



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN, MOTIVACIÓN Y EMPODERAMIENTO
PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ADULTO MAYOR EN LA
CARTERA DE LOS SERVICIOS GERONTOLÓGICOS DEL SEGURO SOCIAL DE
SALUD DE LA PROVINCIA DE UTCUBAMBA DURANTE EL AÑO 2016.**

TESIS

**PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRIA EN
CIENCIAS SOCIALES CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA Y GERENCIA
SOCIAL.**

AUTORA

CALDERON FARRO, MARGARITA AURORA

ASESOR:

Mg. EVERT FERNÁNDEZ VÁSQUEZ

UTCUBAMBA –PERU 2016

ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN, MOTIVACIÓN Y EMPODERAMIENTO PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ADULTO MAYOR EN LA CARTERA DE LOS SERVICIOS GERONTOLÓGICOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE UTCUBAMBA DURANTE EL AÑO 2016.

CALDERÓN FARRO, MARGARITA AURORA
AUTORA

Mg EVERT FERNÁNDEZ VÁSQUEZ
ASESOR

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional “Pedro Ruíz Gallo”, para obtener el grado académico de: MAESTRIA EN CIENCIAS SOCIALES CON MENCIÓN EN: GESTIÓN PÚBLICA Y GERENCIA SOCIAL.

APROBADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO
JORGE CASTRO KIKUCHI

SECRETARIO DE JURADO
Dr. FÉLIX LÓPEZ PAREDES

VOCAL DE JURADO
M.Sc. MIGUEL ALFARO BARRANTES

Lambayeque, 2016

DEDICATORIA

A mí querida familia por el apoyo incondicional para la culminación de mi proyecto, objetivos y crecimiento profesional al servicio de la comunidad.

Margarita

AGRADECIMIENTO

Deseo manifestar mi agradecimiento a todos los profesores de Post Grado de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Maestría en Ciencias Sociales, que hicieron posible la culminación satisfactoria de nuestros estudios.

Expreso mi agradecimiento especial a mí asesor Mg. Evert Fernández Vásquez, quien, con su paciencia, orientación, actitud motivadora y crítica, sus consejos oportunos, su disposición permanente y apoyo, contribuyó a la culminación satisfactoria de la presente investigación.

El agradecimiento especial a los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Seguro Social de Salud de la provincia de Utcubamba, que ha sido el escenario donde he desarrollado el presente trabajo de investigación.

La autora

RESUMEN

La presente investigación surge a partir del problema presentado en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Bagua Grande de EsSalud, quienes no participan de los diferentes talleres programados en beneficio de su salud integral, no aceptan la integración y se evidencia falta de motivación. Frente a esta problemática se planteó el objetivo general: Diseñar un Programa de estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento basado en la teoría de la motivación de Maslow y la Teoría de los dos factores de Herzberg para promover la participación activa del adulto mayor en la cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016. La hipótesis es: Diseñar un Programa de estrategias de Sensibilización, motivación y Empoderamiento basado en la teoría de la motivación de Maslow y la Teoría de los dos factores de Herzberg para promover la participación activa del adulto mayor en la cartera de los servicios gerontológicos del seguro social de salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016. La importancia de este trabajo de investigación es que, con este programa, se pretende integrar a los Adultos Mayores a los diferentes talleres del Centro del Adulto Mayor de Bagua Grande para que puedan beneficiarse con los estilos de vida saludable, y evitar la fragilidad, depresión, dependencia, aislamiento, soledad y puedan defender sus derechos. Se concluyó: El nivel de participación del adulto mayor en la cartera de Servicios Gerontológicos de ESSALUD de la Provincia de Utcubamba, es insuficiente.

Palabras clave: Estrategias, sensibilización, motivación, empoderamiento, adulto mayor.

ABSTRACT

This research arises from the problem presented in older adults Older Adult Center EsSalud Bagua Grande, who do not participate in the various workshops scheduled to benefit your overall health, do not accept the integration and lack of motivation is evident. Faced with this problem, the overall objective was raised: Design a program strategies Awareness, Motivation and Empowerment based on motivation theory of Maslow and Two-Factor Theory of Herzberg to promote the active participation of the elderly in the Portfolio of Gerontological Social Services Health Insurance Utcubamba province during 2016. The hypothesis is: Designing an Awareness program strategies motivation and Empowerment based on motivation theory of Maslow and two-factor theory Herzberg to promote the active participation of the elderly in the portfolio of services gerontological social health insurance in the province of Utcubamba during 2016. The importance of this research is that, with this program, it is intended to integrate Elders to the workshops of the Elderly of Bagua Grande Centre so that they can benefit from the healthy lifestyles, and avoid fragility, depression, dependency, isolation, loneliness and Adults can defend their rights. He concluded: The level of participation of the elderly in the portfolio of Gerontological Services ESSALUD of the Province of Utcubamba, is insufficient.

Keywords: Strategies, awareness, motivation, empowerment, elderly.

INTRODUCCIÓN

En la cartera de los servicios gerontológicos del Seguro Social de Salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016, se ha detectado que los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Bagua Grande de EsSalud, no participan de los diferentes talleres programados en beneficio de su salud integral, no aceptan la integración y se evidencia falta de motivación; esto debido a la mínima publicidad, idiosincrasia del adulto mayor lo que ocasiona ausencia del beneficiario que logren un proceso integral de bienestar social.

La presente investigación tiene importancia en el contexto, regional, local e institucional porque en este programa, se pretende integrar a los Adultos Mayores a los diferentes talleres del Centro del Adulto Mayor de Bagua Grande para que puedan beneficiarse con los estilos de vida saludable, y evitar la fragilidad, depresión, dependencia, aislamiento, soledad y puedan defender sus derechos.

Nuestro problema quedó enunciado de la siguiente manera: ¿En qué medida las estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento basado en la Teoría de la motivación de Maslow y la Teoría de los dos factores de Herzberg promoverá la participación activa del adulto mayor en la cartera de los servicios gerontológicos del seguro social de salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016?

Asimismo, el objeto de estudio se centra en los procesos de sensibilización y empoderamiento de los adultos mayores de la provincia de Utcubamba y el campo de acción son los procesos de diseño del programa sensibilización y empoderamiento para los adultos mayores de la provincia de Utcubamba.

En tal sentido, el objetivo general de la investigación quedó enunciado de la siguiente manera: Diseñar un Programa de Estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento basado en la Teoría de la motivación de Maslow y la Teoría de los dos factores de Herzberg para promover la participación activa del adulto mayor en la cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Siendo los objetivos específicos: a) Diagnosticar el nivel de participación del adulto mayor en la cartera de Servicios Gerontológicos de ESSALUD de la provincia de Utcubamba. b) Describir los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la sensibilización y empoderamiento para un programa para adultos mayores. c) Elaborar un diseño basado en el Enfoque de Sensibilización y Empoderamiento de un programa para adultos mayores. d) Proponer un programa que permita que los adultos mayores de la provincia de Utcubamba desarrollen la sensibilización y empoderamiento de la provincia de Utcubamba.

La hipótesis se sustenta: Si se diseña y propone estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento basado en la Teoría de la Motivación de Maslow y la Teoría de los Dos Factores de Herzberg entonces se promoverá la participación activa del adulto mayor en la cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Las variables de estudio son: Variable Independiente: Estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento para el adulto mayor.

Variable Dependiente: Participación activa del adulto mayor en la cartera de los Servicios Gerontológicos.

Para facilitar su comprensión el estudio se ha organizado en tres capítulos.

Capítulo I: donde se desarrolla la investigación, la evolución del problema, las características del objeto de estudio, como se manifiesta el problema, la metodología, los instrumentos, la recolección de datos, el tratamiento de la información y el rendimiento de la muestra. A partir de la ubicación geográfica, donde se desarrolla la investigación objeto de estudio.

Capítulo II: Presenta el Marco Teórico Epistemológico, se encuentran los antecedentes, la teoría base y enfoques relacionados a las variables de estudio.

Capítulo III: está referido a los resultados obtenidos del análisis e interpretación de la Escala de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage a los adultos mayores, en base a

una estadística descriptiva, destacando los porcentajes significativos en cuanto a la transformación del objeto de estudio; se explicita la discusión de los resultados del test aplicada y la comprobación de la hipótesis, finalizando este capítulo con la propuesta de un programa de estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento para promover la participación activa del adulto mayor en la cartera de los servicios gerontológicos del Seguro Social de Salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Se finaliza este trabajo con las conclusiones, que hace referencia a los hallazgos significativos de la investigación, las recomendaciones; las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	03
AGRADECIMIENTO	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCIÓN	07

CAPITULO I

ANALISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Ubicación.....	12
1.2 Evolución Histórico Tendencial del Objeto de Estudio.....	13
1.3 Características actuales del objeto de estudio.....	15
1.4 Metodología.....	16

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	26
2.2 Base teórica.....	28
2.3. Base Conceptual.....	35

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis de los resultados.....	38
3.2. Propuesta teórica.....	58

CONCLUSIONES	70
---------------------------	----

RECOMENDACIONES	71
------------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
-----------------------------------------	----

ANEXOS	74
---------------------	----

CAPÍTULO I:
ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 UBICACIÓN:

El Centro del Adulto Mayor de Bagua Grande perteneciente a la Región Amazonas, Provincia de Utcubamba, Distrito Bagua Grande, actualmente está dirigido por la Trabajadora Social Lic. Margarita Calderón Farro. El Centro está ubicado en el Jr. Mariscal Castilla N° 626.

El Centro del Adulto Mayor fue creado con Resolución de gerencia Central N° 014-GCPSOC-IPSS-96, por el instituto Peruano de Seguridad Social IPSS del 22 de febrero de 1995.

La población total del Distrito donde se ubica el Centro del Adulto Mayor es de 53,580 habitantes, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Población Adulta Mayor del Distrito es de 3,734 habitantes.

Población Adulta Mayor Asegurada del Distrito es de 1400 habitantes

Población Adulta Mayor asegurada autovalente (Según la OPS, el 65% de la PAM total de una comunidad es autovalente) es de 615 habitantes.

La Organización del Centro del Adulto Mayor está en relación a las siguientes Áreas de Coordinación existentes:

1. Área de Economía.
2. Área de Producción y Servicios.
3. Área de Promoción y Cultura.
4. Área de Deportes y Recreación.
5. Área de Civismo y Recreación.
6. Área de Civismo y Seguridad.
7. Área de Relaciones Humanas y Ética.
8. Área de Hogar y Familia.
9. Área de Turismo Social.

Asimismo, en el proceso y / o Actividades de Coordinación entre las áreas existe una buena coordinación con todas las áreas y sobre todo cuando tenemos actividades y eventos en fechas especiales, de igual manera con todos los docentes del Centro que siempre se identifican con los usuarios y la profesional responsable del Centro del Adulto Mayor.

La población afiliada al Centro del Adulto Mayor la constituyen 553 usuarios y el número de población participante es de 200 usuarios. El promedio de asistencia diaria de afiliados es solo entre 30 a 40 usuarios.

Con respecto a la infraestructura del local, cuenta con 1 piso con 11 ambientes: 1 salón de reuniones, 1 oficina, 3 baños hombres y 2 mujeres, 1 salón amplio para los talleres, 1 ambiente para taller ciberdiálogo, 1 sala de estar ver televisión, 1 ambiente de recepción 1 ambiente sin construir para áreas verdes y 1 almacén. El estado de conservación del local es regular, la construcción es moderna y material noble. El aforo es para 180 personas.

Las alianzas estratégicas están referidas a coordinaciones con: Ministerio de Salud, Instituciones Educativas, Municipalidad, Centro De Emergencia Mujer, Ministerio Público, Parroquia, Prensa oral y escrita y Televisiva.

1.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICO TENDENCIAL DEL OBJETO DE ESTUDIO:

En las últimas décadas está cambiando la estructura demográfica global, pues en el año 2000 la población mundial reunía el 29.9% en edades infantiles y el 6.9% en edades avanzadas; al año 2050 el grupo infantil disminuirá al 21% y el de 65 y más se incrementará notablemente a 15.6%. Esto debido a una marcada disminución en las tasas de fertilidad y a un incremento en la esperanza de vida. Por lo tanto, su efecto sinérgico está originando un incremento en la población adulta mayor de los países latinoamericanos. (Novelo, 2003).

El número de personas mayores de 60 años se incrementará en forma sostenida en todos los países del mundo. Se prevé que de los 57 millones de adultos mayores existentes en la actualidad aumenten a 86 millones entre los años 2025 y 2050, (Guzmán, 2002).

Un aspecto que puede destacarse es que se prevé que el número de habitantes de los países en desarrollo envejecerán entre 2 y 3 veces más que los del mundo desarrollado en las próximas décadas. (Guzmán, 2002).

Guzmán, (2002). Propone tres principios que caracterizan el proceso de envejecimiento en América Latina y el Caribe. En primer lugar, es un proceso generalizado. Ello supone que todos los países de la región experimentan un crecimiento sustancial de la población mayor de 60 años, lo que se advierte en términos absolutos y relativos.

En los últimos 50 años, en los países latinoamericanos, la esperanza de vida al nacer se incrementó en 22 años. Al mismo tiempo, las tasas de fertilidad han decrecido y, por lo tanto, también el número de nacimientos, con un crecimiento de la mitad del correspondiente a los años cincuenta del siglo pasado. Además, existe una tendencia al crecimiento del porcentaje de población de 60 años a más; este se incrementó de 6% a 9% entre 1950 y 2000 y se incrementará a 24% en los próximos 50 años (Murrugarra 2011).

El Perú se encuentra en un proceso de rápida transición demográfica y epidemiológica derivado de cambios significativos en la base social, una marcada reducción de la fecundidad y la mortalidad general, el incremento de la expectativa de vida, la mejora en la economía, los avances científico tecnológicos, los cambios en la estructura familiar y la globalización, viene produciendo importantes variaciones en las necesidades sociales, de salud, que demandan una respuesta de complejidad creciente ante nuevos desafíos.(Ministerio de Salud del Perú, 2014).

Actualmente la población adulto mayor se viene incrementado en todos los países, y en nuestro país está ocurriendo lo mismo, ya que en el censo de población y vivienda del año 2007 muestra que las personas de 60 años y más, representan el 9.1% de la población total (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2007). El 75% de la población adulta mayor vive en zonas urbanas, siendo el 33.8% de la población que habita en Lima, y esto representa un tercio de la población anciana del Perú. En Lima Metropolitana se observó un incremento en la población adulta mayor pasando de 10% de la población total en el 2004 a 12.1% para el 2010 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2011).

En EsSalud la Cartera de Servicios Gerontológico Sociales para la Persona Adulta Mayor está concebida como un conjunto de actividades e instrumentos de gestión que permiten estandarizar las intervenciones para el envejecimiento activo y saludable en los adultos mayores asegurados y de mejora de la movilidad social y de su protección.

1.3 CARACTERISTICAS ACTUALES DEL OBJETO DE ESTUDIO:

El Centro del Adulto Mayor Bagua Grande de EsSalud es un espacio de encuentro intergeneracional de personas adultas mayores, orientada a mejorar el proceso de envejecimiento mediante el desarrollo de programas de soporte familiar, intergeneracionales, socioculturales, recreativos, productivos y programas de estilo de vida para un envejecimiento activo, sin discriminación por creencia ideológica, política, religiosa, de raza, género o condición social, de ninguna otra índole.

A pesar de todos los beneficios antes mencionados, los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Bagua Grande de EsSalud no participan en su totalidad de los diferentes talleres programados en beneficio de su salud integral. Así tenemos que, se evidencia poca participación en las actividades artísticas, como por ejemplo, en canto, coro, danzas, dibujo y pintura. También, poco participan en el desarrollo de destrezas físicas, como por ejemplo, aeróbico, gimnasia, deporte, etc. De igual manera, cuando se trata de talleres referentes a mejorar la actividad cognitiva, la mejora educativa, el

manejo emocional o actividades de socialización y sensibilización, no se cuenta con la mayoría de adultos mayores inscritos en el programa.

De igual forma se ha observado que son indiferentes en las actividades en favor del medio ambiente, así como del autocuidado y nutrición. No aceptan la integración y se evidencia falta de motivación de los adultos mayores de la Cartera de Servicios Gerontológicos, para lograr la concientización y empoderamiento del Programa para adultos mayores.

Por otro lado, en el hogar las familias que tienen un adulto mayor en casa prefieren que se ocupen de labores domésticas como, por ejemplo, cuidar a sus nietos, barrer la casa, hacer los mandados, cuidar a las mascotas, etc. Todo esto los mantiene ocupados en sus hogares, pero los limita para poder participar de los talleres y, por ende, no permite que tengan una mejor calidad de vida.

1.4. METODOLOGIA

1.4.1. Diseño de investigación

Teniendo en cuenta el tipo de investigación, el diseño que se utilizará el diseño descriptivo propositivo.

Donde:

Dx: Diagnóstico de la realidad

T: Estudios teóricos

P: Propuesta o Modelo.

1.4.2 Población

Adultos mayores de la provincia de Utcubamba,

1.4.3 Muestra

$$m = \frac{Z^2 * p * q * N}{S^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N = Tamaño de la población.

Z = 1.96 (si la seguridad es del 95%). Corresponde al nivel de confianza escogido.

P = Proporción Esperada (en este caso 5%= 0.05).

q = 1-p Es la proporción de la población que no tiene las características de interés (en este caso **1 – 0.05 = 0.95**).

E = Es el máximo de error permisible (en este caso será un 5% = 0.05).

m = Tamaño de la muestra.

$$\Rightarrow m = \frac{(1.96)^2 (0.05) (0.95) N}{(0.05)^2 (N-1) + (1.96)^2 (0.05)(0.95)}$$

$$\Rightarrow m = \frac{(3.8416) (0.0475) (450)}{(0.0025)(449) + (3.8416) (0.0475)} \Rightarrow m = \frac{82.1142}{1.1225 + 0.182476}$$

$$\Rightarrow \frac{82.1142}{1.304976} \Rightarrow m = 62,9239 \Rightarrow m = 63$$

1.4.4. Variables

Variable Independiente: Estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento para el adulto mayor.

Variable Dependiente: Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos.

1.4.5. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
<p>Independiente: Programa de Estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento</p>	<p>Según la OPS la sensibilización es la Propensión natural que tiene el hombre para bajar los umbrales de humanidad a un punto de comprensión, afecto, ternura, descartando la violencia y despertando sentimientos morales, éticos,</p> <p>la motivación es un valor que existe y gira en todo ser humano, como señala Dessler (1979).</p> <p>Empoderamiento Según el Diccionario de la Real Academia "empoderar es un vocablo equivalente a apoderar. Este último puede usarse en dos sentidos: Como verbo transitivo significa dar poder una persona a otra que la representa</p>	<p>Conjunto de actividades que sensibilizará, motivará y empoderará significativamente a los adultos mayores de la provincia de Utcubamba en el año 2016.</p>	<p>Estructura del Programa.</p> <p>Desarrollo del Programa.</p> <p>Evaluación del Programa</p>	<p>Denominación.</p> <p>Datos informativos.</p> <p>Justificación Objetivos</p> <p>Metodología</p> <p>Medios y materiales.</p> <p>Cronograma de actividades</p> <p>Reglas a utilizar.</p> <p>Desarrollo de actividades</p> <p>Inicio</p> <p>Proceso Salida</p>	<p>Taller</p>

	(autorizar, facultar). Como verbo prenominal significa hacerle alguien o algo dueño de alguna cosa ocuparla, ponerla bajo su poder (apropiarse).				
Dependiente: Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos.	Son un conjunto de actividades que promueve la autonomía y el envejecimiento activo, interviniendo sobre determinantes sociales específicos como son la actividad física, la socialización, el mantenimiento y la mejora de la actividad cognitiva, los estilos de vida, la motivación, y el emprendimiento. (Ministerio de Salud del Perú, 2014).	Estrategias donde se propiciará la participación activa del adulto mayor en la cartera de los servicios gerontológicos del seguro social de salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016.	Derechos Humanos y Ciudadanía. Desarrollo de Destrezas Físicas. Desarrollo de Habilidades Artísticas. Activación Cognitiva Mejora Educativa	¿Le gustaría participar del Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor? ¿En cuál de las siguientes destrezas físicas, le gustaría participar: aeróbicos, Taichi, ¿Gimnasia Rítmica, Gimnasia de Mantenimiento, Ejercicios de Resistencia, Actividades Deportivo Recreativas? ¿En cuál de las siguientes habilidades artísticas le gustaría participar: ¿Danzas, Instrumentos musicales, Canto, Coro, Dibujo y Pintura, Peña? ¿Participaría en el Taller de Memoria? ¿Participaría en el Taller de Educación Secundaria Mayores?	Cuestionario

			Manejo emocional	¿Está de acuerdo en participar en el Taller de Inteligencia Emocional?	
			Socialización y Sensibilización	¿Participaría en eventos de sensibilización y socioculturales?	
			Emprendimiento	¿Le gustaría participar en el Taller Ocupacional Emprendimiento?	
			Biohuerto y Medio Ambiente.	¿Participaría en Talleres de Bio Huerto?	
			Solidaridad Intergeneración y Familia.	¿Estaría de acuerdo en participar en un Encuentro Intergeneracional y Familia?	
			Autocuidado	¿Está de acuerdo en participar en un Taller de Auto Cuidado?	
			Nutrición Saludable	¿Participaría de un Taller de Preparación y Dispendio de Menú Saludable?	

1.4.6. Materiales, Técnicas e Instrumentos

Técnica de gabinete

La técnica de gabinete permitir la recopilación de los datos teóricos que servirán de marco teórico a la investigación; se realizará a través de transcripciones, resúmenes o comentarios de la referencia bibliográfica consultada, por medio de los siguientes instrumentos:

Fichas de resumen: cuya finalidad es organizar en forma concisa los conceptos más importantes que aparecen en las páginas. Usaremos esta ficha para sintetizar los contenidos teóricos de las fuentes primarias que sirven como contexto cultural de nuestra investigación (Marco Teórico).

Fichas textuales: se usarán para consignar aspectos puntuales de la investigación como marco conceptual, principios de la investigación, etc.

Fichas de registro: permitirá anotar los datos generales de los textos consultados. Se usó para consignar la bibliografía.

Técnica de campo

La técnica de campo que se utilizarán en la presente investigación serán:

La observación: se utilizará la técnica de la observación directa consistente en la recolección de información sobre el Programa para adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del Seguro Social de Salud del distrito de Bagua Grande. Se utilizará como instrumento una guía de observación, para recoger en forma sistemática y planificada evidencias empíricas.

Encuesta

El cuestionario es instrumento de evaluación que permitirá la comprobación de los objetivos trazados en la investigación contrastándose así la hipótesis formulada a través del tratamiento de sus resultados.

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Esta evaluación se aplica a pacientes ancianos y se enfoca, antes que en malestares físicos, al estado de ánimo. En su versión abreviada consta de 15 preguntas (en la completa 30) que se responden de manera afirmativa o negativa y se puede realizar en 5 minutos. Hay que tomar en cuenta que es un instrumento de apoyo, ya que si se realiza solo podría dar resultados positivos cuando no hay depresión, por lo que se recomienda utilizarlo en conjunción con otros datos.

1.4.7. Métodos de investigación

Los métodos teóricos juegan un papel fundamental en la investigación científica pues conducen a descubrir y revelar la esencia del objeto y sus relaciones, las cuales no son percibidas directamente. Por otra parte, posibilitan la interpretación, comprensión y/o explicación de los datos, hechos o informaciones recogidas mediante los métodos empíricos. (Tamayo, 2003). Dentro de ellos se han utilizado los siguientes:

El Método Sistémico de investigación que tiene como propósito modelar el objeto de nuestra investigación mediante el estudio de sus partes componentes así como de las relaciones entre ellos. Se investigó por un lado la estructura y por otro lado su desarrollo.

El método Holístico, nos permitió abarcar el problema en forma global e interrelacionado con las diferentes partes del problema.

El Método Dialéctico, lo usamos en la búsqueda de los cambios cualitativos que afectan la estructura del objeto de estudio provocando la aparición de un nuevo objeto con propiedades, funciones, estructura y relaciones diferentes.

También se ha utilizado los siguientes:

El método de la abstracción y la integración en nuestro procesos de elaboración y selección de información sobre gestión educativa nos sirvió para asimilar la realidad en el pensamiento expresando conceptos y categorías, reflejo de la realidad.

El método histórico, mediante el cual se estudiaron las distintas etapas por las que atraviesa nuestro objeto de estudio.

El método analítico-sintético, se aplicó a lo largo de todo el proceso del trabajo de investigación.

Método empírico, aquí aplicamos una encuesta con la finalidad de obtener información sobre los procesos a investigar.

1.4.8. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos

Concluida la recolección de los datos, se elaborará la tabla matriz a fin de tener una vista panorámica de los datos, luego se ingresarán en el programa estadístico SPSS o llamado Statistical Pack Forthe Social Sciences.

Para efectos del análisis e interpretación de las tablas y figuras, se utilizará la estadística descriptiva. Se utilizará las medidas de tendencia central: Media Aritmética. Son valores numéricos, estadígrafos que representan la tendencia de todo el conjunto de datos estadísticos.

Para el análisis estadístico de los datos se empleará la estadística descriptiva e inferencial.

a) Medidas de tendencia central

Media Aritmética (X): Esta medida se empleará para obtener el puntaje promedio de los alumnos después de la aplicación del pre test y post test.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Sairi, (2010). Llevó a cabo la Tesis: Atención social a los adultos y adultas mayores integrantes de la aldea de encuentro “La Milagrosa” asistidos en el centro de servicios sociales residencial “José Manuel Suniaga” Carúpano – estado Sucre. Para ello, se trazó como objetivo principal: Generar un proceso de intervención desde la perspectiva del Trabajo Social, para el fortalecimiento de la atención social del Adulto Mayor, integrante de la aldea de encuentro “La Milagrosa”, asistidos en el Centro de Servicios Sociales Residencial “José Manuel Suniaga” Carúpano

La investigación se basó en la metodología del Centro Latinoamericano de Trabajo Social, (2004); aplicó entrevistas a los Adultos Mayores y sus familiares, de allí elaboró un diagnóstico social donde identificó las situaciones problemas y jerarquizó las situaciones intervenibles desde la perspectiva del Trabajo Social. A partir de ello elaboró un programa, el cual consta de cuatro proyectos dirigidos al área recreativa, gestión socio-económica, sensibilización a la sociedad y relaciones familiares. La aplicación de los proyectos arrojó resultados positivos para los Adultos Mayores, sus familiares y la institución.

Entre los resultados más importantes están: los Adultos Mayores se motivaron y realizan las actividades diarias pautadas en el Centro, se gestionaron las asignaciones económicas para los Adultos Mayores, los familiares de los Adultos Mayores se comprometieron a fortalecer las relaciones con los mismos y se publicaron artículos a través de medios impresos, buscando la dignificación de los Adultos Mayores.

A manera de conclusión el proyecto de recreación fue de suma importancia para los Adultos Mayores debido a que se motivaron y se contribuyó con su salud física y mental, el proyecto de gestión económica dio paso a la entrega al Dpto. de Trabajo Social de los informes sociales a fin de solicitar asignaciones económicas

por parte del Instituto Nacional de Servicios Sociales, en cuanto al proyecto de sensibilización los Adultos Mayores expresaron su complacencia al publicarse artículos donde se promueva el respeto para con ellos, y por último, el proyecto de relaciones familiares logró el fortalecimiento de las mismas entre los Adultos Mayores y sus familiares.

Córdova, (2012). Desarrolló la Tesis denominada: Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, 2010. Este trabajo tuvo como objetivo identificar, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que se atienden en el programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Policial de Chiclayo.

Se eligió a Chirinos, Fernández-Ballesteros y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para respaldar al constructo de calidad de vida. Se realizó una investigación de tipo cualitativa con abordaje de estudio de caso, se obtuvo datos a través del cuestionario socio demográfico y la entrevista semiestructurada a profundidad, orientada por una guía de preguntas aplicadas a 21 personas, entre policías en situación de retiro y esposas que asisten al programa del Adulto Mayor en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú –sede Chiclayo.

Los datos de las entrevistas recibieron un tratamiento de acuerdo al Método de Asociación de Contenidos, surgiendo dos categorías denominadas: 1) “La familia, como dimensión determinante de la calidad de vida del adulto mayor”, y 2) “El estilo de vida y funcionalidad del adulto mayor”.

En la primera es la dinámica familiar y sus relaciones interfamiliares las que generan procesos de comunicación efectiva o inefectiva, satisfactoria o no; determinando un estado emocional de equilibrio o desequilibrio en el adulto mayor. Como consecuencia ellos asumen una percepción satisfactoria o insatisfactoria de su calidad de vida.

La segunda categoría enfoca los cambios en el estilo de vida del adulto mayor, ocasionado por las modificaciones en su funcionalidad física, su estado de salud

y su capacidad para desarrollar trabajos exigentes. Pese a las limitaciones o restricciones en su funcionalidad corporal, física y emocional, la mayoría de adultos mayores intentan asumir un estilo de vida que les satisfaga.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Enfoque de Envejecimiento Activo

El Envejecimiento Activo es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Los expertos coinciden en que el envejecimiento activo es un concepto amplio y, por tanto, implica el mantenimiento óptimo de aspectos psicológicos y sociales y no solamente la capacidad de estar físicamente activo o de realizar actividades laborales; en tal sentido está referido a la participación continua, permanente en cuestiones sociales, intelectuales o mentales, voluntarias, culturales, recreativas, educativas, espirituales y cívicas. (EsSalud, 2012).

El objetivo del envejecimiento activo es aumentar la expectativa de la vida y tener una mejor calidad de vida. La persona como individuo puede hacer mucho para ser agente de su propio envejecimiento activo y exitoso y la sociedad puede orientar, promover e influir en las formas de envejecer. Las variables del carácter y personalidad como el optimismo, pensamiento y sentimiento positivo están asociadas a la satisfacción, cuyos efectos positivos prolongan la vida en mejores condiciones.

El concepto de envejecimiento activo ha ido evolucionando desde aquel centrado en la salud hacia un modelo más integrador, considerando los derechos humanos de las personas mayores y los principios de las personas de edad, adoptados por Naciones Unidas en favor de las personas mayores. Fija como una meta fundamental mantener la autonomía personal y la independencia física, proceso que ocurre en un contexto que incluye a otras personas como los amigos,

compañeros de trabajo, vecinos, miembros de familia y de distintas generaciones, razón importante para las relaciones de interdependencia y solidaridad. Este abordaje apoya además las responsabilidades de las personas mayores en el ejercicio de su participación en procesos políticos, en la importancia de las relaciones sociales, la competencia social y otros aspectos de la vida en su comunidad local, regional y nacional. (EsSalud, 2012).

2.2.2. Teorías de la Motivación

La teoría de la Motivación y la Jerarquía de las Necesidades de Maslow

La contribución de Maslow, en su libro " La Teoría de la Motivación Humana" consiste en ordenar por categorías y clasificar por niveles las diferentes necesidades humanas, según la importancia que tienen para la persona que las contiene. En la base de la pirámide están las necesidades de déficit (fisiológicas) que se encuentren en las partes más bajas, mientras que las necesidades de desarrollo (autorrealización) se encuentran en las partes más altas de la jerarquía. De este modo, en el orden dado por la potencia y por su prioridad, encontramos entre las necesidades de déficit las necesidades fisiológicas, las necesidades de seguridad, las necesidades sociales, las necesidades de estima.

En tanto, las necesidades de desarrollo comprenderían las necesidades de autorrealización (self-actualización) y las necesidades de trascendencia.

Dentro de esta estructura, cuando las necesidades de un nivel son satisfechas, no se produce un estado de apatía, sino que el foco de atención pasa a ser ocupado por las necesidades del próximo nivel y que se encuentra en el lugar inmediatamente más alto de la jerarquía siendo estas necesidades las que se busca satisfacer. La teoría de Maslow plantea que las necesidades inferiores son prioritarias, y por lo tanto, más potente que las necesidades superiores de la jerarquía y coloca el ejemplo que "un hombre hambriento no se preocupa por impresionar a sus amigos con su valor y habilidades, sino, más bien, con asegurarse lo suficiente para comer".

Mirado desde este prisma, solamente cuando la persona logra satisfacer las necesidades inferiores - aunque lo haga de modo relativo- , entran gradualmente en su conocimiento las necesidades superiores y con eso la motivación para poder satisfacerlas.

Teoría de los dos factores

Según Herzberg et al. (1959) existen dos categorías de factores motivacionales:

1. Factores motivadores. Estos están asociados con sentimientos positivos hacia el trabajo mismo (el logro, el reconocimiento, la responsabilidad, la posibilidad de crecimiento, la promoción, el trabajo en sí mismo) y, además de motivar al trabajador, le generan satisfacción.

2. Factores de higiene. Estos no generan satisfacción, simplemente se encargan de evitar la insatisfacción y son externos al trabajo propiamente dicho (la política de la organización, la dirección, la supervisión, las relaciones interpersonales con pares, con subordinados y con supervisores, las condiciones de trabajo, la seguridad en el trabajo, el salario y la condición social). La expresión higiene sirve para reflejar su carácter prolífico y preventivo, así como para mostrar que, cuando son excelentes, solo evitan la insatisfacción. En la práctica, constituyen los factores que las organizaciones han empleado tradicionalmente para motivar a las personas (Chiavenato, 2004).

De acuerdo con Herzberg et al. (1959) y Herzberg (2003), los factores que conducen a la satisfacción en el trabajo están separados y son distintos de aquellos que llevan a la insatisfacción en el trabajo. Por lo tanto, tratar de eliminar los factores que crean insatisfacción en el trabajo podrá traer paz, pero no motivará al personal. Como resultado, tales características, como la política de la compañía y la gerencia, la supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo y el salario, que son caracterizados por Herzberg como factores de higiene, cuando son adecuados, la gente no estará insatisfecha; sin embargo, tampoco estará satisfecha.

Si queremos motivar a la gente en su trabajo, Herzberg sugiere enfatizar el logro, el reconocimiento, el trabajo en sí mismo, la responsabilidad y el crecimiento. Según Herzberg et al. (1959, citado por Hellriegel et al., 1999), a pesar de las diferencias culturales, los motivadores y los factores de higiene afectan a los trabajadores en forma similar en todo el mundo. Estudios recientes refuerzan la vigencia del trabajo de Herzberg (Basset-Jones & Lloyd, 2005; Furnham, Eracleous & Chaorro-Premuzic, 2009; González, 2008; Faraji et al., 2008; Curry, 2008; Purdy, 2008).

Para utilizar la Teoría de los dos factores en el lugar de trabajo, Herzberg recomendó un proceso de dos etapas. Primero, el gerente debe tratar de eliminar situaciones que ocasionan insatisfacción. Una vez que existe un estado de no satisfacción, tratar de mejorar aún más la motivación por medio de factores higiénicos es un desperdicio de tiempo. En este punto, se deberían aumentar las oportunidades de logro, reconocimiento, responsabilidad, avance y crecimiento.

2.2.3. Adulto mayor

Las edades de las personas oscilan entre los 60 a 85 años, considerándose a este grupo etario de acuerdo a la clasificación de la OPS (1999) como adultos mayores autovalentes porque realizan diversas actividades de la vida cotidiana por sí solos como alimentarse, vestirse, entre otras. Sin embargo, ellos refieren tener desconocimiento o poco conocimiento sobre cómo cuidarse a sí mismos, cómo promover su salud y prevenir enfermedades. Esto debido a que gran mayoría de ellos presentan bajo nivel educativo, escasos recursos económicos y con difícil acceso al Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud.

Por otro lado, Molina (2008) sostiene que la vejez es el resultado del sentido que los seres humanos atribuyen a su vida y a su sistema de valores. Luego, la vejez no puede estar estrictamente asociada a la edad cronológica y a sus pérdidas como si fuera solamente un proceso biológico. La vejez se origina en el individuo y presenta un significado más amplio, que abarca un bienestar global: bio-

psicológico, económico y social. A su vez, es un proceso continuo de construcción a lo largo de la vida y de la experiencia biográfica que debería generar acumulación y desarrollo de cambios, creatividad y calidad de vida a través de las relaciones.

2.2.4. La Cartera de Servicios Gerontológico Sociales para la Persona Adultas Mayor.

La Cartera de Servicios Gerontológico Sociales para la Persona Adultas Mayor promueve la autonomía y el envejecimiento activo, interviniendo sobre determinantes sociales específicos como son la actividad física, la socialización, el mantenimiento y la mejora de la actividad cognitiva, los estilos de vida, la motivación, y el emprendimiento. La puesta en práctica del concepto de envejecimiento activo implica la disminución de la probabilidad de enfermar y de sufrir una discapacidad asociada, junto con un buen funcionamiento cognitivo y físico y un alto compromiso con la vida, entendiendo por esto último la participación e integración social. (Ministerio de Salud del Perú, 2014).

La Cartera de Servicios Gerontológico Sociales para la Persona Adultas Mayor está orientada hacia la igualdad de derechos, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades de cada uno de ellos lo que contribuirá a mejorar sus estilos de vida y por ende su calidad de vida. Desde otra perspectiva, nos interesa también el desarrollo de una cultura del auto cuidado de la salud, asunto en el que ponemos especial énfasis. (Ministerio de Salud del Perú, 2014).

2.2.5. Surgimiento del Centro del Adulto Mayor

La evolución del Modelo Gerontológico Social-EsSalud se encuentra vinculado a la evolución de la institución en materia de prestaciones sociales, a los conocimientos científicos en materia del envejecimiento y vejez, a las leyes y políticas de Estado, así como a la visión de las autoridades competentes y los

directivos del Seguro Social de Salud- EsSalud, ex Instituto Peruano de Seguridad Social. (EsSalud, 2012).

Luego de la fusión del Seguro Social del Obrero y Seguro Social del Empleado, se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social mediante Decreto Ley N° 23161 con fecha 16 de julio de 1980 y, como consecuencia, se promulgó el 31 de julio de 1980 el Decreto Supremo N° 26-80-PM, que modifica la estructura del Seguro Social del Perú a las necesidades y funcionalidad del Instituto Peruano de Seguridad Social, y mediante el art. 6° se crea la Gerencia de Prestaciones Sociales como Órgano Técnico Normativo. (EsSalud, 2012).

A inicios de 1980 se da inicio a las actividades de la Gerencia de Prestaciones Sociales que en un primer momento se abocó al estudio y planificación de programas o actividades en el nuevo campo de las prestaciones sociales. De los resultados y recomendaciones del estudio sobre “La Problemática de la Tercera Edad en el IPSS”, realizado en el año 1981, se elabora el “Proyecto Club de Jubilados” anticipándose a la Primera Asamblea Mundial de Envejecimiento, organizado por la ONU en el año 1982, y autorizándose, mediante Resolución N° 067-PE-IPSS-1982, la aprobación y autorización para la organización y creación de los Clubes de Jubilados a nivel nacional. (EsSalud, 2012).

2.2.6. La motivación.

La motivación se puede definir desde diferentes aspectos teóricos y de acuerdo a los tópicos que se asumen. Desde una perspectiva humana, como se ha descrito anteriormente; la motivación es un valor que existe y gira en todo ser humano, como señala Dessler (1979) “La motivación refleja el deseo de una persona de llenar ciertas necesidades. Puesto que la naturaleza y fuerza de las necesidades específicas es una cuestión individual, es obvio que no vamos a encontrar ninguna guía ni métodos universales para motivar a la gente” (p. 123); en este primer concepto se nota que la motivación es una necesidad individual, es decir, que toda

persona de una u otra manera necesita de la motivación para existir, como ser único.

Es importante considerar, que el término motivación, está relacionado básicamente con la psicología, la disciplina considera que la motivación tiene relación con los procesos psíquicos, como señala González (1993): Llamamos motivación al conjunto concatenado de procesos psíquicos (que implican la actividad nerviosa superior y reflejan la realidad objetiva a través de las condiciones internas de la personalidad) que conteniendo el papel activo y relativamente autónomo de la personalidad, y en su constante transformación y determinación recíprocas con la actividad externa, sus objetos y estímulos, van dirigidos a satisfacer las necesidades del hombre, y en consecuencia, regulan la dirección (el objeto–meta) y la intensidad o activación del comportamiento, manifestándose como actividad motivada. (p. 237).

Para González (1993) la motivación, implica una relación dual, entre los factores internos de la personalidad con la actividad externa, es decir, que no existe un comportamiento motivado si es que no existe reciprocidad entre los factores externos y los estímulos que producen a su vez conductas autónomas en el individuo. Además, González considera, “en la motivación participan los procesos afectivos (emociones y sentimientos) y las tendencias (voluntarias e impulsivas) y los procesos cognoscitivos (sensorio percepción, pensamiento, memoria, etc.” (p. 61).

Una definición naturalista, corresponde a Arends (1994), quien le da un enfoque ambientalista a la motivación, él considera: La motivación puede tener dos grandes fuentes: Puede emanar de las necesidades internas del individuo o puede surgir a partir de las presiones y los incentivos externos; de allí se deriva la existencia de dos clases de motivación: la extrínseca y la intrínseca. La motivación extrínseca es originada por las expectativas de obtener sanciones externas a la propia conducta. Se espera la consecución de una recompensa o la evitación de un castigo o de cualquier consecuencia no deseada. En otras palabras, la conducta

se vuelve instrumental: se convierte en un medio para alcanzar un fin. En cuanto a la motivación intrínseca es originada por la gratificación derivada de la propia ejecución de la conducta. La conducta es expresiva: es simultáneamente medio y fin. La realización, por ejemplo, de un trabajo desafiante para el cual se tiene las aptitudes necesarias, hace que la actividad sea, de por sí, satisfactoria. (p. 145).

2.3. BASE CONCEPTUAL

Calidad de Vida

Percepción de un individuo de su posición de la vida, dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores en donde vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de gama amplia, que incorpora en forma compleja la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias y relaciones personales a los rasgos dominantes en su entorno. (Ministerio de Salud del Perú, 2014).

Centro del Adulto Mayor

Unidad operativa de la Red Nacional de Prestaciones Sociales, concebidas como espacios de encuentro generacional de personas mayores, orientadas al desarrollo físico, emocional, cultural y espiritual, mediante el desarrollo de programas de estilos de vida para un envejecimiento activo y exitoso. (Ministerio de Salud del Perú, 2014).

Círculo del Adulto Mayor

Unidad operativa de la Red Nacional de Prestaciones Sociales, que se desarrolla a partir del trabajo con organizaciones de personas adultas mayores de la comunidad, que se encuentran en el entorno de influencia del CAM y que constituyen una demanda potencial de servicios, que mediante un acuerdo bilateral con ESSALUD se benefician de un paquete mínimo de actividades y servicios gerontológico sociales. (Ministerio de Salud del Perú, 2014).

Envejecimiento Activo

Es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (OMS, 2001).

Persona Adulta Mayor Autovalente

Persona adulta mayor capaz de realizar las actividades de la vida diaria, comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, así como también las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfonos, manejar su medicación, administrar su economía, con autonomía mental. (Ministerio de Salud del Perú, 2014).

Persona Adulta Mayor Frágil

Es quien tiene alguna limitación, para realizar las actividades de la vida diaria básica. (Ministerio de Salud del Perú, 2014).

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Edad del adulto mayor según género en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Edades	Masculino		Femenino		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menor de 60	07	25.0	06	17.0	13	21.0
60 -64	07	25.0	14	40.0	21	33.0
65 -69	01	3.0	07	20.0	08	13.0
70 -74	03	11.0	01	3.00	04	06.0
75-79	03	11.0	02	06.0	05	08.0
80 -84	01	3.0	03	08.0	04	06.0
85 -89	05	18.0	02	06.0	07	11.0
90 a mas	01	3.0	00	00.0	01	02.0
Total	28		35		63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Con respecto a la edad del adulto mayor según género en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba, el 25% del género masculino corresponde a las edades comprendidas entre 60 a 64 años y en igual porcentaje a los menores de 60 años. A diferencia del 3% que comprende las edades de 90 a más años. Con respecto al género femenino el mayor porcentaje, con 33% corresponde a las edades de 60 a 64 años. Solo el 2% comprende las edades de 90 a más años.

Tabla 2: Grado de instrucción del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Grado de instrucción	f	%
a. Iltrado	04	6.0
b. Primaria incompleta	25	40.0
c. Primaria completa	08	13.0
d. Secundaria incompleta	05	8.0
e. Secundaria completa	05	8.0
f. Superior no universitaria	07	11.0
g. Superior universitaria	09	14.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

El grado de instrucción del adulto mayor, el 40% tiene primaria incompleta. A diferencia del 6% que corresponde a los iletrados.

Tabla 3: Estado civil del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Estado civil	f	%
a. Soltero (a)	14	22.0
b. Casado (a)	35	55.0
c. Divorciado (a)	1	2.0
d. Viudo (a)	13	21.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

En referencia al estado civil del adulto mayor, el 55% corresponde a los casados. A diferencia del 2% que comprende a los casados.

Tabla 4: Situación económica del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Situación económica	f	%
a. Menos de S/400.00	28	45.0
b. 400 a 500	17	27.0
c. 500 a 600	7	11.0
d. 600 a 700	2	3.0
e. 700 a 800	4	6.0
f. 900 a más	5	8.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

La situación económica del adulto mayor se acentúa más en aquellos que perciben una remuneración menor a los S/400.00 soles. A diferencia del 3% que gana entre S/600.00 A 700.00 soles.

Tabla 5: Condición de convivencia del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Condición de convivencia	f	%
a. Vive solo	15	24.0
b. Con hijos	19	30.0
c. Cónyuge	24	38.0
d. Nietos	05	8.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

La condición de convivencia del adulto mayor, el 38% vive con el cónyuge y el 8% con los nietos.

Tabla 6: Padecimiento de alguna enfermedad del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Padecimiento de alguna enfermedad	f	%
a. Diabetes	03	11.0
b. Artrosis	13	48.0
c. Hipertensión	03	11.0
d. Osteoporosis	03	11.0
e. Problemas de visión	05	19.0
Total	27	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Con respecto al padecimiento de alguna enfermedad del adulto mayor, el 48% sufre de artrosis y el 11% se distribuye en igual porcentaje entre diabetes, hipertensión y osteoporosis.

Tabla 7: Padecimiento de alguna discapacidad del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Padecimiento de alguna discapacidad	f	%
a. Ceguera	03	60.0
b. Parálisis	02	40.0
Total	05	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

El padecimiento de alguna discapacidad del adulto mayor, corresponde al 60% a la ceguera y al 40% a la parálisis.

Tabla 8: Conocimiento del programa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Motivos por el que no asiste al programa	f	%
a. Trabajo	05	22.0
b. Enfermedad	05	22.0
c. Por los pasajes	02	09.0
d. Viven lejos	03	13.0
e. No puede	02	09.0
f. No tiene tiempo	02	09.0
g. A veces asiste	04	16.0
Total	23	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Con respecto al conocimiento del programa del adulto mayor, 23 de los encuestados no asisten, constituyendo el 37% del total. De éstos, el 22% no asiste al programa por el trabajo y en igual porcentaje es por enfermedad. Sin embargo, el 9% indica que es por pasajes, porque no puede y porque no tiene tiempo.

Tabla 9: Derechos Humanos y Ciudadanía del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Participación de taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	f	%
a. Siempre le gustaría participar	24	38.0
b. A veces le gustaría participar	28	44.0
c. Nunca le gustaría participar	11	18.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Sobre los Derechos Humanos y Ciudadanía del adulto mayor, el 44% refiere que participaría de los talleres. Sin embargo, el 18% refiere que nunca le gustaría participar.

Tabla 10: Desarrollo de destrezas físicas del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Desarrollo de destrezas físicas	f	%
a. Aéreobicos	08	13.0
b. Taichi	12	19.0
c. Gimnasia Rítmica	14	22.0
d. Gimnasia de Mantenimiento	06	10.0
e. Ejercicios de Resistencia	11	17.0
f. Actividades Deportivo Recreativas	12	19.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Sobre el desarrollo de destrezas físicas del adulto mayor, el 22% asistiría a gimnasia rítmica y el 13% a aérobicos.

Tabla 11: Desarrollo de habilidades artísticas del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Desarrollo de Habilidades Artísticas	f	%
a. Instrumentos musicales	12	19.0
b. Canto	23	36.0
c. Coro	10	16.0
d. Dibujo y pintura	15	24.0
e. Peña	03	05.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Con respecto al desarrollo de habilidades artísticas del adulto mayor, el 36% se inclina por el canto y el 5% por participar en una peña.

Tabla 12: Actividades cognitivas del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Actividades cognitivas	f	%
a. Siempre	25	40.0
b. A veces	30	48.0
c. Nunca	08	12.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

El 40% afirma que siempre participará de actividades cognitivas. Sin embargo, el 12% refiere que nunca.

Tabla 13: Mejora educativa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Mejora educativa	f	%
a. Siempre	13	21.0
b. A veces	18	28.0
c. Nunca	32	51.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Mejora educativa del adulto mayor, el 51% refiere que nunca participaría en el taller de Educación Secundaria de Mayores. A diferencia del 21% que afirma que siempre participaría.

Tabla 14: Manejo emocional del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Participación del Taller de Inteligencia Emocional	f	%
a. Siempre	31	49.0
b. A veces	29	46.0
c. Nunca	03	05.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Sobre el manejo emocional del adulto mayor, el 49% afirma que siempre participaría. A diferencia del 5% que refiere que nunca participaría.

Tabla 15: Socialización y Sensibilización del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Participación en eventos de sensibilización y socioculturales	f	%
a. Siempre	24	38.0
b. A veces	22	35.0
c. Nunca	17	27.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Sobre la socialización y sensibilización del adulto mayor, el 38% afirma que siempre participaría. A diferencia del 27% que refiere que nunca lo haría.

Tabla 16: Emprendimiento del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Participación del Taller Ocupacional Emprendimiento	f	%
a. Siempre	25	40.0
b. A veces	23	36.0
c. Nunca	15	24.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Sobre el emprendimiento del adulto mayor, el 40% siempre participaría. A diferencia del 24% que nunca participaría.

Tabla 17: Bio Huerto y Medio Ambiente del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Participación de Talleres de Bio Huerto	f	%
a. Siempre	23	37.0
b. A veces	16	25.0
c. Nunca	24	38.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Sobre la participación de un Bio Huerto y Medio Ambiente del adulto mayor, el 38% refiere que nunca participaría. A diferencia del 25% que siempre participaría.

Tabla 18: Solidaridad Intergeneracional y Familia del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Solidaridad Intergeneracional y Familia del adulto mayor	f	%
a. Siempre	25	40.0
b. A veces	27	43.0
c. Nunca	11	17.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Con respecto a la Solidaridad Intergeneracional y Familia del adulto mayor, el 43% a veces participaría de los talleres. Sin embargo, el 17% refiere que nunca participaría.

Tabla 19: Autocuidado del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Participación del Taller de Auto Cuidado	f	%
a. Siempre	44	70.0
b. A veces	18	28.0
c. Nunca	01	02.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

Con respecto al autocuidado del adulto mayor, el 70% siempre participaría. A diferencia del 2% que refiere que nunca participaría.

Tabla 20: Nutrición Saludable del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la Provincia de Utcubamba durante el año 2016.

Nutrición Saludable del adulto mayor	f	%
a. Siempre	35	55.0
b. A veces	20	32.0
c. Nunca	08	13.0
Total	63	100.0

Fuente: Cuestionario Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

El 55% siempre participaría del taller de Nutrición Saludable del adulto mayor. A diferencia del 13% que nunca participaría.

3.1. PROPUESTA TEÓRICA



3.2.1. DENOMINACIÓN

ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN, MOTIVACIÓN Y EMPODERAMIENTO PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ADULTO MAYOR EN LA CARTERA DE LOS SERVICIOS GERONTOLÓGICOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE UTCUBAMBA DURANTE EL AÑO 2016.

3.1.1. DATOS INFORMATIVOS

- **Institución** : Seguro Social de Salud
- **Ubicación** : Provincia de Utcubamba
- **Destinatarios** : Adulto mayor
- **Responsables** : Bach. Calderón Farro, Margarita Aurora
- **Temporalización** : 4 meses

3.1.2. PRESENTACIÓN

El presente programa de estrategias de sensibilización, motivación y empoderamiento está dirigido al adulto mayor de ambos géneros del Seguro Social de Salud de la provincia de Utcubamba, Región Cajamarca.

El presente trabajo comprende el diseño de estrategias debidamente secuenciadas en relación a las necesidades que surgen a partir del diagnóstico y basado en la teoría de la motivación de Maslow y la Teoría de los dos factores de Herzberg para promover la participación activa del adulto mayor en la cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro social de Salud.

3.1.3. FUNDAMENTACIÓN

La propuesta se sustenta fundamentalmente en dos teorías:

- Teoría de la Motivación de Maslow
- Teoría de los dos factores de Herzberg

3.1.4. OBJETIVOS

3.1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Promover la participación del adulto mayor en talleres de estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento basado en la teoría de la motivación de Maslow y la Teoría de los dos factores de Herzberg, en la cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016.

3.1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proponer la realización del módulo I: Educación y Psicología.
- Proponer la realización del módulo II: Desarrollo de destrezas físicas y habilidades artísticas.
- Proponer la realización del módulo III: Relaciones Humanas.
- Proponer la realización del módulo IV: Medio Ambiente y Nutrición.
- Proponer la realización del módulo V: Análisis social
- Proponer la realización del módulo VI: Actitud de la sociedad hacia el adulto mayor.

3.1.5. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

3.1.5.1. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

DENOMINACION DE LOS TALLERES	META	HORAS LECTIVAS
MÓDULO I: EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA		
Derechos Humanos y Ciudadanía.	5 talleres	8
Activación Cognitiva		8
Mejora Educativa.		8
Manejo emocional.		8
Autocuidado		8
MÓDULO II: DESARROLLO DE DESTREZAS FÍSICAS Y HABILIDADES ARTÍSTICAS		
Desarrollo de Destrezas Físicas.	2 talleres	16
Desarrollo de Habilidades Artísticas.		16
MÓDULO III: RELACIONES HUMANAS		
Socialización y Sensibilización.	3 talleres	08
Emprendimiento.		08
Solidaridad, Integración y Familia.		08
MÓDULO IV: MEDIO AMBIENTE Y NUTRICIÓN		
Bio Huerto y Medio Ambiente	2 talleres	16
Nutrición Saludable.		16
MÓDULO V: Análisis social		
MÓDULO VI: Actitud de la sociedad hacia el adulto mayor.		
TOTAL		128 hrs.

3.1.5.2. MATRIZ DE CAPACIDADES E INDICADORES DE LOGRO

MODULOS	CAPACIDADES	INDICADORES DE LOGRO
<p>MÓDULO I: EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA</p>	<p>Realiza acciones de educación para la salud en el adulto mayor, de acuerdo a los lineamientos de políticas de salud y mejorar la calidad de vida de la población.</p> <p>Aplica técnicas para obtener la colaboración del adulto mayor en el manejo emocional y autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formula y justifica las alternativas de solución ante problemas priorizados en favor de su mejora educativa ➤ Reciben apoyo psicológico y emocional para mejorar la calidad de vida del adulto mayor
<p>MÓDULO II: DESARROLLO DE DESTREZAS FÍSICAS Y HABILIDADES ARTÍSTICAS</p>	<p>Participa en destrezas físicas y habilidades artísticas que favorezcan la calidad de vida del adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selecciona y practica actividades físicas y artísticas variadas para desarrollar sus capacidades físicas, afectivo valorativas, volitivas y cognitivas. ➤ Resuelve problemas de acuerdo a las actividades físico-deportivas que realiza respetando el juego limpio y las reglas de juego.
<p>MÓDULO III: RELACIONES HUMANAS</p>	<p>Relacionarse con seguridad en situaciones relacionadas a su entorno, y aplica actividades de emprendimiento, que le permite desempeñarse con eficiencia en su familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maneja y establece una relación empática con las personas de su entorno.

<p>MÓDULO VI: MEDIO AMBIENTE Y NUTRICIÓN</p>	<p>Promueve una cultura ambiental y equilibrio ecológico basada en la legislación del medio ambiente; así como, la importancia de una alimentación saludable de acuerdo a las necesidades nutricionales del adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inicia medidas de prevención para mantener una cultura ambiental y equilibrio ecológico. ➤ Identifica el requerimiento nutricional de acuerdo a las necesidades nutricionales del adulto mayor.
<p>MÓDULO V: ANÁLISIS SOCIAL</p>	<p>Realiza un análisis sobre la participación activa del adulto mayor en la cartera de los servicios gerontológicos del seguro social de salud de la provincia de Utcubamba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analizan la situación activa del adulto mayor. ➤ Critica la situación actual de la participación del adulto mayor en la cartera de Servicios Gerontológicos.
<p>MÓDULO VI: ACTITUD DE LA SOCIEDAD HACIA EL ADULTO MAYOR</p>	<p>Realiza un diagnóstico frente a la actitud de la sociedad hacia el adulto mayor en la cartera de los servicios gerontológicos del seguro social de salud de la provincia de Utcubamba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analiza y critica la actitud de la sociedad hacia el adulto mayor en la cartera de los servicios gerontológicos del seguro social de salud de la provincia de Utcubamba.

3.1.5.3. MATRIZ DE CONTENIDOS, ESTRATEGIAS DIDACTICAS, RECURSOS Y HORAS LECTIVAS

MUDULOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS DIDACTICAS	RECURSOS	HORAS LECTIVAS
MÓDULO I: EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Derechos Humanos y Ciudadanía - Estimulación Cognitiva: Definición y concepto - Capacidades cognitivas y componentes. - Problemas de la educación en el adulto mayor. - Control de las emociones. - Formas concretas del manejo de las emociones. - Autoconciencia. - Autorregulación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación: autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación de acuerdo a los criterios previamente establecidos. ➤ Exposición de casos. ➤ Participación en debates. ➤ Videos. 	Proyector multimedia Laptop Plumones Papelotes	40
MÓDULO II: DESARROLLO DE DESTREZAS FÍSICAS Y	<ul style="list-style-type: none"> - Definiciones de actividad y condición física y artística. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación individual y grupo al de acuerdo a los criterios previamente establecidos por los responsables. 	Colchonetas Máquinas para realizar ejercicios	32

HABILIDADES ARTÍSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Métodos adicionales para medir la intensidad de la actividad física. - Componentes de la actividad física. -Actividad física en el adulto mayor. -La actividad artística en el adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación de ejercicios en forma individual y grupal. ➤ Videos. ➤ Participación en dibujo y pintura. 	físicos. Proyector multimedia	
MÓDULO III: RELACIONES HUMANAS	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de socialización y sensibilización en el adulto mayor. - Emprendedores sociales. - Cultura emprendedora. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo en equipo ➤ Socialización de lo aprendido ➤ Videos. 	Cañón multimedia	24
MÓDULO IV: MEDIO AMBIENTE Y NUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Bases fisiológicas de la nutrición. - Alimentos - Alimentación. - Nutrición: grupos alimentarios. - Bioseguridad alimentaria - La nutrición en el adulto mayor. -Saneamiento ambiental. - Técnicas de prevención y promoción de los problemas ambientales: 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de trípticos sobre los alimentos. ➤ Elaboración de materiales didácticos utilizando. 	Frutas y verduras. Botellas plásticas, cartones, CDs usados, etc.	32

	Reciclaje, manejo adecuado y aprovechamiento de los recursos.			
MÓDULO V: ANÁLISIS SOCIAL	-La situación socioeconómica del adulto mayor como determinante de su funcionalidad para las actividades de la vida diaria. - Inclusión social y calidad de vida en la vejez. - El funcionamiento social de los ancianos según roles sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación de un video. ➤ Mesa redonda. ➤ Test de autoevaluación 	Proyector multimedia Laptop	20
MÓDULO VI: ACTITUD DE LA SOCIEDAD HACIA EL ADULTO MAYOR	-Actitudes negativas hacia la vejez en el adulto mayor. --Actitudes positivas hacia la vejez en el adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposición de casos. ➤ Sociodrama ➤ Test de autoevaluación 	Papelotes Plumones	20

3.2.7. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN Y METODOLOGÍA

3.2.7.1. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

La capacitación al adulto mayor se realizará a través de:

Talleres de capacitación con una duración de 128 horas lectivas.

El proceso de capacitación se llevará a cabo mediante la organización modular de manera presencial.

El plan de estudios está organizado en cuatro módulos con una duración de 4 meses.

Las sesiones presenciales se desarrollan cada fin de semana en bloques temáticos de 8 horas lectivas.

3.2.7.2. METODOLOGÍA

Se implementará un enfoque metodológico activo que permita que los participantes adultos mayores desarrollen capacidades de relacionamiento entre pares. Las sesiones de aprendizaje se desarrollan con clases tipo conferencia, seminario taller.

3.2.7.3. EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES

Durante el desarrollo de la capacitación se evaluará cada módulo a través de una variedad de actividades e instrumentos que permitan valorar las competencias y desempeños que espera el perfil. Para ello, se tomará en cuenta la evaluación de casos, observación del desempeño, participación individual y grupal en las sesiones, exposiciones, etc.

Análisis social y actitud de la sociedad hacia el adulto mayor

Es necesario hacer un análisis de la participación activa del adulto mayor en la cartera de los servicios gerontológicos del seguro social de salud de la provincia de Utcubamba. Es importante, considerar que, al igual que las demás personas, los adultos mayores también, necesitan gozar de independencia, autorrealización, participación, dignidad y cuidados; principios que se establecen para proteger al adulto mayor, muy sensible en una sociedad caracterizada por no darle el lugar que le corresponde para una realización personal agradable.

Es importante ser consciente que las personas envejecen y con el envejecimiento se producen una serie de cambios personales, pero también, sus derechos resultan efectivos. Pero las sociedades en todo el mundo, también envejecen conforme aumentan las edades y en este envejecimiento en conjunto, se modifican y se incrementan las demandas sociales.

Por lo tanto, es importante estudiar el rol que cumple el adulto mayor en la sociedad, en este caso, en la cartera de los servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la provincia de Utcubamba, a partir de la propia apreciación de las personas adultas mayores. Debemos, conocer la percepción de las demás generaciones, la función real que desempeñan y qué otros aspectos importantes son tomados en cuenta en su entorno social.

En este contexto, se desarrolla la mayoría de adultos mayores, y en el Perú, se habla mucho de mejorar la calidad de vida y en estos últimos años se dice que, la expectativa de vida ha aumentado. Sin embargo, ya han pasado tres gobiernos y las pensiones de jubilados son bajísimas y poco o nada se hace para solucionarlo.

Por otro lado, existe un gran número de estos adultos mayores que, no tienen acceso a una pensión porque nunca trabajaron para el Estado o para una empresa privada y por ello no aportan económicamente. Su estado de salud ya no es el mejor, por la

misma condición de la edad deben tener controles médicos, algunos son abandonados, los someten a malos tratos, son considerados un estorbo; cuando suceden estas situaciones se genera violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor.

Por el contrario, los adultos mayores que, si trabajaron, que son los adultos que aportan económicamente al núcleo familiar, porque obtienen ingresos provenientes de la pensión, aunque no es mucho dinero, pero generalmente son tratados de manera especial, aunque hayan perdido alguna de sus capacidades por su misma condición del envejecimiento.

Por ello, es frecuente encontrar en los diferentes bancos a los hijos, nietos, nueras entre otros acompañándolos para que puedan cobrar su pensión, o en otros casos son autorizados mediante una carta poder para poder retirar el dinero y de esta manera son quienes lo administran y deciden utilizarlo, dejando muchas veces sin un sol a estos adultos mayores.

En este contexto, muchos adultos mayores no toleran la presión, el maltrato, el abandono a que son sometidos dentro de su misma familia por su misma condición y prefieren huir y refugiarse en la calle. Para ellos, estar fuera de su entorno familiar, les brinda mayor seguridad, tranquilidad, libertad e independencia y por ello lo hacen.

Aquí es preciso recordar que, no solo es responsabilidad de la familia proteger a los adultos mayores, también lo debe asumir el Estado en circunstancias en las que se encuentren en situación de abandono, pero por alguna razón casi siempre, no asume su rol protagónico en esta situación, y por desconocimiento, ignorancia, o bien por no saber dónde ir, estos adultos mayores no exigen los derechos que por ley el mismo Estado les debe proporcionar.

CONCLUSIONES

1. Se diseñó un Programa de Estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento basado en la Teoría de la Motivación de Maslow y la Teoría de los Dos Factores de Herzberg para promover la participación activa del adulto mayor en la cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016.
2. El nivel de participación del adulto mayor en la cartera de Servicios Gerontológicos de ESSALUD de la Provincia de Utcubamba, es insuficiente.
3. Los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la sensibilización y empoderamiento para un programa para adultos mayores, están basados en la teoría de la motivación de Maslow y la Teoría de los Dos Factores de Herzberg. Asimismo, se basa en un enfoque metodológico activo que permite que los participantes adultos mayores desarrollen sus capacidades.
4. Se elaboró un diseño basado en el Enfoque de Sensibilización y Empoderamiento de un programa para adultos mayores.
5. Se propuso un programa que permite que los adultos mayores de la provincia de Utcubamba desarrollen la sensibilización y empoderamiento.

RECOMENDACIONES

1. Aplicar el Programa de Estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento basado en la teoría de la motivación de Maslow y la Teoría de los Dos Factores de Herzberg para promover la participación activa del adulto mayor en la cartera de los Servicios Gerontológicos del Seguro Social de Salud de la provincia de Utcubamba durante el año 2016.
2. Incrementar el nivel de participación del adulto mayor en la cartera de Servicios Gerontológicos de ESSALUD de la Provincia de Utcubamba, a través de Estrategias de Sensibilización, Motivación y Empoderamiento basado en la Teoría de la Motivación de Maslow y la Teoría de los Dos Factores de Herzberg
3. Poner en práctica el enfoque metodológico activo, el cual permitirá que los participantes adultos mayores desarrollen sus capacidades.
4. Capacitar a los responsables del desarrollo de los módulos, con técnicas y estrategias apropiadas para el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Córdova, N. (2012). *Calidad de vida del adulto mayor*, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, 2010. Tesis para optar el grado académico de Maestría en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.
- EsSalud, (2012). *Los centros del adulto mayor como modelo Gerontológico Social*. La experiencia de EsSalud. Perú.
- Freire, P. (1974). *La iglesia, la educación y el proceso de liberación humana en la historia*. Buenos Aires: La Aurora
- Guzmán, J., (2002). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CELADE- División Población.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B. (1959) *The motivation to work*. 2da ed. New York, NY: Wiley.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2007). *Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda: Perfil Sociodemográfico del Perú*. 2da Edición de 2008. Perú: INEI.
- Maslow, A.H. (1987). *Motivation and personality*. 3a ed. New York, NY: Longman
- Ministerio de Salud del Perú (2014). *Resolución de Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales N° 51 –GCPE y S-ESSALUD*.
- Molina, Á. (2008). *Calidad de Vida en la Tercera Edad*. Cuadernos de Bioética, España: mayo-agosto, n°. 66, 2008.
- Murrugarra, E.(2011). *Employability and Productivity among Older Workers: A Policy Framework and Evidence from Latin America*. SP Discussion Paper N° 1113 Social Protection & Labor, World Bank
- Novelo, H. (2003). *Situación epidemiológica y demográfica del adulto mayor en la última década*. Rev. Sa. Pub. y Nutr Méx.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*.

Organización Panamericana de la Salud (1999). *Planificación Local Participativa. Metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe*. Washington: Editorial PALTEX.

Sairi, (2010). *Atención social a los adultos y adultas mayores integrantes de la aldea de encuentro “La Milagrosa” asistidos en el centro de servicios sociales residencial “José Manuel Suniaga” Carúpano – estado Sucre*. Trabajo de grado. Modalidad Pasantía, Presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Licenciada en Trabajo Social. Universidad de Oriente Núcleo de Sucre.

ANEXO 1

Cuestionario: Participación activa del adulto mayor en la Cartera de los Servicios Gerontológicos

I. DATOS GENERALES:

1. Edad.....

2. Sexo M F

3. Grado de instrucción:

- a) Iltrado ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior no universitaria ()
- g) Superior universitaria ()

4. Estado civil:

- a) Soltero ()
- b) Casado ()
- c) Divorciado ()
- d) Viudo ()

5. Situación Económica

Ingresos mensuales.....

Fuente de ingresos -----

6. Condición de convivencia

Con quien vive-----

7. padece usted de alguna enfermedad SI () NO ()

Si su respuesta es afirmativa indique que enfermedad padece.....

8. tiene alguna discapacidad SI () NO ()

Si su respuesta es afirmativa indique el tipo de discapacidad.....

II. CUERPO

1. ¿Conoce las actividades del programa? SI () NO ()

2. Si Usted conoce el programa ¿porque no asiste?-----
.....

3.- Derechos Humanos y Ciudadanía:

¿Le gustaría participar del Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()

4.- Desarrollo de Destrezas Físicas:

En cuál de las siguientes destrezas físicas, le gustaría participar:

- a. Aéreobicos ()
- b. Taichi ()
- c. Gimnasia Rítmica ()
- d. Gimnasia de Mantenimiento ()
- e. Ejercicios de Resistencia ()
- f. Actividades Deportivo Recreativas ()

5.- Desarrollo de Habilidades Artísticas:

En cuál de las siguientes habilidades artísticas le gustaría participar: ¿Danzas, a. Instrumentos musicales

- b. Canto ()
- c. Coro ()
- d. Dibujo y Pintura ()
- e. Peña ()

6.- Activación Cognitiva:

¿Participaría en el Taller de Memoria?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()

7.- Mejora Educativa:

¿Participaría en el Taller de Educación Secundaria Mayores?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()

8.- Manejo Emocional:

¿Está de acuerdo en participar en el Taller de Inteligencia Emocional?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()

9.- Socialización y Sensibilización:

¿Participaría en eventos de sensibilización y socioculturales?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()

10.- Emprendimiento:

¿Le gustaría participar en el Taller Ocupacional Emprendimiento?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()

11.- Bio Huerto y Medio Ambiente:

¿Participaría en Talleres de Bio Huerto?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()

12.- Solidaridad Intergeneracional y Familia:

¿Estaría de acuerdo en participar en un Encuentro Intergeneracional y Familia?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()

13.- Autocuidado:

¿Está de acuerdo en participar en un Taller de Auto Cuidado?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()

14.- Nutrición Saludable:

¿Participaría de un Taller de Preparación y dispendio de menú saludable?

- a. Siempre ()
- b. A veces ()
- c. Nunca ()