

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA
DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS

MAYORES EN TACNA, 2023

TESIS

Presentada por:

Bach. Edith Lupita Ninaja Cormilluni

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA-PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA
DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS
MAYORES EN TACNA, 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. EDITH LUPITA NINAJA CORMILLUNI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Presidenta



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Secretaria



Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
Vocal



Dra. María Soledad Porras Roque
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. María Soledad Porras Roque en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11968-2023-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023. Presentado por la bachiller Edith Lupita Ninaja Cormilluni para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

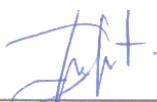
Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los tramites respectivos para su obtención del título.



Dra. María Soledad Porras Roque
DNI:
Asesora



Bach. Edith Lupita Ninaja Cormilluni
DNI: 76068971
Tesista



DEDICATORIA

A Dios por ser mi soporte y permitirme avanzar paso a paso cada día y así culminar esta primera etapa académica y llenarme de esperanza para ver el futuro con más oportunidades.

A la Sra. María Cormilluni Percca y Sr. Elar Antonio Ninaja Laura, mis padres, por el apoyo incondicional durante este periodo.

A mi asesora y maestra, la Dra. María Soledad Porras Roque, por brindarme confianza y orientación a lo largo del trabajo de investigación.

Bach. Edith Lupita Ninaja Cormilluni

AGRADECIMIENTO

A la escuela profesional de enfermería – Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por encaminar esta aventura conducente al título profesional. A la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería, por compartir con mucha sapiencia, sus experiencias académicas y también, relacionadas con la praxis profesional.

A mi familia, por su apoyo incondicional, motivando a seguir luchando por mis anhelos. A mis grandes amigos y colegas que acompañaron cada etapa para el término de este trabajo de investigación.

A los adultos mayores que fueron principales actores del proyecto, quienes me brindaron inolvidables experiencias. Al equipo de Portamor que trabaja de manera conjunta en favor de un envejecimiento digno, activo y saludable.

Bach. Edith Lupita Ninaja Cormilluni

ÍNDICE

| | Pág. |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| RESUMEN | xi |
| ABSTRACT | xii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 7 |
| 1.3. OBJETIVOS | 8 |
| 1.3.1. Objetivo general | 8 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 8 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 8 |
| 1.5. HIPÓTESIS | 12 |
| 1.5.1. Hipótesis alterna..... | 12 |
| 1.5.2. Hipótesis nula..... | 12 |
| 1.6. VARIABLES DE ESTUDIO | 12 |
| 1.6.1. Variable independiente | 12 |
| 1.6.2. Variable dependiente..... | 12 |
| 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 13 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 15 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 15 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 23 |
| 2.2.1. Teoría de Enfermería Dorothea Orem | 23 |
| 2.2.2. Mapa conceptual adaptado | 28 |
| 2.2.3. Variables de estudio | 30 |
| 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS..... | 38 |

| | |
|------------------------------------------------------------------|------------|
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 40 |
| 3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN..... | 40 |
| 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 40 |
| 3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... | 41 |
| 3.4. POBLACIÓN | 41 |
| 3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión..... | 41 |
| 3.5. MUESTRA Y MUESTREO..... | 42 |
| 3.5.1. Tamaño de muestra | 42 |
| 3.5.2. Muestreo | 42 |
| 3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS..... | 43 |
| 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 43 |
| 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD..... | 44 |
| 3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 46 |
| 3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 47 |
| 3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | 48 |
| | |
| CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS | 51 |
| 4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN..... | 51 |
| 4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 82 |
| | |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 90 |
| 5.1. CONCLUSIONES..... | 90 |
| 5.2. RECOMENDACIONES..... | 91 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 93 |
| ANEXOS | 101 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABLA N° 01 | Características demográficas de los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023 | 52 |
| TABLA N° 02 | Factores Sociofamiliares de los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023 | 57 |
| TABLA N° 03 | Valoración Sociofamiliar de los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023 | 61 |
| TABLA N° 04 | Grado de dependencia funcional de los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023 | 63 |
| TABLA N° 05 | Relación entre los factores sociofamiliares y el grado de dependencia funcional de los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023. | 65 |
| TABLA N° 06 | Relación entre la valoración sociofamiliar y el grado de dependencia funcional de los adultos mayores, 2023 | 76 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. | |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GRÁFICO N° 01 | Características demográficas de los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023 | 55 |
| GRÁFICO N° 02 | Factores Sociodemográficos de los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023 | 59 |
| GRÁFICO N° 03 | Valoración Sociofamiliar de los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023 | 61 |
| GRÁFICO N° 04 | Grado de dependencia funcional de los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023 | 63 |
| GRÁFICO N° 05 | Relación entre los factores sociofamiliares y el grado de dependencia funcional de los adultos mayores, según situación familiar | 71 |
| GRÁFICO N° 06 | Relación entre los factores sociofamiliares y el grado de dependencia funcional de los adultos mayores, según situación económica. | 72 |
| GRÁFICO N° 07 | Relación entre los factores sociofamiliares y el grado de dependencia funcional de los adultos mayores, según vivienda | 73 |
| GRÁFICO N° 08 | Relación entre los factores sociofamiliares y el grado de dependencia funcional de los adultos mayores, según relaciones sociales | 74 |
| GRÁFICO N° 09 | Relación entre los factores sociofamiliares y el grado de dependencia funcional de los adultos mayores, según apoyo de red social | 75 |

| | | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GRÁFICO N° 10 | Relación entre la valoración sociofamiliar y el grado de dependencia funcional de los adultos mayores, 2023 | 77 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

RESUMEN

El presente estudio cumple con el **Objetivo**, Determinar la relación entre los factores sociofamiliares relacionados con la dependencia funcional en los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023. **Metodología**, la investigación de tipo descriptivo, corte transversal, de diseño no experimental y prospectiva, cuenta con una población de 418 adultos mayores en Tacna, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Gijón y Lawton y Brody. **Resultados**, los factores sociofamiliares el 50,2% presenta riesgo social, La variable de dependencia funcional el 41,8% de mujeres presente dependencia ligera y el 46,9% de varones goza de autonomía, el 20,1% posee una dependencia ligera y un riesgo social. Además, el 11,7% de los adultos mayores presenta un problema social y posee una dependencia ligera. **Conclusión**, se afirma que existe relación entre los factores sociofamiliares con el grado de dependencia funcional en el adulto mayor de Tacna.

Palabras clave: Factores de riesgo, capacidad funcional, adulto mayor, valoración sociofamiliar.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between socio-familial factors related to functional dependence in older adults in the city of Tacna, 2023. Methodology, descriptive research, cross-sectional, non-experimental and prospective design, with a population of 418 older adults in Tacna, the instruments used were the Gijon Scale and Lawton and Brody. Results, the socio-family factors, 5,2% present social risk, the functional dependence variable 41,8% of women present slight dependence and 46,9% of men enjoy autonomy, 20,1% have a slight dependence and social risk. In addition, 11,7% of older adults present a social problem and have a slight dependence. Conclusion: There is a relationship between socio-familial factors and the degree of functional dependence among older adults in Tacna.

Keywords: Risk factors, functional capacity, elderly, socio-family assessment.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento implica alteraciones funcionales degenerativas continuas en la población de la tercera edad. De acuerdo con datos internacionales, Se estima que hacia el año 2050, la proporción de individuos con más de 60 años de edad experimentará un incremento del doble, aumentando del 12% al 22%. A pesar de esta prolongación de la vida, no se asegura la salud integral de los adultos mayores, lo que plantea un desafío significativo en el ámbito de la salud pública.

Las deficiencias en la capacidad funcional de los adultos mayores aumentan la vulnerabilidad a eventos adversos, representando un riesgo para su autocuidado, ya que la pérdida progresiva de la habilidad para realizar actividades de manera independiente se manifiesta gradualmente.

Los factores sociofamiliares se refieren al ambiente en el que reside el adulto mayor, y este entorno se configura como un factor de riesgo para su salud. Se proyecta que el 80% de las personas mayores residirá en naciones con bajos ingresos en la región de América Latina y el Caribe. (24) Dado que los aspectos sociales y familiares están estrechamente vinculados con la funcionalidad física y cognitiva de los adultos mayores, la evaluación sociofamiliar capacita al equipo de salud multidisciplinario en reconocer intervenciones y estrategias dirigidas a aplicar medidas preventivas de manera oportuna.

La realidad es crítica y el reto constante, el trabajo de investigación en el que está por introducirse, cumple con el propósito de conocer la situación sociofamiliar en el que se desenvuelve el adulto mayor y la

relación que guarda con su dependencia funcional sobre sus actividades instrumentales en los adultos mayores de Tacna.

La estructura de la investigación se compone de 5 capítulos secuenciales con el propósito de facilitar la comprensión del lector. En el primer capítulo se incluyen elementos como el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación, la hipótesis y la operacionalización de las variables. El segundo capítulo aborda los antecedentes del problema, las bases teóricas y la definición conceptual de los términos clave. El tercer capítulo se centra en el enfoque, tipo y método de la investigación, la población, muestra y criterios de inclusión, así como la unidad de análisis, las técnicas de recolección de datos, su procesamiento y análisis, y las consideraciones éticas. El cuarto capítulo presenta los resultados, las pruebas de hipótesis y la discusión.

Finalmente, el quinto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El proceso genético del envejecimiento de la persona involucra cambios en sus capacidades funcionales, esto provocara limitaciones que, con el devenir de los años serán cada vez más notorios, desde caminar, comer, leer, asearse, etc. Dependiendo de cómo se desarrolle esta última etapa, condicionara a un estado productivo y de probable dependencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento es un continuo proceso de cambios fisiológicos que se da a partir de la concepción y a lo largo del ciclo de vida, este fenómeno produce cambios que van a provocar limitaciones en su relación con su entorno.(1)

El envejecimiento activo es un proceso continuo de hacer uso máximo de las capacidades funcionales para relacionarse con su entorno a fin de obtener bienestar físico, psíquico y social desde una mirada holística con un enfoque basado en la comunidad donde incluya los factores sociofamiliares, culturales y económicas. (2–4)

Según la teoría de Erikson, describe que en cada peldaño de la vida de la persona hace frente a retos y vicisitudes de su relación con el entorno, considera que cada etapa tiene que culminar de manera exitosa para que garantice un desarrollo adecuado.

Menciona en su teoría que la etapa de la vejez inicia a los 65 representándola bajo el termino de integridad, en el cual el adulto mayor reúne todas las experiencias vividas a lo largo de su vida. (1,5)

En envejecimiento es un fenómeno poblacional global que va en aumento desmedido, sin embargo, el hecho de vivir más, no asegura la calidad de salud, los datos brindados por la OMS son alarmantes, 80% de adultos mayores vivirán con bajos ingresos, además, a nivel mundial se estima que para el año 2050 se duplique el número de adultos mayores. Es un reto para el sistema de salud garantizar mayor gestión de la cobertura de servicios sanitarios, alimentación, actividad física, prevención de comorbilidades, la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad. (51)

En EEUU se registró en el 2020 que la cuarta parte de su población adulta mayor vive en comunidades aisladas y su mayoría refieren sentirse solos, provocando un riesgo en la salud pública (6). Un informe del 2022 publicado en España, indica que estos sentimientos de soledad y el aislamiento los cuales se consideran dentro de la variable de factores sociofamiliares, afectan el área cognitivo y funcional. (7)

Según el informe de CEPAL en el 2018 indica que a partir del 2050 los adultos mayores ocuparan la cuarta parte de la población en América Latina y el Caribe, este escenario involucra desigualdad, pobreza, desempleo, baja productividad, etc. (8). En el año 2018, una investigación realizada en México reveló que el 45,5% de las

personas mayores experimentaron una baja calidad de vida, lo cual afecta negativamente su capacidad funcional. (9)

En los próximos años, se prevé un rápido aumento de la población adulta mayor en Latinoamérica. A partir de 2030, aproximadamente el 17% de la población superará los 60 años. No obstante, esta tendencia no se verá acompañada por una adecuada adaptación de los sistemas de salud, lo que podría exponer a los adultos mayores a situaciones de riesgo que impacten negativamente en su capacidad funcional. (10)

Se considera que los factores sociofamiliares son el elemento fundamental que condicionará el desarrollo del adulto mayor para que este pueda desempeñar de forma asertiva o no las actividades de la vida diaria, estas características sociales y familiares crean un contexto que puede ser positivo o negativo que repercute directamente en la vida de la persona adulta mayor.

Según un informe situacional de Defensoría del Pueblo, en el 2019, el 53,35% y 33% de mujeres y varones adultos mayores respectivamente no completó primaria y no asistieron a un programa de educación básica. 30,71% y 9,37% de mujeres y varones adultos mayores respectivamente no leen ni escriben y no participaron de ningún programa de alfabetización. En cuanto a vivienda, 48,29% de los adultos mayores moran en condiciones inadecuadas de paredes, pisos o techos y el 35,61% según la SUNARP no acreditan contar con una vivienda propia. (11)

Según la ENAHO 2017, indica que el 10,99% y 9,42% de varones y mujeres adultos mayores respectivamente que cuentan con un trabajo estable viven en situación de pobreza.

En Ica, en el 2018 se registró que el 26% de su población adulta mayor tiene un nivel de calidad de vida muy mala, esto debido a que evidencian un riesgo sociofamiliar al no contar con ingresos económicos y viven en condiciones de vulnerabilidad (12).

Actualmente el adulto mayor se desenvuelve en un panorama de riesgo, la pandemia, constantes huelgas, crisis políticas, alza de precios de la canasta básica familiar, la migración, la delincuencia, desempleo, etc. genera un riesgo para la funcionalidad del adulto mayor. Además, más del 50% se encuentra en situación de desempleo o trabajan de manera independiente sin llegar a alcanzar el salario vital mínimo, la vivienda no cuenta con barreras arquitectónicas ni apoyo social.

La presente investigación relaciona el reto que tiene la persona adulta mayor sobre las características sociofamiliares actuales en las que se encuentren y el deterioro de la capacidad funcional. Desde esta visión, es de importancia investigar este grupo poblacional a fin de prever afectaciones que provoquen una crisis en la salud pública.

Esta situación planteada no es indiferente a Tacna, se cuentan con realidades similares a los datos registrados por distintos informes o reportes nacionales como la INEI o ENAHO. Las diversas municipalidades operan de manera individual con el propósito de

reducir las disparidades que podrían representar un riesgo potencial para la población de adultos mayores. Las CIAM's conectan con distintos programas como pensión 65, SISFHO, CEM, entre otros, para garantizar mejoras sociales, familiares y ambientales en los adultos mayores.

Son constantes los esfuerzos que viene realizando el estado para crear en el país ambientes, programas, centros de salud geriátricos y demás campañas que cubran los requerimientos básicos de los adultos mayores y los acompañen a culminar saludablemente el último de los escalones de la vida terrenal, considerando que de manera progresiva este grupo etario va en aumento.

Es por ello, que, se considera de importancia el siguiente estudio por que dará a conocer al equipo multidisciplinario de salud, que se encuentren en el primer nivel de atención o en áreas geriátricas quienes viven todo este proceso de adaptación inicial y final junto al adulto mayor a entender los cambios por los que pasa el paciente, cubrir sus necesidades y desarrollar diagnósticos, proyectos y campañas de promoción y prevención oportunos de acuerdo con las necesidades del paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Considerando la temática planteada, se formula el siguiente problema de investigación; ¿Existe relación entre los factores sociofamiliares y la dependencia funcional en los adultos mayores en Tacna, 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los factores sociofamiliares relacionados con la dependencia funcional en los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas de los adultos mayores.
- Identificar factores sociofamiliares de los adultos mayores.
- Identificar el grado de dependencia funcional de los adultos mayores.
- Relacionar los factores sociofamiliares y la dependencia funcional de los adultos.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de este estudio es examinar la relación entre el grado de dependencia experimentado por una persona mayor y su interacción con los aspectos sociofamiliares en los que se desenvuelve, teniendo en cuenta el marco teórico de Dorothea Orem.

A pesar de los esfuerzos incansables de diversas entidades estatales para asegurar una buena calidad de vida para los adultos mayores, persisten numerosas brechas que impiden su pleno cumplimiento. El reto es constante y es de importancia actualizar de manera continua estudios, investigaciones, censos, etc. A fin de evaluar la realidad y necesidades en que se desempeña el adulto mayor.

Justificación teórica

El estudio recopiló datos actuales sobre las características sociodemográficas y dependencia funcional de los adultos mayores a través de 2 cuestionarios que se obtuvo de manera presencial, por medio de una entrevista personal. Los datos que se obtuvieron se podrán emplear como una base científica que guie el accionar de enfermería en dirección a las necesidades del adulto mayor, desde una mirada un poco más infalible, entender las limitaciones y el condicionamiento nuevo al que se enfrenta el paciente.

Justificación practica

La presente investigación contiene información de gran relevancia desde la recolección de datos hasta sus resultados, conclusiones y recomendaciones acerca del entorno sociofamiliar del adulto mayor y la realización de sus actividades instrumentales básicas. Esto posibilitará que los profesionales de la salud puedan detectar deficiencias, implementar estrategias y organizar una atención apropiada para los adultos mayores, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida al abordar las necesidades que afectan su funcionamiento.

Justificación social

El trabajo de investigación tiene como fin el mostrar la realidad social familiar en que se desempeña los adultos mayores de Tacna y las limitaciones de su capacidad funcional, de esa manera brindar información actual del reto y las deficiencias a las que hace frente el equipo multidisciplinario de salud y demás entidades que trabajan de la mano con el adulto mayor para mejorar y fortalecer deficiencias, crear y promover estrategias en el continuo desempeño de sus actividades.

Justificación metodológica

Los instrumentos empleados en la investigación fueron sometidos a una evaluación y ajuste por parte del autor, teniendo en cuenta el contexto específico de Tacna. Este proceso tuvo como objetivo obtener información precisa y concreta en relación al tema en estudio. El cuestionario se divide en tres secciones: características demográficas, donde se identificaron los grupos más vulnerables, comorbilidades y otros aspectos. La evaluación de la variable independiente se realizó mediante la aplicación de la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón. En cuanto a la medición de la variable dependiente del estudio, es decir, el nivel de dependencia funcional, se empleó el instrumento de escala desarrollado por Lawton y Brody.

La presente investigación servirá de punto de apoyo para nuevos proyectos de investigación; como programas de apoyo para el proceso de afrontamiento y adaptación durante la etapa de la vejez, salud mental a partir del grado de adaptación al nuevo cambio, focalizar los grupos vulnerables, plantear estrategias de prevención, base informativa para

brindar cuidados oportunos que cubran necesidades del paciente para mejorar los factores que condicionan un riesgo de alteración a su desarrollo de envejecimiento saludable. Formará parte de nuevos proyectos como antecedentes en temas relacionados al adulto mayor, permitiendo de esa manera impulsar la creación de investigaciones que se abarquen a áreas desconocidas obteniendo así resultados de gran relevancia.

Justificación legal

Esta investigación se respalda bajo el artículo 28 de la Ley general de salud N° 26842, en materia a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki, artículo 25 inciso C la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima.(13) De acuerdo con la Ley 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, el artículo 15.4 referente al consentimiento informado establece la facultad de otorgar dicho consentimiento sin la intervención de ningún mecanismo que afecte su voluntad, para llevar a cabo el procedimiento de la investigación.(14) Ley 27669, del trabajo de la enfermera, capítulo II, artículo 7, de las funciones de la enfermera, inciso i, realizar investigación en el campo de enfermería y de salud.(15) La ley N° 30490 Ley de la persona adulta mayor. (16)

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna

Ha: Los factores sociofamiliares tienen relación significativa con el grado de dependencia funcional en los adultos mayores en Tacna, 2023.

1.5.2. Hipótesis nula

Ho: Los factores sociofamiliares no tienen relación significativa con el grado de dependencia funcional en los adultos mayores en Tacna, 2023.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable independiente

- Factores sociofamiliares.

1.6.2. Variable dependiente

- Grado de dependencia funcional.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA VALORATIVA | NIVEL DE MEDICION |
| Independiente | Se pueden clasificar los factores sociofamiliares en dos categorías principales: los aspectos sociales, que incluyen el entorno, el círculo de amistades y las instituciones que frecuenta; y, por otro lado, los factores familiares, que abarcan el número de visitas por parte de los familiares y la calidad de la atención y cuidado que reciben a lo largo de su vida. (56) | Situación Familiar | <ul style="list-style-type: none"> Relación familiar | 5 | <ul style="list-style-type: none"> 5 a 9 puntos: aceptable situación social. 10 a 14 puntos: Existe riesgo social 15 puntos a más: Problema social. | Ordinal |
| FACTORES SOCIOFAMILIARES | | Situación Económica | <ul style="list-style-type: none"> Ingreso mensual | 5 | | |
| | | Vivienda | <ul style="list-style-type: none"> Infraestructura Estado general de la vivienda | 5 | | |
| | | Relaciones sociales | <ul style="list-style-type: none"> Interacción con la comunidad Comunicación familiar | 5 | | |
| | | Apoyo de la red social | <ul style="list-style-type: none"> Apoyo familiar y comunitario Seguro social | 5 | | |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Dependiente | | | Manejo del teléfono | 4 | Mujeres: D. Total: 0-1 D. Grave: 2-3 D. Moderada: 4-5 D. Ligera: 6-7 Autónoma: 8 Varones: D. Total: 0 D. Grave: 1 D. Moderada: 2-3 D. Ligera: 4 Autónoma: 5 | Ordinal |
| DEPENDENCIA FUNCIONAL | La dependencia funcional hace referencia al deterioro de la capacidad funcional que tiene el adulto mayor para hacer frente a sus necesidades básicas de la vida diaria, debido a las limitaciones graduales que compromete sus capacidades funcionales. (53) | Actividades instrumentales de la vida diaria | Realización de compras | 4 | | |
| | | | Preparación de alimentos | 4 | | |
| | | | Realización de tareas domesticas | 5 | | |
| | | | Lavado de ropa | 3 | | |
| | | | Transporte | 5 | | |
| | | | Manejo de medicamentos | 3 | | |
| | | | Manejo de finanzas | 3 | | |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Echeverría A., Astorga C., Fernández C. et al. (10) “*Funcionalidad y personas mayores: ¿Dónde estamos y hacia dónde ir?*” 2022. **Objetivo**, evaluar y controlar la funcionalidad de la población de adultos mayores. **Metodología**, Los métodos empleados para su evaluación se centran principalmente en las actividades básicas de la vida diaria, lo que restringe su capacidad preventiva, ya que las actividades instrumentales son más efectivas para una predicción precisa. **Resultados**, incremento de los desafíos de funcionalidad y la creciente demanda de servicios de cuidado a largo plazo hacen necesario tomar medidas que reduzcan la pérdida de capacidad funcional. **Conclusiones**, es crucial adoptar herramientas validadas, adaptadas al contexto, que posibiliten la anticipación a la pérdida de funcionalidad.

Ocampo J., Reyes C. (17) “*Efecto conjunto de deterioro cognitivo y condición sociofamiliar sobre el estado funcional en adultos mayores hospitalizados, 2021*” **Objetivo**, evaluar el efecto conjunto de deterioro cognitivo y condición sociofamiliar sobre el estado funcional en adultos mayores hospitalizados. **Metodología**, es un estudio observacional, retrospectivo, de 399 adultos mayores, los instrumentos utilizados fueron Escala de Lawton y Brody, EMM y la escala de Gijón. **Resultados**, el 54% de personas mayores presentan deterioro social y un 86% deterioro cognitivo, esto, junto a su estado de salud, edad avanzada, etc. afectaron significativamente su estado funcional. **Conclusiones**, el deterioro

cognitivo y social afectan sustancialmente el estado funcional en personas mayores.

Intriago G., Loor L. (18) “*Intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los adultos mayores, 2021*” **Objetivo**, Analizar la intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los AM. **Metodología**, Es un estudio mixto, cuantitativa y cualitativa las técnicas usadas fue una encuesta y una entrevista que se tomó a 30 adultos mayores y una trabajadora social respectivamente. **Resultados**, los adultos mayores reside junto a su familia, un menor porcentaje vive de forma independiente con comunicación limitada con sus familiares. **Conclusiones**, la trabajadora social tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la persona mayor, empleando herramientas y métodos, esto se realiza con la finalidad de promover el bienestar socioemocional y la calidad de vida.

Popoca M., Cinta D. (19) “*Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. 2020.*” **Objetivo**, explorar la asociación de los factores biopsicosociales y la dependencia funcional. **Metodología**, investigación de tipo observacional con diseño transversal, llevada a cabo mediante un muestreo probabilístico que incluyó a 250 personas mayores. **Resultados**, la prevalencia general de dependencia funcional fue de 66,4%. **Conclusiones**, el estudio enfatiza en el conocimiento de factores biopsicosociales de la dependencia funcional.

Quintero A., Cabrera I., Ortiz A. et al. (20) “*Repercusión del dolor sobre el estado de salud percibido y la función en personas mayores. 2019*” **Objetivo**, evaluar la percepción del estado de salud y la funcionalidad en

ancianos que experimentan dolor crónico. **Metodología**, tipo transversal que incluyó a 30 personas mayores de 65 años. Se empleó el Inventario Breve de Dolor (BPI), EuroQOL-5D y la escala Lawton y Brody. **Resultados**, 15 ancianos con dolor y 15 sin dolor. Se observaron diferencias entre los grupos en cuanto al estado depresivo ($p = 0,006$) y la ansiedad ($p = 0,021$). **Conclusiones**, el dolor impacta en la percepción de salud en los ancianos. Aquellos con dolor experimentan más problemas en la movilidad, actividades diarias y cuidado personal en comparación con sus pares sin dolor.

Idrovo M., Gonzáles J., Tandazo B. (21) “Asociación entre auto prescripción y capacidad funcional del adulto mayor en la provincia de Loja, 2019” **Objetivo**, determinar la prevalencia de auto prescripción en adultos mayores considerando características sociodemográficas y el criterio de funcionalidad. **Metodología**, es un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 395 participantes, tomándose para su medición la escala de Lawton y Brody. **Resultados**, Según la perspectiva de funcionalidad, las personas mayores que dependen funcionalmente son las que más tienden a auto recetarse medicamentos. **Conclusiones**, existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la autopercepción.

Nascimento G., Queiroga R., Pottes F. et al. (22) “Capacidad funcional y factores asociados en ancianos residentes en geriátricos. 2019” **Objetivo**, estimar el nivel de capacidad funcional de enfermedades autoreferidas y factores asociados en los adultos mayores. **Metodología**, en un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con una muestra de 159 adultos mayores utilizando el cuestionario BOAS, escala Lawton y

Brody, el índice de Katz y cuestionario de enfermedad autor referida. **Resultados**, mayor prevalencia en diabetes, 7,3 veces de probabilidad de ser dependiente. **Conclusiones**, tuvo mayor significancia la osteoporosis y capacidad funcional.

Torres L., Milena S., Orlando F. et al. (23) “*Análisis del riesgo de deterioro funcional y sociofamiliar en el adulto mayor hospitalizado. 2019*” **Objetivo**, identificar la prevalencia de riesgo de deterioro funcional, pérdida de autonomía y vulnerabilidad sociofamiliar en personas mayores. **Metodología**, es un estudio de corte transversal, la población estuvo conformada por adulto mayores a partir de los 65 años, se les aplico el instrumento de HARO y Gijón. **Resultados**, se evidenció mayor predominio de mujeres 63%, el 4% presenta limitación de los recursos sociofamiliares. **Conclusiones**: las escalas de HARP y GIJÓN eficientes para la valoración clínica del adulto mayor.

Silva A. (24) “*Nivel de actividad física y capacidad funcional en adultos mayores del Asentamiento Humano Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021*” **Objetivo**, determinar la asociación del nivel de actividad física y capacidad funcional. **Metodología**, es un estudio cuantitativo, analítico, correlacional de corte transversal con una muestra de 102 adultos mayores. **Resultados**, mayor predominio en nivel medio de actividad física con mayor frecuencia en varones, en AIVD predomino el nivel independiente. **Conclusiones**, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y capacidad funcional de personas mayores.

Cárdenas H., Machaca M., Roldan L. et al. (25) “*Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad*”

de Arequipa, Perú. 2022” **Objetivo**, determinar la prevalencia de desnutrición y factores asociados en los adultos mayores de Arequipa. **Metodología**, es un estudio observacional y transversal de una muestra de 214 adultos mayores, se utilizaron la escala nutricional MNA, la escala de Lawton y Brody, escala de Yesavage y la escala de Gijón. **Resultados**, del total el 88,3% son mujeres, el 51% presenta riesgo de desnutrición y el 59,3% presenta un riesgo social. **Conclusiones**, se evidencio un alto porcentaje de adultos mayores con riesgo de nutrición asociados a la edad, patologías, dependencia funcional y riesgo social.

Lema H. (26) “*Dependencia funcional y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del hospital III regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú 2018*” **Objetivo**, determinar la asociación entre la dependencia funcional y la depresión en los adultos mayores. **Metodología**, es un estudio observacional, prospectivo, de corte transversal, analítico con una muestra de 186 adultos mayores, se utilizaron las escalas de Katz, Lawton y Brody y Yasavage. **Resultados**, se evidencia predominio del sexo femenino 66%, nivel de instrucción primario 39,2% el análisis muestra una relación significativa entre los puntajes de Katz y Lawton y Brody. **Conclusiones**. Existe relación significativa entre la dependencia funcional para actividades de la vida diaria y la depresión en adultos mayores.

Azurza M. (27) “*Desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima 2019*” **Objetivo**, determinar el nivel de desempeño de las ABVD y las AIVD, **Metodología**, es un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, se utilizó los instrumentos de Barthel y Lawton y Brody. **Resultados**, según ABVD el

86,4% tiene algún tipo de dependencia y según AIVD 94,5% es dependiente a alguna actividad. **Conclusiones**, más del 80% de adultos mayores con hemodiálisis son dependientes en el desarrollo de sus ABVD y AIVD.

Aquino C., Orellana M., Misari, J. (28) “*Relación entre índice de masa corporal y características sociodemográficas en adultos mayores de una institución geriátrica peruana. 2019*” **Objetivo**, determinar el índice de masa corporal y su relación con las características sociodemográficas en los adultos mayores. **Metodología**, estudio observacional, descriptivo, transversal, 140 adultos mayores de muestra. **Resultados**, predominio del sexo femenino 51,4%, el 32,9% de adultos mayores presenta sobrepeso, el 87,1% presenta un estado económico medio y el 42,9% de adultos mayores cuenta con estudios superiores. **Conclusiones**, los adultos mayores presentan un estado de nutrición adecuado, seguido por el sobrepeso, se requiere programas sanitarios en alimentación y nutrición saludable en este grupo etario.

Paullo K., Risco G., Sigueñas E. et al. (29) “*Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. 2022*” **Objetivo**, determinar la asociación del nivel de funcionalidad y calidad de vida en adultos mayores. **Metodología**, es un estudio observacional, analítico, transversal, se usaron las escalas de Barthel y SF-36, en una muestra de 156 adultos mayores. **Resultados**, evidencio el predominio del sexo femenino con un 61,5%, a nivel funcional, el 48,1% presento dependencia moderada y el 0,6% dependencia total, a nivel de calidad de vida el 57,1% mantiene una baja categoría. **Conclusiones**, el estudio manifiesta que, a mayor nivel funcional, mejor calidad de vida.

Valiente M. (30) *“El adulto mayor en el Perú: una mirada al empleo en el contexto del COVID -19. 2022”* **Objetivo**, analizar la situación de empleo del Adulto Mayor en el Perú en el contexto de pandemia Covid-19. **Metodología**, corresponde a una revisión sistemática respondiendo a la interrogante ¿Cómo se presenta la situación de empleo del adulto mayor en el Perú, desde el contexto de la pandemia COVID-19? **Resultados**, evidencian la afectación del adulto mayor a causa de la pandemia y su vulnerabilidad, se da una escasa participación en el mercado laboral formal. **Conclusiones**, en su mayoría los adultos mayores que realizan actividades económicas son informales e independientes con inadecuados ingresos económico lo que deteriora su calidad de vida.

Pretell R., Arévalo R., Ávila J. et al. (31) *“Características sociodemográficas y condiciones de riesgo de la persona adulta mayor en situación de pobreza extrema frente a la pandemia por COVID-19. 2022”* **Objetivo**, identificar las características sociodemográficas y condiciones de riesgo de las personas mayores. **Metodología**, es un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, la población está conformada por 326 049 AM del Programa Pensión 65 con acceso a telefonía. **Resultados**, predominio del sexo femenino con un 54,75%, sobre las condiciones de riesgo, el 0,26 % de personas adultas mayores presentan diabetes; el 0,26 %, hipertensión arterial; el 1,49% enfermedad cardiovascular. **Conclusiones**, alta vulnerabilidad en la persona adulta mayor.

Choque K. (32) *“La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19”* **Objetivo**, Determinar la relación de los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores. **Metodología**, Estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo

constituida por 80 AM, donde se tomó la totalidad de la población. **Resultados**, Se obtuvo el 65% que recae en el nivel de depresión leve en los AM y el 13,8 presenta una depresión establecida. Respecto a las relaciones sociales e integración social de los adultos mayores, se halla un 37,5% que tienen relaciones sociales altas y un 62,5% que tienen relaciones medias y bajas. **Conclusión**, Existe relación significativa entre los factores psicosociales y la depresión.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de Enfermería Dorothea Orem

TEORÍA DE ENFERMERÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Dentro de su Teoría General, Dorothea Orem fusiona tres teorías interconectadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería. La finalidad de esta teoría integral es mantener la funcionalidad vital de las personas mayores mediante el enfoque en su autocuidado. (33)

A. La Teoría del Autocuidado

El autocuidado es un conjunto de acciones básicas humanas que consta de valores, creencias, cultura, a fin de mantener un estado óptimo de salud, cuando esto no es posible sobrellevar por la misma persona conduce a una situación de dependencia de autocuidado. (34)

La teoría menciona como principal autor de mantener su propia existencia al individuo. El autocuidado es un conjunto de conductas y actividades que fijan un objetivo que se han aprendido a lo largo de la vida por lo individuos influyendo de manera directa su entorno. En consecuencia, el autocuidado se refiere a la actividad que la persona ha adquirido mediante aprendizaje y que está dirigida hacia un propósito específico. (35)

El autocuidado como actividad que se realiza de manera continua o común en la vida sobre situaciones concretas a fin de regular los factores que impulsen el bienestar, cuenta con tres requisitos básicos que se debe tener en consideración tomándolo como objetivos o resultados que se desea lograr.

➤ **Requisitos de Autocuidado Universal**

Se trata de necesidades fundamentales compartidas por todos los individuos, como la preservación del aire, el agua, la eliminación, la actividad y el descanso, así como la experiencia de la soledad y la interacción social.

➤ **Requisitos de Autocuidado del Desarrollo:**

Fundamental para la vida y el progreso humano al proporcionar las condiciones requeridas en cada fase del desarrollo, ya sea la infancia, la adolescencia, la adultez o la vejez. De este modo, se busca prevenir situaciones adversas y atenuar sus efectos.

➤ **Requisitos de autocuidado de desviación:**

Vinculados al estado de salud.

B. Teoría de déficit de autocuidado

➤ **Demanda terapéutica de autocuidado**

Se trata de una construcción formada por las personas, que engloba todas las actividades de autocuidado necesarias para cada individuo en un lugar y momento específicos, durante un período determinado. Este conjunto de acciones tiene como objetivo satisfacer los requisitos de autocuidado previamente establecidos por los individuos, considerando sus condiciones y circunstancias particulares.

➤ **Agencia del autocuidado**

Es una destreza compleja adquirida que habilita a los adolescentes y adultos en proceso de maduración a reconocer y manejar los elementos que necesitan ser considerados para regular su propio funcionamiento y desarrollo. Esta habilidad posibilita la toma de decisiones relacionadas con la salud y la realización de actividades específicas de cuidado destinadas a cumplir con sus necesidades de autocuidado.

Agencia del autocuidado dependiente: capacidad que desarrolla los adultos que tienen a su disposición el cuidado de otra persona ya sea infantes o adultos mayores dependientes.

➤ **Déficit de autocuidado**

Se presenta cuando las habilidades de una persona para realizar el autocuidado requerido son insuficientes para satisfacer una demanda específica de autocuidado identificada.

C. La Teoría de Sistemas de Enfermería:

En esta teoría se definen tres sistemas de enfermería, siendo los componentes fundamentales de este sistema la enfermera, el paciente y los eventos que tienen lugar. (36)

➤ **Sistemas de Enfermería Totalmente Compensadores:**

Se refiere a un sistema esencial, donde la enfermera desempeña un papel compensatorio clave para el paciente. Su objetivo es atender los requisitos generales de cuidado del paciente en la medida en que este pueda adaptarse a su propio autocuidado.

➤ **Sistema parcialmente compensador:**

La enfermera se encarga de brindar cuidados que no demandan una intervención extensa, como en el caso del sistema completamente compensatorio. En este sistema, el paciente participa de manera más activa en su propio cuidado.

➤ **Sistema de apoyo educativo:**

En este sistema el paciente es capaz de realizar acciones de autocuidado y adaptarse a los entornos adversos, sin embargo, necesita del apoyo de la enfermera. La acción de la enfermera se limita a apoyar al paciente a tomar decisiones, comunicar conocimientos y habilidades.

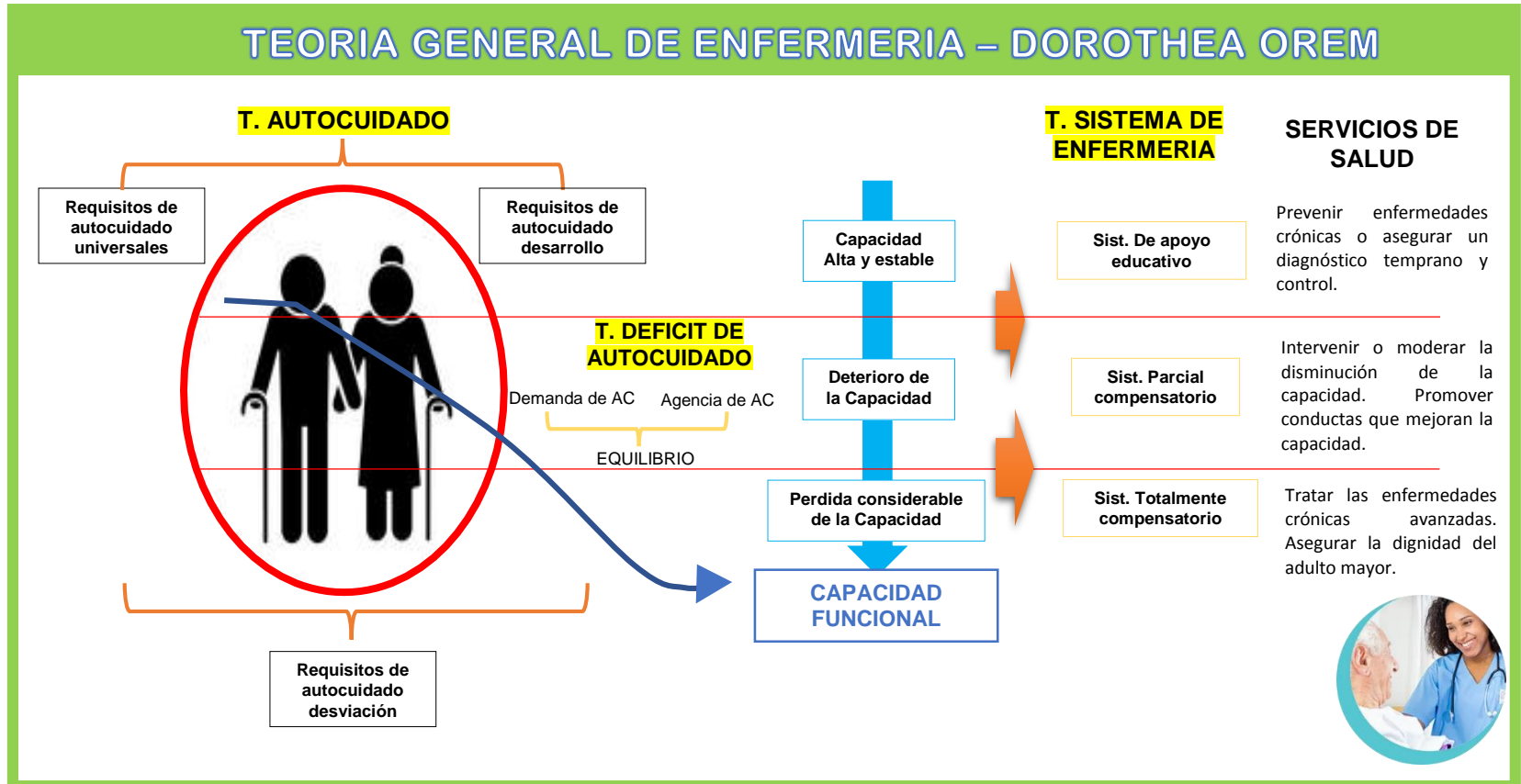
D. Naturaleza del Autocuidado:

El autocuidado implica la realización regular de acciones por parte del individuo en su propio interés, con el propósito de preservar la vida, la salud y el bienestar. Estas acciones representan las características de una persona capaz de mantener su autocuidado.

- a. Apoyo en los procesos vitales
- b. Mantenimiento y gestión del crecimiento y desarrollo normal.
- c. Prevención y control de procesos adversos de salud.
- d. Prevención de la incapacidad.
- e. Promoción del bienestar.

La acción de cuidar es una elección voluntaria. El autocuidado representa un fenómeno activo en el cual las personas emplean la razón para comprender su estado de salud. (37)

2.2.2. Mapa conceptual adaptado



Mapa conceptual del Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem enfocado en la capacidad funcional y factores sociofamiliares en los adultos mayores de Tacna, 2023.

La teoría general de Dorothea Orem implica 3 sub teorías; teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería.

En el mapa conceptual muestra la trayectoria general de la vejez, la cual se puede dividir en tres periodos; primero capacidad alta y estable, el segundo un deterioro de la capacidad y por último la pérdida significativa de la capacidad en donde queda comprendido con la teoría en mención, cabe recalcar que los periodos en mención no dependen de la edad cronológica. Por lo tanto, el grafico menciona acciones de salud dentro del marco teórico.

En primera instancia, la teoría del autocuidado involucra tres requisitos primordiales para el desarrollo de la vejez; requisitos universales, requisitos de desarrollo y requisitos de desviación. La capacidad funcional en el periodo de la vejez disminuye de forma gradual dando entrada a la Teoría del Déficit del autocuidado, donde, la demanda de terapéutica del autocuidado debe estar en equilibrio con la agencia del autocuidado que son actividades aprendidas a fin de gestionar acciones que regularan el propio funcionamiento y desarrollo. En cada uno de los tres periodos indicados se menciona el rol del personal de enfermería en el involucramiento del cuidado respecto a su nivel de capacidad funcional, este rol también lo define Dorothea Orem como Teoría de Sistema de Enfermería.

2.2.3. Variables de estudio

2.2.3.1. DEPENDENCIA FUNCIONAL

La disminución gradual de la habilidad para realizar tanto las actividades esenciales como las instrumentales de la vida diaria, aspecto crucial para mantener la autonomía y calidad de vida en la vejez, establece la dependencia funcional en el contexto de la salud y el proceso de envejecimiento. A continuación, se ofrecen algunas definiciones conceptuales proporcionadas por diversos autores.

- A. **Mollie Lawton y Elaine Brody:** creadoras de la escala Lawton y Brody, el cual mide la independencia funcional de actividades instrumentales. Para ellas, dependencia funcional implica la incapacidad de una persona para realizar tareas cotidianas cruciales sin ayuda. (39)
- B. **Barthel y Mahoney (1965):** La dependencia se refiere a la falta de capacidad funcional en lo que respecta a las actividades cotidianas. (40)
- C. **OMS:** La reducción de la autonomía en la realización de las actividades esenciales de la vida diaria se reconoce como un fenómeno habitual en el proceso de envejecimiento, aunque también puede asociarse con enfermedades crónicas y discapacidades. La dependencia en la vejez se percibe como una situación desfavorable que requiere la transferencia de apoyos desde las generaciones más jóvenes. (41)

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD) determinan el nivel de capacidad funcional del adulto mayor. Siendo las AIVD tareas más complejas que requiere habilidades cognitivas entre otras destrezas. Siendo esenciales para que el adulto mayor viva de manera independiente, dentro de las actividades instrumentales más comunes se encuentra lo siguiente; (36)

- A. **Manejo del teléfono:** hace referencia a la capacidad de usar el teléfono de manera efectiva, realizar y contestar llamadas, así como utilizar funciones adicionales como enviar mensajes de texto.
- B. **Realización de compras:** la habilidad para comprar alimentos, medicamentos y otros productos necesarios, ya sea en persona o a través de servicios de entrega.
- C. **Preparación de alimentos:** Refiere la capacidad para planificar y preparar comidas, incluyendo la habilidad para utilizar utensilios de cocina y seguir recetas.
- D. **Realización de tareas domésticas:** Implica mantener la limpieza y el orden en el hogar, realizar la limpieza, la organización y otros quehaceres.
- E. **Manejo de medicamentos:** Incluye la capacidad para seguir un régimen de medicación prescrito, tomar las dosis adecuadas en los momentos correctos y entender las indicaciones médicas.
- F. **Manejo de las finanzas:** Refiere la capacidad para gestionar asuntos financieros, como pagar facturas, realizar presupuestos y administrar el dinero de manera responsable.

G. **Uso de transporte:** Involucra la capacidad para desplazarse de un lugar a otro, ya sea conduciendo, utilizando el transporte público o coordinando viajes.

H. **Manejo de la tecnología:** Implica la habilidad para utilizar dispositivos tecnológicos como computadoras, tabletas o dispositivos móviles para diversas actividades, como la comunicación y la obtención de información.

Las actividades en mención, son importantes para determinar el correcto funcionamiento autónomo de la vida diaria, sin embargo, estas pueden ser alteradas por el envejecimiento, presencia de enfermedades crónicas, lesiones y cambios cognitivos. La evaluación para determinar el nivel de estas capacidades en el adulto mayor es crucial ya que indica la necesidad de intervenir oportunamente para mantener y mejorar la calidad de vida del adulto mayor. La escala a utilizar para la medición de la variable es de Lawton y Brody;

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Contribuye a identificar de manera anticipada el deterioro funcional en las personas mayores. Examina ocho actividades que incluyen el uso del teléfono, la preparación de alimentos, el lavado de ropa, las tareas domésticas, el transporte, la gestión financiera, las compras y la administración de medicamentos.

Introducida en 1969 y desarrollada en el Philadelphia Geriatric Center, la escala de Lawton fue creada con el propósito de evaluar la autonomía física y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en la población de adultos mayores. Este instrumento de

medición de AIVD es ampliamente empleado a nivel global y destaca como la herramienta principal en las unidades geriátricas de España, especialmente en ambientes de consulta y hospitales de día. La versión en español de la escala fue publicada en 1993.

Descripción y normas de aplicación:

La encuesta consta de 8 ítems, a cada ítem se le asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente), el puntaje final oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).

Las habilidades individuales frente a una complejidad dada varían, y la puntuación en la escala puede reflejar limitaciones sociales más que la verdadera capacidad. Aunque la escala se ve como más adecuada para mujeres, ya que muchas actividades medidas tradicionalmente las realizan ellas, se sugiere su aplicación en hombres, con la necesidad de identificar las actividades instrumentales específicas realizadas por ellos según los patrones sociales. (43)

La población de sexo masculino, se le descarta 3 ítems 3, 4 y 5 por el rol que cumple en la sociedad.

2.2.3.2. FACTORES SOCIOFAMILIARES

Son elementos que influyen en la dinámica familiar y señalan que la familia consiste en un grupo de personas unidas por lazos matrimoniales o de parentesco, conformando así una entidad social.

La aspiración es que la familia provea a sus miembros los fundamentos esenciales para desarrollarse como individuos íntegros. Estos pilares incluyen el afecto, la protección, la compañía y la seguridad, permitiendo así una socialización efectiva. (44)

Según **Gordon Acuy & Soria Castro**, indica que los factores sociofamiliares son aspectos que afectan a este conjunto de individuos, siendo reconocido como una entidad unida por lazos de parentesco y matrimonio, proporcionando a sus miembros seguridad, protección, socialización y compañía. La sociedad, de acuerdo con su estructura y características, puede experimentar variaciones en estos aspectos, dependiendo del tipo de sociedad en cuestión.

- Factores sociales: Según **Márquez Bustamante**, son estímulos que se reciben del entorno para que pueda interactuar entre sí, los cuales pueden ser positivos o negativos, entre ellos se encuentran entidades educativas, medios de difusión masiva, gobierno y la comunidad. Sus indicadores son, entorno familiar, factores demográficos, apoyo social, recursos didácticos.
- Factores familiares: considerado la unidad más importante, debido a que comparte valores culturales, éticos, para el desarrollo psico-social de los integrantes. (44)

ESCALA DE GIJÓN

La valoración sociofamiliar es de importancia ya que permite la detección de riesgos o problemáticas sociales para una rápida actuación de las entidades correspondientes y el primer nivel de salud.

La creación de la escala de Gijón tuvo lugar en 1993 y se destaca por su importancia en la evaluación geriátrica al ofrecer detalles sobre factores ambientales y sociales que impactan en la calidad de vida de los adultos mayores. Elena Díaz Palacios, trabajadora social y autora principal de la escala, la desarrolló en un Centro de Salud de Gijón. Con el tiempo, su publicación la convirtió en una herramienta fundamental para el personal de salud.

La escala consta de 5 ítems que evalúa la situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red. Cada ítem maneja una puntuación de 1 a 5 lo que indica como puntuación máxima 25 y mínima de 5. (45)

Componentes de la Valoración Sociofamiliar

A. Situación Familiar

La conexión familiar desempeña un papel fundamental en afrontar el proceso de envejecimiento; la ausencia de

respaldo familiar puede resultar en mayores desafíos sociales para el adulto mayor.

Uno de los desafíos familiares surge cuando el adulto mayor ha completado su vida laboral activa y se convierte en una persona que no contribuye económicamente al grupo familiar. Esta transición puede llevar a que sea percibido como una posible carga para la familia, generando así tensiones que pueden resultar en la disrupción de la dinámica familiar.

B. Situación Económica.

La competencia de los adultos mayores en la gestión de sus propiedades y recursos se refiere a la capacidad de manejar sus bienes de manera que asegure recursos adecuados para mantener una calidad de vida satisfactoria. Además, fortalece la autoestima al proporcionar un papel significativo en la participación cotidiana, tanto en el ámbito familiar como en términos de autonomía.

C. Vivienda

La vivienda para el adulto mayor debe brindar un espacio de seguridad, que promueva el desarrollo, la independencia y su bienestar. Los adultos mayores suelen habitar en viviendas antiguas.

D. Relaciones Sociales

Hoy en día, las personas mayores experimentan una prolongación de su vida, lo que se traduce en un incremento en la expectativa de vida. No obstante, esta extensión en el tiempo no garantiza una mejora en la calidad de vida, especialmente debido a la falta de conocimiento en las familias sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales que experimentan los adultos mayores.

E. Apoyo de la Red Social.

Durante la etapa de vejez, es común enfrentar situaciones estresantes, como enfermedades que causan incomodidad física o eventos emocionalmente difíciles como la pérdida de seres queridos. Es crucial señalar que, a pesar de que las interacciones sociales generalmente tienen un impacto positivo, también pueden acarrear consecuencias negativas, como malestar emocional o incluso situaciones de maltrato.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Valoración Funcional
Se refiere al nivel de autonomía en la ejecución de las actividades cotidianas, con categorías de evaluación que incluyen alimentación, continencia, vestimenta, desplazamientos, uso del retrete, baño, entre otras. (44)

- Valoración socio familiar
Analiza la conexión entre la persona de edad avanzada y su entorno o contexto social circundante. (44)

- Capacidad funcional
Poseer las cualidades que posibilitan a todas las personas ser y realizar aquello que consideran significativo para ellas. (40)

- Nivel dependencia
Los grados de dependencia indican la necesidad que tiene la persona según su circunstancia, dado por los intervalos de dependencia leve, moderada, severa e interdependencia en el cual se ubicara a la persona en concordancia con sus limitaciones. (43)

- Socio demográfico
Engloban todas las cualidades, tales como la edad, el género, el nivel educativo, los ingresos, el estado civil, la ocupación y la religión. (28)

- Adulto mayor

Se considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años. Se trata de una fase en el desarrollo humano que abarca diversas dimensiones. Es un proceso biológico que impacta tanto en la salud física como mental, y también tiene aspectos sociológicos y económicos, dado que se ha prolongado la esperanza de vida y se requiere brindar cuidados a estas personas. (2,14)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, según la descripción de Hernández en su obra, este enfoque metodológico se caracteriza por examinar fenómenos sociales a través de técnicas estadísticas. Se lleva a cabo mediante la recopilación y análisis de datos para evaluar hipótesis mediante la medición numérica, lo que permitirá determinar la relación entre el grado de dependencia y el nivel de adaptación. (48)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a las características que reúne la investigación, según Kerlinger es de diseño No experimental debido a que la recolección de datos ha realiza por medio de encuestas. (38)

Según Abouhamad, corresponde a una investigación descriptiva correlacional.

Según la secuencia temporal, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista, es de corte transversal, debido a que reúne los datos de cada participante en un momento determinado, de tipo descriptiva ya que el fin es describir la relación de las variables.

En función del periodo en el que se desarrollan los eventos, se considera prospectiva, ya que analiza la conexión entre las variables de eventos que ya han sucedido.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método en el que se basa la investigación es de tipo deductivo.

3.4. POBLACIÓN

Según el reporte elaborado en noviembre del 2023 por la DGSE- MIDIS la población de adultos mayores a partir de los 60 años en Tacna está conformada por 23 568. (55)

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que hayan cumplido los 60 años a más.
- Adultos mayores que hayan firmado el consentimiento informado.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores presentes el día de aplicación de los instrumentos.

b) Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Adultos mayores que tengan menos de 60 años.
- Adultos mayores que presenten alteraciones mentales que impidan su expresión en el llenado de los instrumentos.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra está conformado por 418 adultos mayores que viven en Tacna, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma; Municipalidad Gregorio Albarracín 125 encuestados, Municipalidad Alto de la Alianza 102 encuestados, Municipalidad de Pocollay 28 encuestados, Municipalidad de Ciudad Nueva 125 encuestados, Municipalidad de Tacna 38 encuestados.

3.5.2. Muestreo

Por las características que reúne la investigación se consideró hacer unos de un muestreo no probabilístico por conveniencia, esto facilito el acceso y disponibilidad de los adultos mayores. (Anexo N°01)

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Adultos Mayores a partir de los 60 años de Tacna.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se uso dos instrumentos para la recolección de datos;

El instrumento de la **Escala de Gijón** para medir los factores sociofamiliares en el adulto mayor consta de 5 dimensiones que evalúan la situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y el apoyo de la red social, sus puntajes se dividen en 3 escalas, la primera de tener una buena/aceptable situación social, sus puntajes son de 5 a 9 puntos, la segunda escala de riesgo social, su puntaje es de 10 a 14 puntos y la última escala indica de haber un problema social, su puntaje es de 15 puntos a más. Cada ítem de cada dimensión esta enumerada del 1 al 5 de acuerdo a la gravedad de la situación. (46) (Anexo N°02)

El instrumento de Lawton y Brody mide el grado de dependencia funcional en el adulto mayor, consta de 8 dimensiones que evalúan; capacidad para usar el teléfono que cuenta con 4 ítems, hacer compras que cuenta con 4 ítems, preparación de la comida que cuenta con 4 ítems, cuidado de la casa que cuenta con 5 ítems, lavado de ropa que cuenta con 3 ítems, uso de medio de transporte que cuenta con 5 ítems, responsabilidad respecto a su medicación que cuenta con 3 ítems y manejo de asuntos económicos que cuenta con 3 ítems. Cada ítem cuenta con un

puntaje distinto que va entre 1 o 0. En el caso de los varones se excluye las siguientes dimensiones; preparación de la comida, cuidado de la casa y lavado de ropa. La valoración es la siguiente; Dependencia total de 0-1, dependencia grave de 2-3, dependencia moderada de 4-5, dependencia ligera de 6-7, autónoma de 8. (47) (Anexo N°02)

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1. Validez

3.8.1.1. Validez de contenido

Para determinar la validez de ambos instrumentos, se entregó un folio de validación de manera física a los expertos previamente seleccionados, el cual incluía el llenado del formato de los instrumentos, que según juicio profesional indicaban si era aplicable o no cualquiera de las dimensiones.

De esta forma, ambos instrumentos evalúan de manera apropiada las dimensiones clave abordadas en cada variable, demostrando un dominio específico del contenido adecuado.

El resultado de la prueba de contenido V de Ayken en ambos instrumentos fue una validez del 100%. (Anexo N°03)

3.8.1.2. Validez por criterio

En relación a ambos instrumentos, se puede inferir que son herramientas de solida validez y concordancia elevada, dado que se consideraron 11 elementos indispensables para evaluar el nivel de criterio. La validez de criterio en la Escala de Gijón se obtuvo 79,17% y en la escala de Lawton y Brody se obtuvo un valor de 79,87% en promedio. (Anexo N°03)

3.8.1.3. Validez de constructo

Con respecto a la validez de constructo en la escala de Gijón se obtuvo un KMO con valor de 0.680 por lo tanto es una buena adecuación muestral y una varianza total explicada del 75,726%. En la escala de Lawton y Brody se obtuvo un KMO con valor de 0,661 por lo tanto es una buena adecuación muestral para con una varianza total explicada de 79,86%. (Anexo N°03)

3.8.1.3. Validez total

Finalmente, en la validez total de la escala de Gijón se obtiene un valor de 0,82 lo que significa una excelente validez y del mismo modo en la escala de Lawton y Brody se obtuvo un valor de 0,82 lo que representa una excelente validez. (Anexo N°03)

3.8.2. Confiabilidad

Para la confiabilidad de la escala de Gijón se aplicó los coeficientes intraclases, lo cuales establecen correlaciones entre las respuestas de dos entrevistadores porque la presente escala evalúa a los adultos mayores y sus contextos desde la percepción del entrevistador. Asimismo, se aplica el alfa de Cronbach para cada elemento de la escala y de manera global obteniendo como resultado final buenos valores para el instrumento con una alfa de Cronbach de 0,874 y un valor intraclase de 0,776 con un valor p 0,000.

Finalmente, para la escala de Lawton y Brody, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,718 siendo aceptable el instrumento para su aplicación. (Anexo N°05)

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primera instancia se realizó la validación de los instrumentos utilizados con la colaboración de 7 expertos bajo un formato de revisión, dando como resultado de validez total final 0,82 en ambas escalas.

Después de obtenidos los resultados de la validez por el juicio de expertos, se tramita a través de secretaria la solicitud para prueba piloto, la cual se realizó con los adultos mayores del Centro de Salud de San Francisco a cargo de la Lic. Matilde Zúñiga. Obteniendo un resultado aceptable por la prueba de

confiabilidad con Alfa de Cronbach, se procedió a la ejecución del proyecto.

Se tramito las solicitudes para la Sub gerencia de Desarrollo Económico y Social de las distintas municipalidades de Tacna; Ciudad Nueva, Alto de la Alianza, Pocollay, Gregorio Albarracín y Tacna, aprobado esto se coordinó con los encargados de las CIAM's las reuniones con los adultos mayores, se contó también con el apoyo del Voluntariado Portamor.

En los Centros de Salud se coordinó con las Licenciadas encargadas de la atención del adulto mayor de Ciudad Nueva, San Francisco y Leoncio Prado.

Y de manera particular se asistió a otras reuniones de asociaciones de adultos mayores. Concluyendo con 440 fichas llenadas de las cuales por criterios de inclusión y exclusión se consideró 418.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de aplicado el instrumento se subió los datos al programa Excel. Se realizó el análisis estadístico usando el SPSS. Luego de recolectar las respuestas de las dos escalas entre los adultos mayores de Tacna, se procedió a codificar la información en el programa Microsoft Excel 2013. Luego, se transfirió la información al software estadístico SPSS versión 25, donde se llevó a cabo la prueba de normalidad para evaluar la distribución de los datos. Se observó que los valores no exhiben

una distribución normal, por lo tanto, se decidió emplear pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente la prueba de Spearman. Además, la presentación de los resultados descriptivos se realizará a través de tablas que reflejarán frecuencias y porcentajes. En cuanto a la estadística inferencial, se empleará una tabla que incluirá el valor de la prueba y el valor p .

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Principio de autonomía

Se ofrece a los voluntarios la posibilidad de participar en los estudios mencionados anteriormente, con el objetivo de tener en cuenta y respetar los valores y preferencias individuales de cada persona.

3.11.2. Consentimiento informado

En relación con la realización de la consulta, se suministró información detallada acerca de su contenido y se explicaron las políticas a través de un aviso de aprobación representado por cada participante. (Anexo N°07)

3.11.3. Confidencialidad de datos

Antes de salvaguardar la confidencialidad de los resultados de los encuestados, se garantizó el anonimato de la información.

3.11.4. Principio de beneficencia

Este principio requiere evaluar los riesgos y beneficios asociados a los participantes en la investigación. En consecuencia, resulta fundamental identificar aquellos que no causen daño ni comprometan la integridad del estudio.

3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Se informó a los participantes de este estudio que los cuestionarios utilizados fueron manejados con base en principios de confidencialidad y privacidad, centrándose únicamente en los efectos del estudio.

3.11.6. Protección de grupos vulnerables

Los derechos humanos representan un pilar común que sustenta la dignidad, la igualdad y la libertad. De acuerdo con la Declaración de 1948, que proclama la libertad de los seres humanos "de miedo y ansiedad", estos derechos son universalmente aplicables a toda la humanidad en la Tierra.

3.11.7. Principio de justicia

Los adultos mayores utilizan encuestas para analizar los niveles de actividad y el estilo de vida en el entorno familiar, con el fin de distinguirlos en relación a su estado de salud.

3.11.8. La selección de seres humanos o sin discriminación

Al aplicar el estudio a diversos investigadores, se implementaron criterios de selección específicos, ya que la investigación estaba orientada hacia la población de adultos mayores.

3.11.9. Los beneficios potenciales serna para los individuos y los conocimientos para la sociedad

La participación en proyectos de investigación implica la interpretación de los resultados con el fin de idear soluciones que satisfagan las necesidades actuales y futuras de la comunidad. Este esfuerzo se realiza con el propósito de mejorar la calidad de vida, considerando las actividades comunitarias, las dinámicas familiares y los cambios en el estilo de vida.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

En este segmento, se exhiben los resultados mediante tablas y gráficos estadísticos generados a partir de los datos recopilados durante la investigación, dando respuesta a los objetivos e hipótesis que se establecieron previamente.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES
DE LA CIUDAD DE TACNA, 2023**

| Características demográficas | N° | % |
|-------------------------------------|-----------|----------|
| Edad | | |
| 60-74 años | 256 | 61,2 |
| 75-89 años | 155 | 37,1 |
| 90 a más | 7 | 1,7 |
| Total | 418 | 100,0 |
| Sexo | | |
| Hombre | 143 | 34,2 |
| Mujer | 275 | 65,8 |
| Total | 418 | 100,0 |
| Ocupación | | |
| Jubilado | 196 | 46,9 |
| Trabajador | 131 | 31,3 |
| Ama de Casa | 81 | 19,4 |
| Otros | 10 | 2,4 |
| Total | 418 | 100,0 |
| Nivel de Instrucción | | |
| Ninguna | 88 | 21,1 |
| Primaria Incompleta | 118 | 28,2 |
| Primaria Completa | 73 | 17,5 |
| Secundaria Incompleta | 53 | 12,7 |
| Secundaria Completa | 51 | 12,2 |
| Superior Incompleta | 11 | 2,6 |
| Superior Completa | 24 | 5,7 |
| Total | 418 | 100,0 |
| Estado Civil | | |
| Soltero | 75 | 17,9 |
| Casado | 143 | 34,2 |
| Viudo | 126 | 30,1 |
| Conviviente | 48 | 11,5 |
| Divorciado | 26 | 6,2 |
| Total | 418 | 100,0 |

Continua ...

| Características demográficas | N | % |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Lugar de procedencia | | |
| Tacna | 119 | 28,5 |
| Puno | 236 | 56,5 |
| Arequipa | 12 | 2,9 |
| Moquegua | 7 | 1,7 |
| Otro | 44 | 10,5 |
| Total | 418 | 100 |
| Enfermedad Crónica | | |
| Diabetes | 81 | 19,4 |
| Hipertensión | 80 | 19,1 |
| Asma | 22 | 5,3 |
| Artritis | 61 | 14,6 |
| Otros | 167 | 40,0 |
| Mas de una enfermedad | 7 | 1,7 |
| total | 418 | 100,0 |
| Tiempo de Enfermedad | | |
| 4 a 10 años | 357 | 85,41 |
| 11 a 20 años | 43 | 10,29 |
| Mas de 21 años | 18 | 4,30 |
| total | 418 | 100,0 |

Fuente: Base de datos de las encuestas aplicadas a los adultos mayores de la ciudad de Tacna.
Elaborado por: Ninaja, E.

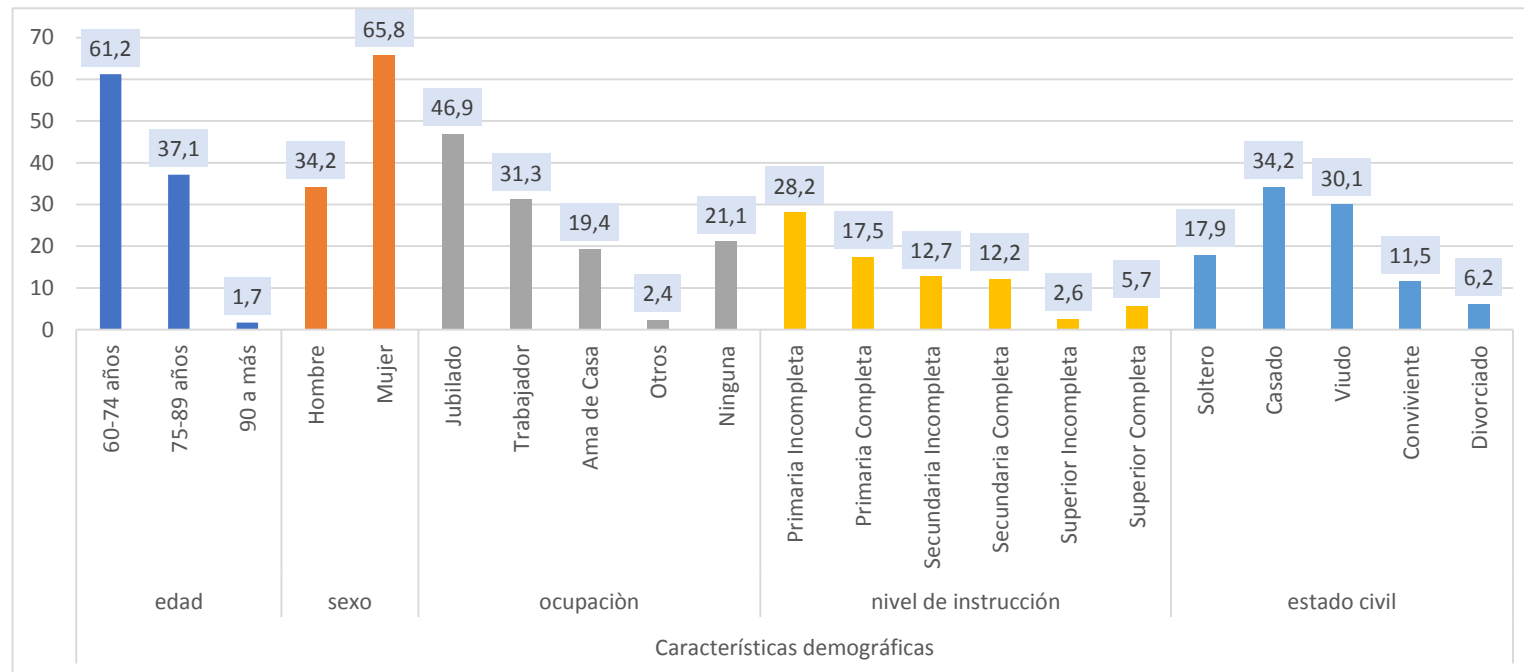
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01, se observa las características demográficas de los adultos mayores de la ciudad de Tacna donde el 61,2% posee una edad que oscila entre 60-74 años. En su mayoría son mujeres representadas por el 65,8%. Las personas jubiladas destacaron en el indicador de ocupación con el 46,9%. Además, el nivel de instrucción de gran parte de los

participantes es primaria incompleta con el 28,2%. El estado civil viudo destaco con el 30,1%. La procedencia de Puno prevaleció en los adultos mayores de la ciudad de Tacna. Con respecto a las enfermedades crónicas prevaleció el 40,0% de adultos mayores con la respuesta otros que incluye colesterol elevado, hígado graso, problemas de vista, arritmia, alzhéimer y accidente cerebrovascular. Y el tiempo de enfermedad que predomino es 4 a 10 años con el 85,41.

GRÁFICO N° 01

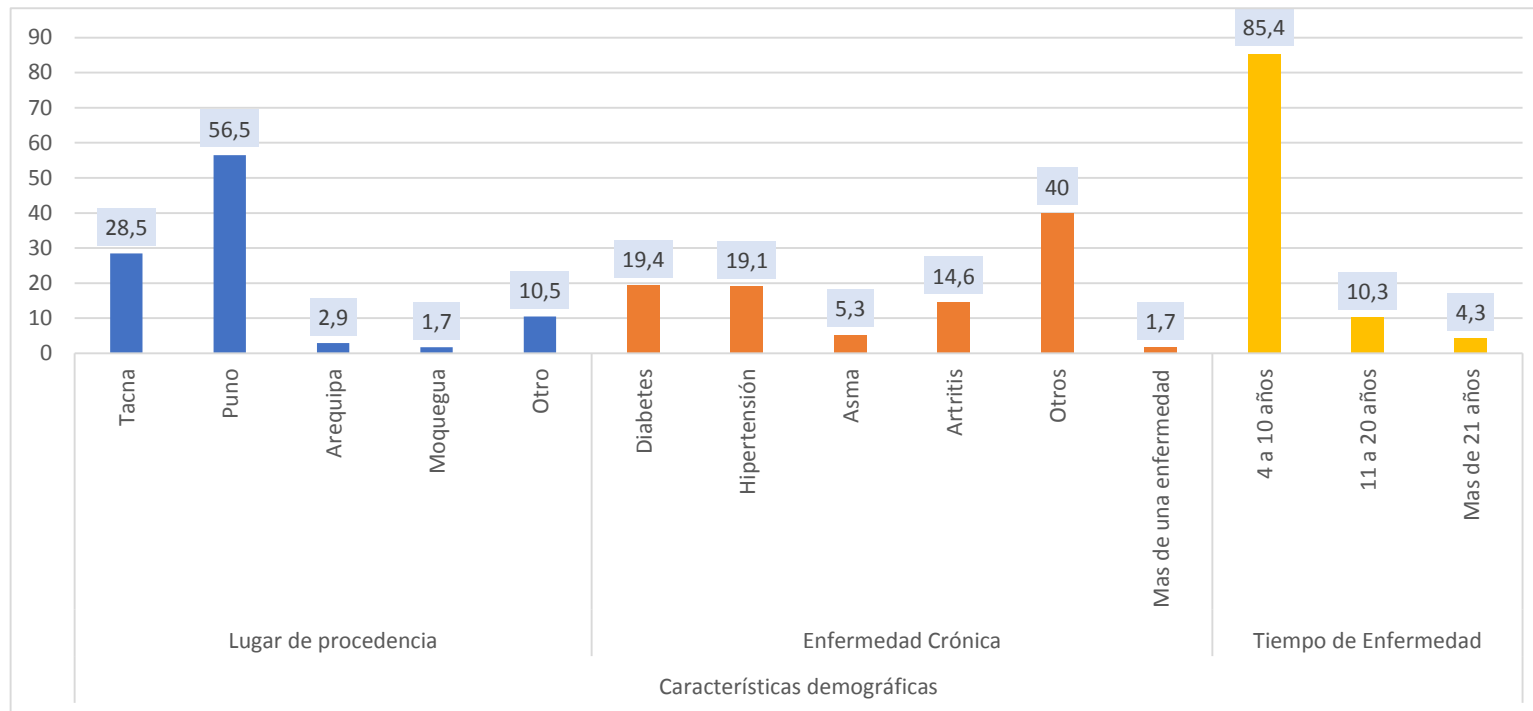
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2023



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2023



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES SOCIOFAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2023

| Factores Sociofamiliares | N | % |
|------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Situación Familiar | | |
| Vive con familia sin conflicto familiar | 210 | 50,2 |
| Vive con familia y presenta algún grado de dependencia, | 38 | 9,1 |
| Vive con conyugue de similar edad, | 64 | 15,3 |
| Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima, | 51 | 12,2 |
| Vive solo y carece de hijos o viven lejos, | 55 | 13,2 |
| Total | 418 | 100,0 |
| Situación Económica | | |
| Dos veces el salario mínimo vital, | 11 | 2,6 |
| Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital, | 18 | 4,3 |
| 1 salario mínimo vital, | 71 | 17,0 |
| Ingreso irregular (menos del mínimo vital), | 186 | 44,5 |
| Sin pensión, sin otros ingresos, | 132 | 31,6 |
| Total | 418 | 100,0 |
| Vivienda | | |
| Adecuada a necesidades | 168 | 40,2 |
| Barreras arquitectónicas en la vivienda | 75 | 17,9 |
| Mala conservación, humedades, mala higiene y equipamiento, | 49 | 11,7 |
| Vivienda semiconstruida o de material rustico, | 109 | 26,1 |
| Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda, | 17 | 4,1 |
| Total | 418 | 100,0 |

Continua ...

| Relaciones Sociales | | |
|-------------------------------------------------|------------|--------------|
| Mantiene relaciones sociales con la comunidad | 174 | 41,6 |
| Relación social solo con familia y vecinos | 157 | 37,6 |
| Relación social solo con la familia | 67 | 16,0 |
| No sale del domicilio recibe visitas de familia | 11 | 2,6 |
| No sale del domicilio y no recibe visitas | 9 | 2,2 |
| Total | 418 | 100,0 |
| Apoyo de la Red | | |
| No requiere apoyo | 79 | 18,9 |
| Requiere apoyo familiar o vecinal | 149 | 35,6 |
| Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo | 157 | 37,6 |
| No cuenta con seguro de salud | 24 | 5,7 |
| Situación de abandono familiar | 9 | 2,2 |
| Total | 418 | 100,0 |

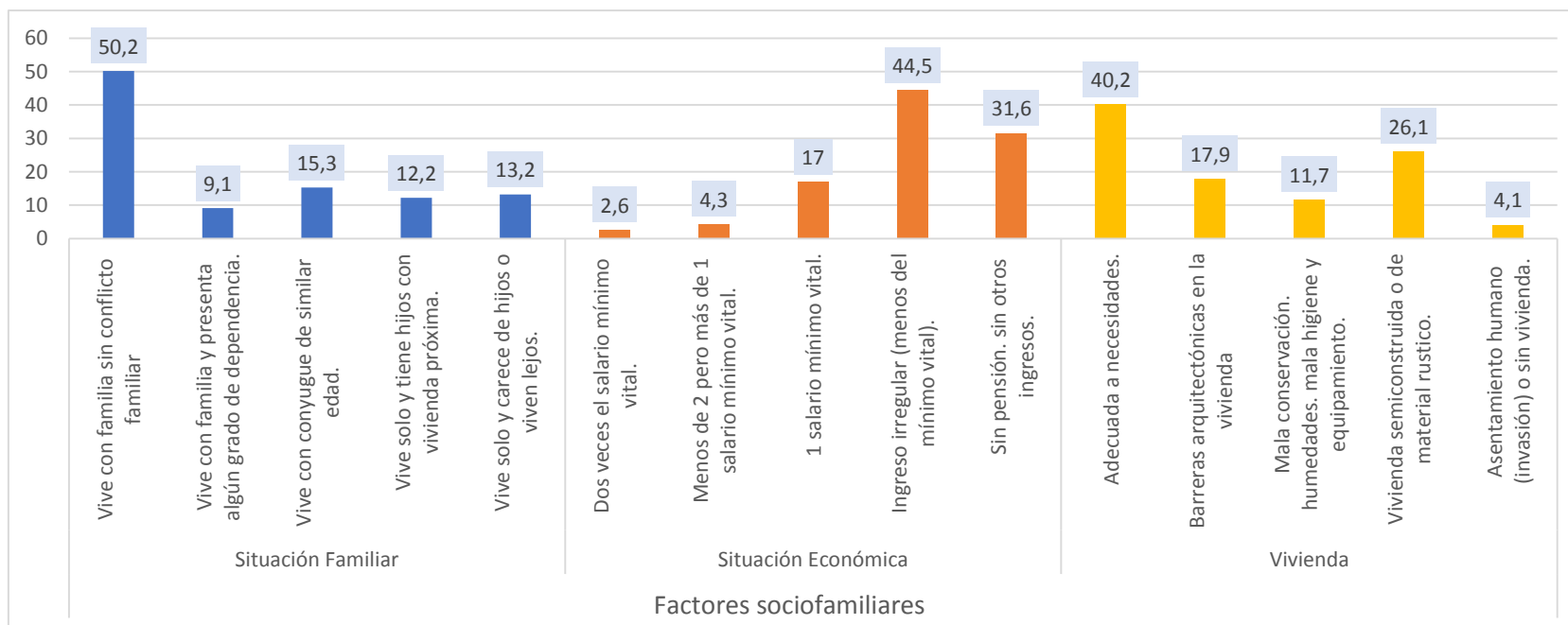
Fuente: Base de datos de las encuestas aplicadas a los adultos mayores de la ciudad de Tacna.
Elaborado por: Díaz, modificado por la autora, Ninaja, E.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02, se observa los factores sociofamiliares de los adultos mayores de Tacna. Con respecto a la situación familiar el 50,2% vive con familia sin conflicto familiar y solo el 9,1% vive con familia y presenta algún grado de dependencia. La situación económica de los participantes en su mayoría es un ingreso irregular representado por el 44,5%. En relación a la vivienda, el 40,2% posee una vivienda adecuada a las necesidades, pero el 4,1% vive en asentamiento humano. Asimismo, los adultos mayores reflejan que mantienen relaciones sociales con la comunidad representando el 41,6%. Además, el 37,6% tiene seguro, pero necesita mayor apoyo.

GRÁFICO N° 02

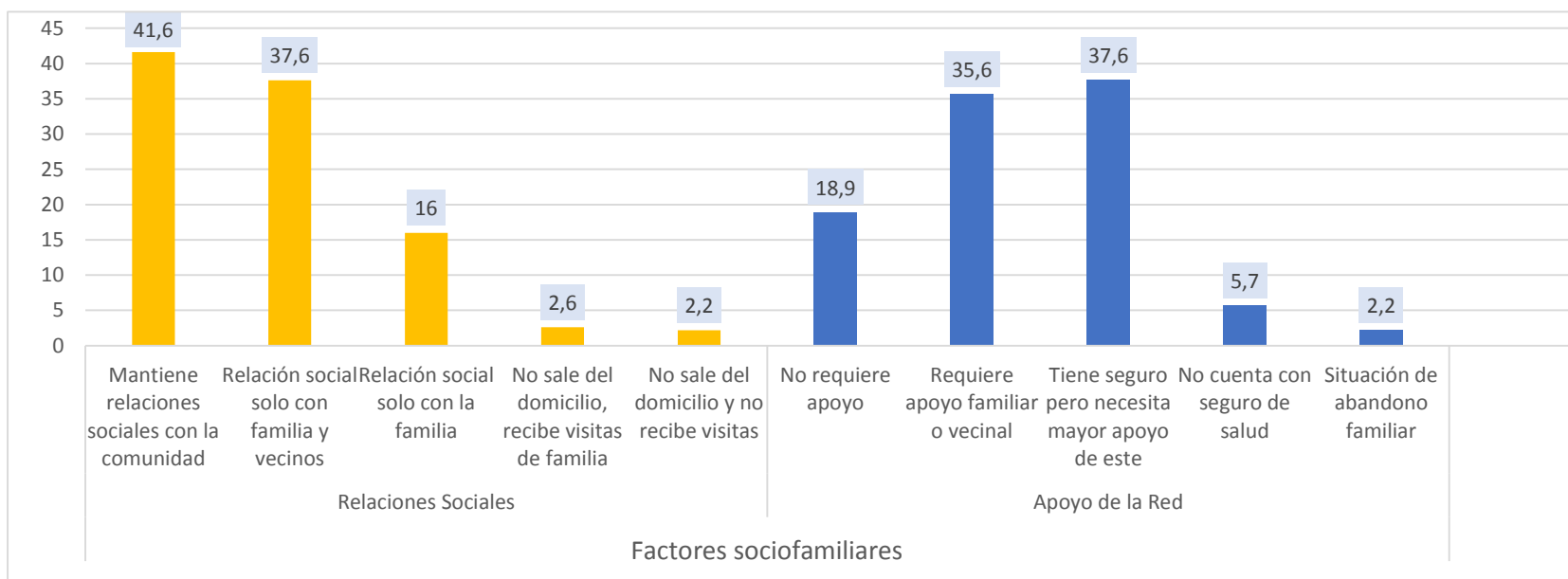
FACTORES SOCIOFAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2023



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 02

FACTORES SOCIOFAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2023



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA
CIUDAD DE TACNA, 2023**

| Valoración Sociofamiliar | N | % |
|----------------------------------|----------|----------|
| Buena/aceptable situación social | 78 | 18,7 |
| Existe riesgo social | 210 | 50,2 |
| Problema social | 130 | 31,1 |
| Total | 418 | 100,0 |

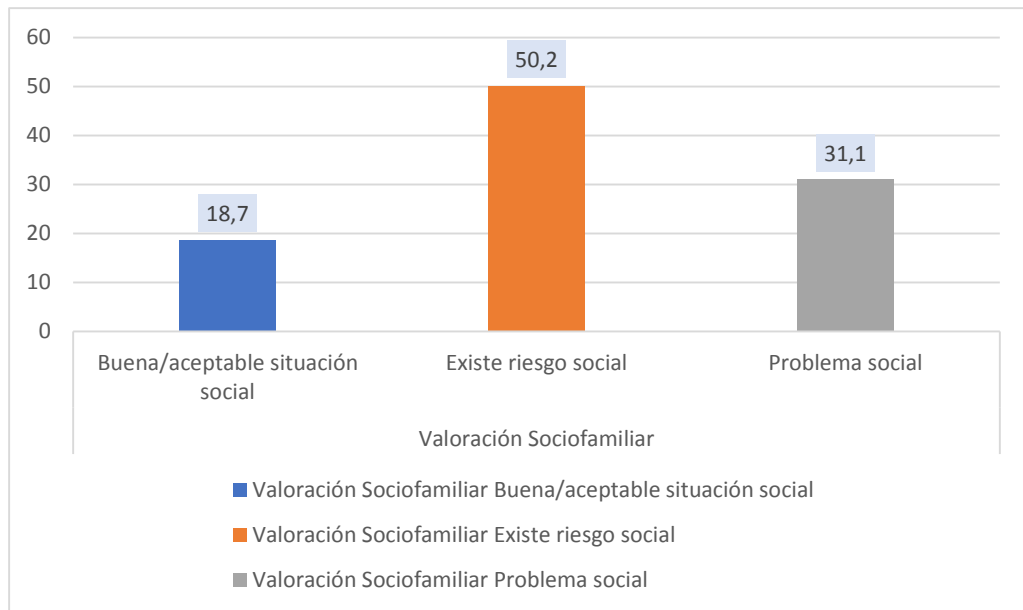
Fuente: Base de datos de las encuestas aplicadas a los adultos mayores de la ciudad de Tacna.
Elaborado por: Díaz, modificado por la autora, Ninaja, E.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03, se observa la valoración sociofamiliar de los adultos mayores de la ciudad de Tacna donde el 50,2% presenta riesgo social y apenas 18,7% posee buena/aceptable situación social.

GRÁFICO N° 03

VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2023



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2023

| Valoración de Lawton y Brody | Sexo | | | | Total | |
|------------------------------|---------|------|---------|------|-------|-------|
| | Mujeres | | Hombres | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| Dependencia Total | 7 | 2,5 | 3 | 2,1 | 10 | 2,4 |
| Dependencia Grave | 25 | 9,1 | 6 | 4,2 | 31 | 7,4 |
| Dependencia Moderada | 44 | 16,0 | 30 | 21,0 | 74 | 17,7 |
| Dependencia Ligera | 115 | 41,8 | 37 | 25,9 | 152 | 36,4 |
| Autónoma | 84 | 30,5 | 67 | 46,9 | 151 | 36,1 |
| Total | 275 | 100 | 143 | 100 | 418 | 100,0 |

Fuente: Base de datos de las encuestas aplicadas a los adultos mayores de la ciudad de Tacna.

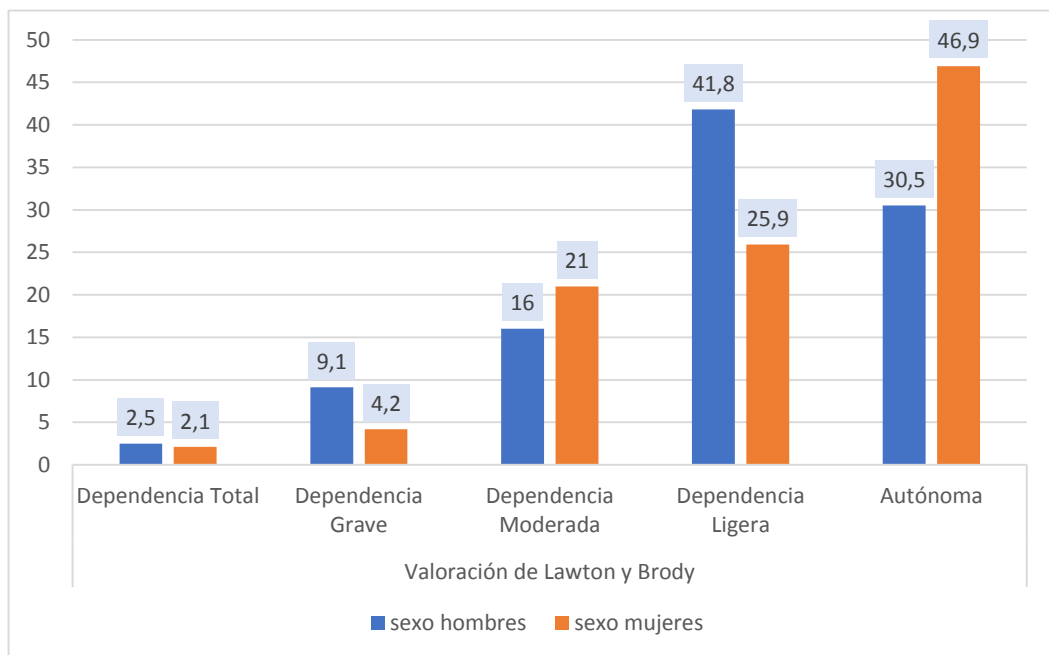
Elaborado por: Lawton, H y Brody E. modificado por la autora, Ninaja, E.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°04, se observa el grado de dependencia funcional de los adultos mayores de la ciudad de Tacna según el sexo. En el grupo de mujeres, el 41,8% presenta dependencia ligera y en menor porcentaje dependencia total representado por el 2,5%. Por otro lado, en el grupo de hombres, el 46,9% son autónomas y el 2,1% demuestran una dependencia total.

GRÁFICO N° 04

GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2023



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES Y EL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2023.

| Factores Sociofamiliares | Valoración de Lawton y Brody | | | | | | | | | | | | Coeficiente Valor P |
|---------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|-------------------|--------------|----------------------|--------------|--------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|---------------------|
| | Dependencia Total | | Dependencia Grave | | Dependencia Moderada | | Dependencia Ligera | | Autónoma | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Situación Familiar | | | | | | | | | | | | | Rho: -0,095 |
| Vive con familia sin conflicto familiar | 5 | 50,0 | 10 | 32,3 | 29 | 39,2 | 75 | 49,3 | 91 | 60,3 | 210 | 50,2 | Valor P: 0,052 |
| Vive con familia y presenta algún grado de dependencia, | 1 | 10,0 | 8 | 25,8 | 10 | 13,5 | 14 | 9,2 | 5 | 3,3 | 38 | 9,1 | |
| Vive con conyugue de similar edad, | 4 | 40,0 | 3 | 9,7 | 15 | 20,3 | 26 | 17,1 | 16 | 10,6 | 64 | 15,3 | |
| Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima, | 0 | 0,0 | 8 | 25,8 | 10 | 13,5 | 20 | 13,2 | 13 | 8,6 | 51 | 12,2 | |
| Vive solo y carece de hijos o viven lejos, | 0 | 0,0 | 2 | 6,5 | 10 | 13,5 | 17 | 11,2 | 26 | 17,2 | 55 | 13,2 | |
| Total | 10 | 100,0 | 31 | 100,0 | 74 | 100,0 | 152 | 100,0 | 151 | 100,0 | 418 | 100,0 | |

Continua ...

| Factores Sociofamiliares | Valoración de Lawton y Brody | | | | | | | | | | | | Coeficiente Valor P |
|------------------------------------------------------|------------------------------|-------|----------------------|-------|-------------------------|-------|-----------------------|-------|----------|-------|-------|-------|----------------------------------|
| | Dependencia Total | | Dependencia Grave | | Dependencia Moderada | | Dependencia Ligera | | Autónoma | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Situación Económica | | | | | | | | | | | | | Rho: -0,256 Valor p: 0,000 |
| Dos veces el salario mínimo vital, | 1 | 10,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 3,9 | 4 | 2,6 | 11 | 2,6 | |
| Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital, | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 2,6 | 14 | 9,3 | 18 | 4,3 | |
| 1 salario mínimo vital, | 0 | 0,0 | 2 | 6,5 | 10 | 13,5 | 23 | 15,1 | 36 | 23,8 | 71 | 17,0 | |
| Ingreso irregular (menos del mínimo vital), | 3 | 30,0 | 15 | 48,4 | 36 | 48,6 | 66 | 43,4 | 66 | 43,7 | 186 | 44,5 | |
| Sin pensión, sin otros ingresos, | 6 | 60,0 | 14 | 45,2 | 28 | 37,8 | 53 | 34,9 | 31 | 20,5 | 132 | 31,6 | |
| Total | 10 | 100,0 | 31 | 100,0 | 74 | 100,0 | 152 | 100,0 | 151 | 100,0 | 418 | 100,0 | |

Continua ...

| Factores Sociofamiliares | Valoración de Lawton y Brody | | | | | | | | | | | | Coeficiente Valor P |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------|----------------------|-------|-------------------------|-------|-----------------------|-------|----------|-------|-------|-------|-------------------------------|
| | Dependencia Total | | Dependencia Grave | | Dependencia Moderada | | Dependencia Ligera | | Autónoma | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Vivienda | | | | | | | | | | | | | Rho: -0,174 Valor p: 0,000 |
| Adecuada a necesidades | 7 | 70,0 | 7 | 22,6 | 23 | 31,1 | 55 | 36,2 | 76 | 50,3 | 168 | 40,2 | |
| Barreras arquitectónicas en la vivienda | 0 | 0,0 | 2 | 6,5 | 14 | 18,9 | 27 | 17,8 | 32 | 21,2 | 75 | 17,9 | |
| Mala conservación, humedades, mala higiene y equipamiento, | 0 | 0,0 | 8 | 25,8 | 11 | 14,9 | 24 | 15,8 | 6 | 4,0 | 49 | 11,7 | |
| Vivienda semi construida o de material rustico, | 2 | 20,0 | 13 | 41,9 | 19 | 25,7 | 44 | 28,9 | 31 | 20,5 | 109 | 26,1 | |
| Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda, | 1 | 10,0 | 1 | 3,2 | 7 | 9,5 | 2 | 1,3 | 6 | 4,0 | 17 | 4,1 | |
| Total | 10 | 100,0 | 31 | 100,0 | 74 | 100,0 | 152 | 100,0 | 151 | 100,0 | 418 | 100,0 | |

Continua ...

| Factores Sociofamiliares | Valoración de Lawton y Brody | | | | | | | | | | | | Coeficiente Valor P |
|-------------------------------------------------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------|-------------------------|--------------|-----------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------------------|
| | Dependencia Total | | Dependencia Grave | | Dependencia Moderada | | Dependencia Ligera | | Autónoma | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Relaciones Sociales | | | | | | | | | | | | | Rho: -0,299 |
| Mantiene relaciones sociales con la comunidad | 3 | 30,0 | 8 | 25,8 | 18 | 24,3 | 55 | 36,2 | 90 | 59,6 | 174 | 41,6 | Valor p: 0,000 |
| Relación social solo con familia y vecinos | 2 | 20,0 | 13 | 41,9 | 34 | 48,6 | 60 | 39,5 | 46 | 30,5 | 157 | 37,6 | |
| Relación social solo con la familia | 4 | 40,0 | 9 | 29,0 | 13 | 17,6 | 27 | 17,8 | 14 | 9,3 | 67 | 16,0 | |
| No sale del domicilio recibe visitas de familia | 1 | 10,0 | 1 | 3,2 | 5 | 6,8 | 4 | 2,6 | 0 | 0,0 | 11 | 2,6 | |
| No sale del domicilio y no recibe visitas | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 2,7 | 6 | 3,9 | 1 | 0,7 | 9 | 2,2 | |
| Total | 10 | 100,0 | 31 | 100,0 | 74 | 100,0 | 152 | 100,0 | 151 | 100,0 | 418 | 100,0 | |

Continua ...

| Factores Sociofamiliares | Valoración de Lawton y Brody | | | | | | | | | | | | Coeficiente Valor P |
|-----------------------------------------|------------------------------|-------|----------------------|-------|-------------------------|-------|-----------------------|-------|----------|-------|-------|-------|------------------------|
| | Dependencia Total | | Dependencia Grave | | Dependencia Moderada | | Dependencia Ligera | | Autónoma | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Apoyo de la Red | | | | | | | | | | | | | Rho: -0,157 |
| No requiere apoyo | 0 | 0,0 | 1 | 3,2 | 4 | 5,4 | 23 | 15,1 | 51 | 33,8 | 79 | 18,9 | Valor p: 0,001 |
| Requiere apoyo familiar o vecinal | 5 | 50,0 | 15 | 54,8 | 33 | 44,6 | 58 | 38,2 | 42 | 23,8 | 149 | 35,6 | |
| Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo | 5 | 50,0 | 8 | 25,8 | 32 | 43,2 | 57 | 37,5 | 55 | 36,4 | 157 | 37,6 | |
| No cuenta con seguro de salud | 0 | 0,0 | 5 | 16,1 | 2 | 2,7 | 10 | 6,6 | 7 | 4,6 | 24 | 5,7 | |
| Situación de abandono familiar | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,1 | 4 | 2,6 | 2 | 1,3 | 9 | 2,2 | |
| Total | 10 | 100,0 | 31 | 100,0 | 74 | 100,0 | 152 | 100,0 | 151 | 100,0 | 418 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos de las encuestas aplicadas a los adultos mayores de la ciudad de Tacna.

Elaborado por: Ninaja, E.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05 se observa que, en el grupo de adultos mayores con autonomía, el 60,3% vive con familia sin conflicto familiar. Además, el 43,7% tiene un ingreso irregular. Sin embargo, el 50,3% tiene una vivienda adecuada a las necesidades. Con respecto a las relaciones sociales, el 59,6% mantiene buenas relaciones sociales con la comunidad. Y el 36,4% tiene seguro, pero necesita mayor apoyo.

En el grupo de adultos mayores con dependencia moderada, se debe destacar que el 39,2% vive con su familia sin conflictos, asimismo el 48,6% posee un ingreso irregular pero el 31,1% de los participantes tienen una vivienda adecuada a sus necesidades y el 48,6% mantiene una relación solo con su familia y vecinos.

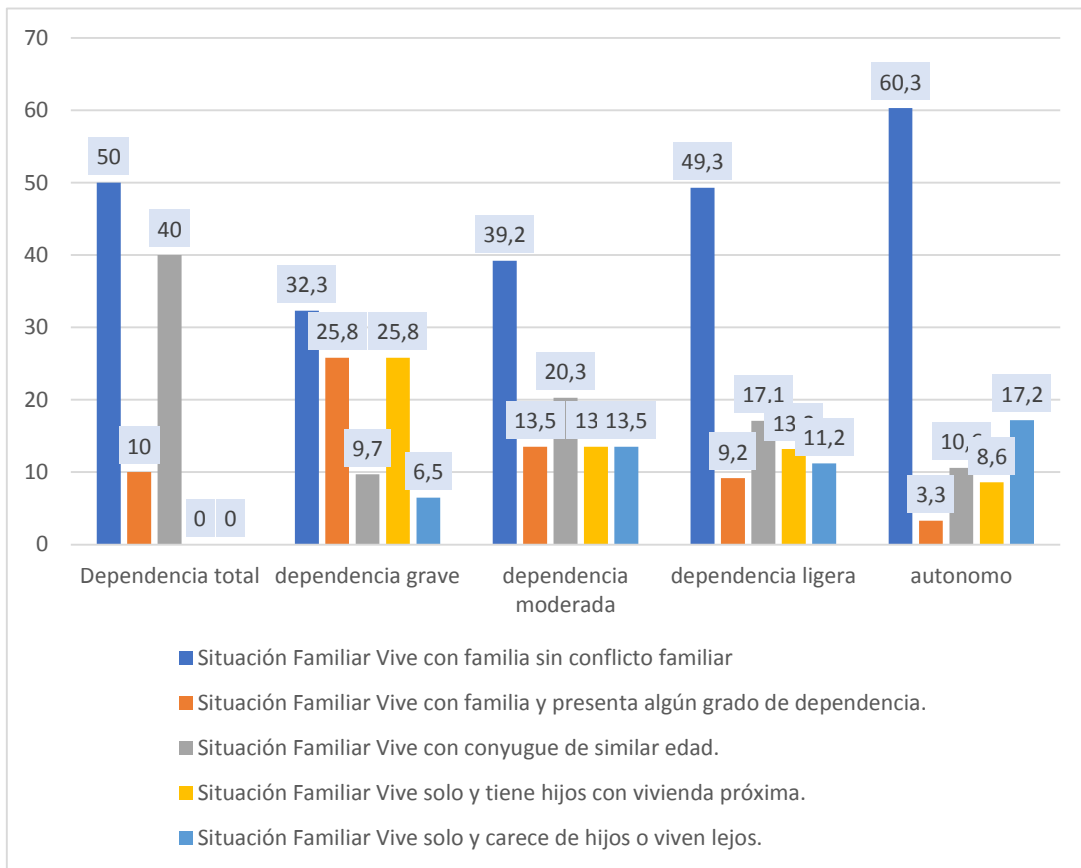
En el grupo de adultos mayores con dependencia grave, se resalta que el 32,2% vive con su familia sin conflictos familiares, y el 48,4% posee un ingreso económico irregular. La vivienda esta semiconstruida para el 41,9% de participantes y presenta una relación social solo con familia y vecinos. Y el 54,8% requiere de apoyo familiar.

Al enfocarnos al grupo de adultos mayores con dependencia total, el 50% vive con familia sin conflicto familiar, el 60% no posee pensiones ni ingresos, pero el 70% posee una vivienda adecuada a las necesidades. Por otro lado, el 40% solo se relaciona con otro la familia. Además, el 50% tienen seguro, pero necesita mayor apoyo.

Finalmente se registraron valores de spearman (ρ) significativos menores a 0,05 (0,052; 0,000; 0,000; 0,000; 0,001)

GRÁFICO N° 05

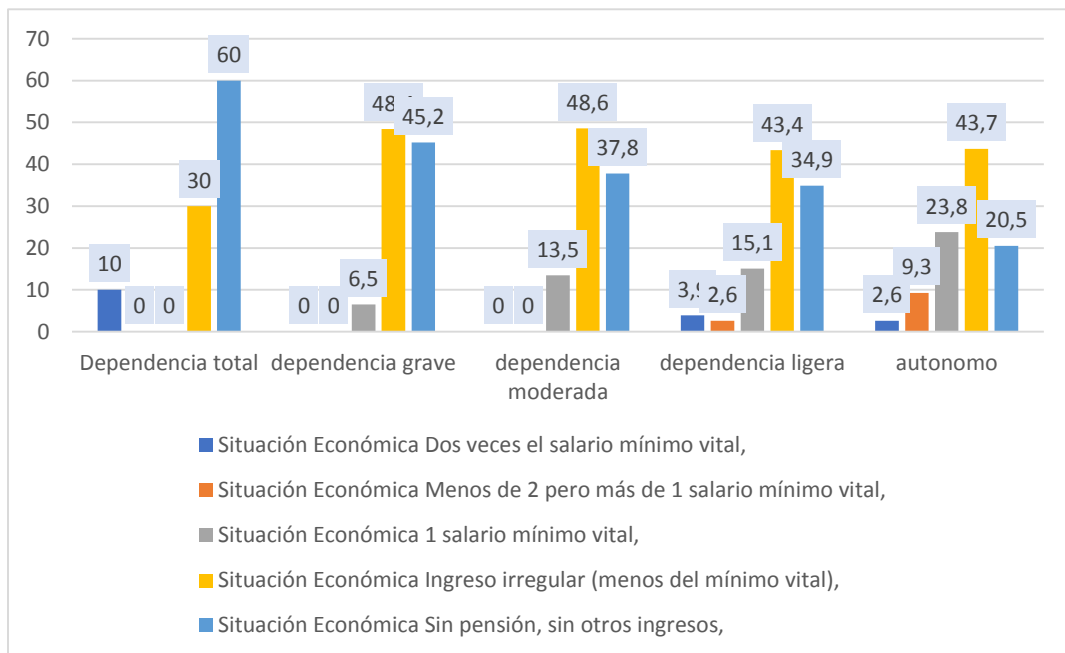
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES Y EL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN SITUACIÓN FAMILIAR



Fuente: Tabla N°05

GRÁFICO N° 06

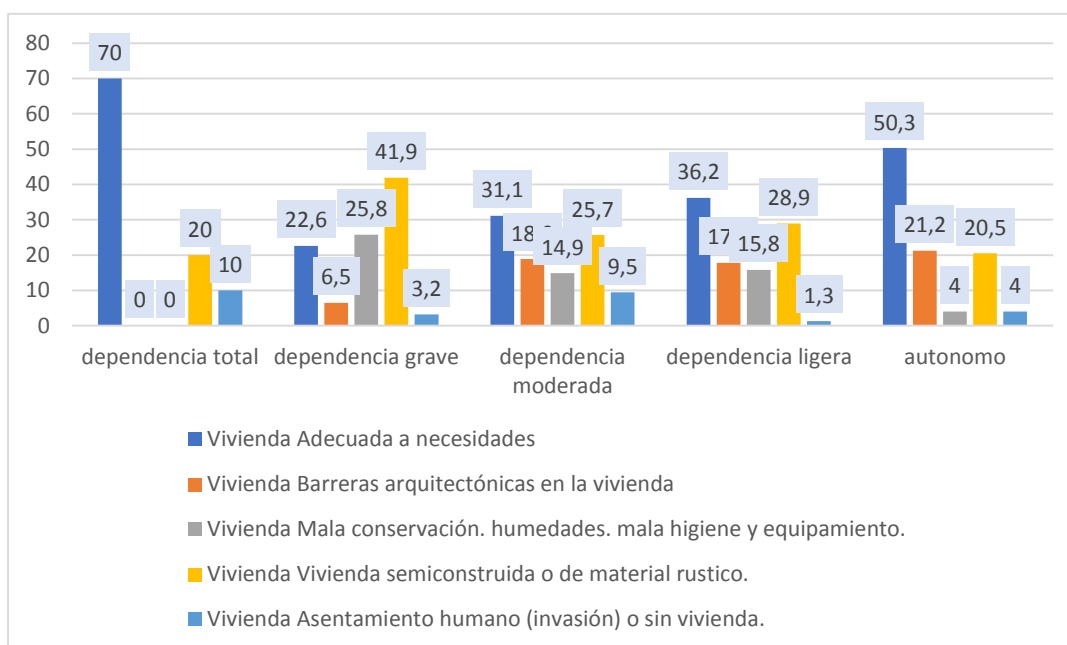
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES Y EL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN SITUACIÓN ECONÓMICA



Fuente: Tabla N°05

GRÁFICO N° 07

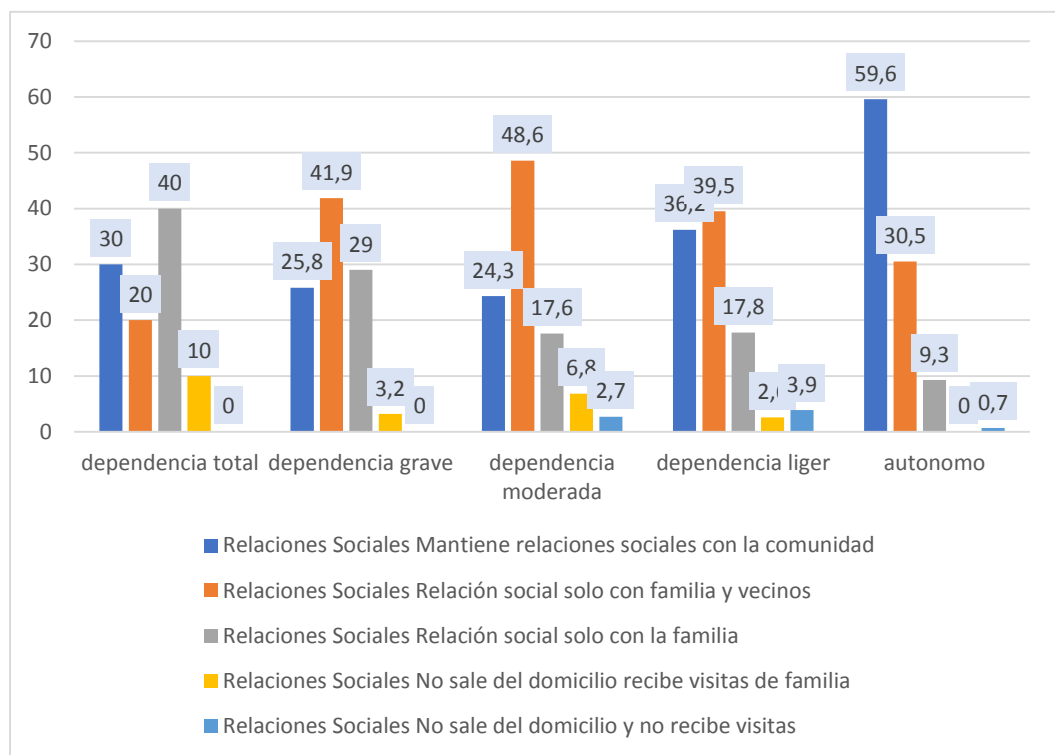
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES Y EL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN VIVIENDA



Fuente: Tabla N°05

GRÁFICO N° 08

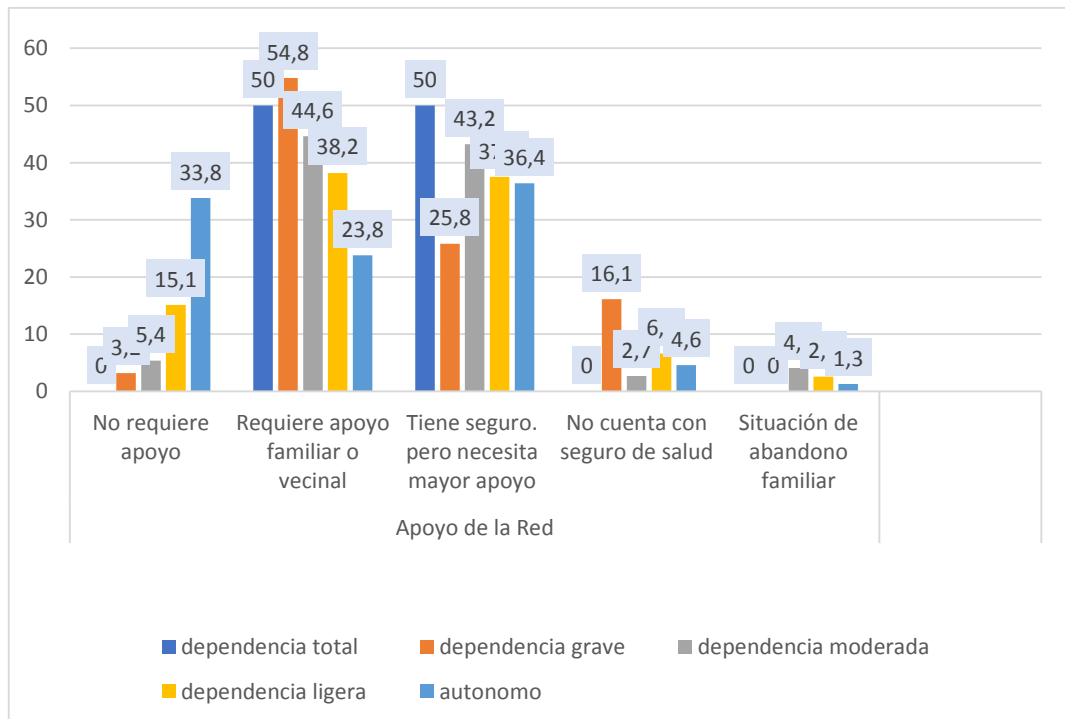
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES Y EL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN RELACIONES SOCIALES



Fuente: Tabla N°05

GRÁFICO N° 09

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES Y EL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN APOYO DE LA RED



Fuente: Tabla N°05

TABLA N° 06

RELACIÓN ENTRE LA VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR Y EL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, 2023

| Escala de Gijón | Escala de Lawton y Browdy | | | | | | | | | | Total | Coeficiente Spearman | Valor P | |
|-----------------------------------|---------------------------|-----|-------------------|-----|----------------------|------|--------------------|------|----------|------|-------|----------------------|-------------|----------------|
| | Dependencia total | | Dependencia grave | | Dependencia moderada | | Dependencia ligera | | Autónoma | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | | | |
| Buena /aceptable situación social | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 3 | 0,7 | 19 | 4,5 | 55 | 13,2 | 78 | 18,7 | Rho: -0,322 | Valor P: 0,000 |
| Existe riesgo social | 6 | 1,4 | 16 | 3,8 | 38 | 9,1 | 84 | 20,1 | 66 | 15,8 | 210 | 50,2 | | |
| Problema Social | 3 | 0,7 | 15 | 3,6 | 33 | 7,9 | 49 | 11,7 | 30 | 7,2 | 130 | 31,1 | | |
| Total | 10 | 2,4 | 31 | 7,4 | 74 | 17,7 | 152 | 36,4 | 151 | 36,1 | 418 | 100,0 | | |

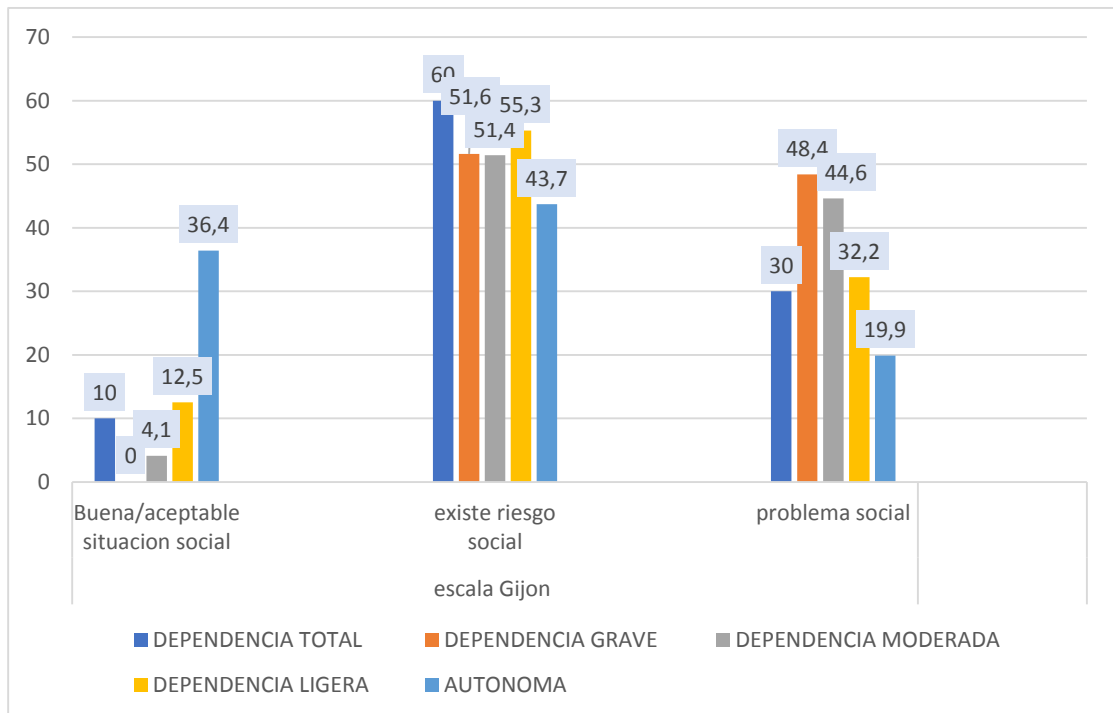
Fuente: Base de datos de las encuestas aplicadas a los adultos mayores de la ciudad de Tacna.
Elaborado por: Ninaja, E.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06, se observa la relación de la valoración sociofamiliar y el grado de dependencia funcional donde el 20,1% posee una dependencia ligera y un riesgo social, por otro lado, el 15,8% de los adultos mayores son autónomos y poseen riesgo social. Además, el 11,7% de los adultos mayores presenta un problema social y posee una dependencia ligera. Con respecto al coeficiente de spearman es -0,322 y un valor p 0,000.

GRÁFICO Nº 10

RELACIÓN ENTRE LA VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR Y EL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, 2023



Fuente: Tabla N°6

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

- Hipótesis nula:

No Existe relación significativa entre los factores sociofamiliares con el grado de dependencia funcional en los adultos mayores en Tacna, 2023.

- Hipótesis Alterna:

Existe relación significativa entre los factores sociofamiliares con el grado de dependencia funcional en los adultos mayores en Tacna, 2023.

1. Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

2. Estadística de Prueba:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

- Relación entre Factor de situación familiar y grado de dependencia funcional en los adultos mayores en Tacna, 2023

MEDIDAS SIMÉTRICAS

| | Valor | Error estandarizado asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por Correlación de ordinal Spearman N de casos válidos | -0,095 418 | 0,049 | -1,950 | 0,052 ^c |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

- Relación entre Factor de situación económica en los adultos mayores en Tacna, 2023

MEDIDAS SIMÉTRICAS

| | Valor | Error estandarizado asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Correlación de Spearman N de casos válidos | -0,256 418 | 0,045 | -5,398 | 0,000 ^c |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

- Relación entre Factor de vivienda en los adultos mayores en Tacna, 2023

MEDIDAS SIMÉTRICAS

| | Valor | Error estandarizado o asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Correlación de Spearman N de casos válidos | -0,174 418 | 0,049 | -3,602 | 0,000 ^c |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

- Relación entre Factor de relaciones sociales en los adultos mayores en Tacna, 2023

MEDIDAS SIMÉTRICAS

| | Valor | Error estandarizado o asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Correlación de Spearman N de casos válidos | -0,174 418 | 0,049 | -3,602 | 0,000 ^c |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

- Relación entre Factor de apoyo de la red social en los adultos mayores en Tacna, 2023

MEDIDAS SIMÉTRICAS

| | Valor | Error estandarizado o asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Correlación de Spearman N de casos válidos | -0,157 418 | 0,048 | -3,250 | 0,001 ^c |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente trabajo de investigación es de crucial importancia para el quehacer de enfermería en el campo asistencial y de investigación hacia el cuidado holístico del adulto mayor a fin de mejorar su calidad de vida, por tal razón, se analizará los resultados con otras investigaciones semejantes.

- Tabla N°01, se evidencia en la encuesta de características sociodemográficas de los adultos mayores de la ciudad de Tacna, donde se consideró edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, lugar de procedencia, con respecto a los datos obtenidos, el sexo femenino alcanza un 65,8% y la edad más predominante oscila entre 60 a 74 años, representando este grupo un 61,2%, además, el 66,3% de los adultos mayores no ejercen actividad económica, respecto a nivel educativo el 79,5% no ha concluido la educación básica, de este grupo el 26,54% no tiene ningún tipo de educación básica, el 48% de los adultos mayores viven en soledad conyugal, ya que son solteros o viudos.

Estos resultados guardan relación con el artículo publicado Choque, K. (22) La depresión en el adulto mayor en el contexto de COVID-19, un estudio descriptivo y correlacional publicado en el 2020, donde el sexo femenino ocupa un 65% de su estudio y la edad con mayor predominio oscila entre 60 a 69 años representado por el 61,3%, también indica que el 48,8% de adultos mayores viven en soledad conyugal.

Sin embargo, los resultados difieren con otro estudio publicado en el 2021 por Chávez K. (39) Influencia del sentimiento de soledad en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro de atención residencial mixto del adulto mayor San Pedro. Tacna, es un estudio hipotético, deductivo, presenta como resultado de características sociodemográficas de su población, el sexo masculino representa el 66,67% de su población y las edades de mayor predominio oscilan entre 80 a 89 años.

Otro estudio publicado en el 2017 por Leguado, E. et al (11) Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar en Colombia, es un estudio descriptivo y retrospectivo, indica en sus resultados que existe mayor predominio en el género masculino y el rango de edad oscila entre 75 a 84 años.

La investigación de Aquino C., Orellana M. y Misari J. (18) Relación entre índice de masa corporal y características sociodemográficas en adultos mayores de una institución geriátrica peruana, una investigación observacional, descriptiva de corte transversal de 140 adultos mayores, (2017), presenta los siguientes resultados, 61,4% casados y 28,6% y en segundo lugar viudos. mostrando dos realidades completamente adversas de compañía conyugal y soledad.

Los 2 primeros estudios presentados para su comparación fueron realizados en la Ciudad de Tacna, sin embargo, los resultados que muestran son diferentes, esto se debe a que Tacna cuenta con 2 Centros de atención residencial los cuales reciben limitada cantidad de adultos mayores que son institucionalizados y residen de manera

permanente por encontrarse en situación de vulnerabilidad. El estudio realizado por Choque, K (22) se asemeja a los resultados obtenidos debido a que la población de adultos mayores es no institucionalizada. El tercer artículo mencionado al igual que el segundo se realizó con adultos mayores institucionalizados en una casa hogar obteniendo similitud de resultados.

Esto da a entender que, en Tacna, la mayoría de los adultos mayores se encuentran en una vejez temprana, donde las restricciones son menos severas que a partir de los 80 años o más.

- Tabla N°02, N°03, evidencia los resultados de factores sociofamiliares de adultos mayores de la escala de Gijón, el 44,5% de los participantes posee un ingreso irregular y el 31,6% no recibe ni pensión ni ingresos, el 26,1% habita en viviendas semi construidas y de material rústico. En conclusión, al resultado de tablas N°2 y 3, el 50,2% vive en situación de riesgo social.

Estos resultados guardan relación con un estudio publicado en el 2021, Ocampo M. et al. Efecto conjunto de deterioro cognitivo y condición sociofamiliar sobre el estado funcional en los adultos mayores hospitalizados, un estudio observacional, retrospectivo, indico en sus resultados que el 48,1% presento situación de riesgo.

Otro estudio realizado en el 2022. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú, un estudio observacional analítico, de corte transversal, evidencio en sus resultados un predominio del sexo femenino y el 59,3% presento un riesgo o problema social.

Esto viene generando un importante problema de salud pública, que a nivel de Latinoamérica se viene arrastrando por situaciones de desempleo, aumento de la canasta básica familiar. Según la revisión bibliográfica haciendo un análisis del aspecto socioeconómico evidencian una conexión evidente entre el nivel socioeconómico y la frecuencia de problemas de salud, tanto físicos como mentales. Existe una mayor probabilidad de estas enfermedades en contextos de menor nivel socioeconómico, fenómeno observado en algunas sociedades desarrolladas.

Es importante señalar que no son frecuentes los estudios que evalúen el estado sociofamiliar del adulto mayor y sean relacionados a la dependencia funcional en adultos mayores institucionalizados. Las cifras evidenciadas en el estudio lanzan preocupantes cifras sobre la situación en que se desenvuelve el adulto mayor, el riesgo social viene a ser una problemática de salud pública que no se le da la atención adecuada de prevención. Un estudio realizado a adultos mayores en el 2002 Salomé P. (40) evidencio en sus resultados que el 64,4% de la población presenta factores de riesgo.

Son más de 20 años transcurridos y las cifras muestran que más del 50% de la población estudiada se encuentra en un riesgo social, los intentos no están dando grandes resultados y las investigaciones no profundizan el foco de la problemática. Esta situación agrava directamente el estado funcional del adulto mayor, a su vez una serie de consecuencias afectan el estado, emocional, físico, etc. A su vez afecta el autocuidado ya que el individuo se somete a limitaciones debido a que no satisface necesidades sociales.

- Tabla N°04, según la variable de dependencia funcional de Lawton y Brody, destaco que, en relación al sexo, el 41,8% de mujeres presentan ligera dependencia y los varones el 46,9% es autónomo, y en ambos 2,1% y 2,5% presentan dependencia total varones y mujeres respectivamente.

Estos resultados guardan relación de predominio a la autonomía funcional con la tesis publicada por Mundaca B. (54) Calidad de vida del adulto mayor del área rural y urbano – Chongoyape, 2019, donde a nivel funcional el 82% de adultos mayores que residen en el área rural y 85% que residen en el área urbana son independientes.

La variable de dependencia funcional de Lawton y Brody es una medida importante para evaluar el nivel de autonomía de los adultos mayores. En este caso, se observa que hay diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a los niveles de dependencia funcional.

En primer lugar, es notable que un porcentaje considerable de mujeres, específicamente el 41,8%, presenta una ligera dependencia funcional. Esto sugiere que estas mujeres pueden necesitar cierto grado de asistencia en algunas actividades diarias, pero aún mantienen un nivel relativamente alto de autonomía. En contraste, se destaca que el 46,9% de los hombres se encuentran en la categoría de autónomos, lo que indica que la mayoría de los varones evaluados son capaces de realizar sus actividades diarias sin depender significativamente de la asistencia de otros.

Es interesante observar que hay un pequeño porcentaje de dependencia total en ambos grupos, con un 2,1% de varones y un 2,5% de mujeres. Esto sugiere que, aunque en menor medida, existen casos donde tanto hombres como mujeres experimentan una dependencia total en sus actividades diarias.

En general, estos resultados resaltan la importancia de considerar el género al analizar la dependencia funcional en adultos mayores. La teoría de Dorothea Orem abarca un sistema de cuidado de enfermería en cada una de estas etapas de dependencia funcional, desde una atención de apoyo educativo a fin de prevenir y limitar los riesgos para el adulto mayor y asistencia parcial o totalmente compensatorio. Estos hallazgos pueden tener implicaciones significativas para el diseño de programas y servicios de atención a la salud que se adapten a las necesidades específicas de hombres y mujeres en el envejecimiento. Además, podría ser relevante investigar las posibles causas de estas disparidades de género en los niveles de dependencia funcional, lo que podría orientar estrategias preventivas y de intervención más específicas.

- Tabla N° 05 y N°06, en el grupo de adultos mayores con autonomía, el 43,7% tiene ingresos irregulares, más de la mitad cuenta con una vivienda adecuada a sus necesidades. Estos resultados indican una relativa estabilidad en las condiciones de vida de este grupo.

En el grupo de adultos mayores con dependencia moderada, se destaca que el 39,2% vive sin conflictos familiares, aunque el 48,6% experimenta ingresos irregulares. Estos datos sugieren que, a pesar de la dependencia moderada, algunos aspectos de su entorno social y económico pueden ser estables.

En el grupo de adultos mayores con dependencia grave, se observa una situación más desafiante. Aunque el 32,2% vive sin conflictos familiares, el 48,4% experimenta ingresos económicos irregulares, y la vivienda adecuada es semiconstruida para el 41,9% de los participantes. La relación social se limita principalmente a la familia y los vecinos, y más de la mitad (54,8%) requiere apoyo familiar, indicando un nivel significativo de dependencia en este grupo.

Respecto a la tabla 6, destaca que el 20,1% de los adultos mayores presenta una dependencia ligera junto con un riesgo social. Este grupo podría estar enfrentando desafíos tanto en su autonomía funcional como en su entorno social, lo que sugiere la importancia de abordar no solo las limitaciones físicas, sino también las necesidades sociales para mejorar su calidad de vida.

Otro aspecto relevante es el 11,7% de adultos mayores que presentan un problema social mientras tienen una dependencia funcional ligera. Este grupo podría enfrentar dificultades adicionales debido a problemas sociales específicos, lo que resalta la necesidad de una evaluación integral que considere tanto la salud física como los factores sociales para una intervención efectiva.

Contrastando con esto, el 15,8% de los adultos mayores se encuentra en la categoría de autónomos, pero con riesgo social. Esta situación indica que, aunque estas personas mantienen un nivel de independencia funcional, enfrentan desafíos o carencias en su entorno social. Esto podría incluir factores como el aislamiento, la falta de apoyo social o problemas familiares, que podrían impactar negativamente en su bienestar general.

Estos resultados guardan relación con la tesis publicada por Mundaca B. (54) Calidad de vida del adulto mayor del área rural y urbano – Chongoyape, 2019, donde a nivel de calidad de vida, tomando los aspectos de dependencia funcional y dimensión sociofamiliar, resalta adecuada calidad de vida a nivel de capacidad funcional, sin embargo, se existe una deficiencia en cuanto al aspecto sociofamiliar debido a que evidencio que el 88% presenta un riesgo social.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de adoptar un enfoque holístico al evaluar la salud y el bienestar de los adultos mayores. No es suficiente considerar solo la dependencia funcional, sino que también se deben tener en cuenta los aspectos sociales para comprender completamente las necesidades de esta población. Estos datos pueden proporcionar información valiosa para el diseño de programas de apoyo y servicios que aborden de manera integral tanto los aspectos de salud física como los sociales, mejorando así la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- De características demográficas existe predominio del sexo femenino en la dimensión de económica, los adultos mayores que no cuentan con ingresos ni pensión el 60% vive en situación de dependencia total.
- Según la valoración sociofamiliar de los adultos mayores, en el (50,2%) existe un riesgo social y el (31,1%) tiene un problema social.
- De acuerdo al grado de dependencia funcional de los adultos mayores, el (36,4%) de adultos mayores presenta moderado grado de dependencia y el (2,4%) presenta una dependencia total.
- La valoración sociofamiliar y el grado de dependencia funcional donde el (20,1%) posee una dependencia moderada y un riesgo social, por otro lado, el (15,8%) de los adultos mayores son autónomos y poseen riesgo social.
- El (11,7%) de los adultos mayores presenta un problema social y posee una dependencia ligera. Con respecto al coeficiente de spearman es -0,322 y un valor p 0,000.

5.2. RECOMENDACIONES

- **A los adultos mayores**, asistir periódicamente a sus controles de evaluación, participar de manera activa dentro de sus grupos sociales, realizar los talleres de Taichi, ejercicios pasivos, talleres de musicoterapia entre otros, asistir a las sesiones educativas brindadas por el personal de salud a fin de evitar caídas, prevenir las comorbilidades, etc.
- **A la familia**, fomentar la comunicación de escucha activa a los miembros mayores de la familia y valorar sus experiencias y opiniones, involucrar al adulto mayor en actividades familiares de modo que se sienta integral para la familia. Participar en programas comunitarios dirigidos al bienestar de los adultos mayores, reconocer celebrar los logros, experiencias y sabiduría a lo largo de la vida del adulto mayor. Al implementar estas recomendaciones, es posible fortalecer los vínculos familiares y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- **Al personal de salud asistencial**, implementar programas de rehabilitación, promover la adaptación del entorno para facilitar la vida diaria de los adultos mayores con dependencia moderada, mantener actualizada la información entorno a las características demográficas, sociofamiliares y de dependencia funcional, entre otros factores que influyen en el adulto mayor, de esa manera desarrollar estrategias que impulsen un envejecimiento activo y digno.
- **Al personal de salud de investigación**, realizar mayor contenido investigativo de enfoque cualitativo a fin de profundizar

en las vivencias del adulto mayor y no limitar su respuesta, de esa manera garantizar una atención más empática y holística.

- **Al Gobierno regional y las municipalidades**, trabajar de manera conjunta con voluntariados dirigidos al adulto mayor, facilidades para el registro de adultos mayores a pensión 65, mejoramiento de las vías públicas que cumplan con las estructuras arquitectónicas para el adulto mayor, apoyo social a adultos mayores que viven en situaciones precarias, viviendas antiguas que no garantizan su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014;25(2).
2. Mundial De La Salud O. Envejecimiento activo: un marco político*. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002;37(S2).
3. María Ramos Monteagudo A, Mirtha Yordi García C, de los Ángeles Miranda Ramos M. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas The active aging: importance of its promotion for aging societies.
4. OMS. Envejecimiento activo. En: OMS, editor. 52° Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: WHA 52/7; 1999 [citado 20 de abril de 2023]. p. 1-2. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84566/s7.pdf?sequence=1>
5. Sedó Masís P, De Mezerville G. Los significados del alimento: caso del adulto mayor Gerotranscendencia y alimentación: Propuesta de un modelo teórico denominado Gero- alimento-terapia Bsado en las etapas de desarrollo psicosocial de Erick Erikson. *Revista Ensayos Pedagógicos*. 2004;3(1).
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>
7. Adelantado I. La soledad en las personas mayores: impacto en su calidad de vida. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería] España: Universitat Jaume; 2023. Disponible en:

https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200887/TFG_2022_Adelantado_Mascar%C3%B3s_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Huenchuan S. (ed.), Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018.
9. Flores B. Castillo Y. Ponce D. et al. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2018;26(2):83-8 [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
10. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M y Villalobos Dintrans P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Rev Panam Salud Publica. 2022;46: e34. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34>
11. Liz Margaret Vela Barrientos. ENVEJECER EN EL PERÚ: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores [Internet]. Lima; 2019 ago [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>
12. Ormeño E. Calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica Periodo 2018 [Tesis para optar el grado de Licenciado en Trabajo social] Lima: Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible

13. Way Rojas VJ. Ley no 26842-ley general de salud ley general de salud contenido. Lima: MINSA; sep 7, 1999 p. 1-27.
14. El peruano. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud [Internet]. Lima: MINSA; 2, 2009 p. 403647-9. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
15. Presidente La República Por Cuanto E DE. Ley del trabajo de la enfermera(o) congreso de la república Ley No 27669. Lima: MINSA; feb 15, 2002 p. 127-56.
16. El peruano. Ley de la Persona Adulta N° 30490 - poder legislativo - congreso de la república [Internet]. Lima: MIDIS; jul 21, 2016 p. 593718-23. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
17. Ocampo J, Reyes C. Efecto conjunto de deterioro cognitivo y condición sociofamiliar sobre el estado funcional en adultos mayores hospitalizados. *Rev Latinoam Psicol.* 2021; 53(3).20-29.
18. Intriago G, Loor L. Intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los adultos mayores. *Socialium.* 2021;5(2), 217-236. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.924>
19. Popoca M, Cinta DM. Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado en 2017 en la capital de Veracruz, México. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2020;19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.fadf>
20. Quintero A. Cabrera I. Ortiz A. et al. Repercusión del dolor sobre el estado de salud percibido y la función en personas mayores. 2019, 48(1): 32-39

21. Idrovo M. González J. Tandazo B. Asociación entre auto prescripción y capacidad funcional del adulto mayor en la provincia de Loja, 2019. Revista del Centro de Estudio y Desarrollo de la Amazonia. (Ecuador) 2021; 11 (1): 48–52,
22. Nascimento, G. Queiroga, R. Pottes, F. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. Acta Paulista de Enfermagem. 2019;32(3).
23. Torres L, Milena S. Orlando F. et al. Análisis del riesgo de deterioro funcional y sociofamiliar en el adulto mayor hospitalizado. Rev Medica Sanitas. 2019, 22 (1): 6-16.
24. Silva A. Nivel de actividad física y capacidad funcional en adultos mayores del Asentamiento Humano Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021. [Tesis para optar el título licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022
25. Cárdenas H. Machaca M. Roldán L. et al. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria, (Perú) 2022; 42(01). <https://doi.org/10.12873/421cardenas>
26. Lema H. Dependencia funcional y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del hospital III regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018
27. Azurza M. Desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima 2019. [Tesis para optar el título de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020

28. Aquino Canchari CR, Orellana Chupan M del C, Misari Baldeon J. Relación entre índice de masa corporal y características sociodemográficas en adultos mayores de una institución geriátrica peruana. *Medisan*. 2019;23(2).
29. Paullo De La Cruz KV, Risco Mendoza GG, Sigueñas Tafur EJ, González-Farfán ME. Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. *Revista Herediana de Rehabilitación*. 2022;5(1).
30. Valiente M. El adulto mayor en el Perú: una mirada al empleo en el contexto del covid -19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;6(2).
31. Pretell R, Arevalo R, Avila J, Uturnco M. Características sociodemográficas y condiciones de riesgo de la persona adulta mayor en situación de pobreza extrema frente a la pandemia por COVID-19. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*. 2022, 2(3), 4–11.
32. Choque-Gallegos KK. La depresión del adulto mayor en el contexto COVID 19. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2021;1(2).
33. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Margarita Pereda Acosta. *Enf Neurol. Mex*; 10 (3): 163-167
34. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 23 (6): 814-825. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/#B13>
35. Navarro Y. Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2023 Dic 07]; (19). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>

36. Trigás M, Ferreira L, Mejjide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin* 2011; 72 (1): 11-16 Disponible: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
37. Hanampa, Marisol. Valoración socio familiar y relación con actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores Microred Alto Selva Alegre, Arequipa 2018. [Tesis de licenciatura] Arequipa. Universidad Privada Autónoma del Sur. 2019
38. Porras M, Mori C, Maldonado E, Reglamento Interno de Grados y Títulos 2018. Tacna – Perú, Editorial UNJBG. 2018.
39. LAWTON Y BRODY
40. Duran-Badillo Tirso, Domínguez-Chávez Claudia Jennifer, Hernández-Cortés Perla Lizeth, Félix-Alemán Aurora, Cruz-Quevedo Juana Edith, Alonso-Castillo María Magdalena. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta univ [revista en la Internet]*. 2018 Jun [citado 2024 Ene 05]; 28(3): 40-46. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>.
41. Organización Panamericana de la Salud. Decada del envejecimiento saludable: informe de referencia. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326589>.
42. Acosta G. María C. Capacidad funcional en las personas mayores según el género. [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4794/4/tfg-h8.pdf>.

43. Riba J. Escala de valoración sociofamiliar de Gijón: Un instrumento clave en la evaluación geriátrica. [Internet]. [citado 22 de nov de 2023] Disponible en: <https://enfocatss.com/escala-de-valoracion-sociofamiliar-de-gijon-un-instrumento-clave-en-la-evaluacion-geriatrica/>
44. Ruiz S. Villaseca A. Factores Socio – Familiares. [Tesis de Bachiller]. Loreto. Universidad Científica del Perú; 2019
45. Trujillo N. Panduro E. Valoración de la capacidad funcional de la persona de la tercera edad del centro integral de atención al adulto mayor – CIAM- de la municipalidad provincial de Maynas, Iquitos 2019. [Tesis de licenciatura]. Iquitos. Universidad Científica del Perú; 2020
46. Melgar M. Capacidad de (in) dependencia de autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria, Comas 2019. [Tesis de licenciatura]. Iquitos. Universidad Científica del Perú; 2020
47. Canahualpa A. Elaboración y validación de una escala de valoración social para el adulto mayor en Lima-Perú 2015. [Tesis de maestría]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017
48. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. Interamericana. México. Editores, S.A. de C.V. 2014
49. Chavéz M. Influencia del sentimiento de soledad en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro de atención residencial mixto del adulto mayor San Pedro. Tacna - 2020. [Tesis de licenciatura]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021
50. Salomé P. Atención del anciano en el Centro del Adulto Mayor Essalud, Tacna – 2002. [Tesis de especialidad]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003

51. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. World Health Organization; 2015 [cited 2017 Apr 14]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
52. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M y Villalobos Dintrans P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Rev Panam Salud Publica. 2022;46: e34. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34>
53. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Ginebra: [citado 20 de junio de 2023]. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=6A38A175153DAF7D6DA4ABA741351CA5?sequence=1
54. Mundaca B. Calidad de vida del adulto mayor del área rural y urbano-Chongoyape, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Pimentel. Universidad Señor de Sipán; 2021
55. Dirección General de Seguimiento y Evaluación – MIDIS. Reporte de indicadores sociales del departamento de Tacna. MIDIS; Nov 2023.
56. Paredes N. Influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017. [Tesis de Licenciatura]. Juliaca. Universidad Alas Peruanas; 2018

ANEXOS

- Anexo N°01 : Cálculo de la muestra
- Anexo N°02 : Instrumento de recolección de datos
- Anexo N°03 : Validación de los instrumentos
- Anexo N°05 : Confiabilidad de los instrumentos
- Anexo N°06 : Permisos respectivos
- Anexo N°07 : Consentimiento informado
- Anexo N°08 : Prueba de hipótesis
- Anexo N°09 : Matriz de Consistencia

ANEXO N°01
CÁLCULO DE LA MUESTRA

Se empleo la siguiente fórmula para obtener la muestra de la población.

$$\underline{n} = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{23568 \cdot (1.645)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.04)^2 \cdot (23568-1) + (1.645)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

n= 415.38 mínimo sugerido

Por lo tanto, fueron seleccionados 418 adultos mayores

ANEXO N°02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Conteste las siguientes preguntas, pueden parecerse una a otras, pero cada una es distinta. Tomarse su tiempo para leer cada pregunta e indique la que mejor respuesta que lo describa.

Nombre y apellidos:

Edad:

| CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS | ITEMS | |
|-----------------------------------|--------------------------|---|
| Edad | 60 a 74 años | 1 |
| | 75 a 89 años | 2 |
| | 90 a más | 3 |
| Sexo | Masculino | 1 |
| | Femenino | 2 |
| Ocupación | Jubilado / no trabaja | 1 |
| | Trabajador independiente | 2 |
| | Obrero independiente | 3 |
| | Ama de casa | 4 |
| | Otros | 5 |
| Nivel de instrucción | Ninguna | 1 |
| | Primaria incompleta | 2 |
| | Primaria completa | 3 |
| | Secundaria incompleta | 4 |
| | Secundaria completa | 5 |
| | Superior incompleta | 6 |
| | Superior completa | 7 |
| Estado civil | Soltero | 1 |
| | Casado | 2 |
| | Viudo | 3 |
| | Conviviente | 4 |
| | Divorciado | 5 |
| Lugar de procedencia | Tacna | 1 |
| | Puno | 2 |
| | Arequipa | 3 |
| | Moquegua | 4 |
| | Otro: | 5 |
| | Mas de 3 años | 3 |
| Enfermedad crónica principal | Diabetes | 1 |
| | Hipertensión arterial | 2 |
| | Artritis | 3 |
| | Otros | 4 |
| | Sin malestar | 5 |
| Tiempo de enfermedad | De 1 a 10 años | 1 |
| | De 11 a 20 años | 2 |
| | Mas de 21 años | 3 |

1. Factores Sociofamiliares – Escala de Gijón

| | |
|----------------------------------------------------------------------|---|
| SITUACION FAMILIAR | |
| Vive con familia sin conflicto familiar | 1 |
| Vive con familia y presenta algún grado de dependencia. | 2 |
| Vive con conyugue de similar edad. | 3 |
| Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima. | 4 |
| Vive solo y carece de hijos o viven lejos. | 5 |
| SITUACION ECONOMICA | |
| Dos veces el salario mínimo vital. | 1 |
| Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital. | 2 |
| 1 salario mínimo vital. | 3 |
| Ingreso irregular (menos del mínimo vital). | 4 |
| Sin pensión, sin otros ingresos. | 5 |
| VIVIENDA | |
| Adecuada a necesidades. | 1 |
| Barreras arquitectónicas en la vivienda | 2 |
| Mala conservación, humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado. | 3 |
| Vivienda semiconstruida o de material rustico. | 4 |
| Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda. | 5 |
| RELACIONES SOCIALES | |
| Mantiene relaciones sociales con la comunidad. | 1 |
| Relación social solo con familia y vecinos. | 2 |
| Relación social solo con la familia | 3 |
| No sale del domicilio, recibe visitas de familia. | 4 |
| No sale del domicilio y no recibe visitas. | 5 |
| APOYO DE LA RED SOCIAL | |
| No requiere apoyo. | 1 |
| Requiere apoyo familiar o vecinal. | 2 |
| Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este. | 3 |
| No cuenta con seguro de salud. | 4 |
| Situación de abandono familiar | 5 |

| Puntaje de Valoración Socio Familiar | |
|--------------------------------------|--|
| De 5 a 9 puntos | |
| De 10 a 14 puntos | |
| 15 puntos a más | |

2. Dependencia funcional – Lawton y Brody

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO | |
| Utiliza el teléfono por iniciativa propia | 1 |
| Es capaz de marcar bien algunos números familiares | 1 |
| Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar | 1 |
| No es capaz de usar el teléfono | 0 |
| 2. HACER COMPRAS | |
| Realiza independientemente todas las compras necesarias | 1 |
| Realiza independientemente pequeñas compras | 0 |
| Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra | 0 |
| Totalmente incapaz de comprar | 0 |
| 3. PREPARACION DE LA COMIDA | |
| Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente | 1 |
| Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes | 0 |
| Prepara, caliente y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada | 0 |
| Necesita que le preparen y sirvan las comidas | 0 |
| 4. CUIDADO DE LA CASA | |
| Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional para trabajos pesados | 1 |
| Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas | 1 |
| Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza | 1 |
| Necesita ayuda en todas las labores de la casa | 1 |
| No participa en ninguna labor de la casa | 0 |
| 5. LAVADO DE LA ROPA | |
| Lava por si solo toda su ropa | 1 |
| Lava por si solo pequeños prendas | 1 |
| Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona | 0 |
| 6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE | |
| Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche | 1 |
| Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte | 1 |
| Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona | 1 |
| Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros | 0 |
| No viaja | 0 |
| 7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACION | |
| Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta | 1 |
| Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente | 0 |
| No es capaz de administrarse su medicación | 0 |
| 8. MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONOMICOS | |
| Se encarga de sus asuntos económicos por si solo | 1 |
| Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos. | 1 |
| Incapaz de manejar dinero | 0 |

ANEXO N°03
VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **VALIDEZ DE CRITERIO**

| VARIABLE INDEPENDIENTE: ESCALA DE GIJON - FACTORES SOCIOFAMILIARES | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|
| N° | INDICADOR | EXPERTO N°1 | EXPERTO N°2 | EXPERTO N°3 | EXPERTO N°4 | EXPERTO N°5 | EXPERTO N°6 | EXPERTO N°7 | PROMEDIO |
| 1 | CLARIDAD DE LA REDACCIÓN | 80% | 80% | 81% | 80% | 80% | 90% | 90% | 83.00% |
| 2 | OBJETIVIDAD | 80% | 80% | 85% | 80% | 80% | 90% | 80% | 82.14% |
| 3 | PERTENENCIA | 80% | 80% | 90% | 100% | 80% | 95% | 90% | 87.86% |
| 4 | ORGANIZACIÓN | 80% | 80% | 90% | 100% | 80% | 90% | 80% | 85.71% |
| 5 | SUFICIENCIA | 80% | 80% | 95% | 100% | 80% | 95% | 100% | 90.00% |
| 6 | INTENCIONALIDAD | 80% | 100% | 90% | 100% | 80% | 88% | 100% | 91.14% |
| 7 | CONSISTENCIA | 80% | 80% | 85% | 80% | 80% | 95% | 95% | 85.00% |
| 8 | COHERENCIA INTERNA | 80% | 80% | 85% | 100% | 80% | 95% | 100% | 88.57% |
| 9 | METODOLOGÍA | 80% | 80% | 85% | 100% | 80% | 100% | 95% | 88.57% |
| 10 | INDUCCIÓN A LA RESPUESTA | 80% | 80% | 92% | 100% | 80% | 100% | 90% | 88.86% |
| 11 | LENGUAJE | 80% | 80% | 94% | 100% | 80% | 100% | 90% | 89.14% |
| TOTAL | | | | | | | | | 79.17% |

| VARIABLE DEPENDIENTE: ESCALA DE LAWTON Y BRODY - DEPENDENCIA FUNCIONAL | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|
| N° | INDICADOR | EXPERTO N°1 | EXPERTO N°2 | EXPERTO N°3 | EXPERTO N°4 | EXPERTO N°5 | EXPERTO N°6 | EXPERTO N°7 | PROMEDIO |
| 1 | CLARIDAD DE LA REDACCIÓN | 80% | 100% | 85% | 90% | 80% | 95% | 80% | 87.14% |
| 2 | OBJETIVIDAD | 80% | 90% | 90% | 90% | 80% | 90% | 85% | 86.43% |
| 3 | PERTENENCIA | 80% | 95% | 90% | 100% | 80% | 95% | 90% | 90.00% |
| 4 | ORGANIZACIÓN | 80% | 80% | 100% | 85% | 80% | 95% | 100% | 88.57% |
| 5 | SUFICIENCIA | 80% | 90% | 100% | 80% | 80% | 80% | 100% | 87.14% |
| 6 | INTENCIONALIDAD | 80% | 90% | 90% | 80% | 80% | 80% | 100% | 85.71% |
| 7 | CONSISTENCIA | 80% | 90% | 90% | 90% | 80% | 90% | 95% | 87.86% |
| 8 | COHERENCIA INTERNA | 80% | 95% | 85% | 100% | 80% | 80% | 100% | 88.57% |
| 9 | METODOLOGÍA | 80% | 80% | 90% | 95% | 80% | 100% | 95% | 88.57% |
| 10 | INDUCCIÓN A LA RESPUESTA | 80% | 100% | 95% | 80% | 80% | 95% | 90% | 88.57% |
| 11 | LENGUAJE | 80% | 80% | 95% | 100% | 80% | 95% | 90% | 88.57% |
| TOTAL | | | | | | | | | 79.87% |

➤ **VALIDEZ DE CONTENIDO**

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESCALA DE GIJON - FACTORES SOCIOFAMILIARES

| DIMENSIÓN | EXPERTO Nº 1 | EXPERTO Nº 2 | EXPERTO Nº3 | EXPERTO Nº 4 | EXPERTO Nº 5 | EXPERTO Nº 6 | EXPERTO Nº 7 | SUMA | V de Ayken |
|-----------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|------------|
| FACTOR 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |

VARIABLE DEPENDIENTE: ESCALA DE LAWTON Y BRODY - DEPENDENCIA FUNCIONAL

| DIMENSIÓN | EXPERTO Nº 1 | EXPERTO Nº 2 | EXPERTO Nº3 | EXPERTO Nº 4 | EXPERTO Nº 5 | EXPERTO Nº 6 | EXPERTO Nº 7 | SUMA | V de Ayken |
|-----------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|------------|
| FACTOR 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| FACTOR 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |

➤ **VALIDEZ DE CONSTRUCTO**

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESCALA DE GIJON – FACTORES SOCIOFAMILIARES

Prueba de KMO y Bartlett

| | |
|-------------------------------------------------------|-------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | 0,680 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado | 5,439 |
| gl | 10 |
| Sig. | 0,860 |

Varianza total explicada

| Componente | Autovalores iniciales | | | Sumas de extracción de cargas al cuadrado | | |
|------------|-----------------------|---------------|-------------|-------------------------------------------|---------------|-------------|
| | Total | % de varianza | % acumulado | Total | % de varianza | % acumulado |
| 1 | 1,420 | 28,395 | 28,395 | 1,420 | 28,395 | 28,395 |
| 2 | 1,333 | 26,665 | 55,059 | 1,333 | 26,665 | 55,059 |
| 3 | 1,033 | 20,667 | 75,726 | 1,033 | 20,667 | 75,726 |
| 4 | 0,630 | 12,609 | 88,336 | | | |
| 5 | 0,583 | 11,664 | 100,000 | | | |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

VARIABLE DEPENDIENTE: ESCALA DE LAWTON Y BRODY - DEPENDENCIA FUNCIONAL

Prueba de KMO y Bartlett

| | |
|-------------------------------------------------------|--------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | 0,661 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado | 45,520 |
| gl | 28 |
| Sig. | 0,020 |

Varianza total explicada

| Componente | Autovalores iniciales | | | Sumas de extracción de cargas al cuadrado | | |
|------------|-----------------------|------------------|-------------|-------------------------------------------|------------------|-------------|
| | Total | % de varianza | % acumulado | Total | % de varianza | % acumulado |
| 1 | 2,623 | 32,789 | 32,789 | 2,623 | 32,789 | 32,789 |
| 2 | 1,488 | 18,598 | 51,387 | 1,488 | 18,598 | 51,387 |
| 3 | 1,246 | 15,570 | 66,957 | 1,246 | 15,570 | 66,957 |
| 4 | 1,033 | 12,909 | 79,866 | 1,033 | 12,909 | 79,866 |
| 5 | 0,672 | 8,403 | 88,270 | | | |
| 6 | 0,459 | 5,740 | 94,009 | | | |
| 7 | 0,392 | 4,899 | 98,909 | | | |
| 8 | 0,087 | 1,091 | 100,000 | | | |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

➤ VALIDEZ TOTAL

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESCALA DE GIJÓN – FACTORES SOCIOFAMILIARES

$$\text{Validez Total} = \frac{0,79+1,00+0,68}{3} = 0,82$$

| ESCALA | SIGNIFICADO |
|-----------|-------------------|
| 1,0 | Validez Perfecta |
| 0,72-0,99 | Excelente Validez |
| 0,71-0,66 | Muy Valida |
| 0,60-0,65 | Valida |
| 0,54-0,59 | Validez Baja |
| <0,53 | Validez Nula |

Fuente: Herrera (1998)

Interpretación:

Se observa que el instrumento Escala De Gijón - Factores posee 0,82 lo cual significa una excelente validez.

**VARIABLE DEPENDIENTE: ESCALA DE LAWTON Y BRODY -
DEPENDENCIA FUNCIONAL**

$$\text{Validez Total} = \frac{0,80+1,00+0,66}{3} = 0,82$$

| ESCALA | SIGNIFICADO |
|---------------|--------------------|
| 1,0 | Validez Perfecta |
| 0,72-0,99 | Excelente Validez |
| 0,71-0,66 | Muy Valida |
| 0,60-0,65 | Valida |
| 0,54-0,59 | Validez Baja |
| <0,53 | Validez Nula |

Interpretación:

Se observa que el instrumento Escala De Lawton Y Brody - Grado De Dependencia Funcional posee 0,82 lo cual significa una excelente validez.

ANEXO N°05

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

- INSTRUMENTO N° 01: ESCALA DE GIJON

| | | N | % |
|-------|----------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | 0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

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

| Item | Coefficiente Intraclase | Sig | Alfa de Cronbach |
|---------------------|-------------------------|-------|------------------|
| Situación familiar | 0,857 | 0,000 | 0,923 |
| Situación económica | 0,160 | 0,245 | 0,275 |
| Vivienda | 0,558 | 0,004 | 0,716 |
| Relaciones sociales | 0,464 | 0,017 | 0,634 |
| Apoyo red social | 0,351 | 0,059 | 0,519 |
| Escala de Gijon | 0,776 | 0,000 | 0,874 |

| Intervalo de coeficiente de alfa de Cronbach | Valor |
|----------------------------------------------|-------------|
| (0,91-1,00) | Excelente |
| (0,81-0,90) | Bueno |
| (0,71-0,80) | Aceptable |
| (0,61-0,70) | Débil |
| (0,51-0,60) | Pobre |
| (0,0-0,50) | Inaceptable |

Interpretación:

La escala de Gijón presenta un alfa de Cronbach de 0,874 y un coeficiente intraclase total de 0,776 lo que significa una buena confiabilidad.

- ESCALA DE ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|----------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | 0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

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

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,718 | 8 |

| Intervalo de coeficiente de alfa de Cronbach | Valor |
|-----------------------------------------------------|--------------|
| (0,91-1,00) | Excelente |
| (0,81-0,90) | Bueno |
| (0,71-0,80) | Aceptable |
| (0,61-0,70) | Débil |
| (0,51-0,60) | Pobre |
| (0,0-0,50) | Inaceptable |

Matriz de correlación entre elementos:

Matriz de correlaciones entre elementos

| | Capacidad Para Teléfono | Hacer Compras | Comida | Casa | Ropa | Transporte | Responsabilidad | Manejo |
|----------------------------|-------------------------------|------------------|--------|-------|--------|------------|-----------------|--------|
| Capacidad Para Teléfono | 1,000 | 0,287 | 0,123 | 0,068 | -0,171 | -0,186 | 0,068 | 0,471 |
| Hacer Compras | | 1,000 | 0,414 | 0,034 | 0,179 | -0,183 | 0,034 | 0,406 |
| Comida | | | 1,000 | 0,302 | 0,242 | 0,000 | -0,034 | 0,290 |
| Casa | | | | 1,000 | 0,454 | -0,609 | -0,111 | 0,577 |
| Ropa | | | | | 1,000 | -0,191 | 0,105 | 0,303 |
| Transporte | | | | | | 1,000 | 0,304 | -0,211 |
| Responsabilidad | | | | | | | 1,000 | 0,192 |
| Manejo | | | | | | | | 1,000 |

Estadística total del elemento:

| | Media De Escala Si El Elemento Se Ha Suprimido | Varianza De Escala Si El Elemento Se Ha Suprimido | Correlación Total De Elementos Corregida | Correlación Múltiple Al Cuadrado |
|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Capacidad Para Telefono | 5,20 | 2,379 | 0,177 | 0,453 |
| Hacer Compras | 5,25 | 2,092 | 0,374 | 0,548 |
| Comida | 5,35 | 2,029 | 0,423 | 0,424 |
| Casa | 4,90 | 2,621 | 0,190 | 0,810 |
| Ropa | 5,15 | 2,345 | 0,214 | 0,334 |
| Transporte | 4,80 | 3,116 | -0,265 | 0,663 |
| Responsabilidad | 4,90 | 2,621 | 0,190 | 0,198 |
| Manejo | 5,05 | 1,945 | 0,616 | 0,732 |




Interpretación:

La Escala De Escala De Lawton Y Brody presenta un alfa de Cronbach de 0,718 lo que significa una buena confiabilidad.

ANEXO N°06

PERMISOS RESPECTIVOS

A. Resolución de facultad de ejecución de proyecto de tesis.

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD |
| Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología, Farmacia y Bioquímica | |
| RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11968-2023-FACS-UNJBG Tacna, 27 de abril del 2023 | |
| VISTO: | |
| El Oficio N° 186-2023-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. EDITH LUPITA NINAJA CORMILLUNI; | |
| CONSIDERANDO: | |
| Que, el(la) BACH. EDITH LUPITA NINAJA CORMILLUNI, de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis; | |
| Que, mediante el Oficio N° 186-2023-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH, EDITH LUPITA NINAJA CORMILLUNI, designando a la DRA. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE como asesora; | |
| Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite; | |
| De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud; | |
| SE RESUELVE: | |
| ART. 1°: | Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE, del Proyecto de Tesis titulado: FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023, presentado por el(la) BACH. EDITH LUPITA NINAJA CORMILLUNI, de la Escuela Profesional de Enfermería. |
| ART. 2°: | Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) EDITH LUPITA NINAJA CORMILLUNI, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud. |
| Regístrese, comuníquese y archívese. | |
|  Dra. Eulalia Mendoza Rosado DECANA (e) FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD |  Dra. Eulalia Paredes Gonzáles SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD |
| DISTR. ESEN., Interesado., arch. | |
| IEPG/trr.- | |
| Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 563000 Anexo 2226 Casilla Postal 316. | |

B. Autorización para prueba piloto

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

OFICIO N° 263-2023-ESEN/FACS
Tacna, 17 de mayo de 2023

Señor:
DR. WILBER TAPIA ESPINOZA
Gerente del C.S. San Francisco
Presente.

RECIBIDO
RED DE SALUD TACNA
MICRORED CONO SUR
C.B. SAN FRANCISCO
SECRETARÍA
19 MAY 2023
REG. N° HORA 11:24

ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO
Referencia : Solicitud interesada

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. Edith Lupita Ninaja Cormilluni, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: **FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023**, el cual fue autorizado con Resolución de Facultad N° 11968-2023-FACS-UNIBG por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto, mediante la aplicación de cuestionarios el cual está dirigido a adultos mayores que se hacen atender en el consultorio integral del adulto mayor de su prestigiosa escuela, debiendo brindarle las facilidades que requiera el caso a la mencionada estudiante.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



Dra. Karimen Mutter Cuellar
Directora (e) de la ESEN

Telefono: 562000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cuzco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

C. Validación de expertos

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Beverly D. Solas de Marcos

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

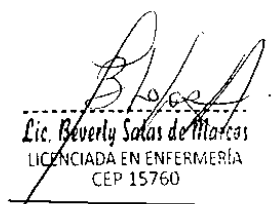
Lic. Exp. Esp. Salud Pública y Comunitaria
Exp. Salud Familiar.

DNI:

00427138

FECHA:

18 - 07 - 2023


Lic. Beverly Solas de Marcos
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CEP 15760

FIRMA

D. Validación de expertos

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Chacolla Sergio Toledo

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

Magister Docencia Universitaria y Gestión educativa

DNI:

00483152

FECHA:

05/07/23


Dirección Regional de Salud
Hospitales y Centros de Salud
I.C. Clínica Chacolla San
FERRERA

FIRMA

E. Validación de expertos

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Fernández Ochoa Amadeo

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

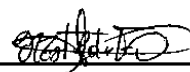
Lic. Enfermería

DNI:

00432853

FECHA:

29-05-23



FIRMA

F. Validación de expertos

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Melchor Ale Silosa

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

Mgo. en Salud Pública

DNI:

00483415.

FECHA:

19-06-23

Mgo. Silvia M. Melchor Ale
FIRMA MERA
C.C.P. 24671

G. Validación de expertos

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

ALARCON ALIAGA WILFREDO

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

BACH. INGENIERO - RESPONSABLE DE CIAM-MDAA

DNI:

00511937

FECHA:

28 DE JUNIO 2023

MUNICIPALIDAD DISTRITAL ALTO DE LA ALIANZA
CENTRO REGIONAL DE ASISTENCIA AL AGUSTO RAYON

BACH. WILFREDO ALARCON ALIAGA
RESPONSABLE CIAM - MDAA

FIRMA

H. Validación de expertos

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Deza Flores, Vivian Mariú

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

Licenciada en Enfermería.

DNI:

71064479

FECHA:

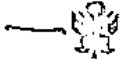



27 - Septiembre - 2023






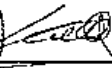
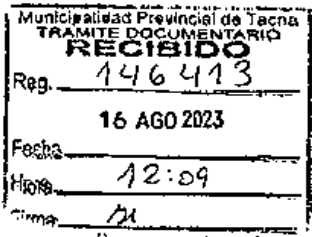
Vivian Mariú Deza Flores
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP 104970

FIRMA




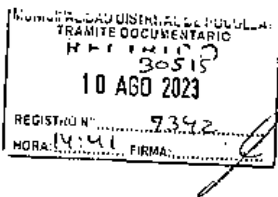
J. Autorización de ejecución – Municipalidad de Alto de la Alianza

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p> |  |
| <p>"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"</p> | | |
| <p>OFICIO N° 528-2023-ESEN/FACS Tacna, 31 de Julio de 2023</p> | | |
| <p>Señor: DEMETRIO CUTIPA VILCA Alcalde de la Municipalidad Alto de la Alianza <u>Presente.</u> -</p> | | |
| <p>ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS</p> | | |
| <p>Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Edith Lupita Ninaja Cormilluni, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023", el cual fue aprobado con R.F. N° 11968-2023-FACS-UNIBG por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR para la aplicación de instrumento del proyecto de investigación el cual estará dirigido a los adultos mayores del centro Integral adulto mayor – CIAM, el cual está a cargo de la Oficina de Subgerencia de Desarrollo Social, asimismo solicito se le pueda brindar las facilidades que requiera el caso.</p> | | |
| <p>Sin otro particular, quedo de Ud.</p> | | |
| <p>Atentamente,</p> | | |
|  <p>Dra. Karimen Mutter Cuellar Directora (e) de la ESEN</p> | |  |
| <p>TEL: 583000 Anexo 2227 e-mail: centro@unpbg.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</p> | | |



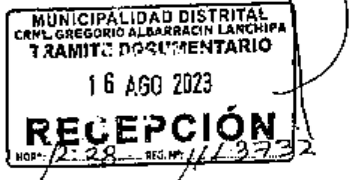

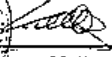
K. Autorización de ejecución – Municipalidad Provincial de Tacna

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p> |  |
| <p>"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"</p> | | |
| <p>OFICIO N° 527-2023-ESEN/FACS Tacna, 31 de julio de 2023</p> | | |
| <p>Señor: PASCUAL GUIZA BRAVO Alcalde de la Municipalidad Provincial de Tacna <u>Presente.</u> -</p> | | |
| <p>ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS</p> | | |
| <p>Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Edith Lupita Ninaja Cormilluni, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023", el cual fue aprobado con R.F. N° 11968-2023-FACS-UNJBG por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR para la aplicación de instrumento del proyecto de Investigación el cual estará dirigido a los adultos mayores del centro integral adulto mayor – CIAM, el cual está a cargo de la Oficina de Subgerencia de Desarrollo Social, asimismo solicito se le pueda brindar las facilidades que requiera el caso.</p> | | |
| <p>Sin otro particular, quedo de Ud.</p> | | |
| <p>Atentamente,</p> | | |
|  |  Dra. Karimen Mutter Cuellar Directora (e) de la ESEN |  |
| <p>RUCV</p> | | |
| <p>Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@uniba.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</p> | | |




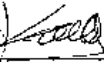
L. Autorización de ejecución – Municipalidad de Pocollay

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p> |  |
| <p>"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"</p> | | |
| <p>OFICIO N° 531-2023-ESEN/FACS Tacna, 31 de julio de 2023</p> | | |
| <p>Señor: HUGO RUBEN GARCIA MAMANI Alcalde de la Municipalidad de Pocollay Presente. -</p> | | |
| <p>ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS</p> | | |
| <p>Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Edith Lupita Ninaja Cormilluni, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023", el cual fue aprobado con R.F. N° 11968-2023-FACS-UNJBG por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR para la aplicación de instrumento del proyecto de investigación el cual estará dirigido a los adultos mayores del centro Integral adulto mayor – CIAM, el cual está a cargo de la Oficina de Subgerencia de Desarrollo Social, asimismo solicito se le pueda brindar las facilidades que requiera el caso.</p> | | |
| <p>Sin otro particular, quedo de Ud.</p> | | |
| <p>Atentamente,</p> | | |
|  |  | |
| <p>R/CV</p> | | |
| <p>Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cosco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</p> | | |

M. Autorización de ejecución – Municipalidad de Gregorio Albarracín Lanchipa

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA |  |
| *AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO* | |
| OFICIO N° 530-2023-ESEN/FACS Tacna, 31 de julio de 2023 |  |
| Señor: NIEL ZAVALA MEZA Alcalde de la Municipalidad Gregorio Albarracín Lanchipa <u>Presente. -</u> | |
| ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS | |
| <p>Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Edith Lupita Ninaja Cormilluni, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023", el cual fue aprobado con R.F. N° 11968-2023-FACS-UNJBG por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR para la aplicación de instrumento del proyecto de Investigación el cual estará dirigido a los adultos mayores del centro integral adulto mayor – CIAM, el cual está a cargo de la Oficina de Subgerencia de Desarrollo Social, asimismo solicito se le pueda brindar las facilidades que requiera el caso.</p> <p>Sin otro particular, quedo de Ud.</p> <p>Atentamente,</p> | |
|   Dra. Karimen Mutter Cuellar Directora (e) de la ESEN | |
| RUCV | |
| <hr/> <small>Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esens@unhpc.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cosco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</small> | |

N. Autorización de ejecución – Municipalidad de Ciudad Nueva

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA |  |
| "AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO" | | |
| OFICIO N° 529-2023-ESEN/FACS | | |
| Tacna, 31 de Julio de 2023 | | |
| Señor: WALTER CARDOZA CHURA Alcalde de la Municipalidad de Ciudad Nueva <u>Presente.</u> | | MESA: 08 AGO 2023 8691 1.87 |
| ASUNTO : AUTORIZACION PARA EIECUCION DE PROYECTO DE TESIS | | |
| <p>Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Edith Lupita Ninaja Cormilluni, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023", el cual fue aprobado con R.F. N° 11968-2023-FACS-UNJBG por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR para la aplicación de instrumento del proyecto de Investigación el cual estará dirigido a los adultos mayores del centro integral adulto mayor – CIAM, el cual está a cargo de la Oficina de Subgerencia de Desarrollo Social, asimismo solicito se le pueda brindar las facilidades que requiera el caso.</p> <p>Sin otro particular, quedo de Ud.</p> <p>Atentamente,</p> | | |
|   Dra. Karimen Mutter Cuellar Directora (e) de la ESEN | | |
| RCV | | |
| <hr/> <small>Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</small> | | |

O. Constancia de revisión de redacción.

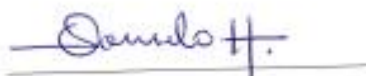
Tacna, 27 de noviembre de 2023.

CONSTANCIA

Por medio de la presente se hace constar que la TESIS titulada:
"FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA
FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023", que tiene
como autora a la BACH. **EDITH NINAJA CORMILLUNI**, egresada de la
Escuela Profesional de Enfermería - Facultad de Ciencias de la Salud de la
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, para optar el Título
Profesional de ENFERMERO, ha sido revisada en relación a los aspectos
fundamentales de la lingüística y del uso pertinente del idioma.

Constancia que se emite en la ciudad de Tacna para los fines que se estime
conveniente.

Jurado Revisor :



ROMULO HUARAHUARA VILCHES
DNI N° 00516186
CPPe 358355

ANEXO N°07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA
FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023**

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Mi asesora y mi persona somos dos investigadores que estamos realizando este proyecto de investigación, somos de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. El presente documento tiene como propósito brindarte toda la información necesaria para que puedas decidir si participar o no en este estudio. Nosotros apreciaremos que lea con cuidado este documento. Usted puede preguntar acerca del objetivo de este estudio, de los procedimientos y los riesgos potenciales y beneficios. Usted recibirá una copia de este documento para sus archivos.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El propósito de este estudio es determinar la relación entre los factores sociofamiliares y el grado de dependencia funcional en los adultos mayores de la ciudad de Tacna.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si usted decide participar en este estudio, un encuestador le hará preguntas relacionadas a la información general como factores sociofamiliares, así mismo; preguntas relacionadas al grado de dependencia funcional.

RIESGO, ESTRÉS, INCOMODIDAD

El estudio es de mínimo riesgo. El principal riesgo para los participantes es la pérdida de confidencialidad, y el estrés e incomodidad que pueden producir algunas de las preguntas. Sin embargo, recuerde que toda la información es confidencial y se mantendrá anónima. El presente estudio no incluye la toma de muestras sanguíneas y no trae consigo ningún otro riesgo adicional.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Los resultados del estudio tienen beneficios a la colectividad, pues permitirá alcanzar información a sobre la relación que existe acerca de las características sociofamiliares y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor focalizando de esta manera los grupos de mayor vulnerabilidad para emprender próximos proyectos de desarrollo.

OTRA INFORMACIÓN

Si usted decide participar en este estudio, no tendrá que realizar ningún tipo de pago. Recuerde que toda la información será codificada y guardada de manera confidencial. Si publicamos los resultados de este estudio, no se usarán nombres ni datos que puedan identificarla.

No está obligado a participar del estudio. Nadie se va a molestar si no desea participar en este estudio. Recuerde que en cualquier momento puede cambiar de opinión y retirarse del estudio. Para mayor información, o cualquier pregunta puede ponerse en contacto con la Sra Edith Lupita ~~Ninaia~~ ~~Cornilluni~~ investigadora del estudio, al número: celular 933208604

Si acepta participar, lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido de este documento. En señal de ello, firme este documento en el lugar que corresponde.

Yo, _____,
identificado con DNI N° _____ para efectos legales que corresponden, declaro que he recibido información suficiente sobre el estudio previamente descrito, acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

Tacna, De 2023.

PARTICIPANTE
NOMBRE:
DNI:

Huella

INVESTIGADORA
NOMBRE:
DNI:

Huella

ANEXO N°09 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| FACTORES SOCIOFAMILIARES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN TACNA, 2023 | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA VALORATIVA | NIVEL DE MEDICIÓN | METODOLOGÍA |
| ¿Existe relación entre los factores sociofamiliares y la dependencia funcional en los adultos mayores en Tacna, 2023? | General | Alternativa | Independiente | Factores sociofamiliares Son características propias del entorno en el que se desenvuelve el adulto mayor que a su vez genera impacto en el desarrollo de las actividades funcionales de la persona. Nos permite identificar situaciones de riesgo en los ámbitos familiares, socioeconómicos y ambientales que pueden condicionar el estado de salud del adulto mayor. | Situación Familiar | <ul style="list-style-type: none"> Relación familiar Dependencia física y psíquica | 5 | <ul style="list-style-type: none"> 5 a 9 puntos: aceptable situación social. 10 a 14 puntos: Existe riesgo social 15 puntos a más: Problema social. | ORDINAL | ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativa TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo correlacional de corte transversal y de diseño no experimental. MÉTODO: Deductivo POBLACIÓN: 23, 568 Adultos mayores de Tacna MUESTRA Y MUESTREO 418 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: -Adultos mayores que hayan cumplido los 60 años a más. -Adultos mayores que hayan firmado el consentimiento informado. -Adultos mayores de ambos sexos. -Adultos mayores presentes el día de aplicación de los instrumentos. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: -Adultos mayores que no hayan firmado el consentimiento informado. -Adultos mayores que tengan menos de 60 años. -Adultos mayores que presenten alteraciones mentales que impidan su expresión en el llenado de los instrumentos. UNIDAD DE ANÁLISIS: Adultos Mayores de Tacna CONSIDERACIONES ÉTICAS: Consentimiento informado Confidencialidad TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Aplicación de los dos instrumentos Cuestionario Ficha de registro de datos TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: La Información fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en el programa SPSS. TÉCNICAS PARA EL INFORME FINAL: De acuerdo al esquema o protocolo de la ESEN. |
| | Determinar la relación entre los factores sociofamiliares relacionados con la dependencia funcional en los adultos mayores de la ciudad de Tacna, 2023. | EXISTE relación significativa entre los factores sociofamiliares con el grado de dependencia funcional en los adultos mayores en 2023. | | | Situación Económica | Ingreso mensual | 5 | | | |
| | | | | | Vivienda | <ul style="list-style-type: none"> Infraestructura Estado general de la vivienda | 5 | | | |
| | | | | | Relaciones Sociales | <ul style="list-style-type: none"> Interacción con la comunidad Comunicación familiar | 5 | | | |
| | | | | | Apoyo de la Red Social | <ul style="list-style-type: none"> Apoyo familiar y comunitario Seguro social | 5 | | | |
| | | | Específicos | Nula | Dependiente | Grado de dependencia funcional El grado de dependencia funcional hace referencia a como el adulto mayor se desenvuelve en su entorno para hacer frente a sus necesidades básicas de la vida diaria, debido a las limitaciones graduales propio de la edad que compromete sus capacidades funcionales. | Capacidad para usar el teléfono | 4 | Mujeres: D. Total: 0-1 D. Grave: 2-3 D. Moderada: 4-5 D. Ligera: 6-7 Autónoma: 8 Varones: D. Total: 0 D. Grave: 1 D. Moderada: 2-3 D. Ligera: 4 Autónoma: 5 | ORDINAL |
| | <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características demográficas de los adultos mayores. Identificar factores sociofamiliares de los adultos mayores. Identificar el grado de dependencia funcional de los adultos mayores. Relacionar los factores sociofamiliares y la dependencia funcional de los adultos mayores. | NO EXISTE relación significativa entre los factores sociofamiliares con el grado de dependencia funcional en los adultos mayores en Tacna, 2023. | Hacer compras | 4 | | | | | | |
| | | | Preparación de la comida | 4 | | | | | | |
| | | | Cuidado de la casa | 5 | | | | | | |
| | | | Lavado de ropa | 3 | | | | | | |
| Uso de medios de transporte | | | 5 | | | | | | | |
| Responsabilidad respecto a su medicación | | | 3 | | | | | | | |
| Capacidad para utilizar dinero | 3 | | | | | | | | | |