

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Participación e inclusión social del adulto mayor en una localidad
aledaña a la universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Mirella Geraldine Veliz Sedamano

ASESOR

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

<https://orcid.org/0000-0001-8780-5829>

Chiclayo, 2022

**Participación e inclusión social del adulto mayor en una
localidad aledaña a la universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, 2021**

PRESENTADA POR:

Mirella Geraldine Veliz Sedamano

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Maribel Albertina Diaz Vasquez

PRESIDENTE

Magaly del Rosario Chu Montenegro

SECRETARIO

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, Andrés y Bertha y a mi querido abuelo Juan Sedamano, quienes han sido un pilar fundamental durante mi carrera universitaria, demostrándome ese gran apoyo incondicional y sus sabios consejos.

A mi esposo William por su sacrificio, esfuerzo y darme una carrera para nuestro futuro, a pesar de los momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi hijo, Gael quien es mi mayor motivación e inspiración para poder superarme cada día.

Agradecimientos

A mi padre Celestial, por su bondad infinita, quien es el que me ha dado la oportunidad y el aliento para continuar y hoy día permite que culmine una de mis metas anheladas.

A mi asesora, Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina, por su predisposición en guiarme y asesorarme en todo momento.

A los adultos mayores, por su participación y colaboración desinteresada en la investigación.

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	11
Resultados y discusión.....	21
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	31
Referencias.....	32
Anexos.....	41

Resumen

La participación e inclusión social constituyen un aspecto importante en la vida del adulto mayor, ya que al ser incluido en las actividades sociofamiliares; se sienten valorados influyendo positivamente sobre su calidad de vida para un envejecimiento activo y saludable. El objetivo general fue determinar la participación e inclusión social del adulto mayor en una localidad aledaña a USAT, 2021. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. La muestra fue de 82 adultos mayores de la localidad Ciudad del Chofer. El muestreo no probabilístico, por conveniencia. Para recolección de datos se utilizó la técnica la encuesta y se aplicaron dos cuestionarios: la participación social, validada por Leitón, con confiabilidad de 0,608 según coeficiente de correlación de Pearson y de 0.809 de Alpha de Cronbach y el cuestionario de inclusión social sometido a prueba piloto obteniendo confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.83. El análisis estadístico se realizó a través de frecuencia, proporciones y media. Se usaron los criterios éticos: El valor fundamental de la vida, respeto a su dignidad, principio de libertad y responsabilidad. Resultados: la mayoría de participantes fueron de sexo femenino (63.41%), de 60-64 años (50%), con pareja (58.76 %), no trabaja (48.78%), con aseguramiento estatal (71.95 %), vive con familiares (95.12%). Se reportó participación social regular (64.63%) e inclusión social media (58.54%). Se concluye que existe necesidad de continuar trabajando por un envejecimiento activo, donde el adulto tenga la oportunidad de seguir participando en los diferentes ámbitos sociales respetando sus derechos fundamentales.

Palabras clave: Participación social (D058992), Adulto (D000328), inclusión social

Abstract

Participation and social inclusion are an important aspect in the life of the elderly, since being included in social and family activities; they feel valued by positively influencing their quality of life for active and healthy aging. The general objective was to determine the participation and social inclusion of the elderly in a town near USAT, 2021. A descriptive and cross-sectional quantitative study was carried out. The sample consisted of 82 older adults from the Ciudad del Chofer locality. Non-probability sampling, for convenience. For data collection, the survey technique was used and two questionnaires were applied: social participation, validated by Leitón, with reliability of 0.608 according to Pearson's correlation coefficient and 0.809 of Cronbach's Alpha and the social inclusion questionnaire tested pilot obtaining reliability of Cronbach's Alpha of 0.83. Statistical analysis was performed through frequency, proportions and mean. The ethical criteria were used: The fundamental value of life, respect for their dignity, principle of freedom and responsibility. Results: the majority of participants were female (63.41%), 60-64 years old (50%), with a partner (58.76%), not working (48.78%), with state insurance (71.95%), living with relatives (95.12%). Regular social participation (64.63%) and average social inclusion (58.54%) were reported. It is concluded that there is a need to continue working for active aging, where adults have the opportunity to continue participating in different social spheres while respecting their fundamental rights.

Keywords: Social Participation (D058992), Adult (D000328), Social inclusion

Introducción

Se entiende por envejecimiento al proceso humano múltiple, con factores predisponentes donde se manifiestan cambios físicos, mentales, psicológicos, socio familiar y laboral, el cual interfiere para su desarrollo autónomo, como para los quehaceres cotidianos, así mismo influye en su participación social y su seguridad¹. El envejecimiento poblacional avanza en un 3 % anual en el mundo²; en el país el envejecimiento es generalizado en todos los departamentos y de forma permanente, en la actualidad existe 9.7 % de población en etapa de vejez con tendencia a llegar a 12,4% en el 2050³. Cifras que reflejan incremento progresivo de envejecimiento de la población a nivel mundial, por lo que es importante cuidar la salud de este grupo etario y ver el grado de participación e inclusión social en que se desenvuelven.

La participación social es la iniciativa social que conlleva a la reunión o interacción de personas, donde se debe disponer de dedicación, tiempo, valoración del grupo, un espacio de encuentro con otros, donde haya división de actividades y variaciones en el trabajo, obteniendo así diferentes puntos de vista, colaborando en la solución de conflictos, en fijar acciones o decisiones para la realización de proyectos. La participación e inclusión social son derechos humano esenciales de toda persona y sociedad que pueda considerarse democrática cuando todos sus ciudadanos (as) participen⁴.

Por otro lado, la inclusión social para el adulto mayor significa, ser partícipe de la vida comunitaria, ser parte de ello y sentirse útil, recibir y brindar apoyo a quienes lo rodean como son sus familiares y personas de su comunidad, independientemente de su origen, condición social, raza o credo. Por ende, tiene gran significancia el sentirse valorado e integrado, sin ningún tipo de rechazo y discriminación por parte de los demás, como núcleo familiar, amigos y vecinos⁵. Los cambios demográficos acarrearán repercusiones tanto políticas, económicas y sociales, que intervienen en la condición de vida del anciano, donde a medida que incrementa el porcentaje de adultos mayores, nace la obligación de poder asegurar tanto la participación como su inclusión social.

Asimismo, el proceso de senescencia cambia significativamente, repercutiendo en los vínculos familiares, por ende, será preciso modificar el modo de pensar frente la etapa de la adultez, que generalmente es visto como un grupo etario demandante de servicios, que

requiere ayuda y cuidados. Donde su inclusión a la sociedad se ve desfavorecida, desde el momento que la persona pasa los 60 años, tiene que afrontar diversas situaciones como el proceso de jubilación o desistir del trabajo, este acontecimiento es experimentado de distintas formas, por cada individuo. Pues, los niveles de participación e inclusión social de las personas mayores dependen del ingreso económico, ya que se realizan gastos muchos más altos, difíciles de asumir; así mismo también intervienen dos factores, si conservan su participación social activa o por lo contrario se excluyen propiciando su aislamiento⁴.

En una investigación metacéntrica internacional sobre participación en programas de intervención comunitaria y calidad de vida, encontraron que la mayoría de participantes tiene una edad promedio de 71 años, con mayor predominio mujeres e ingresos familiares hasta 750 euros. Así mismo la actividad física fue la modalidad más frecuente en el Programa de Intervención Comunitaria (PIC) con el 78,3%, frente a las actividades educativas 30,3% y socio-recreativas 16,4%. Así mismo, reflejo que los practicantes de actividad física en PIC tuvieron una mejor calidad de vida en el ámbito psicológico, de interacción social y medioambiental que los no practicantes⁶. En una investigación en Brasil resalta que hay dificultades para el acceso de la salud pública en adultos mayores sin pareja, iletrados y con autopercepción negativa de la salud y frágil, que en este contexto es necesario una mayor inversión en el área de salud para garantizar y promover un envejecimiento activo⁷.

A nivel nacional, una investigación evidenció que el 90% de los participantes refirieron no sentirse incluidos o participes en las actividades familiares, lo que provoca que los adultos mayores sientan el abandono moral, por falta de afecto, aprecio y consideración. Reflejando que los apoyos familiares influyen o determinan en el grado de participación, inclusiones sociales, calidad y bienestar de los adultos mayores⁸.

A nivel local, se realizó un estudio donde se informa que el 6,4% de la población en estudio tiene una participación buena; el 62,9% de personas mayores tiene una regular participación, por último, el 30,7% de los participantes tienen una participación deficiente donde indica que a mayor edad la participación social es menor⁹. Estos estudios evidencian que la participación limita el desarrollo integral del adulto mayor. Siendo la participación un factor clave para el envejecimiento exitoso y una mayor oportunidad de

generar beneficios sociales al aumentar las contribuciones de la comunidad de este grupo; por lo que comprender este aspecto en la localidad en estudio permitirá proponer intervenciones multidisciplinarias para mejorar la salud de la población envejecida¹⁰.

De acuerdo a la problemática anteriormente presentada, la investigadora se plantea ¿Cuál es la participación e inclusión social del adulto mayor en una localidad aledaña a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2021? Así mismo este estudio se justificó porque en la actualidad el envejecimiento poblacional genera gran interés debido al impacto social y económico que tiene sobre la estructura de desarrollo de una región o país; donde a mayor duración de vida del individuo, generan necesidades básicas y específicas a las cuales la sociedad debe adaptarse¹. Así mismo el adulto mayor es visto como demandante de servicios, que requiere ayuda, cuidados, generaran gastos, donde muchas veces quedan excluidos de la participación de actividades familiares y comunitarias, por ende, nace la necesidad de determinar la participación e inclusión social del adulto mayor.

Según Vera, en su investigación refiere que los adultos mayores desean tener una buena calidad de vida, donde eso incluye tener paz, serenidad, respeto mutuo entre sus familiares, así mismo manifiestan tener el deseo de formar parte de alguna organización de la tercera edad, resultados que evidenciaron la falta de participación e inclusión social del adulto mayor en las actividades familiares y comunitarias, donde el adulto está predispuesto a participar¹¹.

China es uno de los países con mayor envejecimiento poblacional, en un estudio publicado y realizado en una ciudad de este país revelo que: el compromiso social desempeña un rol empoderado sobre la promoción del estado general de salud de los adultos mayores en las zonas urbanas. Donde participación social podría afectar su vitalidad de las personas mayores a través del cambio de comportamiento de salud y el acceso a los recursos sanitarios. Es decir, mientras el individuo realice participación social activa y saludable tendrá mejor calidad de vida, pero es necesario optimizar la condición económica de estas personas¹⁰.

La calidad de vida y el envejecimiento activo saludable del adulto mayor depende mucho sobre su participación e inclusión social por ello nace la iniciativa de determinar la participación e inclusión social de nuestros adultos mayores de una localidad aledañas a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2021.

Así mismo, esta investigación determino la participación e inclusión social de nuestros adultos mayores en una localidad aledaña a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Por lo que los resultados permitirán contribuir al proyecto USAT Responsable; ya que será una línea de base para generar intervenciones que respalden los proyectos de responsabilidad social universitaria que se desarrollan en las zonas aledañas, para generar una adultez mayor activa y saludable. Igualmente, a la profesión de enfermería le permite evidenciar y profundizar en esta línea de investigación por ser parte de su quehacer profesional y de importancia local para el trabajo en pro de la mejora del bienestar de la persona mayor y por ende quedara como antecedentes para futuras investigaciones.

Por lo consiguiente se plateó como objetivo general, determinar la participación e inclusión social del adulto mayor en una localidad aledaña a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, 2021; y como objetivos específicos; identificar características socio demográficas: edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel de educación, de los adultos mayores; así mismo identificar la participación social y por último identificar el nivel de inclusión social del adulto mayor en una localidad aledaña a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, 2021.

Revisión de la literatura

Cuando el individuo llega a la etapa adulta, se enfrenta a diferentes situaciones, tales como el proceso de jubilación, factores que pueden repercutir en situaciones económicas, familiares y sanitarias¹². Por otro lado, también nos indica que habrá un aumento de tiempo libre, para que el individuo tenga una mayor participación social activa, un espacio de esparcimiento, pero a la vez un motivo de sentirse útil tanto para el mismo, como para la sociedad; contribuyendo e incrementando, a su calidad de vida¹².

A continuación, se muestran antecedentes a nivel internacional. En un estudio en Chile, se realizó el monitoreo de políticas sociales con el Índice Regional de Inclusión Social (IRIS) el cual concluyen que hay importantes brechas de dimensiones sociales ente comunas; asimismo las comunas de tamaño medio y zonas metropolitanas muestran mayor grado de inclusión en la dimensión laboral y educativa a diferencia de las comunas pequeñas¹³.

En otro estudio realizado en Ecuador sobre programas de ejercicios terapéuticos en adultos mayores como parte de su inclusión socio familiar, concluyen que los adultos al realizar actividad física mejoraran su condición de salud, tanto física como mental, así mismo le ayudaría a mantener su autonomía, al no depender de otra persona si no valerse por sí mismo¹⁴. Por ende, vale resaltar que es importante brindar la atención prioritaria a la participación social, que esta sede; de forma integral valorando su capacidad funcional de cada individuo, para tomar acciones individuales y colectivas el cual estas incluyan la actividad física, y sea vista de forma recreacional o de ocio y con ello ir mejorando su bienestar.

En el ámbito nacional, en el estudio de calidad de vida de acuerdo a su participación social, se entrevistó a 60 adultos mayores que vivían en el distrito de ATE. Concluyeron que no hay relación o diferencias estadística significativa, si el adulto mayor participa o no de un grupo social y que este influya con su calidad de vida¹⁵.

A continuación, se definirá los conceptos más relevantes tales como: participación, inclusión social y adulto mayor.

Participación social:

La participación social es un recurso protector en la vejez, un método que ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas, donde el individuo que tiene participación social, se encuentra más actos de hacer frente a su envejecimiento y dar búsqueda de soluciones a los problemas suscitados¹⁶.

La participación de los adultos mayores no solo se trata de reuniones, charlas de importancia de estar activo en participación con la sociedad, esto va más allá de lo antes mencionado; se requiere de decisiones e impulso en la cual integren y hagan partícipes al entorno familiar, donde se consolide el control y el autocontrol; para poder lograr el bienestar del adulto mayor aceptando así sus condiciones y limitaciones que pueda tener. Por ende, nos va a asegurar un envejecimiento exitoso donde se basa en programas promocionales para la salud y el mejor bienestar del individuo en su vida cotidiana¹⁶.

Tenemos diversos tipos de participación social en la cual las personas mayores pueden integrarse tales como: participación política, laboral, educativa, medios comunicativos, social y actividades de ocio y tiempo libre¹⁷.

La participación política se relaciona básicamente con el voto en las elecciones regulares. El acto de votar es percibido por la sociedad, como la posibilidad de elegir entre un candidato y otro, por ende, se sienten valorados, con poder de tomar la decisión entre uno y otro candidato político. También implica un deber de obligación con el Estado y la sociedad, y a medida que cumplen con esta “obligación” se sienten actores principales y sociales¹⁸.

Participación laboral es llamada como oferta ocupacional, la cual está definido por la elección de las personas mayores de colaborar y participar en el mercado laboral de trabajo, donde el adulto mayor tenga la posibilidad de disponer y usar de forma independiente sus recursos económicos, con la finalidad de absolver gastos y asegurar una buena calidad de vida^{19,20}.

Según la participación en el medio educativo hace referencia a la continuidad de formación en los diferentes niveles educativos que por ciertas circunstancias se hayan

dejado o quieran iniciar un nuevo aprendizaje²¹. La participación como medios de comunicación, es la interacción de los medios comunicativos con el adulto mayor, donde este hace la parte de recepción de información a través de fuentes informativas como la radio, periódicos, televisores, etc⁹.

Participación social, se define como la interacción de individuos o grupos de individuos de una terminada familia, comunidades, localidad, etc. Lo cual consiste en formar parte activa y comprometida de una actividad conjunta de dicha organización y movimientos sociales. Barros y Herrera en el año 2003, identifican a la participación social como beneficio para la calidad de vida, es decir mientras que el adulto este más activo en la participación social tendrá un envejecimiento saludable evitando su aislamiento social lo cual está relacionado a la exclusión o rechazo a sus limitaciones por la ancianidad.

La participación social se ve como fuente de apoyo, donde apoyar es preocuparse por ellos mismos, dar valor y confianza para enfrentar diferentes situaciones que se puedan ir suscitando, así mismo se expresa en proveer información, consejos, expresar emociones, dar la debida comprensión, afecto y consuelo, donde el adulto mayor tenga la confianza de poder expresarse y saber que su grupo o entorno está ahí para apoyarlo en diferentes circunstancias en la cual puedan estar pasando añadiendo así el valor de sentirse respaldados, confiados y seguros para así mismo poder sobrellevar sus dificultades y limitaciones¹⁶.

Participación de ocio y tiempo libre se hace mención a todas las actividades que se realiza en nuestros momentos de descanso o ratos libres como el deporte⁹. Por otro lado, también se puede evaluar los niveles de participación social según sus grados de iniciativa: información, consulta no vinculante, consulta vinculante, cogestión o coejecución, control y co-implicación o codirección²¹. Donde la participación de información es una de las primordiales de los diferentes niveles, ya que aquí se destaca que el adulto participa debido a que está informado sobre sus derechos y deberes como tal para ser partícipes de diferentes actividades que se puedan realizar a su entorno²¹.

La participación como consulta no vinculante está caracterizada por la falta de determinación en las decisiones por parte de las personas mayores, donde toda decisión recae en el familiar cuidador o acompañante. Por otro lado, en la participación como

consulta vinculante aquí el adulto toma sus propias decisiones o iniciativas en su actuar, hacer y responder por el mismo hecho de estar informado, donde también influye sus conocimientos en relación al tema en cuestión²¹.

Con respecto a la participación de cogestión o coejecución, hace referencia a la ejecución conjunta entre las partes, donde muchas veces no ha existido el acuerdo mutuo para la toma de decisión. Sin embargo, la participación como control es una de las participaciones más destacadas y positivas en el individuo debido a que el adulto mayor está mucho más empoderado de iniciar actividades de supervisión relacionado a la administración pública donde puede ser partícipe de las diferentes etapas o procesos de un proyecto²¹.

Como ultima clasificación, tenemos a la participación de co-implicación o codirección que incumbe a la manera ideal y positiva de participación, donde se enlaza a todas las antes mencionadas, destacando la coordinación de acciones voluntarias, formación de coalición o unión y toma de decisiones, en conjunto con las instituciones que de una u otra forma brindan oportunidades de oferta de participación significativas para los individuos²¹.

Inclusión social:

Es definido como la interacción que mantiene el adulto mayor en los diferentes sistemas sociales, tales como: servicios de apoyo en ayuda en su bienestar personal, intervención decisión, el pertenecer al sistema sanitario, contribuyendo así a mantener sus derechos como persona digna de interactuar con otros miembros, amigos y vecinos ²².

Así mismo el estar incluido nos garantiza que los individuos que están pasando por situaciones de necesidad o rechazo social, obtengan las mismas oportunidades y los medios necesarios para ser partícipes completamente tanto en la parte, social, sanitario y cultural, gozando así de la vida y de su bienestar²³.

Por otro lado, ayuda a valorar al individuo si está aceptado y/o discriminado por los demás, como familia, amigos y vecinos. Ya que en esta etapa muchos de nuestros adultos mayores se ven rechazados, sintiéndose que no valen para nada, teniendo repercusiones desfavorables en ellos ya que trae consigo ansiedad, estrés, las ganas de no querer vivir y sentirse como estorbo. Así mismo la inclusión puede medirse desde su asequibilidad y participación, que contribuye vencer barreras físicas que dificultan la integración social²⁴.

Por lo consiguiente en esta etapa muchos de nuestros adultos mayores quedan inactivos en el aspecto económico, sanitario y social, donde las percepciones de la sociedad crean estereotipos negativos, discriminadores de la edad donde las definen como personas pasivas, condescendientes, orientadas a la familia y desinteresados por la participación social²³.

Adulto mayor:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha categorizado a los adultos mayores según su edad donde a los individuos entre 60 a 74 años se les ha catalogado como personas de edad avanzada; así mismo a los de 75 a 90 años connotados como ancianos y/o viejos, y los que exceden los 90 se les designa como grandes viejos o longevos. Donde a cualquier individuo mayor de 60 años se les nombrara de forma indiferente, persona de la tercera edad²⁵.

En este proceso del ser humano, se le añadido varias denominaciones como vejez, ancianos, viejos, longevos. Los cuales tienen diferentes definiciones y connotaciones muchos de ellos percibidos o vistos de forma negativa²³.

La vejez y participación e inclusión social. Se enfoca en su comportamiento emocional, que implica la adaptación de su nueva etapa de vida ya que tiene que hacer frente a diferentes situaciones como el proceso de jubilación o cese de trabajo, así mismo el estar más tiempo con su familia, en participación y socialización, evitando así el aislamiento social, baja autoestima y pérdida del significado de la vida. También se hace referencia a los procesos cognitivos y reacciones frente al proceso de envejecimiento^{23, 26}.

Una de las particularidades prescindibles del ser humano, es la de ser un ser social, por ende, cuando el individuo pasa o atraviesa la etapa de la vejez, muchas veces quedan excluidas de sus roles, las personas con las que conviven les disminuyen sus funciones y responsabilidades, así como también el poder de tomar decisiones; donde la familia absuelve su parte económica y/o financiera por las mismas situaciones por las que pasa el adulto mayor^{23,26}.

Material y métodos

El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo²⁷, porque se midió y describió las variables de participación e inclusión social, haciendo uso de técnicas estadísticas. Así mismo el diseño empleado para dicha investigación fue descriptivo, transversal²⁸, porque a los adultos mayores se les aplicó un cuestionario de recolección de datos por única vez y la información se describió tal cual como se recogió.

La población, estuvo constituida por el conjunto de adultos mayores de 60 años a más, del sector Ciudad del Chofer jurisdicción del centro de salud Quiñones del distrito de Chiclayo, haciendo un total de 106 personas; (proyección de población según localidades del establecimiento de salud Quiñones año 2020). La muestra fue calculada por fórmula finita estando constituida por 82 adultos mayores (Anexo 1).

Los criterios de inclusión a tomar en cuenta fueron: adultos mayores de ambos sexos que acepten participar en la investigación, que tengan enfermedad aguda o crónica no invalidante y nivel cognitivo ≤ 2 Errores (Puntaje que indica sin deterioro cognitivo), obtenido posterior a la Evaluación de escala abreviada de Pfeiffer utilizado por MINSA (Anexo 2). Así mismo se excluyó a los adultos mayores, que en el momento de la encuesta se encuentren de visita y pertenezcan a otra jurisdicción territorial. Por lo consiguiente el muestreo²⁹ fue no probabilístico, por conveniencia, porque se requirió de la participación de los adultos mayores de acuerdo a su disponibilidad y facilidad de acceso.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los cuales permitieron recolectar los datos para la identificación de las variables en estudio. El presente cuestionario consta de tres subdivisiones: (Anexo 3)

1. Características sociodemográficas el cual está constituido por 8 preguntas cerradas con alternativas de respuestas múltiples.
2. Participación social, consta de 18 ítems el cual ha sido diseñado por Leitón³⁰, validado por el coeficiente de correlación de Pearson de 0.608 $p=0.000$ altamente significativo y confiabilidad con el Alpha de Cronbach 0.809. Así mismo las preguntas estuvieron

referidas a las actividades realizadas por los adultos mayores, antes de la pandemia por Covid-19.

3. Inclusión social, fue sometido a prueba piloto donde se encuestaron a 36 personas a través de llamadas telefónicas a adultos mayores residentes en el pueblo joven José Olaya, dicho cuestionario se le aplicó Alpha de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.831, altamente significativo y confiable, según el autor Hernández³¹ quien clasifica de aceptable a valores mayores de 0,7 (Anexo 4). Consta de 9 ítems, su calificación más alta es de 36 puntos y la mínima 9 puntos.

Ante la emergencia epidemiológica por la pandemia del coronavirus, no fue posible realizar trabajo de campo, es por ello que para cumplir con las medidas preventivas de distanciamiento social prescritas en la Resolución Ministerial³² N° 116-2020 PCM y evadir riesgos en la investigadora y la población seleccionada; la recopilación de datos se desarrolló de manera virtual. Por lo tanto, el cuestionario se digitalizó en Google Forms.

En cuanto a los procedimientos que se llevó a cabo para el desarrollo de la presente investigación, en primera instancia fue el registró en el sistema de gestión de investigación de tesis de la escuela de enfermería, enseguida ha sido revisado por el jurado, quienes aplicaron una lista de cotejo para verificar la calidad del proyecto, cumpliendo así con otro criterios de rigor científico (auditoría externa), quienes con sus diferentes bagajes de conocimientos y experiencias en investigación, dieron sugerencias para mejorar el proyecto; alcanzando su aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina con Resolución N° 047 – 2021 – USAT – FMED (Anexo 5).

Después de obtener la aprobación del proyecto se procedió a solicitar el permiso correspondiente para realizar las encuestas a los adultos mayores de la localidad Ciudad del Chofer (Anexo 6). Una vez obtenido los permisos respectivos, para la recolección de datos se contó con la ayuda de aliados estratégicos (responsable del trabajo comunitario del área de responsabilidad social universitaria y enfermera del centro de salud Quiñonez), para obtener los números celulares y de esta manera se procedió a contactar a través de llamadas y/o la aplicación de WhatsApp, a los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión en la cual se les informó los objetivos del presente estudio

de investigación obteniendo la participación anónima y voluntaria a través de la hoja informativa (Anexo 7), que se plasmó de forma virtual.

Posterior a ello se llevó a cabo la aplicación del cuestionario; donde las respuestas fueron recopiladas por la investigadora a través del envío de un enlace del cuestionario de la plataforma Google Forms; cuando el caso lo requirió la investigadora realizó llamadas con la finalidad de explicar el cuestionario a los sujetos de investigación.

El presente estudio se realizó del 12 al 29 de abril del 2021, en los días lunes, martes, jueves y sábados, en cualquier horario del día, respondiendo el cuestionario en un tiempo de 10 a 15 minutos. Al término de la ejecución y obtención de datos, se utilizó, el análisis estadístico descriptivo, el cual se procedió de la siguiente manera: Como primer paso se verificó la data correcta de la base de datos, se organizaron y se codificaron en una matriz de Microsoft Excel (Anexo 8).

Ejecutándose así la estadística descriptiva de las variables cualitativa ordinal. Posterior a ello para la determinación de la participación social, se sumaron las respuestas obtenidas de los 18 ítems donde se puntuó, siempre (3), a veces (2) y nunca (1) puntos. De lo cual se obtuvo una participación social alta (54 – 42), regular (41 – 30) y deficiente (29 – 18) puntos. Así mismo se determinó el nivel de inclusión social sumando las respuestas obtenidas de los 9 ítems posteriores, donde a cada ítem se valoró de la siguiente forma: siempre o casi siempre (4), frecuentemente (3), algunas veces (2) y nunca o casi nunca (1) punto. Obteniendo una inclusión social alta (29-36), media (21- 28) y baja (9- 20) puntos. Luego se calcularon frecuencias absolutas y relativas de las variables teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación. Finalmente, los resultados se presentaron mediante gráficas y tablas.

Cabe resaltar que en este estudio se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos³³: El valor fundamental de la vida y respeto a su dignidad³⁴, los adultos mayores decidieron voluntariamente si participar o no de la presente investigación, considerándolos y respetándolos siempre como persona en su totalidad y que bajo ninguna circunstancia se vean afectados ni físico, ni emocionalmente.

Principio de libertad y responsabilidad³⁵, los sujetos de estudio decidieron acceder a la hoja informativa de manera virtual para que asuma con total libertad de elección de participar con responsabilidad.

Además, para certificar la calidad científica se tomaron en cuenta los siguientes criterios de rigor científico:

-Validez: El cuestionario de participación social, que se tomó para la presente investigación ya contaba con una validez anterior realizada por el coeficiente de correlación de Pearson de 0.608.

-Confiabilidad: El instrumento de recolección de datos que se usó en esta investigación presentaba confiabilidad mediante prueba Alpha de Cronbach obteniendo como resultado 0.80; y en inclusión social 0.83 permitiendo a la investigadora poder emplearlo.

-Objetividad: En este estudio la muestra fue no probabilística por conveniencia. Por otra parte, se respetó la propiedad intelectual de la autora, por lo que el presente estudio se sometió al Software anti plagio Turnitin, obteniendo de esta manera en el informe final una similitud menor al 30%.

Resultados y discusión

TABLA N° 1: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE UNA LOCALIDAD ALEDAÑA A USAT, 2021.

Sexo	N°	%
Femenino	52	63.41
Masculino	30	36.59
Edad- años	N°	%
60-64	41	50.00
65-69	25	30.50
70-74	8	9.80
75-79	6	7.30
80 a más	2	2.40
Grado de instrucción	N°	%
Primaria	30	36.59
Secundaria	37	45.12
Superior	15	18.29
Estado civil	N°	%
Casado	47	57.32
Conviviente	2	2.44
Divorciado	1	1.22
Soltero	14	17.07
Viudo	18	21.95
TOTAL	82	100%

FUENTE: *ELABORACION PROPIA*

Media de edad: 65 años; DE^{**}. 5.52

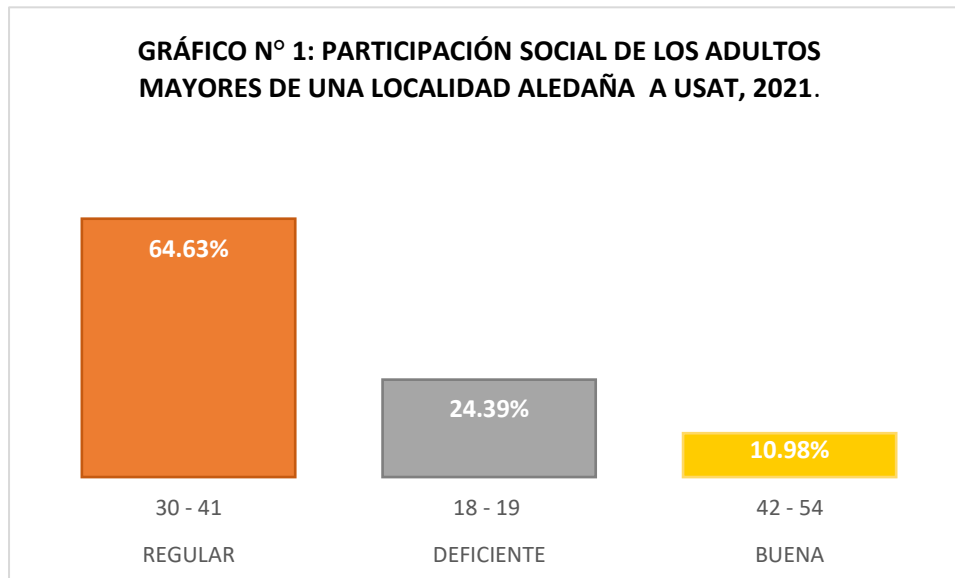
INTERPRETACIÓN: Los participantes fueron en su mayoría de sexo femenino (63.41%), con edad prevalente entre 60- 64 años en un 50%, con grado de instrucción secundaria (45.12%), y con estado civil casados (57.32%).

TABLA N° 2: CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DE UNA LOCALIDAD ALEDAÑA A USAT, 2021.

Ocupación	N°	%
Jubilado	2	2.44
No Trabaja	40	48.78
Trabaja	40	48.78
Asegurado	N°	%
Aseguramiento Particular	2	2.44
Es salud	18	21.95
No Asegurado	1	1.22
SIS	59	71.95
SIS / Aseguramiento Particular	2	2.44
Vive con:	N°	%
Otros familiares	32	39.02
Cónyuge e hijos	46	56.10
Solo	4	4.88
Lugar De Residencia	N°	%
Casa Familiar	12	14.63
Casa Propia / Alquilada	60	73.17
En casa de Hijo / Familiar	10	12.20
TOTAL	82	100%

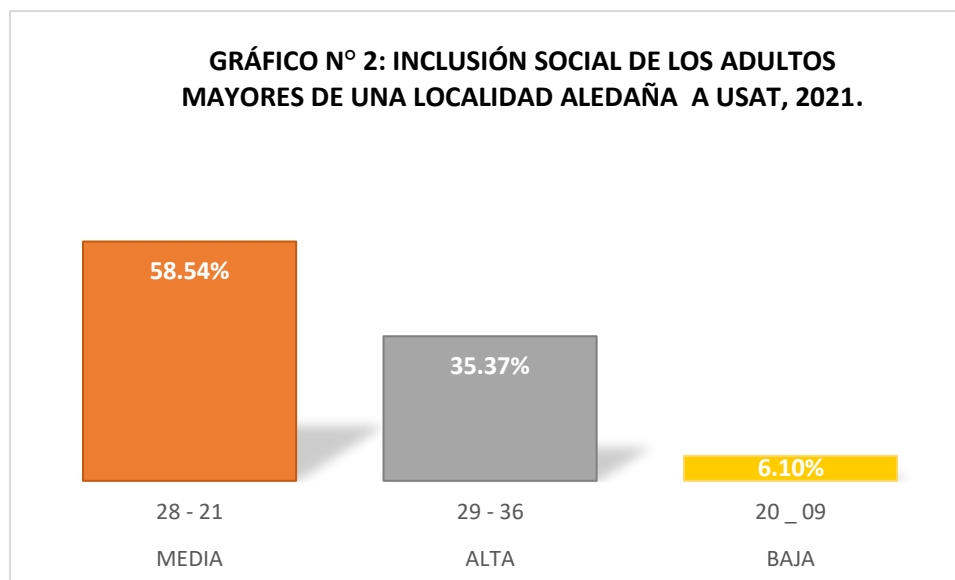
FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: Los adultos mayores reportaron que trabajan y no trabajan en un 48.78% respectivamente, el 71.95%, tienen seguro SIS, viven con cónyuge e hijos un 56.10% y el 73.17%. tiene casa propia y/o alquilada.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: Los adultos mayores tienen una participación social, regular con el 64.63%, y solo el 10.98% tienen una participación social buena.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION: Los adultos mayores tienen una inclusión social media con un 58.54% y baja en un 6.10%.

La participación social es una serie de actividades que el ser humano realiza en todas las etapas de la vida. Pero, en la vejez, muchas de estas actividades cambian, porque a partir de esa edad se atraviesa una serie de cambios paulatinos en las circunstancias socio demográficas³⁶; el adulto mayor puede continuar trabajando, o deja de laborar ya sea por jubilación, enfermedad, o por limitaciones de encontrar trabajo en esa edad. En los resultados de la presente investigación se evidencia que el 48,78% trabaja, un escaso porcentaje goza de jubilación y 48,78% no trabaja; a pesar que el 80,50% de participantes son clasificados como adultos mayores jóvenes de acuerdo a la segmentación por edad; estas características etarias y laborales condicionan la participación social; les permite mantenerse en contacto social contribuir con recursos a la familia y sociedad, y a la vez recibir recursos sociales de la comunidad; en relación a ello; Rodríguez³⁷, en su estudio realizado en Ayacucho en el año 2018, revelo que el programa de saberes productivos a lo largo de 5 años había incrementado la participación y empoderamiento de las personas mayores.

También, una investigación realizada en Cuba, refiere que una escasa participación contribuye a padecer de sentimientos de soledad, inactividad y aburriendo³⁸. Así mismo, Satoru³⁹ y colaboradores concluyeron que la participación social en el trabajo reduce la mortalidad en adultos mayores ya sean mujeres o varones y previene el deterioro funcional. Los hallazgos de nuestro estudio fueron importantes, para proponer intervenciones y prevenir cuidados de largo plazo; por lo que, se debe fomentar, no solo, la participación laboral, si no, también organizaciones culturales, deportivas, religiosa, etc. que fomenten la interacción directa con otras personas en un contexto significativo para la persona mayor. Al respecto Majon⁴⁰, sostiene que la etapa de jubilación en la vejez implica la construcción de nuevos vínculos, de nuevas y diversas trayectorias de vida con autonomía, autogestión y autodeterminación para proteger al anciano del aislamiento social.

Los resultados nos indican que aproximadamente el 95% de los participantes viven con conyugues u otros familiares, corroborando así, el estudio realizado por Villalobos²⁰ en Trujillo, 2016, el 47% de los adultos mayores viven con esposo(a) e hijos, y tan solo el 12% señalan que viven solos. Esta característica podría ser un factor protector, ya que el adulto mayor que vive en pareja aumenta el número de contactos positivos y por ende la participación social⁴¹; además, Saavedra⁴², encontró que existe correlación significativa entre el acompañamiento familiar y la participación social. Esta característica familiar de los participantes, les permite mantenerse activo socialmente en diferentes aspectos de su vida, igualmente, se tiene que ir desterrando la

idea que la vejez es pasividad, y aceptar que la persona mayor de 60 años continua con su vida social, participando en reuniones familiares, amicales y comunitarias; reconfigurar la forma en que el propio adulto mayor y la propia sociedad visiona a la vejez es uno de los desafíos que se tienen que superar para lograr una conducta positiva en el envejecimiento.

Otra característica encontrada en los participantes fue que el 98.88% tienen algún tipo de seguro de salud, ya sea estatal o particular. Destacando que el 71,95% tiene afiliación SIS; particularidad que disminuye la vulnerabilidad de la población anciana⁴³, ya que, al contar con algunos servicios de salud generales les ayuda a hacerle frente a diversas dolencias, pero también, es conocido que el adulto mayor realiza gasto de bolsillos para completar el circuito de atención; al respecto el ministerio de salud del Perú⁴⁴ público, que el 60% de adultos mayores usuarios finaliza su circuito de atención en el sector privado, además desconfía de las competencias del personal de salud en atención del adulto mayor, igualmente los largos tiempos de espera, la falta de dinero y distancia geográfica. Entonces, como la mayoría tiene afiliación estatal, es importante implementar servicios de salud diferenciados y especializados de gerontología; ya que, las dificultades con el acceso sanitario producen desventajas económicas y sociales y a largo plazo profundiza los problemas de salud y la discapacidad en el anciano.

Los participantes reportaron que 73,3 % vive en casa propia o alquilada, un 14,63% viven en casa de los hijos y 95 % de ellos vive con conyugue y otros familiares; la vivienda es el entorno donde el adulto mayor se siente seguro, ya que tiene un espacio donde realizar necesidades básicas, actividades cotidianas y de tener un entorno afectivo donde se pueda relacionar con los integrantes de su familia y vecinos⁴⁵. Igualmente, el vivir con hijos puede realizar roles secundarios (la de abuelos); formando parte de un nuevo grupo familiar, donde el adulto en muchos casos lleva la responsabilidad de cuidar a los nietos, teniendo un impacto positivo en su salud física como en mental, ya que tienden a mejorar su autoestima y sentirse útiles y valiosos⁴⁶.

Pero, el hecho de vivir con otros familiares e hijos, (12 % de los entrevistados) el adulto mayor se enfrenta a familia extensa y multigeneracional, por lo tanto, con diversas necesidades e intereses que muchas veces pueden provocar tensiones dentro del seno del hogar. De ahí la necesidad de proponer programas de intervención familiar con personas adultas mayores para fomentar el cuidado y evitar la soledad, maltrato y desprotección del adulto mayor. Ya que la

familia es un entorno significativo y de relación, el de coexistir con otros; con amor, comprensión, respeto y fomentar la participación social⁴⁷.

La participación social del adulto mayor en la jurisdicción Ciudad del Chofer es regular, dichos resultados coinciden con el estudio realizado por Pastor⁹, donde el 62,9% de participantes tienen participación regular, este escenario probablemente predispone a riesgos, ya que la participación tiene un impacto positivo en la salud física⁴⁸, determina la calidad de vida, el estado cognitivo y su envejecimiento saludable⁴; por lo consiguiente, la autora infiere que esta participación regular puede intervenir en el envejecimiento activo de los habitantes; ya que en grupo en estudio en los siguientes 15 años pasaran a ser longevos por ende será un grupo poblacional, con menor participación social y con mayor problemas de salud. Por lo que, es primordial ejecutar propuestas de mejoras para la participación social en estas localidades aledañas a USAT.

Los resultados de participación social son regulares, probablemente porque en su totalidad de participantes fueron adultos mayores jóvenes de 60 a 64 años, casados (as) y con predominio de participantes femeninas, donde la mujer suele adoptar estilos de liderazgo, con mayor participación y democracia⁴⁹. Así mismo, por ser una población joven hay menor posibilidad de discapacidad, donde su participación social es mucho más activa. Pastor⁹, al respecto en su estudio señaló, que a más longeva la persona disminuye su participación. Otra característica estudiada fue el estado civil, donde la mayoría reportaron estar casados, vivir con su cónyuge situación que ayuda a aceptar el envejecimiento como un proceso natural de la vida. A diferencia de los adultos que viven sin pareja o solos, tienen una autopercepción negativa de la vida, donde muchas veces están aislados de la sociedad, deteriorando su estado de salud⁷.

Respecto a la participación del adulto mayor, en la dimensión, de medios comunicativos, se refleja que el 60.98% de los adultos mayores, utilizan medios informativos como: radio, televisión, periódicos y/o revistas y solo el 1.22% nunca utilizan estos medios. Por otro lado, según estadísticas realizadas en Perú, corroboran que el 97% de los adultos mayores hacen uso del televisor, el 78% escucha radio y el 69% lee revistas y diarios⁵⁰. Por ende, se infiere que el televisor y la radio son medios accesibles en la mayoría de los hogares y es una de las características positivas ya que permite estar enlazado con la realidad y el goce de su tiempo libre. Sin embargo, puede jugar un papel en contra por las horas que pasan frente al dispositivo

pudiendo llegar al sedentarismo, y sufrir los efectos de la infodemia, ya que muchas veces los adultos, lo suelen adoptar como un referente social y educativo⁵¹.

En relación a la convivencia social, se reportó que el 36.59% siempre participa de eventos familiares y 8.54% nunca. Así mismo, 18.29% de participantes realizan actividades con amigos y/o vecinos y el 20.73% nunca se relacionan. Esta característica, evidencia el aislamiento en que se va sumergiendo al adulto mayor, muchas veces provocado por prejuicios y estereotipos de la vejez. Esta particularidad de su entorno lo ubica en situación de desventaja, ya que paulatinamente se le afectara sus derechos humanos fundamentales como persona: la no discriminación por edad, y de protección familiar⁵². Por lo consiguiente, se debe impulsar una red de servicios integrados para mejorar las competencias personales, familiares y comunitarias en favor del adulto mayor.

En cuanto, a la participación en actividades del hogar, 68.29% continúa participando, probablemente por ser adultos mayores jóvenes femeninas; las mujeres a lo largo de su vida son cuidadoras de la familia, aun en la vejez continúan con esta labor, aceptándola como un aspecto natural y necesario para la vida diaria; al respecto López, sostiene que realizar estas actividades en la vivienda, aumentan el volumen cerebral, el nivel cognitivo previniendo así la demencia⁵³.

En los sujetos estudiados se registró que 35,37% de ellos participan en algún grupo de meditación religiosa. Kaplan y Berkman⁵⁴ refiere que la persona que está dentro de la religión tiene mejor salud física, actitud positiva, mayor esperanza, un propósito y fin con su vida. Entonces, es importante conocer las creencias y necesidades espirituales para el mantenimiento de la salud y para la ampliación de redes comunitarias de apoyo social.

Igualmente, solo 6,10% de adultos mayores participan como voluntarios; esto ocurre probablemente por el contexto estudiado, no se fomenta esta actividad; entonces es imperativo y urgente plantear nuevos roles para la vida del adulto mayor, ya que el voluntariado es significativo para el envejecimiento saludable, y le otorga un significado positivo a la ocupación del tiempo, valorizando lo que hace. Además, tiene efectos positivos en la disminución de los síntomas depresivos; así mismo ayuda a conservar destrezas psicológicas esenciales, tales como la necesidad de cooperar al bienestar de los demás y crea reacciones de apego, integración social, autoconfianza y gratitud⁵⁵.

El envejecimiento es un cambio poblacional silencioso y profundo que necesita utilizar las oportunidades e implementar medidas sociales que permitan compromisos graduales para compensar impactos que recaen en los sistemas familiares, servicios de salud y otros que la sociedad incluye. En este sentido, es importante considerar que ser viejo implica también pérdida de autonomía y aumenta la necesidad de cuidado; esta situación en el adulto mayor lo coloca en desventaja excluyéndolo y a veces afectando sus derechos humanos. Al respecto, Coronel⁵⁶ describe que inclusión social, es el proceso de mejorar la habilidad, la oportunidad de las personas que se encuentran en desventaja, de poder participar de diversas actividades que mantengan al adulto con una vida mucho más activa ante la sociedad⁵⁶.

Respecto a inclusión social en la población en estudio auto refirió que se encuentra en una situación de inclusión social media (58.534%), resultados similares fueron obtenidos por Pasache⁵⁷, encontrando que 45% de los ancianos estudiados manifestaron tener inclusión media, pesar de encontrarse recluidos en una casa de reposo. Esta sensación de satisfacción puede convertirse en situación de riesgo o de ventaja para mantener la integración social del adulto mayor con respecto a la afectividad familiar, amical y de redes sociales, autonomía y estrategias de afrontamiento vinculada al bienestar psicológico y corporal⁵⁸.

Las respuestas son coherentes con la importancia de la actividad personal, la participación en redes sociales como medio que favorecen la inclusión social. En la realización de actividades de ocio el 69,51% se siente incluido, considerando que la práctica de actividades ya sea física y/o manuales; favorece a la inclusión social por que les permite relacionarse entre miembros familiares y/o comunitarios, desarrollándose y formando parte de un grupo⁵⁷. También ayuda a la optimización de la salud y a la independencia del adulto⁵⁹.

Con respecto a las redes sociales la mayoría respondió sentirse incluido con respecto a los amigos, compañeros y familia; la convivencia con las personas cercanas a su alrededor, ayuda a que el adulto mayor se mantenga activo, compartan sentimientos, momentos de disfrute, conversaciones, etc⁵⁶. Por otro lado, es escasa la participación voluntaria en actividades desarrolladas en su comunidad; ya que, en muchas de estas, no consideran ciertas dificultades físicas que puedan acarrear consigo a esta edad, donde el adulto suele no sentirse parte de ello²⁰.

Para concluir determinamos que la participación social regular e inclusión social media, evidencia la necesidad de implementar intervenciones multisectoriales para crear oportunidades de inserción familiar y comunitaria en los diversos escenarios en la cual vive el adulto mayor.

Las limitaciones en la investigación fueron: que se accedió a un padrón nominal de adultos mayores elaborado antes de la pandemia Covid 19; excluyendo a adultos de la zona que en su momento de la investigación no estuvieron inscritos. El estudio se realizó solo en una localidad aledaña a la universidad; por lo que no se puede realizar generalizaciones para la zona de intervención de responsabilidad social de la universidad y los datos fueron recolectados vía telefónica y auto reportados por los participantes por lo que los datos podrían tener sesgos de memoria selectiva y a la exageración.

Conclusiones

La participación e inclusión social de la jurisdicción Ciudad del Chofer, es regular y media respectivamente; donde se ve la necesidad de continuar trabajando por un envejecimiento activo y saludable. Por ende, considerar las redes de apoyo familiar, ya que para el adulto mayor es visto como fuentes de inclusión y participación; por lo que es importante iniciar intervenciones de reconocimiento social y solidaridad entre las generaciones por constituirse en medios efectivos para contrarrestar los efectos de soledad y aislamiento social.

Con respecto a las características sociodemográficas la mayoría de participantes fueron de sexo femenino, adultos mayores jóvenes, con grado de instrucción secundaria, no trabajan, eran casados, con aseguramiento estatal, viven con cónyuges y viven en casa propia. Estas particularidades indican que los adultos mayores continúan participando en actividades cotidianas individuales y familiares, lo cual contribuye a la inclusión social de la persona mayor; porque conservan la independencia y autonomía, y vivir en familia.

El nivel de participación social fue regular; situación que lo predispone a situaciones de riesgo de salud; porque mantenerse activo en actividades sociales le ayudaría aumentar el apoyo social en la etapa de la vejez y por ende proporcionar un significado de vida.

Los participantes reportaron inclusión social media, esto indica que la situación de vulnerabilidad se puede agudizar conforme avanza la edad, ya que, son poblaciones vulnerables a la exclusión y marginación social por las condiciones de envejecimiento en el contexto local y nacional.

Recomendaciones

A la universidad realizar intervenciones interdisciplinarias en las zonas aledañas con la participación de las diferentes facultades, con la finalidad de ir formando profesionales conscientes del avance del envejecimiento poblacional, e ir desvinculando la percepción del envejecimiento hegemónico actual; por lo que se sugiere realizar talleres intergeneracionales, de participación comunitaria, de fortalecimiento de agrupaciones de adultos mayores.

Para el equipo de salud, que trabaja con adultos mayores en el primer nivel de atención, se le propone realizar programas de intervención familiar para fomentar el cuidado, la consideración del adulto mayor como una persona con derecho a participar y ser incluido en las redes de apoyo social formal e informal y gestionar el envejecimiento saludable tanto a nivel personal, familiar y comunitario.

A futuros investigadores realizar investigaciones de participación social e inclusión social en otros escenarios; analizando también a los adultos mayores de sexo masculino; porque mayormente participan las mujeres; y analizar impactos de las intervenciones que tienen el potencial de mejorar la salud de las personas mayores de acuerdo a nuestra realidad local.

Referencias

1. Pinillos Y, Prieto E, Herazo Y. Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia. Salud Publica [Internet] 28 Agos 2013 [Consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2013.v15n6/825-833/es/>
2. Organización de las Naciones Unidas Envejecimiento ONU [Internet] 2017. [Consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores INEI [Internet] 2015 [Consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
4. Olascoaga A. Participación social y su influencia en la calidad de vida de adultos mayores [Internet pre-proyecto de tesis]. Montevideo: Universidad de la República; 2015 [Consultado 06 oct 2021]. 21pág. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/4429>
5. Somavia J. Una sociedad inclusiva para una población que envejece: el desafío del empleo y la protección social. Española de Geriátría y gerontología [Internet] 2015 [Consultado 06 oct 2021]; 37(2) 106-122. Disponible en: <https://acortar.link/rkyxKA>
6. Silva M, Pinho J, Gomez C, Pimentel M, Rosas S, Figureido C. Participación en programas de intervención comunitaria y calidad de vida: resultados de un estudio multicentrico en Portugal. Brasilerade Geriátría Y Gerontología [Internet] 2019 [Consultado 21 oct 2020]; 23(6) 110- 134. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/StYGPZbBPSsQXpyL5Nddxvc/?lang=en>
7. Cruz P, Vieiria M, Carneiro J, Costa F, Caldeira A. Dificultades para acceder a los servicios de salud en ancianos no institucionalizados: prevalencia y factores asociados.

- Brasileña de Geriatria y Gerontología [Internet] 2020 [Consultado 06 oct 2020]; 23(6)
110. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>
8. Payhua Y. Abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del programa "CIAM", [tesis de licenciatura en Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del centro del Perú; 2016 [consultado 06 oct 2021]. 106 pág. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/956>
9. Pastor K. Factores sociodemográficos asociados a la participación social. Centro integral del adulto mayor de la zona urbana [tesis licenciatura en Internet]. Pacora. 2018. USAT [Consultado 06 oct 2021]. 57 pág. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1978>
10. Liu J. Roselle S. Xu Q. Yu N. Zhou T. Compromiso social y salud de las personas mayores en China: evidencia de la encuesta longitudinal de salud y jubilación de China. Int J Environ Res Salud pública [Internet] 2019 [Consultado 06 oct 2021]; 16(2) 278 pág. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/2/278>
11. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Scielo [Internet] 2017 [Consultado 06 oct 2020]; 68(3) 67 pág. Disponible: <https://acortar.link/7eLYWW>
12. Sarasola A. Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo” [tesis doctoral en Internet]. España: Universidad Pablo de Olavide; 2019 [Consultado 06 oct 2021]. 193 pág. Disponible en: <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/7204>
13. Caceres C, Leal C, Ramirez Ch. Índice de Inclusión Social en la Región de Valparaíso, Chile Rev. Mex. Sociol [Internet] 2020 [consultado 06 oct 2021]; 82(1) 93-122 pág. Disponible en: <https://acortar.link/LzHR5m>

14. Valarezo S. Programa de ejercicios físicos terapéutico para Adultos mayores como proceso de inclusión social con la familia en el Cantón Machala [tesis de licenciatura en Internet]. Universidad técnica de Machala; 2018 [consultada 06 oct 2021]. 24 pág. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12176/1/ECUACS%20DE00007.pdf>
15. More M. Calidad de vida según participación social en una muestra de personas adultas mayores [tesis de licenciatura en Internet]. Ate: Universidad Ricardo Palma; 2016 [consultada 06 oct 2021]. 110p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/855>
16. Peralta L, Llanes D, Jorquera I. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas Gerokomos. [internet] Sep 2016 [consultado 06 oct 2021]; 27(3): 104-108 pag. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004
17. La participación social de las personas mayores en la CAPV; Ede Fundazioa. Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet]. 2013 [Consultado 06 oct 2021]; [alrededor de 65 página]. Disponible en: <https://acortar.link/sLFIMA>
18. Jara V. Participación social y política de adultos mayores [Internet]. Arica- Chile 2009 [consultado 06 oct 2021] Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-317.pdf>
19. De Sá F. Importancia de la participación social en el desarrollo cultural de la comunidad de la Urbanización El Silencio del Municipio José Antonio Páez del estado Yaracuy [Tesis de licenciatura en Internet]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2013 [consultado 06 oct 2021]. 74 pág. Disponible en: <https://es.slideshare.net/fatiidesa9/participacion-social-60589686>
20. Villalobos L. Factores asociados a la participación social de los adultos mayores en las actividades institucionales del CAM [tesis de licenciatura en Internet]. Trujillo:

- Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [consultado 06 oct 2021]. 88 pág.
Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7873>
21. Duque J, Echanogorria A. La participación social de las Personas Mayores. Madrid, IMSERSO; 2008. 195p.
22. Abusleme M, González F, Guajardo G, Lagos R., Massad C, Sir H, et al. Inclusión y Exclusión Social de las personas mayores en Chile. Santiago: Senama - Facso U. Chile - Flacso Chile, 2013. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
23. Ludeña S, Lovon M. Medios de inclusión social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de chiguata, Arequipa – 20 [tesis de especialidad en Internet]. Arequipa: Universidad nacional de san Agustín de Arequipa; 2018 [Consultado 06 oct 2021]. 107 pág. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6433>
24. Caurino Y, Barboza E. Calidad de vida de los usuarios del centro integral del adulto mayor de la municipalidad provincial de barranca, 2019 [tesis licenciatura en Internet]. Huacho: Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019 [consultada 06 oct 2021]. 76 p. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3239>
25. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. 2015 [Consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/CXPx9B>
26. Valdez J. Factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, centro de salud cono Sur san Romano 2017 [tesis licenciatura en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [Consultado 06 oct 2021]. 100 pág. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6975>
27. Lerna H. Metodología de la Investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto. 5a ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2016. 166p.

28. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la Investigación. 5ta ed. McGraw-Hill. México, 2010. 656p
29. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int.J.Morphol. [Internet]. Mar 2017. [Consultado 06 Oct 2021]; 35(1):227–32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
30. Leitón, Z. Confiabilidad y validación de las Encuestas de participación Social y Escala Maltrato a las Persona Adultas Mayores.2014
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. McGraw-Hill. México, 2010. 656p
32. Ministerio del Interior (MININTER). Resolución Ministerial N° 116-2020 PCM. [Internet]. Lima: Plataforma Digital del Estado Peruano; 2020 Jun [consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mininter/normas-legales/435685-116-2020-in>
33. Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. El Informe de Sgreccia [Internet]. España [Consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
34. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2009, 990p.
35. Espinoza E. La Hipótesis en la investigación. Mendive. Revista de Educacion [internet]. 2018 [Consultado 29 oct 2020]; 16 (1): 122-139 pág. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322701262_La_hipotesis_en_la_investigacion
36. Aceituno P, Velásquez Y. Factores sociodemográficos y soledad del adulto mayor [tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [consultada 06 oct 2021]. 99p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/338>

37. Rodríguez R. Participación y empoderamiento de las personas adultas mayores en el distrito de Los Moro chucos, Ayacucho [tesis magister en Internet] Lima: pontificia universidad Católica del Perú ;2019 [consultado 06 oct 2021]. 83 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13433>
38. Hernández N, et al. Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriatria. Hospital “comandante Faustino Pérez”. Rev. Med Electrón [internet] Jun 2020 [consultado 06 oct 2021]; 42(3): 1781-1791pag. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301781
39. Satoru K, et al. Participación social y prevención de la discapacidad funcional en japoneses mayores: el estudio de cohorte JAGES. PLoS One [internet]. Jun 2014 [consultado 06 oct 2021]; 9 (6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4055714/>
40. Majon M. Nuevos horizontes de la participación social en la vejez: las voces de la generación Baby Boom [tesis doctoral en Internet] Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2020 [consultado 06 oct 2021]. 361 pág. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11441/93515>
41. Fuste M, Pérez M, Paz L. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Rev. De centros de estudios demográficos de la universidad de la Habana. [Internet]. Jul 2018 [consultado 06 oct 2021]; 33(27)12p. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>
42. Saavedra S. Acompañamiento familiar y la participación social de los adultos mayores del centro del adulto mayor del EsSalud Puno 2018. Puno: Universidad nacional del Altiplano; Dic 2018 [consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9928>
43. Gonzales G, Gutierrez E, Arnaudo M. Salud y vulnerabilidad en el adulto mayor. Aproximaciones conceptuales. Agos 2018. [consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/91986>

44. Gutierrez C, Romani F, Wong P, Sara JdC. Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *An. Fac. med.* Marzo 2018; 79(1).
45. Garrigosa C. Envejecimiento: modelos de vivienda y convivencia en el contexto demográfico actual. En *Retos científicos, jurídicos y sociales relacionados con el envejecimiento en Cataluña y en España*. TransJus Working Papers Publications. 2018 [consultado 06 oct 2021]; 33(6) 27- 47 pág. Disponible en: <https://fmc.cat/documents/26492/doc/Informe-envelliment.pdf#page=27>
46. Tian S, Xuy L, Wu X. Impactos de la participación social en la salud autoevaluación de las mujeres que envejecen en China: Con un papel de mediación del cuidado de los nietos. *Int J Environ Res Salud Pública*. [internet]. May 2021 [consultado 06 oct 2021]; 18 (11): Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8198177/>
47. Sánchez D, Moltalvo E. Vivienda y envejecimiento desde la gerontológica ambiental. 2019 [consultado 06 oct 2021]; 16(57) 137- 162 pág. Disponible en: <https://www.academia.edu>
48. Díaz R, Gonzáles S, Gonzáles N, López M. Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Revista electrónica de psicogerontología* [Internet]. Dic 2017 [consultado 06 oct 2021]; 4(2): 9. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/326188717>
49. Li Y, Xu L, Chi I, Guo P. Participación en actividades productivas y resultados de salud entre los adultos mayores en las zonas urbanas de China. *El Gerontólogo*. [internet] Oct 2014 [consultado 06 oct 2021]; 54(5):784–796. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnt106>
50. Miembros de la Plataforma de Reguladores del Sector Audiovisual de Iberoamérica. *Adultos mayores y medios de comunicación en el Perú*. [Internet]. Perú: Ministerio de transporte y comunicaciones; 2016 [consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <http://www.concortv.gob.pe/noticias/adultos-mayores-y-medios-de-comunicacion-en-el-peru-2/>

51. Montaña S, Acebedo A. Perspectivas del adulto mayor en Bogotá, frente a casos publicitarios en medios tradicionales [Proyecto de grado internet]. Bogotá: Fundación Universitaria Los Libertadores; 2016 [consultada 06 oct 2021]. 64p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11371/885>
52. Borja C, Pelaez Y, Alban D. Adultos mayores y la participación e inclusión familiar. [Internet]. Ecuador; 2018 [consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/4N0R3f>
53. López F, López I. Hacer las tareas del hogar puede ser beneficioso para la salud del cerebro en los adultos. [Internet]. Europa: Heraldo de Aragón; 2021 [17 Jun 2021; consultado 06 oct 2021] Disponible en: <https://acortar.link/K9WKjn>
54. Kaplan D, Berkman B. Manual MSD. [Internet]. USA: Merck Sharp & Dohme Corp; 2019 [actualizado may 2019; consultado 06 oct 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/bKKCVy>
55. Sitges E, Lorente R, Saorín. Promoción y Formación del Voluntariado con Personas Mayores. Revista de Psicología. [Internet]. Nov 2017 [consultada 06 oct 2021]. 2(2): 99-116. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEF/article/view/1083>
56. Coronel G. Análisis de la inclusión social de los adultos mayores en la ciudad de Guayaquil [tesis de bachiller en Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015 [consultada 06 oct 2021]. 140 pág. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7305>
57. Pasache Z. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo madre Josefina Vannini. [tesis licenciatura en Internet]. Santiago de Surco: Universidad Ricardo Palma; 2018. [consultado 06 oct 2021]. 92 pág. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1947>

58. López A, Atehortua B, Restrepo J, Rios L, Agudelo N, Bolívar N, et al. Aportes de las personas mayores a la inclusión social Un estudio desde el envejecimiento activo. Rionegro: Universidad Católica de Oriente; 2018. 232 pág.
59. Álvarez E, Alud a. La actividad física y sus beneficios físicos como estrategia de inclusión social del adulto mayor. Rev. Uniminuto [Internet]. Oct 2017 [consultado 06 oct 2021]; 5(1); 23–36 pág. Disponible en: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/1519>

Anexos:**Anexo N° 1: Muestra**

TAMAÑO DE LA MUESTRA			
DATOS			
Z = Nivel de confianza =		1.96	Solo llenar en los casilleros amarillo
N= Población =		106	
p=Proporción esperada =		0.62	
q = 1-q		0.38	
d = Precisión =		0.05	
		n = tamaño de muestra	
		82.16867613	

Anexo N° 2: Evaluación de escala abreviada de Pfeiffer utilizado por MINSA

- ✓ ¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes y año)
- ✓ ¿Qué día de la semana?
- ✓ ¿En qué lugar estamos? (Vale cualquier descripción correcta al lugar)
- ✓ ¿Cuál es su número telefónico? Si no tiene su dirección completa
- ✓ ¿Cuántos años tiene?
- ✓ ¿Dónde nació?
- ✓ ¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?
- ✓ ¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?
- ✓ Dígame el primer apellido de su madre
- ✓ Restar de 3 en 3 desde 30 (Cualquier error hace errónea la respuesta)

Anexo N° 3: Instrumento



Cuestionario: Participación e inclusión social del adulto mayor

Descripción:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la Participación e Inclusión social del adulto mayor en una localidad aledañas a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2021.

Instrucciones:

Responda con sinceridad a cada una de las preguntas que le haremos a continuación. De ser necesario se le repetirá la pregunta. MUCHAS GRACIAS.

I. Características demográficas: Marque con un aspa (x) según corresponda

1) Sexo:

Hombre

Mujer

2) Edad: -----

3) Grado de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

Sin Instrucción

4) Estado civil:

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Viudo (a)
- Divorciado
- Conviviente

5) Ocupación:

- Jubilado
- Trabaja
- No trabaja

6) Asegurado:

- SIS
- ESSALD
- No Asegurado
- Aseguramiento
particular

7) Vive con:

- 1 o más familiares
- Cónyuge y otros familiares
- Amigos
- Sólo

8) Lugar de residencia:

- Casa familiar
- En casa de hijos/familiar
- Casa propia/ alquilada

II. Participación Social:

Las preguntas están referidas antes de la pandemia

N°	Participación social e inclusión social	Siempre	A veces	Nunca
1	Escucha radio, ve televisión, lee periódicos, revistas o libros.	3	2	1
2	Se reúne con su pareja, hijos, nietos, hermanos u otros familiares para conversar, pasear, divertirse o pasar momentos agradables.	3	2	1
3	Asiste o participa en deportes, gimnasia, caminatas.	3	2	1
4	Participa en actividades, artesanales, culturales o artísticas	3	2	1
5	Se reúne con sus amigos para conversar, jugar o disfrutar momento de humor, etc.	3	2	1
6	Asiste a fiestas, cumpleaños o actividades sociales.	3	2	1
7	Participa en tareas del hogar: barrer, arreglar, cocinar o alguna actividad para el mantenimiento de su hogar.	3	2	1
8	Participa en actividades de la junta vecinal de su barrio o comunidad	3	2	1
9	Trabaja actualmente	3	2	1
10	Realiza voluntariado	3	2	1
11	Es miembro de algún club o asociación	3	2	1
12	Ayuda a su familia cuando ellos lo necesitan.	3	2	1
13	Ayuda a algún miembro de su comunidad cuando lo necesitan.	3	2	1

14	Le gusta aprender cosas nuevas como las Tics: manejo de computadoras y teléfonos móviles.	3	2	1
15	Tiene acceso gratis a su educación o capacitación permanente.	3	2	1
16	Enseña o trasmite sus conocimientos, habilidades y destrezas a otras personas.	3	2	1
17	Participa en la toma de decisiones ante las instituciones del gobierno local, regional o central defendiendo sus derechos	3	2	1
18	Participa en algún grupo de meditación o Religioso	3	2	1

¿Cuáles son las causas principales por las que a veces o nunca participa?

- a) Falta de dinero-----SI NO
- b) Enfermedades o problemas visuales, auditivos, dolores u otras ----- SI NO
- c) Falta de interés -----SI NO
- d) Falta de compañía -----SI NO
- e) Falta de tiempo -----SI NO
- f) Trabaja -----SI NO
- g) Falta de oportunidad -----SI NO
- h) Otra razón -----SI NO
- i) No sabe -----SI NO

III. Inclusión social

INCLUSION SOCIAL	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
2. Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
3. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
4. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
5. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
6. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
7. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
8. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
9. Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4

Anexo N° 4: Confiabilidad del instrumento de inclusión social

Métodos de Consistencia Interna

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	36	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	36	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,831	,816	9

Se ha tomado una muestra de 36 personas para la prueba de confiabilidad interna, aplicado el método de Alfa de Cronbach se obtuvo un indicador de 0.831 convirtiendo esta herramienta en confiable.

Validez de la Herramienta

Se realizaron los estudios de correlación del cuestionario obteniéndose los resultados siguientes:

	Correlación total de elementos corregida
1. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	,786
2. Está excluido en su comunidad	,824
3. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	,835
4. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	,778
5. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	,821
6. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	,795
7. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	,780
8. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	,837
9. Tiene dificultades para participar en su comunidad	,842

En los resultados se refleja que las dimensiones tienen soporte empírico en los datos, concluimos que la herramienta tiene validez de contenido.

Anexo N° 5: Resolución del comité de ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 047-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 03 de febrero de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRI-2020-15729 que adjunta documento de aprobación de fecha 29 de enero de 2021 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante VELIZ SEDAMANO MIRELLA GERALDINE, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN UNA LOCALIDAD ALEDAÑA A LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, 2021**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rosa CAST
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



[Signature]
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N° 6: Aceptación de ejecución

Chiclayo, 5 de mayo de 2021

SRTA:

VELIZ SEDAMANO MIRELLA GERALDINE

Investigadora principal

Asunto: Aceptación para ejecución de investigación

La presente es para saludarla y así mismo informarle que, el proyecto de investigación titulado: PARTICIPACION E INCLUSION SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN UNA LOCALIDAD ALEDAÑA A LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, 2021. Es **ACEPTADO** para que pueda llevar a cabo su ejecución con las familias de la jurisdicción Ciudad del Chofer.

Atentamente



Agente Municipal: Noe Guevara Llanos

DNI: 27665077

Anexo N° 7: Hoja informativa



Hoja informativa - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución	:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora	:	Veliz Sedamano Mirella Geraldine
Título	:	Participación e Inclusión social del adulto mayor en una localidad aledaña a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2021

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio de investigación, titulado Participación e Inclusión social del adulto mayor en una localidad aledaña a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2021. Este estudio se realiza con el objetivo General de determinar la participación e inclusión social del adulto mayor en una localidad aledaña a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, 2021.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted de lectura a la hoja informativa y de su aprobación, pasará a responder un cuestionario relacionado al tema de investigación, que se divide en 3 dimensiones, la primera se basa en las características demográficas, la segunda de participación social y la tercera dimensión de Historia Laboral, Fuentes de Ingresos y Beneficios sociales , donde el tiempo estimado será de 30 minutos para responder dicho instrumento de recolección de datos, el cual estará registrado en Google drive y para proteger su identidad el cuestionario será de carácter anónimo.
2. En seguida se procesará la información de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted a pesar de que no se beneficiará directamente con la investigación los resultados que se obtengan con su participación contribuirá a la determinación de participación e inclusión social de nuestros adultos mayores así mismo poder evidenciar la situación real de este adulto mayor con la finalidad de implementar intervenciones de responsabilidad social universitaria con este grupo poblacional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se garantiza que la información que usted brinde es absolutamente anónima para otras personas, solo la investigadora será quien manejará la información obtenida.

Uso futuro de la información obtenida:

La investigadora conservará la información de sus respuestas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego del cual será eliminada. Además, se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con la investigadora principal Veliz Sedamano Mirella Geraldine al teléfono celular 972585284.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Anexo 8: Matriz de Datos

CODIGO	Participación Social																		IAZONES	Suma	Resultado	Inclusion Social									sum	Resultado								
	1	2	3	4	5	6	7	8	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P1			P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
C-1	1	64	3	4	3	2	1	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3	2	1	5	40	REGULAR	1	4	3	2	4	4	1	3	2	24	MEDIA	
C-2	1	68	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	5	44	BUENA	4	4	3	4	4	4	4	3	4	34	ALTA
C-3	1	60	2	4	2	4	1	2	3	3	2	2	1	1	3	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	5	42	BUENA	1	4	3	4	4	4	4	4	4	32	ALTA	
C-4	1	65	2	5	2	5	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	3	2	3	1	3	2	3	7	42	BUENA	4	4	1	4	4	4	4	4	4	33	ALTA
C-5	1	63	2	1	3	4	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	2	3	3	2	3	7	41	REGULAR	4	4	4	4	3	4	4	3	3	33	ALTA
C-6	1	67	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	3	2	2	1	3	1	3	5	38	REGULAR	4	4	2	4	4	1	3	4	4	30	ALTA
C-7	1	60	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	5	41	REGULAR	4	4	4	4	4	4	4	3	4	35	ALTA	
C-8	2	76	1	5	2	4	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	7	34	REGULAR	4	4	3	4	4	3	2	3	4	31	ALTA	
C-9	2	62	3	1	3	2	2	2	3	3	1	1	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	3	1	3	5	40	REGULAR	4	4	1	4	4	4	4	3	4	32	ALTA
C-10	2	76	1	1	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	1	7	44	BUENA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	ALTA	
C-11	1	72	1	1	3	4	2	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	2	1	7	38	REGULAR	4	4	3	4	4	1	2	4	4	30	ALTA
C-12	2	60	3	4	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	5	41	REGULAR	3	2	2	4	2	4	4	2	2	25	MEDIA
C-13	2	68	1	1	2	4	2	2	3	3	1	1	3	3	2	2	1	2	1	3	3	2	3	2	1	3	7	39	REGULAR	4	4	4	4	4	3	3	3	4	33	ALTA
C-14	1	60	3	4	2	3	1	2	3	3	1	1	1	2	3	1	1	2	1	3	2	3	1	3	1	3	5	35	REGULAR	3	4	4	4	4	1	4	4	4	32	ALTA
C-15	1	63	1	4	2	4	1	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	29	DEFICIENTE	4	4	3	3	2	3	4	3	4	30	ALTA
C-16	2	63	2	1	3	5	2	2	3	3	1	1	3	2	2	1	3	1	1	3	2	2	1	3	1	2	5	35	REGULAR	4	4	3	4	4	3	3	4	4	33	ALTA
C-17	2	60	1	1	3	4	2	2	3	3	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	1	1	3	2	2	5	35	REGULAR	4	4	2	3	3	3	4	3	3	29	MEDIA	
C-18	1	62	2	1	3	4	2	2	3	3	1	1	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	1	3	1	2	5	39	REGULAR	4	4	4	4	3	2	3	3	4	31	ALTA
C-19	2	64	2	1	3	4	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	1	2	5	37	REGULAR	4	4	4	4	4	2	3	4	3	32	ALTA
C-20	1	60	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	1	3	5	43	BUENA	4	4	3	4	2	1	4	3	4	29	MEDIA
C-21	2	67	1	1	3	4	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	3	3	1	1	2	1	2	5	33	REGULAR	4	3	3	3	3	3	3	3	3	28	MEDIA
C-22	2	61	2	1	3	4	2	2	3	2	1	1	3	2	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	5	32	REGULAR	4	4	3	4	4	1	4	3	4	31	ALTA
C-23	1	60	1	1	3	4	2	2	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	5	37	REGULAR	4	4	4	4	4	4	3	3	4	34	ALTA
C-24	1	65	2	1	2	4	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	3	7	32	REGULAR	4	4	1	4	3	3	4	3	3	29	MEDIA
C-25	1	63	2	1	3	4	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	2	1	3	3	1	1	3	3	2	5	41	REGULAR	4	3	2	4	3	3	2	2	3	26	MEDIA
C-26	2	70	3	5	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	8	26	DEFICIENTE	4	3	2	2	2	2	3	4	4	26	MEDIA
C-27	1	63	2	1	2	4	2	1	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	2	7	31	REGULAR	4	3	2	3	3	3	2	3	3	26	MEDIA
C-28	1	70	2	5	2	4	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	3	3	31	REGULAR	4	3	4	4	4	4	3	3	2	31	ALTA
C-29	1	62	2	1	3	4	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	2	3	32	REGULAR	4	3	3	3	3	3	2	3	3	27	MEDIA
C-30	1	61	1	5	2	4	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	3	3	28	DEFICIENTE	3	4	4	3	4	3	1	4	4	30	ALTA
C-31	2	65	1	1	3	4	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	5	27	DEFICIENTE	3	4	3	3	3	2	1	3	2	24	MEDIA

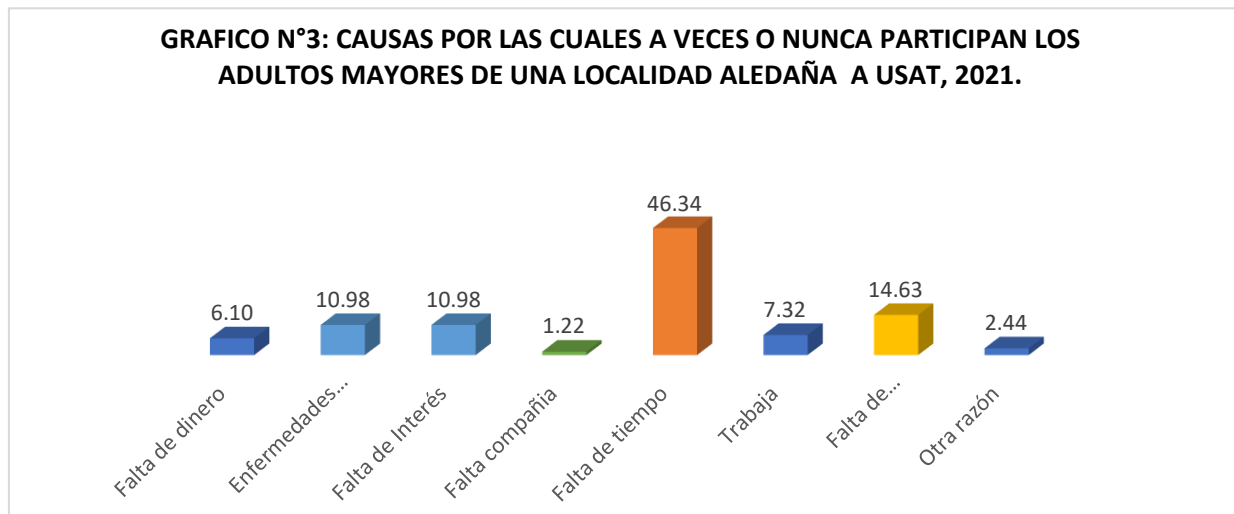
Anexo 9: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Participación social	Intervención en algún asunto de interés para formar parte de ello, compartiendo, teniendo las mismas opiniones e ideales, etc.	Capacidad de las personas mayores para relacionarse con su entorno a través de la participación. Se medirá como Buena, Regular, Deficiente	Medios de comunicación Educativo Participación social Ocio y tiempo libre	Medios informativos escritos y audiovisuales Capacitación permanente, tics Familia, otros familiares y vecinos, tareas del hogar. Actividades de juntas vecinales Participa en deporte y actividades	Siempre A veces Nunca	Ordinal	Buena 54- 42 pnt Regular 41-30 pnt Deficiente 29-18 pnt

			Laboral	culturales Voluntariado Pertenece a asociaciones			
			Política	Trabajo Participación de grupo de gobiernos			
Inclusión social	Es la situación que asegura la valorización si se da rechazo y discriminación por parte de los demás.	Es la interacción que mantiene el adulto mayor en los diferentes sistemas sociales y de ocupación	Actividad Social	Se siente incluido Tiene amigos que lo apoyan Participa de actividades de ocio Al servicio al que acude tiene dificultad para encontrar apoyo Participa de forma voluntaria	Siempre o casi siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca o casi nunca	Ordinal	Alta (29-36 pnt) Media (21- 28 pnt) Baja (9- 20 puntos).

				<p>Dificulta para participar de su comunidad.</p> <p>Satisfacción según red de apoyo</p> <p>Dificultad para relacionarse con otras personas en el servicio</p> <p>Está integrado con sus compañeros de servicio.</p>			
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Anexo 10: Causas por las cuales no tienen una participación social



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION: Las causas por las cuales a veces nunca participan los adultos mayores en un 46.34% es por falta de tiempo, el 14.63% por falta de oportunidad, el 10.98% por enfermedades o problemas visuales, auditivos, dolores u otras y falta de interés respectivamente y el 1.22% por falta de compañía.

Anexo 11: Turnitin

