

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CAPACIDAD FUNCIONAL Y VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR
DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO
HUMANO TIERRA PROMETIDA ICA
OCTUBRE 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

JENNIFER NATALIA RODRÍGUEZ FIGUEROA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA - PERÚ

2021

ASESORA:

MG. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

AGRADECIMIENTO

A Dios, ser Supremo

Por haberme dado el soplo de la vida y permitir experimentar nuestro mundo maravilloso.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, mi alma mater

Por acogerme intramuros, el tiempo que duró mi formación académica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería

Por nutrir nuestras almas y mente con los conocimientos necesarios para desarrollarnos como profesionales.

A los Adultos Mayores de Tierra Prometida

Por haber contribuido muy amablemente en la aplicación del instrumento de recolección de información.

A mi asesora de tesis

Por su apoyo, colaboración y preparación.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis, a mi madre quien se ha sacrificado para brindarme la educación y poder culminar mi carrera, a mi hermano por su apoyo y compañía.

RESUMEN

Introducción: El adulto mayor es la persona que por naturaleza presenta una disminución de su capacidad funcional por el proceso normal de envejecimiento, también un gran porcentaje de ellos muchas veces se encuentran abandonados enfrentando serios problemas sociofamiliares.

Objetivo: La investigación tiene por objetivo determinar la capacidad funcional y valoración sociofamiliar del adulto mayor del Asentamiento Humano Tierra Prometida Ica octubre 2019.

Metodología: La investigación es descriptiva, cuantitativa y transversal; la población-muestra está conformada por 44 adultos mayores seleccionados de manera no probabilística; la técnica de recojo de información fue la entrevista y los instrumentos fueron el Índice de Katz para la primera variable y para la segunda, la escala de Valoración Sociofamiliar.

Resultados: En relación a los datos generales de los adultos mayores de Tierra Prometida, se observa que el 59% tienen de 60 a 69 años, el 55% son de sexo femenino, el 36% son convivientes, el 77% provienen de la costa y el 80% poseen el Seguro Integral de Salud; respecto a la capacidad funcional, el 52% son independientes, el 39% tienen dependencia parcial y el 09% tienen dependencia total; con relación a la valoración sociofamiliar, el 52.3% están en riesgo social, el 36.4% tienen problema social mientras que el 11.3% tienen una situación social aceptable.

Conclusiones: La capacidad funcional del adulto mayor según el índice de Katz, es de independencia, por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación; la valoración sociofamiliar del adulto mayor según situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social es de riesgo social, por lo tanto, se acepta la hipótesis derivada 2 de la investigación.

PALABRAS CLAVE: Capacidad funcional, valoración sociofamiliar, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: The elderly is the person who by nature presents a decrease in their functional capacity due to the normal aging process, also a large percentage of them are often abandoned facing serious socio-family problems. **Objective:** The research aims to determine the functional capacity and socio-family assessment of the elderly in the Human Settlement Tierra Prometida Ica October 2019. **Methodology:** The research is descriptive, quantitative and cross-sectional; the sample population is made up of 44 older adults selected in a non-probabilistic way; the information collection technique was the interview and the instruments were the Katz Index for the first variable and for the second, the Socio-family Assessment scale. **Results:** In relation to the general data of the elderly in Tierra Prometida, it is observed that 59% are between 60 and 69 years old, 55% are female, 36% are cohabiting, 77% come from the coast and 80% have Comprehensive Health Insurance; Regarding functional capacity, 52% are independent, 39% are partially dependent and 09% are fully dependent; in relation to the socio-family assessment, 52.3% are at social risk, 36.4% have a social problem, while 11.3% have an acceptable social situation. **Conclusions:** The functional capacity of the elderly according to the Katz index is of independence, so the hypothesis derived 1 from the investigation is rejected; the socio-family assessment of the elderly according to family situation, economic situation, housing, social relations and support from the social network, is of social risk, therefore the hypothesis derived 2 from the research is accepted.

KEY WORDS: Functional capacity, socio-family assessment, older adult.

PRESENTACIÓN

El incremento de la población adulta mayor en todo el mundo se está produciendo de forma acelerada, y con ello se acompaña los problemas de salud degenerativos en esta población, debido a los cambios físicos y psicológicos propios de la edad.

El objetivo del estudio es determinar la capacidad funcional y valoración sociofamiliar del adulto mayor del Asentamiento Humano Tierra Prometida Ica octubre 2019.

El proceso de envejecimiento ocasiona en el ser humano, problemas de disminución de las capacidades diversas, como aquellas actividades que debe realizar la persona en los quehaceres de su vida cotidiana, lo que requiere una intervención y apoyo del profesional de la salud para que el adulto mayor tenga la posibilidad de recuperar sus capacidades y, en caso no las pueda recuperar, el profesional pueda ayudar a mantenerlas o a impedir que sigan progresando, para ello deberá realizar una valoración y detección precoz a través del uso de los diferentes instrumentos que provee el Ministerio de Salud.

La estructura de la tesis consta de cinco capítulos: el capítulo I comprende el planteamiento, formulación del problema, objetivos, justificación y propósito de la investigación; el capítulo II presenta antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos; el capítulo III posee el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; el capítulo IV presenta los resultados y discusión; el V capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones.

Se concluye con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. General	15
I.c.2. Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	37
II.d. Identificación de variables	37
II.e. Definición operacional de términos	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
III.a. Tipo de estudio	39
III.b. Área de estudio	39

III.c. Población y muestra	39
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
III.e. Consideraciones éticas	40
III. f. Diseño de recolección de datos	41
III.g. Procesamiento y análisis de datos	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
IV.a. Resultados	43
IV.b. Discusión	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
V.a. Conclusiones	49
V.b. Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1:	Datos generales del adulto mayor del Asentamiento Humano Tierra Prometida Ica octubre 2019.	43
TABLA 2:	Capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Tierra Prometida Ica según índice de Katz octubre 2019.	67
TABLA 3:	Valoración sociofamiliar del adulto mayor del Asentamiento Humano Tierra Prometida Ica según escala de Gijón octubre 2019.	67

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: Capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Tierra Prometida Ica según índice de Katz octubre 2019.	44
GRÁFICO 2: Valoración sociofamiliar del adulto mayor del Asentamiento Humano Tierra Prometida Ica según escala de Gijón octubre 2019.	45

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO N°1	Operacionalización de variables.	59
ANEXO N°2	Instrumento de recolección de datos.	61
ANEXO N°3	Tabla de código de respuestas.	64
ANEXO N°4	Tabla matriz.	65
ANEXO N°5	Tablas de frecuencia y porcentajes.	67
ANEXO N°6	Consentimiento informado.	68
ANEXO N°7	Documentación sustentadora.	69
ANEXO N°8	Evidencias del proceso de recolección de datos.	71

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU)¹ “En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050”.

Un informe mundial en el 2015 sobre el envejecimiento y la salud de “Ginebra/Washington, DC, con avances en la medicina ayudando a más personas a vivir vidas más largas, se espera que el número de personas mayores de 60 se duplique para 2050 en el mundo lo que requerirá de un cambio social radical, según un nuevo informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Día Internacional de las Personas de Edad (1 de octubre)”².

En Chile se estima que para el 2050 los adultos mayores constituirán un tercio de la población del país. La IV Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez señala que un 78% de las personas entre 60 y 74 años salen varias veces a la semana de sus casas. Sin embargo, a partir de los 75 años hay una menor participación. Muchos tienen dificultad para cruzar las calles durante el tiempo indicado en el semáforo³.

El índice de dependencia de cuidados para Chile indica que hacia el 2020 existían 21.7 personas dependientes por cada 100 personas no dependientes, cifra que se compone de 17.6 niños y 4.2 adultos mayores, proyectan que para el año 2050 el índice de dependencia de las personas adultas mayores aumente a 12.7 por cada 100 adultos que necesiten de cuidados⁴.

Un estudio realizado en Chile el 2015, en 59 personas varones y mujeres de 65 a 86 años, muestra que “la capacidad funcional de adultos mayores disminuyó significativamente en ambos sexos durante el invierno. Estos

resultados sugieren desarrollar actividades físicas para mantenerlos potencialmente activos y de esta forma preservar su estado de salud durante el invierno”⁵.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI)⁶ en el primer trimestre del año 2019, el envejecimiento de la población peruana aumentó en la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,7% en el año 2019. El 42,7% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años, del total de hogares del país, el 27,3% tiene como jefe/a de familia a un/a adulto/a mayor. El 21,7% de hogares de los adultos/as mayores están compuestos sólo por el/la adulto/a mayor. El 4,9% son hogares conformados por un jefe/a sin cónyuge ni hijos, que vive con otras personas con las que puede o no tener relaciones de parentesco. El 82,5% de los adultos mayores tiene al menos algún seguro de salud, sea público o privado, siendo el 39,5% de los/as adultos/as mayores beneficiarios del Seguro Integral de Salud (SIS) y el 36,1% corresponden a EsSalud.

Blouin, et al⁷ en el 2018 también informan que los principales tipos de discapacidad que afectan a la población adulta mayor, el 33,9% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 14,8% dificultad para ver, el 12,5% para oír y el 2,7% para entender o aprender; también el 33,6% de los adultos mayores discapacitados padecen de dos o más tipos de discapacidad.

Respecto del estado familiar y social en el 2018, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ha atendido 5,594 casos de violencia contra personas adultas mayores durante el año 2017 y, entre enero y marzo de 2018, se han reportado 3,157 casos. Encontrando como principales agresores en violencia económica, psicológica y física, a los descendientes de la PAM (persona adulta mayor). También es común encontrar a PAM que viven solas o se encuentran abandonadas, calificándose también como un tipo de violencia⁸.

Un estudio realizado en Ica en el 2017 demostró que el “Nivel de apoyo familiar en la dimensión apoyo afectivo, los resultados predominantes fueron: En el 53.70% resultó regular, 27.78% deficiente y finalmente el 18.52% resultó bueno, en la dimensión apoyo instrumental, el 64.81% fue regular, el 18.52% deficiente y el 16.67% bueno”⁹.

En vista de la creciente población adulta mayor, además de la existencia de cambios físicos, psicológicos, sociales y otros, los que traen disminución de las capacidades del adulto mayor en el aspecto funcional durante la realización de las actividades básicas de la vida diaria como aquellas que incluyen el autocuidado, además de la problemática de abandono del anciano o falta de apoyo de las redes sociales; aunado a ello, el gran abandono social y familiar del adulto mayor, que se observa en las zonas urbano-marginales de la región y del país, nace la idea de estudiar al respecto, considerando al adulto mayor una fuente de conocimientos y experiencias, además de ser una política de salud del estado en el que el profesional de enfermería tiene amplia participación porque es una de las poblaciones objeto del cuidado de enfermería, para ofrecer al adulto mayor un envejecimiento digno y una calidad de vida acorde a su edad; por todo lo mencionado líneas arriba se formula la siguiente interrogante.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es la capacidad funcional y cuál es la valoración sociofamiliar de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tierra Prometida Ica octubre 2019?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. Objetivo general: Determinar la capacidad funcional y valoración sociofamiliar de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tierra Prometida Ica octubre 2019.

I.c.2. Objetivos específicos:

O.E.1: Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores, de acuerdo a:

- Índice de Katz.

O.E.2: Realizar la valoración sociofamiliar de los adultos mayores, de acuerdo a:

- Escala de Valoración Socio familiar de Gijón.

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La importancia de la investigación radica en que el deterioro de la salud física y mental, así como el abandono del adulto mayor, conllevan a una calidad de vida desfavorable.

El aporte del estudio es práctico y metodológico, pues permitirá identificar las situaciones de la capacidad funcional y situaciones sociofamiliares, que disminuyen la salud de los adultos mayores, para implementar un plan de apoyo social de acuerdo con la situación de cada persona, al proporcionar los instrumentos necesarios para realizar una valoración integral del adulto mayor.

Es necesario estudiar al respecto, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas en esta etapa de la vida, para garantizar la independencia funcional y social, de ser el caso detectar oportunamente problemas de salud y solicitar la intervención de las instancias correspondientes de ser necesario.

I.e. PROPÓSITO:

Los hallazgos de la investigación en primer lugar serán presentados al Puesto de Salud "El Huarango" de la jurisdicción, para que se pueda implementar el programa de atención integral al adulto mayor, como lo indica el MINSA, con el fin de valorar tempranamente la capacidad del adulto mayor, tratar y corregir oportunamente.

Se pretende también que los resultados del estudio sean considerados como una base de datos y antecedentes para investigaciones posteriores, ya que la valoración del adulto mayor está normada dentro del programa de atención integral y que responde a los lineamientos a nivel mundial.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Internacional

Quito¹⁰, en el año 2017 realizó una investigación descriptiva transversal, con el objetivo de determinar la **CAPACIDAD FUNCIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL IESS LOJA. ECUADOR**, la muestra fue a través del muestreo probabilístico con 184 adultos mayores, a quienes se aplicó una encuesta basada en el índice de Katz y Lawton y Brody. Los resultados que prevalecieron fueron respecto a las actividades básicas predomina la independencia con el 84.8%; requiere asistencia 13.6%; y es dependiente el 1.6%, según la realización de las actividades instrumentales el 60.9 % son independientes; el 34.2% requieren asistencia y el 4.9 % dependen de sus familiares.

Villarroel, et al¹¹ en el año 2016 realizaron una investigación observacional descriptiva transversal cuyo objetivo fue establecer la relación entre la **VALORACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON EL ABANDONO. ECUADOR**, donde participaron 70 adultos mayores del barrio La Calera Centro, Latacunga, a quienes se les aplicó escalas para valoración de la capacidad funcional, así como la encuesta para valorar abandono familiar y aspectos sociodemográficos de la población. Encontrando como resultados el abandono de los adultos mayores en el 75,7% y tuvo significancia con respecto a la capacidad funcional y la estructura familiar ($p=0,002$). Hubo relación entre capacidad funcional y abandono familiar y predominio de los adultos mayores entre los 65 a 74 años, sexo femenino, sin ninguna actividad laboral y analfabetos. Hallaron relación significativa entre capacidad funcional, edades geriátricas y ocupación; y de igual manera entre la estructura familiar y el abandono. La capacidad funcional y la estructura familiar fueron factores asociados al abandono.

Nacionales:

Cabanillas¹², en el año 2019, realizó un estudio de nivel aplicativo cuantitativo, descriptivo correlacional, corte transversal con el objetivo de determinar la **CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE INDEPENDENCIA. LIMA**, con una muestra de 50 adultos mayores de ambos sexos. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el índice de Lawton y Brody. Encontraron como resultados que el 44% de los adultos mayores con capacidad funcional independiente tienen un autocuidado de la salud medianamente adecuado; el 56% tienen una capacidad funcional independiente y el 44% son dependientes; 70% presentan un autocuidado de la salud medianamente adecuado; la capacidad funcional de los adultos mayores en su mayoría es independientes y el autocuidado de la salud en su mayoría es medianamente adecuado.

Mayhua y Sánchez¹³ en el 2017 realizaron un estudio experimental correlacional con el objetivo de determinar si existe relación entre la **CAPACIDAD FUNCIONAL Y CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR HUANCVELICA-2017**, con una muestra de 91 adultos mayores del Centro de adulto mayor de Huancavelica. El instrumento fue la Escala de clima social familiar y la ficha de observación de capacidad funcional. Encontraron como resultados que el 52.75% de adultos mayores presentaron capacidad funcional de necesidad de ayuda, el 28,57% capacidad funcional dependiente y el 18% presentaron capacidad funcional independiente; en la dimensión de capacidad de subir y bajar escaleras, el 56.04% tuvieron capacidad funcional dependiente; el 67.03% presentaron clima social familiar desfavorable y el 32.92% clima social familiar favorable; se evidencia que, del 100% (91) adultos mayores, el 33% tuvieron clima social familiar favorable, de este 33%, el 18% adultos mayores son independientes al realizar sus actividades en clima social familiar favorable, el 14% de adultos mayores necesitan ayuda en un clima social familiar favorable y el 1% de

adultos mayores es completamente dependiente en un clima social familiar favorable; existiendo una relación significativa entre capacidad funcional y clima social familiar.

Sánchez y Daza¹⁴ en el año 2014 realizaron un estudio cuantitativo no experimental, descriptivo de corte transversal con el objetivo de realizar la **VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUZ Y PAZ – MANANTAY. UCAYALI**, con una muestra de 80 adultos mayores seleccionados por conveniencia. La técnica utilizada fue la entrevista. Obtuvieron como resultado que de 80 (100%) adultos mayores encuestados, el 52.5% manifiestan vivir con su familia sin conflicto familiar, el 50% presentan un ingreso económico irregular (menos del mínimo vital) de igual manera el 50% cuentan con la vivienda semiconstruida o de material rustico; el 51.25% mantienen relación social con la comunidad; y el 57.5% no cuentan con seguro social. Concluyendo que las condiciones socio familiares en la que vive el adulto mayor no son las más adecuadas, asíéndoles más vulnerable y dependiente de su red social.

Local:

Maldonado¹⁵, en el año 2017 realizó una investigación descriptiva cuantitativo y transversal con el objetivo de determinar la **VALORACIÓN MENTAL Y SOCIOFAMILIAR EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUÍN ICA-ENERO 2017**, la muestra fue 40 adultos mayores. Los hallazgos fueron: de acuerdo con los datos generales, el 42% tenía más de 78 años; predominó el sexo femenino con el 58%; el 48% son casados; el 72% no trabaja (recibe jubilación). De acuerdo con la variable de valoración mental fue adecuada en la dimensión de estado cognitivo con el 63% y en estado afectivo con el 50%. Por lo que la valoración mental global, en el 59% fue adecuado y el 41% inadecuado. De acuerdo con la variable de valoración sociofamiliar en sus dimensiones de: Situación familiar el 45% presentan riesgo social, situación económica el 75% tienen buena situación social,

vivienda el 70% evidencian que existe problema social, apoyo de la red social el 50% presentan riesgo social, relaciones sociales el 67% presentan riesgo social. En la valoración sociofamiliar global el 57% presentan riesgo social, el 25% evidencian que existe problema social y el 18% tienen buena situación social; concluyendo que la valoración mental es adecuada y la valoración sociofamiliar presenta riesgo social.

Los estudios previos, son de gran utilidad en el desarrollo de la investigación ya que aportan resultados importantes respecto a la capacidad funcional y valoración sociofamiliar de los adultos mayores en diferentes escenarios internacionales y nacionales, los cuales han permitido realizar la discusión al relacionarlos con los hallazgos del presente estudio, además de aportar en la metodología al ofrecer instrumentos que han contribuido a mejorar la investigación.

II.b. BASE TEÓRICA:

CAPACIDAD FUNCIONAL:

Según la Organización Mundial de la Salud¹⁶, “la capacidad funcional es la relación que se produce entre el individuo y el entorno en el que vive, y cómo interactúan. Asimismo, se asocia a la salud y al valor de las actividades que permiten ser y hacer”.

Valoración: La valoración de enfermería es una actividad dirigida hacia el ámbito del cuidado, y “en cuya definición como proceso sanitario destinado a conocer la efectividad de los cuidados existentes en un momento determinado y su repercusión en el estado de salud queda reflejado una de las cuestiones básicas que la definen, como es la de su consideración como proceso sanitario independiente”¹⁷.

La valoración en la profesión de enfermería aporta beneficios importantes durante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; ya que se considera la etapa de recolección de información que servirá para la identificación de los problemas del paciente, formular el diagnóstico de enfermería e implementar las acciones para brindar los cuidados correspondientes.

Función: Es la capacidad que tienen el ser humano para ejecutar sus acciones con autonomía de manera individual y social en los quehaceres cotidianos. Las escalas de valoración funcional son empleadas para determinar la capacidad de una persona al realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente, es decir, sin ayuda de otras personas¹⁸.

Desde una perspectiva funcional se define que un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal, realizando acciones que requieren el diario vivir, que ayuden a mantener el cuerpo y la mente para llevar a cabo actividades de la vida diaria¹⁹.

Valoración de la capacidad funcional:

La valoración de la capacidad funcional del adulto mayor se puede realizar a través de la evaluación de las actividades de la vida diaria (AVD), las cuales a su vez se pueden dividir en:

- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** Miden los niveles más elementales de las actividades diarias como son: comer, usar los servicios higiénicos, controlar esfínteres, aseo personal, vestido, andar, actividades esenciales para el autocuidado; son actividades transculturales y casi universales en la especie humana pues se realizan en todas las latitudes y no está influida por factores como el sexo. La pérdida de la capacidad de estas actividades se presenta a medida que avanza la edad; para medirlas se aplica la observación directa con instrumentos como el Índice de KATZ y el Índice de BARTHEL¹⁸.
- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** Miden aquellas funciones importantes que hacen que las personas se desenvuelvan de manera independiente en la comunidad (capacidad para hacer la compra, la comida, realizar la limpieza doméstica, el manejo de las finanzas), es decir aquellas actividades que permiten la interacción con su entorno. En su evaluación se utiliza la Escala de Lawton y Brody¹⁸.
- **Actividades avanzadas de la vida diaria:** Están relacionadas con funciones más complejas como la realización de actividades de ocio, religiosas, deportes, trabajos y la independencia en el transporte¹⁸.

Para la valoración funcional del adulto mayor, se aplicó el Índice de Katz considerando las actividades básicas de la vida diaria. La valoración funcional que realiza el profesional de enfermería evalúa si el adulto mayor puede o no puede realizar la actividad, para determinar los niveles de independencia o dependencia de los adultos mayores, luego de realizada la valoración, también se recomienda planear las medidas de rehabilitación,

en tal sentido se considera importante la intervención del profesional de enfermería, capacitado y especializado en el área.

Para realizar la valoración es necesario planificar el tiempo, nivel de calidad, gasto, es necesario conocer las características cualitativas del adulto mayor relacionadas a patologías o algunas deficiencias, así como conocer los cuidados que demanda para su rehabilitación, curas de enfermería, orientación farmacológica, apoyo psicológico, entre otros, es necesario contar con profesionales especializados que brinden los cuidados y la intensidad de la ayuda que necesita para la realización de actividades que orienten los resultados al logro de los objetivos²⁰.

Índice de Katz:

El Índice de Katz fue “Creado en el año 1958 por un equipo multidisciplinar dirigido por S. Katz y formado por enfermeras, médicos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas del The Benjamín Rose Hospital (un hospital geriátrico y de enfermos crónicos de Cleveland, Ohio) para delimitar la dependencia en fracturas de cadera; y publicado por primera vez un año después con el título de Index of Independence in Activities of Daily Living. Aunque fue diseñado como un índice de rehabilitación, se ha empleado en la valoración de muchas enfermedades crónicas como el infarto cerebral o la artritis reumatoide, tanto en pacientes institucionalizados como ambulatorios, hoy en día es la escala más utilizada a nivel geriátrico y paliativo”²¹.

El índice de Katz, valora seis funciones básicas como son: lavarse, vestirse, uso del servicio higiénico, moverse, continencia y alimentación.

- **Lavarse:** “La higiene personal se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud y así poder evitar enfermedades.”²².

- **Vestirse:** Esta necesidad de vestirse y desvestirse viene con el hombre desde su propia existencia cumpliendo diferentes funciones en relación con las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad. El ser humano, a diferencia de los animales, no tiene ni plumas, ni escamas ni pelaje para proteger su cuerpo. Por esto, para lograr la sobrevivencia, debe llevar ropas para protegerse del rigor del clima. La independencia del sujeto se refleja en la decisión que adopta para escoger la ropa apropiada de acuerdo con las circunstancias y necesidad²³.
- **Uso del servicio higiénico:** Al respecto se considerará, en qué medida el adulto mayor se siente con la independencia o requiere de ayuda para hacer uso de los servicios higiénicos.
- **Movilizarse:** La movilización es la capacidad de poder desplazarse de un lugar a otro, haciendo uso de sus propias habilidades.

“Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias”²⁴.

- **Continencia:** “La continencia es una función que requiere de la perfecta coordinación del tracto urinario inferior además de la integridad del sistema nervioso. El control voluntario de la micción supone mecanismos neurológicos de gran complejidad y aún no perfectamente conocidos del todo. Además, especialmente en el paciente anciano, deben considerarse otra serie de requisitos para que se mantenga la continencia urinaria”²⁵.

En este rubro también se ha de considerar la continencia fecal.

- **Alimentación:** En este indicador, se evaluará la capacidad de autonomía que tiene el adulto mayor para ingerir sus alimentos, por sus propios medios, o si requiere de asistencia de otras personas para satisfacer esta necesidad.

Todas estas funciones básicas del Adulto Mayor serán evaluadas en la medida que necesiten ayuda o no para realizarlas, valorando cuán autónoma es la persona en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Normas para aplicar la puntuación según el Índice de Katz: La puntuación que se asigna, se basa en el estado actual de la persona y no en la capacidad de realizarlas, lo que quiere decir que si la persona no quiere realizar la actividad o no la realiza en el momento de la evaluación, se le considera dependiente, aunque en otro momento lo pueda realizar, por lo tanto esta persona va a necesitar ayuda de otra o necesita supervisión para la realización de las actividades; mientras que el sujeto que no necesita ayuda en la realización de sus actividades, se le considera independiente²¹.

La aplicación de la escala en la actualidad no necesita de observación, su medición puede realizarse mediante el interrogatorio directo al paciente o a sus cuidadores más cercanos. Es un índice fácil de realizar y demanda poco tiempo, puede ser aplicado por personal de salud entrenado (enfermeras, técnicos, médicos y otros), en algunos casos también se puede aplicar por vía telefónica.

Según la Norma Técnica Peruana de las Personas Adultas Mayores, se aplica el índice de Katz marcando con una "X" si el adulto mayor es independiente (quiere decir si realiza las funciones sin ayuda), o dependiente (si las realiza con algún tipo de ayuda). Para el diagnóstico funcional se puntúa de la siguiente manera²⁶:

- (1): Ningún ítem positivo de dependencia

- (2): De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
- (3): 6 ítems positivos de dependencia.

Validez y confiabilidad: Es un índice validado y confiable, demuestra una adecuada consistencia interna, validado en varios idiomas, países, entornos culturales y diferentes niveles socioeconómicos. Presenta un coeficiente de correlación de 0.73 a 0.98 y una concordancia cerca al 80%²¹.

Utilidad del Índice de Katz:

- Ayuda a describir el nivel funcional de pobladores y pacientes.
- Detecta las necesidades de rehabilitación.
- Compara los resultados de las intervenciones realizadas.
- Realizar monitoreo de los pacientes.
- Tiene fines docentes.
- Ayuda a determinar si el paciente necesita hospitalización, así como el tiempo de estancia hospitalaria y predice la mortalidad de pacientes agudos.
- Se utiliza en la evaluación en unidades geriátricas.
- Es de fácil uso en poblaciones masivas de pacientes hospitalizados.

VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR:

“Consiste en evaluar la capacidad de soporte social y sustento de las personas adultas mayores, su vivienda, ingresos económicos, relaciones familiares, así como su capacidad de integración con la comunidad”²⁷. Por lo tanto, analizar este aspecto permitirá identificar el apoyo familiar y social que tiene el adulto mayor, para así prevenir en lo posible futuras crisis familiares y valorar la necesidad de buscar otros recursos, también es

necesario identificar aquellos aspectos que pueden influir en la salud, como son las creencias, hábitos, relaciones familiares, sociales y factores socioeconómicos.

Para realizar la valoración sociofamiliar del adulto mayor, se hace uso de la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón, la cual ha sido adaptada al medio peruano y se encuentra en la Norma Técnica de las Personas Adultas mayores que incluye el VACAM²⁶. Este instrumento agrupa las preguntas en 5 rubros que son:

- Situación familiar
- Situación económica
- Vivienda
- Relaciones sociales y
- Apoyo de la red social.

Los puntajes que se le asignan a cada respuesta van desde 1 a 5 puntos, para el diagnóstico de la situación sociofamiliar se consideran los siguientes puntajes:

- 5 a 9 puntos: Buena o aceptable situación sociofamiliar
- 10 a 14 puntos: Existe riesgo familiar
- De 15 a más puntos: Existe problema social²⁸.

Dimensiones tomadas en cuenta en la Valoración Sociofamiliar:

- a. **Situación familiar:** La estabilidad familiar en este grupo etario, cumple una función de conservación y garantía de un buen estado de salud, es por esa razón que las personas con limitaciones del apoyo familiar presentan un mayor deterioro en su disposición frente a la vida y afecta su bienestar²⁸.

En esta dimensión se tiene en cuenta:

- Si vive con la familia y además no tiene conflictos familiares.
- Si vive con la familia y además presenta algún tipo de dependencia física o psíquica.

- Si vive en compañía del cónyuge y éste es de edad similar.
- Si vive solo, pero tiene hijos que tengan su vivienda cerca de él.
- Si vive solo, no tiene hijos, o los tienen, pero estos viven en el interior del país o en el extranjero¹⁴.

b. **Situación económica:** “En el Perú los adultos mayores trabajan hasta que sus fuerzas se lo permitan, porque en el mejor de los casos sus pensiones no alcanzan para mantener un acorde nivel de vida o porque en el peor no cuentan con un sistema de pensiones”²⁹.

Por lo que el factor económico es importante para mantener al adulto mayor en un estado de salud adecuado, que puedan solventar los gastos que los cuidados de salud lo demandan.

Se evalúa:

- Si como ingreso económico cuenta con dos veces el salario mínimo vital.
- Si sus ingresos son menos de dos, pero más de un salario mínimo vital.
- Si tiene como ingreso económico un salario mínimo vital.
- Si sus ingresos económicos son irregulares y menores a un mínimo vital.
- Si no tiene ningún tipo de pensión y si no tienen otros ingresos¹⁴.

c. **Vivienda:** Arango N³⁰, menciona que “La Organización Mundial de la Salud resalta que el lugar en donde se envejece tiene impactos importantes sobre la salud de las personas: el hacerlo en un lugar conocido aumenta los niveles de confianza, independencia, y autonomía”.

A tener en consideración:

- Si su vivienda es adecuada a sus necesidades.

- Si presenta algunas barreras arquitectónicas como pisos irregulares, escaleras sin barandales, puertas estrechas, entre otros.
- Si la vivienda es inadecuada y presenta problemas de humedad, higiene inadecuada, si no cuenta con los servicios higiénicos completos, entre otros.
- Si la vivienda está a medio construir o es de material rústico (caña, adobe, cartón, otros.)
- Si vive en un asentamiento humano, en invasión o caso contrario si no tiene vivienda propia¹⁴.

d. **Relaciones sociales:** La interacción del ser humano con personas de la misma edad, genera interacción y ayuda a mantenerse activo física y mentalmente a los adultos mayores. Las relaciones interpersonales se convierten en el principal factor protector y de curación, no solo por la atención de necesidades básicas, sino también, porque operan como una permanente de ayuda. La compañía y la disponibilidad de una relación de amistad estrecha son el mejor predictor de felicidad en la adultez tardía para toda persona³¹.

Se considera:

- Si mantiene relaciones sociales en la comunidad.
- Si las relaciones sociales son saludables con la familia y los vecinos.
- Si mantiene relaciones sociales solo con la familia.
- Si no sale de su domicilio, pero si recibe visitas de sus familiares.
- Si no sale de su domicilio ni recibe visitas¹⁴.

e. **Apoyo de la red social:** El apoyo social en las personas de la tercera edad dirigidas en términos de conversaciones telefónicas y visitas con amigos, familiares, vecinos y participar regularmente en actividades sociales, deben ser mayores para ofrecer un goce de una mejor salud y un mayor grado de satisfacción en su vida. Por lo tanto, las personas

adultas mayores que tienen relaciones sólidas con familiares, amigos y organizaciones sociales, tales como la juntas de vecinos, viven más tiempo que los que carecen de ellas³¹.

En esta dimensión se consideran:

- Cuando el adulto mayor no necesita ningún tipo de apoyo.
- Cuando requiere que le brinden apoyo la familia o vecinos.
- Cuando tiene algún tipo de seguro, pero este no es suficiente y requiere de apoyo o voluntariado social.
- Si no cuenta con seguro social.
- Cuando se encuentra en una situación de abandono por parte de su familia¹⁴.

Adulto mayor: La Organización de las Naciones Unidas desde 1996 denomina a este grupo poblacional mayores de 60 años, Personas Adultas Mayores (PAM) de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por la Asamblea General. El término Personas Adultas Mayores hace referencia al envejecimiento impostergable del ser humano determinado como el proceso natural, dinámico, progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, los mismos que incrementan la esperanza de vida, genera nuevas condiciones socio económicas a nivel nacional y mundial y que están relacionados con la calidad de vida de este grupo etario³².

El término adulto mayor, es relacionado con el concepto de envejecimiento que constituye un “proceso vital cualitativo, universal, progresivo, ineludible, personal y exclusivo con características propias en el que algunas personas se tornan físicamente limitados y funcionalmente dependientes. Hay envejecimiento normal (senescencia) y envejecimiento patológico (senilidad)”³³.

Atención de la Persona Adulta Mayor (PAM): Según la Norma Técnica de Salud del MINSA N° 043, “la atención de la persona adulta mayor

comprende la entrega del paquete de cuidados esenciales considerando momentos que a continuación se detallan y que deben adecuarse al contexto del establecimiento de salud”²⁶. La finalidad de la Norma Técnica es “Mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores – PAMs en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable”²⁶.

a. Captación de la Persona Adulta Mayor (PAM): La persona adulta mayor (PAM), deberá ser captada de diversas maneras y motivos:

- Al acudir a la consulta ya sea solo o acompañado de un familiar o cuidador, con o sin patología o algún riesgo de salud.
- Al momento de acompañar a la consulta, a otra persona.
- Cuando sea referido por un promotor de salud, por una persona de la comunidad, ONG, u otra institución.
- Cuando sea referido por personal de salud de un establecimiento de salud de menor o mayor complejidad.
- A través de la realización de actividades extramurales.

Se considera importante, el primer contacto con la PAM, porque además de atender el motivo de la consulta, se tendrá en cuenta la vía a seguir para desarrollar un plan de cuidados personalizado.

b. Admisión de la PAM: Durante la recepción se debe tener en cuenta:

- La orientación individualizada del proceso de atención.
- Atención preferencial.
- Al aperturar la historia Clínica, deberá formar parte de la ficha o carpeta familiar.

- Verificación del financiamiento de su atención: SIS, otros seguros, subvenciones, pagos particulares o exoneraciones.

Triage:

- La atención a la PAM, debe ser preferencial.
- Se debe detectar los signos de alarma o gravedad de sus dolencias.
- Identificar el tipo de enfermedad que padece, para derivarlo a la consulta correspondiente.
- Orientación e información respecto al tipo de servicio que requiere.

c. Atención integral: La atención integral de la persona adulta mayor, debe brindar un conjunto de cuidados incluidos en el paquete de Atención Integral, de acuerdo a sus necesidades; a toda persona adulta mayor que acuda a consulta sea este continuador o asista por primera vez, se le debe realizar:

- La Valoración Clínica del Adulto Mayor – VACAM, según formato, el cual deberá ser aplicado por el personal de salud, previamente capacitado para este fin.
- La valoración cuantitativa, de las capacidades y problemas médicos, mentales, psicológicos y sociales de la PAM.
- Realizar el examen físico completo y detección de factores de riesgo o daño para su salud.
- Realizar exámenes complementarios de laboratorio, como son: glucosa, hemograma, hematocrito, creatinina, urea, triglicéridos, examen de orina completo.
- Realizar una VACAM, al menos una vez al año, pidiéndose repetir, cuando el caso lo amerita o de acuerdo al criterio profesional.

Según la Norma Técnica²⁶, las PAMs, se clasifican en:

a. Persona Adulta Mayor Activa Saludable: Aquella que no tiene antecedentes de riesgo, ni signos ni síntomas que se les atribuya a patologías agudas o crónicas; su examen físico resulta normal.

b. Persona Adulta Mayor Enferma: Aquella que presenta alguna patología aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, por lo general no causa invalidez.

c. Persona Adulta Mayor Frágil: Aquella que cumple 2 ó más de las condiciones siguientes:

- 80 años o más
- Dependencia parcial según índica de Katz
- Deterioro del aspecto cognitivo, en forma leve o moderada, a través de la aplicación del Test de Pfeiffer.
- Manifestaciones depresivas, según la Escala de Yesavage.
- Si presenta riesgo social
- Si ha padecido algún tipo de caída
- Si tiene 3 o más patologías crónicas.
- Algunas enfermedades crónicas que pueden condicionar incapacidad tales como: déficit de la visión y audición, osteoartritis, secuelas de ACV, Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca entre otros.
- Ingesta de más de 3 fármacos por patologías crónicas.
- Haber estado hospitalizado en el último año.
- Índice de masa corporal (IMC) menor a 23 o mayor a 28.

d. Paciente Geriátrico Complejo: Aquel que cumple 3 o más de las condiciones siguientes:

- 80 años a más.
- 3 o más enfermedades crónicas.
- Enfermedades incapacitantes.
- Deterioro cognitivo severo.

- Presencia de problema social.
- Paciente con alguna patología terminal.

Cuidados esenciales a las PAMs: Los cuidados deben estar relacionados con los problemas y necesidades insatisfechas.

- Necesidades de desarrollo: Comprende acciones de promoción y prevención para la salud.
- Necesidades de mantenimiento para la salud: Identificación de riesgos y acciones de prevención.
- Necesidades derivadas del daño: Se realiza según la guía de atención.
- Necesidades que se derivan de secuelas y disfunciones: Aquí se realizan las atenciones de discapacidades según protocolos.

El Plan de Atención Integral de las PAMs, se realiza de manera personalizada, el seguimiento que se realice será de acuerdo con los hallazgos, procediendo de manera individual con los adultos mayores²⁶.

Como se mantiene a una persona adulta mayor funcional: Se deben considerar los siguientes aspectos³⁴:

- **Independencia:** Se debe estimular la independencia y poder de decisión, en la medida en que el adulto mayor física y mentalmente pueda hacerlo.
- **Socialización:** Se recomienda que el adulto mayor tenga actividad física y sobre todo actividad social en la familia todos los días y no aislarlo ni limitarlo.
- **Ejercicio:** Estimular la realización de actividad física o ejercicios que sean convenientes según la edad y las recomendaciones médicas.
- **Actividades cognitivas:** También se debe estimular al adulto mayor a ejercitar la mente con actividades cognitivas como el canto, escritura, lectura, dibujo, desarrollo de actividades lúdicas.
- **Alimentación adecuada:** La alimentación en esta etapa, debe ir acorde a las necesidades del adulto mayor, con aporte adecuado de

grasas, vitaminas, proteínas y minerales, recomendadas por un profesional.

- **Control médico:** Debido al envejecimiento natural que afecta el organismo, el adulto mayor debe llevar un control médico regular con especialistas en el área.
- **La familia:** El rol de la familia cumple un papel importante, es importante mantenerlo cerca de ellos e involucrarlos en las actividades familiares.

Teoría de Virginia Henderson de las 14 Necesidades

“Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia. Pensaba que la práctica de enfermería era independiente de la práctica médica”³⁵.

Virginia Henderson, puso de manifiesto las 14 necesidades básicas del ser humano, en ellas el profesional de enfermería basa su atención.

Dentro de las necesidades básicas que se relacionan con la investigación se encuentran: la de comer y beber adecuadamente, relacionada con la capacidad del adulto mayor de alimentarse; necesidad de eliminación normal de desechos relacionada con la continencia y el uso de los servicios higiénicos; necesidad de vestirse y desvestirse con normalidad, la que guarda relación con la capacidad del adulto mayor para vestirse; necesidad de movilidad y mantener posturas adecuadas, la que tiene mucha relación con la capacidad de movilizarse.

Un paciente o persona se sentirá más independiente, en la medida en que pueda moverse y desplazarse por sí solo para realizar sus actividades del día a día; la necesidad de mantener una buena higiene personal, muy relacionada con la capacidad de lavarse del adulto mayor, este indicador no solo evidencia la higiene en sí de la persona, que huelga bien, que se vea bien y se sienta bien, si no que va a manifestar si la persona adulta mayor, tiene la autonomía para poder realizarla por sí solo.

Teoría del Autocuidado

“El autocuidado comprende aquellas acciones de la vida diaria como bañarse, lavarse los dientes, alimentarse, descansar, pasear y otras que se realizan en caso de enfermedad como tomarse las medicinas”³⁶.

La teoría del autocuidado guarda estrecha relación con la investigación, ya que una de las funciones propias del profesional de enfermería es favorecer al mantenimiento de todas las capacidades de las personas, a través de las intervenciones de educación, pues estas necesidades (de alimentación, vestido, actividad, interacción social, prevención de riesgos entre otros) son comunes a todos los seres humanos. Las intervenciones del profesional de enfermería proponen una forma de asumir el autocuidado para promover el bienestar de las personas, conservar su independencia funcional y contribuir a una favorable interacción sociofamiliar, considerando las características culturales, raciales y el ciclo vital del individuo.

II.c. HIPÓTESIS:

Hipótesis global: La capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Tierra Prometida Ica octubre 2019, es de dependiente parcial y la valoración sociofamiliar es de riesgo social.

Hipótesis derivada 1: La capacidad funcional del adulto mayor según el índice de Katz, es de dependiente parcial.

Hipótesis derivada 2: La valoración sociofamiliar del adulto mayor según la escala de Valoración Socio Familiar de Gijón, es de riesgo social.

II.d. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

Variable 1: Capacidad funcional.

Variable 1: Valoración sociofamiliar.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Capacidad: Definida como las cualidades que tiene una persona para realizar una determinada función.

Función: Conjunto de actividades que la persona puede desempeñar de manera autónoma.

Capacidad funcional: Cualidad que tiene la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria, como son alimentarse, vestirse, moverse, asearse, usar los servicios higiénicos y la contención de esfínteres.

Valoración: Primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, que consiste en la recolección de información utilizando diferentes técnicas e instrumentos, para la realización de los planes futuros de intervención de enfermería.

Valoración sociofamiliar: Capacidades de soporte por parte de la familia, comunidad y las instituciones de salud, también las capacidades que tiene la persona para integrarse en su medio social.

Adulto mayor: Según la Organización Mundial de la Salud, es el individuo mayor de 60 años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de investigación es cuantitativo, pues la información obtenida se expresa en cuadros y gráficos numéricos; según el alcance de la información es descriptivo, ya que solo se describe el comportamiento de las variables en forma independiente, es de diseño no experimental, porque no se manipulan de manera intencional las variables de estudio; según el intervalo de ocurrencia de los hechos es transversal, pues los datos se recogen haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación fue ejecutada en el Asentamiento Humano Tierra Prometida, cuya ubicación es la carretera Comatrana Carhuaz kilómetro 6, que pertenece al distrito, provincia y departamento de Ica al Oeste de la ciudad.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

En vista de que no se cuenta con un registro del número de personas adultas mayores del Asentamiento Humano Tierra Prometida, la población y muestra está constituida por 44 adultos mayores, la selección se realizó a través del muestreo no probabilístico intencional, considerando los siguientes criterios.

- **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Adultos mayores de ambos sexos.
 - ✓ Adultos mayores que no tengan alteración del estado cognitivo.
 - ✓ Adultos mayores que participen voluntariamente.

- **Criterios de exclusión:**
 - ✓ Adultos mayores con alteraciones del estado cognitivo.
 - ✓ Adultos mayores que nieguen su participación.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica es la entrevista con su instrumento la guía de entrevista estructurada, para la primera variable se utilizó el índice de Katz instrumento válido y confiable demostrado en el estudio de González-Rodríguez et al³⁷, demostrando un coeficiente de correlación de 0,98; para la segunda variable se aplicó la escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón, instrumento validado y extraído de la Norma Técnica para la atención del adulto mayor que emite el MINSA, su confiabilidad está demostrada en el estudio de Maldonado¹⁵, demostrando un Alfa de Cronbach de 0,73.

III.e. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El estudio no se consideró de riesgo para los adultos mayores, en vista de que no se realizó ningún procedimiento con los participantes que pueda dañar la integridad física de la persona, tampoco se pretendió experimentar alguna técnica con ellos; se cumplió con el principio de autonomía, que consiste en aceptar la libre voluntad de participar de la persona en la investigación; la justicia, que consiste en brindar un trato igualitario a los adultos mayores sin distinción de creencias, credo, raza; la beneficencia entendida como los beneficios que el estudio ofrecerá a las personas, tratando al máximo de realizar el bien y disminuir los riesgos para los individuos, respetando la vida y la moralidad, el aspecto físico y emocional de las personas, por lo que se piensa que la beneficencia y la no maleficencia son principios entrelazados e inseparables.

Considerando aún a las personas como un objeto de estudio, toda investigación debe respetar los principios éticos, por la condición humana del individuo de ser autónomo, tomar decisiones y obrar voluntariamente.

También se tuvo en cuenta el consentimiento informado, el cual fue firmado por las personas que participaron en la investigación, en el manifiesta su acuerdo de participar en el estudio, se mencionó la consideración de

privacidad de la información ofrecida, manteniendo en reserva sus datos e identidad de los participantes.

III. f. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para el recojo de información se envió una emitida por la Universidad al dirigente del Asentamiento Humano Tierra Prometida, luego de haber dialogado con él, accedió el permiso a poder aplicar el instrumento de recolección de datos, previamente se les explicó a los adultos mayores el objetivo de la investigación, se les leyó el consentimiento informado logrando su aceptación en la realización de la entrevista.

El tiempo promedio de duración de cada entrevista fue de 5 a 7 minutos, al concluir se agradeció la participación al adulto mayor, con el compromiso de hacer llegar a su representante los resultados del estudio.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Para el procesamiento de datos se realizó como primer paso la codificación de las respuestas, para después vaciar la información a una matriz que fue creada en Excel, en la cual se trabajó la obtención de datos para la confección de tablas y sus respectivos gráficos, además de realizar el procesamiento para la confiabilidad de los instrumentos; el análisis de los resultados se plasmó teniendo en consideración los objetivos de estudio, formulación de hipótesis y marco teórico, para la interpretación de los hallazgos, se apoyó en la estadística descriptiva.

Para establecer los valores finales a las variables, se consideró:

Valoración funcional:

- (1) = Ningún ítem positivo de dependencia
- (2) = De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
- (3) = 6 ítems positivos de dependencia.

Valoración sociofamiliar:

- 5 a 9 puntos : Buena/ aceptable situación social
- 10 a 14 puntos : Existe riesgo social
- > de 14 puntos : Existe problema social.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

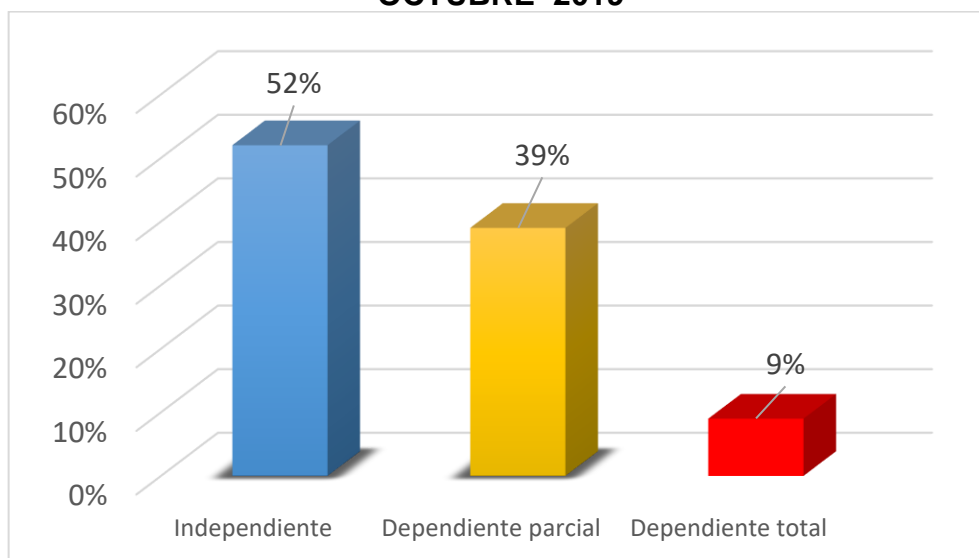
IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO
HUMANO TIERRA PROMETIDA ICA
OCTUBRE 2019

Datos generales	Categoría	Fr.	%
Edad	60 a 69 años	26	59
	70 a 79 años	15	34
	De 80 años a más	03	7
Sexo	Femenino	24	55
	Masculino	20	45
Estado civil	Soltero	02	5
	Casado	13	30
	Conviviente	16	36
	Viudo	12	27
	Divorciado	01	2
Procedencia	Costa	34	77
	Sierra	10	23
Tipo de prestación	EsSalud	08	18
	SIS	35	80
	Particular	01	2
Total general		44	100

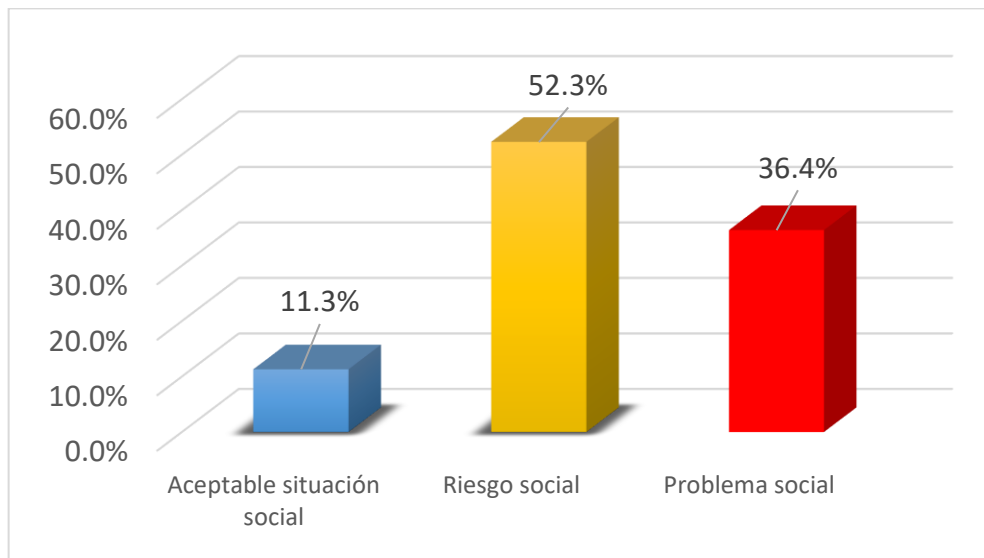
En relación a los datos generales de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tierra Prometida, se observa que el 59% (26) tienen de 60 a 69 años, el 55% (24) son de sexo femenino, el 36% (16) son convivientes, el 77% (34) provienen de la costa y el 80% (35) poseen el Seguro Integral de Salud.

GRÁFICO 1
CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA
ICA SEGÚN ÍNDICE DE KATZ
OCTUBRE 2019



Respecto a la capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Tierra Prometida según el índice de Katz, el 52% (23) son independientes, el 39% (17) tienen dependencia parcial y el 09% (04) tienen dependencia total.

GRÁFICO 2
VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA
ICA SEGÚN LA ESCALA DE GIJÓN
OCTUBRE 2019



Con relación a la valoración sociofamiliar del adulto mayor del Asentamiento Humano Tierra prometida según la escala de Gijón, el gráfico muestra que el 52.3% (23) están en riesgo social, el 36.4% (16) tienen problema social mientras que el 11.3% (05) tienen una situación social aceptable.

IV.b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: En relación a los datos generales de los adultos mayores de Tierra Prometida, se observa que el 59% tienen de 60 a 69 años, el 55% son de sexo femenino, el 36% son convivientes, el 77% provienen de la costa y el 80% poseen el Seguro Integral de Salud.

Respecto a la edad, resultados diferentes a los de Maldonado¹⁵, quien halló un predominio de 78 años; pero similares con relación al sexo donde predominó el género femenino en ambos estudios; también resultados similares a los de Villarroel, et al¹¹, quienes encontraron en su estudio un predominio del sexo femenino.

Los resultados obtenidos muestran una edad promedio de 60 a 69 años, datos importantes porque los adultos mayores aún están en la edad en que pueden realizar sus actividades de manera independiente y no requieren de mucha ayuda para desarrollar sus tareas en su hogar, por lo que no existe dependencia total de las personas de estudio.

También la procedencia es importante, ya que la mayoría son de la costa y, a pesar de estar en un asentamiento humano, éste tiene cercanía a un centro hospitalario y la mayoría de los adultos mayores tienen acceso a los servicios de salud, por lo que se considera un punto favorable ya que le permite más acceso a la información respecto a los temas evaluados.

Gráfico 1: Respecto a la capacidad funcional del adulto mayor de Tierra Prometida, el 52% son independientes, el 39% tienen dependencia parcial y el 09% tienen dependencia total.

Resultados que difieren con los de Quito¹⁰, quien refiere que en su estudio predomina la independencia en un 84.8%, pero similares a los de Cabanillas¹², quien manifiesta que el 56% de los adultos mayores tienen una capacidad funcional independiente; al respecto Mayhua y Sánchez¹³,

hallaron en su estudio un 52% de adultos mayores con capacidad funcional de necesidad de ayuda.

Según los resultados de la investigación, el mayor porcentaje muestra independencia respecto a sus capacidades funcionales, resultados que guardan mucha relación con la edad, ya que la mayoría se encuentra entre las edades de 60 a 69 años, lo que les permite realizar sus actividades sin necesidad de ayuda.

Entonces, la intervención de enfermería estará dirigida a los adultos mayores que presentan dependencia parcial y al poco porcentaje que tiene dependencia total, maximizando la atención para conocer el estado funcional del adulto mayor y poder identificar algunos cambios que indique alteración de sus funciones básicas; de esta manera se han de evitar las complicaciones y/o retardar la progresión del deterioro funcional. Por lo que es vital la valoración del profesional de enfermería en la detección de los problemas de salud de los adultos mayores.

Gráfico 2: Con relación a la valoración sociofamiliar del adulto mayor de Tierra prometida, el gráfico muestra que el 52.3% están en riesgo social, el 36.4% tienen problema social mientras que el 11.3% tienen una situación social aceptable.

Resultados similares a los de Mayhua y Sánchez¹³, quienes encontraron en su estudio que el 67.03% presentaron un clima social familiar desfavorable, de igual manera Sánchez y Daza¹⁴, refieren que las condiciones socio familiares en la que vive el adulto mayor no son las más adecuadas, haciéndole más vulnerable y dependiente de su red social; también Villarroel, et al¹¹, concluyen que la dependencia del adulto mayor condicionó a diferentes tipos de maltrato, destacando el abandono familiar.

Los hallazgos de la investigación muestran que el mayor porcentaje de los adultos mayores están en riesgo social, resultados que son aceptables debido al área geográfica en la cual se ha realizado el estudio, pues es una

zona donde han asentado sus viviendas la población de recursos económicos escasos, quienes por falta de estos muchas veces no tienen acceso a una atención de salud.

Por lo que se ha concluido que el aspecto sociofamiliar de los adultos mayores del Asentamiento humano Tierra Prometida, sea abordado por las autoridades correspondientes, en vista de que solo el 11.3% tienen una situación sociofamiliar aceptable, resultados que indican la gran necesidad de apoyo social y familiar que se les debe brindar a este grupo etario.

Estos resultados llevan a la conclusión de que la situación sociofamiliar de los adultos mayores en todos los lugares urbano-marginales, es más precaria que en el área urbana, por lo que es necesario la intervención del estado, para valorar e intervenir en aquellas familias con adultos mayores que tienen riesgos sociales, a través de los programas que ofrece el Estado Peruano.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. La capacidad funcional del adulto mayor según el índice de Katz es de independencia, por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación.
2. La valoración sociofamiliar del adulto mayor según Escala de Valoración Socio familiar de Gijón es de riesgo social, por lo tanto, se acepta la hipótesis derivada 2 de la investigación.

V.b. RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda a la población del Asentamiento Humano Tierra Prometida, acudir a los establecimientos de salud, aún cuando ellos que se encuentran sanos, para recibir atención preventiva-promocional; al personal de salud, se le sugiere captar al adulto mayor que acude por consulta médica, para brindar la atención integral y multidisciplinaria, así como hacer uso de las herramientas que ofrece el MINSA, para la valoración y detección oportuna de problemas patológicos, valoración que será complementada con instrumentos y técnicas que ayuden al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación. En aquellos adultos mayores con dependencia total, brindar asistencia sanitaria, de ser posible coordinar con la familia, y en ausencia de ella, coordinar con la Beneficencia Pública. Realizar una valoración frecuente, ya que el adulto mayor tiene necesidades cambiantes y deben ser identificadas y satisfechas en la medida de las posibilidades.
2. Hay diferentes aspectos que han sido evaluados para medir la valoración sociofamiliar del adulto mayor, por lo que se recomienda que el profesional de la salud durante la atención integral identifique en qué áreas el adulto mayor está en riesgo social, para solicitar la intervención de redes sociales de apoyo a esta población, y gestionar recursos para su cumplimiento. Se recomienda la aplicación de las guías de procedimientos en la atención al adulto mayor, para unificar criterios y aplicarlos en la mejora de atención y el fortalecimiento de las capacidades del profesional de enfermería para brindar una atención integral al adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Envejecimiento. [en línea] 2019 [fecha de acceso 22 mayo 2021]; URL. Disponible en: <https://www.un.org › global-issues › ageing>.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. [en línea]. 2015 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world.
3. Pontificia Universidad Católica de Chile. Se lanza Red Activa con nuevos beneficios para el adulto mayor. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: www.uc.cl/.../30689--se-lanza-redactiva-con-nuevos-beneficios-para-el-adulto-mayor.
4. Banco Interamericano de Desarrollo. Envejecimiento y atención a la dependencia en Chile. Chile; 2020 [en línea] [fecha de acceso 16 setiembre 2019]. URL. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Chile.pdf>.
5. Cossio M, Sáez R, Luarte C, Lee C, Gomez R. Capacidad funcional de adultos mayores según cambios estacionales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2015; 50(4): 174-178. 27. [en línea]. 2015 [fecha de acceso 22 mayo 2021]; URL. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/MACOSSIO.pdf>.
6. INEI. Situación de la población adulta mayor. Primer trimestre 2019. [en línea]. 2019 [fecha de acceso 19 setiembre 2019]; URL. Disponible en: https://www.inei.gob.pe › 01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.
7. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 22 mayo 2021]; URL. Disponible en:

<https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>.

8. Mamani F. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. Personas adultas mayores en el Perú y la necesidad de garantizar sus derechos. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 22 mayo 2021]; URL. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>.
9. López C. Nivel de apoyo familiar y estado nutricional de los adultos mayores en la asociación de familias damnificadas Las Lomas de la Victoria San Joaquín, Ica julio 2017. [Tesis de licenciatura]. [en línea]. 2017 [fecha de acceso 18 setiembre 2019]; URL. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1929>.
10. Quito M. Capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor del IESS Loja. Ecuador. [en línea]. 2017 [fecha de acceso 22 mayo 2021]; URL. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20600/3/TESIS%20MARIA%20QUITO.pdf>.
11. Villarroel J, Cárdena V, Miranda J. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono. Ecuador. [en línea]. 2016 [fecha de acceso 20 mayo 2021]; URL. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo>.
12. Cabanillas K. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia. Lima [Tesis de licenciatura]. [en línea]. 2019 [fecha de acceso 22 mayo 2021]; URL. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10345>.
13. Mayhua R, Sánchez N. Capacidad funcional y clima social familiar en usuarios del centro del adulto mayor Huancavelica. [Tesis de licenciatura]. [en línea]. 2017 [fecha de acceso 22 mayo 2020]; URL. Disponible en:

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1387/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200107.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Sánchez D, Daza M. Valoración socio familiar del adulto mayor en el asentamiento humano Luz y Paz – Manantay. [Tesis de pregrado]. [en línea]. 2014 [fecha de acceso 18 setiembre 2019]; URL. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/1996>.
15. Maldonado E. Valoración mental y sociofamiliar en los habitantes adultos mayores del centro poblado el Guayabo, San Joaquín Ica-enero 2017. [Tesis de licenciatura]. [en línea]. 2017 [fecha de acceso 22 mayo 2020]; URL. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1762>.
16. Organización Mundial de la Salud. La capacidad funcional y la capacidad intrínseca. [en línea]. 2019 [fecha de acceso 10 octubre 2019]; URL. Disponible en: <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/>.
17. Valoración de enfermería. Revista enfermería en desarrollo. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 15 setiembre 2019]; URL. Disponible en: enfermeriaendesarrollo@fuden.es.
18. Trigás M. Valoración funcional en el anciano. Coruña. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 15 setiembre 2019]; URL. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/VALORACIONFUNCIONALDELANCIANO.pdf>.
19. Revista electrónica de portales médicos.com. Situación socio-familiar del adulto mayor y el contexto familiar. [en línea]. 2016 [fecha de acceso 10 octubre 2021]; URL. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adulto-mayor-contexto-familiar/2/>.
20. Atensalud. Enfermería geriátrica y sociosanitaria. Valoración geriátrica: Escalas de evaluación funcional. [en línea]. 2017 [fecha de acceso 15 setiembre 2019]; URL. Disponible en: www.atensalud.com/2017/03/escalas-de-valoracion-geriatrica-indice.htm.

21. Trigás M. Índice de Katz: Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Coruña. [en línea]. [fecha de acceso 15 setiembre 2019]; URL. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/upp/2020/02/21/higiene-personal-sinonimo-de-salud/>.
22. Infomed. Higiene personal, sinónimo de salud. [en línea]. 2020 [fecha de acceso 10 octubre 2021]; URL. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/13935-higiene-definicion>.
23. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Necesidad de vestirse y desvestirse. [en línea]. 2014 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4473/Necesidad_de_vestirse_y_desvestirse.doc.
24. Organización Mundial de la Salud. (OMS). La actividad física en los adultos mayores. [en línea]. 2019 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es.
25. Rodríguez L. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. [en línea]. 2005 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: docplayer.es/17103809-Incontinencia-urinaria-en-el-adulto-mayor.html.
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 043- MINSA- V.01. Lima: Ministerio de Salud; 2006. [en línea] [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/800_MS-DGSP211.pdf.
27. Ñahui V. Valoración funcional, socio familiar y enfermedades prevalentes del adulto mayor. Centro de atención integral del adulto mayor (CIAM) - Municipalidad distrital de Jesús María. [Tesis licenciatura]. [en línea]. 2014 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2421/3/nahui_v.pdf.

28. Troncoso C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horiz. Med.* vol.18 no.1 Lima ene./mar. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 28 mayo 2021]; URL. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004.
29. Macedo S, Mata A. El adulto mayor y su aporte económico a la sociedad peruana. [Tesis de licenciatura]. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 5 mayo 2021]; URL. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624782/macedo_sc.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
30. Arango N. Envejecer en casa: la opción preferida de los adultos mayores. [en línea]. 2020 [fecha de acceso 5 mayo 2021]; URL. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/envejecer-en-casa/>.
31. Sandoval E. Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 5 mayo 2021]; URL. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/eduardo-sandoval/tercera-edad-y-la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales/2018-03-06/172633.html>.
32. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Adulto Mayor. [en línea]. 2012 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: terceraedad-adultomayor.blogspot.com/2012/05/segun-la-organizacion-mundial-de.
33. Strejilevich L. Gerontología social. Argentina. Editorial Dunken. Pág. 22. [en línea]. 2004 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: <http://www.portaldesalta.gov.ar/libros/GERONTOLOGIA.pdf>.
34. Verdeza [sede web]. Costa Rica. Ocho consejos para hacer adultos mayores felices. [en línea]. 2004 [fecha de acceso 28 mayo 2021]; URL. Disponible en: <https://verdeza.com/2018/12/03/ocho-consejos-para-hacer-adultos-mayores-felices/>.
35. Marriner A, Raile M. modelos y teorías de enfermería. 6ta. Edición. España. Editorial Elsevier.2006. Pág. 54.

36. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Manual de autocuidado del adulto mayor. 1ra. Edición. Nicaragua. 2006. Pág. 6. [en línea] [fecha de acceso 16 setiembre 2019]. URL. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf.
37. Gonzales-Rodríguez R, Gandoy-Grego M, Clemente M. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. 2017. Rev. Gerokomos. Gerokomos vol.28 no.4 Barcelona dic. 2017. [en línea] [fecha de acceso 10 octubre 2021]. URL. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400184.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrade S. Preparación y evaluación de proyectos. Perú: editorial y librería Lucero. 2007.
- Deza J., Muñoz S. Metodología de la investigación científica. Perú: Ediciones Universidad Alas Peruanas.2008.
- Flores M, Vega M, Gonzales G. Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia. 1ra. Edición. México: Universidad de Guadalajara. Pág.11. [en línea]. 2011 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES_SOCIALES_Y_CALIDAD_DE_VIDA_ADULTO_MAYOR.pdf.
- Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4ta ed. México: Mc Graw Hill. Interamericana. 2007.
- Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Manual de autocuidado del adulto mayor. 1ra. Edición. Nicaragua. Pág. 6. [en línea]. 2006 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf.
- Marriner A, Raile M. modelos y teorías de enfermería. 6ta. Edición. España. Editorial Elsevier.2006. Pág. 54.
- Norma Técnica de Salud N° 043- MINS- V.01.
- Strejilevich L. Gerontología social. Argentina. Editorial Dunken. Pág. 22. [en línea]. 2004 [fecha de acceso 16 setiembre 2019]; URL. Disponible en: <http://www.portaldesalta.gov.ar/libros/GERONTOLOGIA.pdf>.

ANEXOS

ANEXO N°1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Valoración funcional.	Consiste en una evaluación periódica de la salud integral del adulto mayor, que valora actividades básicas que debe ser realizado por la persona, específicamente respecto de las funciones, para identificar enfermedades, o condiciones prevenibles o controlables en la población adulta mayor.	Para realizar la valoración funcional de adulto mayor, se aplicará el instrumento recomendado por el MINSA, consistente en el Índice de Katz. Será aplicado a manera de una entrevista, el cual tomará los valores finales de: <ul style="list-style-type: none"> - Independiente - Dependiente parcial - Dependiente total. 	- Índice de Katz.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavarse - Vestirse - Uso del servicio higiénico - Movilizarse - Continencia - Alimentación.

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Valoración sociofamiliar.	Dentro de la atención integral que se brinda al adulto mayor, está considerada la valoración socio familiar, en el cual se evalúa aspectos relacionados a su entorno familiar y social.	Es la valoración de la situación socio familiar de los adultos mayores, la cual se realizará a través de la aplicación de una entrevista, considerando la escala de valoración sociofamiliar, el cual obtendrá el valor final de: <ul style="list-style-type: none"> - Buena - Riesgo social - Problema social. 	Escala de Valoración Socio familiar de Gijón.	<ul style="list-style-type: none"> - Situación familiar - Situación económica - Vivienda - Relaciones sociales - Apoyo de la red social.

ANEXO N°2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GUÍA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

INTRODUCCIÓN: Estimado(a) Sr.(a), tenga usted buen día, mi nombre es Jennifer Rodríguez Figueroa soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un trabajo de investigación con el fin de valorar como son las capacidades de sus actividades diarias y su situación sociofamiliar.

INSTRUCCIONES: A continuación, le realizaré una serie de preguntas, las cuales usted responderá la alternativa que crea conveniente, recuerde que los datos son totalmente privados, no necesita dar su nombre y las respuestas serán anónimas, solo para cumplir los objetivos del estudio. Antes de que responda las preguntas, le daré lectura a un consentimiento el cual usted firmará como aceptación en el trabajo de investigación.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:
 - a. De 60 a 69 años
 - b. De 70 a 79 años
 - c. De 80 años a más.
2. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. Estado civil:
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Conviviente
 - d. Viudo
 - e. Divorciado
4. Procedencia:
 - a. Costa
 - b. Sierra
 - c. Selva

5. Tipo de prestación:

- a. EsSalud
- b. SIS
- c. Salupol
- d. Particular

VALORACIÓN FUNCIONAL

ÍNDICE DE KATZ			
	ACTIVIDAD	DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
1	Lavarse		
2	Vestirse		
3	Uso del servicio higiénico		
4	Movilizarse		
5	Continencia		
6	Alimentarse		

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:

- Independiente (1)
- Dependiente parcial (2)
- Dependiente total (3)

Donde:

- (1) = Ningún ítem positivo de dependencia
- (2) = De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
- (3) = 6 ítems positivos de dependencia.

VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR (ESCALA DE GIJÓN)	
Pts.	1. Situación familiar
1	Vive con familia sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física, psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (en el interior del país o extranjero)
Pts.	2. Situación económica
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1 salarios mínimo vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos
Pts.	3. Vivienda
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano, invasión o sin vivienda
Pts.	4. Relaciones sociales
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social solo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de la familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas
Pts.	5. Apoyo de la red social (municipio, clubes, ONG, Seguro Social)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	No cuenta con Seguro Social
5	Situación de abandono familiar

Valoración sociofamiliar:

- 5 a 9 puntos : Buena/ aceptable situación social
- 10 a 14 puntos : Existe riesgo social
- > de 14 puntos : Existe problema social.

ANEXO N°3
TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS

Datos generales		
Datos generales	Alternativa	Código
Edad	a	1
	b	2
	c	3
Sexo	a	1
	b	2
Estado civil	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
	e	5
Procedencia	a	1
	b	2
	c	3
Tipo de prestación	a	1
	b	2
	c	3
	d	4

Valoración funcional				
Dependiente		Independiente		
0		1		
Valoración sociofamiliar				
Se considera su propio puntaje				
1	2	3	4	5

ANEXO Nº4
TABLA MATRIZ

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES DE ESTUDIO																		
Nº	DATOS GENERALES					ÍNDICE DE KATZ							VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	ÍTEM POSITIVO DE DEPENDENCIA	SIT. FAM	SIT. ECON.	VIV.	REL.SOC.	AP.REDE.SOC	TOTAL
1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4	11
2	1	1	3	1	2	1	1	1	0	1	1	2	3	3	1	2	4	13
3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	9
4	2	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	3	2	4	4	4	4	18
5	1	1	4	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	4	4	3	2	15
6	3	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	12
7	3	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1	3	3	11
8	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	10
9	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	7
10	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	7
11	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	3	4	4	3	4	18
12	2	2	5	1	1	1	1	0	0	1	1	2	4	3	4	1	3	15
13	1	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	3	2	3	4	1	4	14
14	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	3	12
15	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	9
16	3	2	2	1	2	0	1	0	0	1	1	2	2	3	1	1	4	11
17	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	3	4	4	2	4	17
18	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4	11
19	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	3	13

20	1	2	3	1	2	0	0	0	1	1	1	2	3	4	3	2	2	14
21	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	3	11
22	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	2	4	4	3	4	17
23	2	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	2	3	3	4	3	4	17
24	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	1	2	14
25	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	4	12
26	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	4	16
27	1	2	3	1	2	0	0	0	0	1	1	2	2	4	4	2	4	16
28	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	3	2	4	4	3	4	17
29	1	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	2	2	2	4	11
30	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	4	13
31	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	4	3	1	2	4	14
32	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	9
33	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	3	3	4	3	4	17
34	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	10
35	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	2	4	17
36	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	4	12
37	2	1	4	1	2	1	1	1	0	1	1	2	2	4	4	3	4	17
38	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	4	14
39	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	2	4	3	4	4	3	18
40	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	2	16
41	1	1	3	1	2	1	1	1	0	1	1	2	3	3	1	1	3	11
42	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	3	18
43	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	1	3	14
44	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	3	3	2	2	4	14

ANEXO Nº 5
TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2
CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA
ICA SEGÚN ÍNDICE DE KATZ
OCTUBRE 2019

Valoración funcional	Fr.	%
Independiente (ningún ítem positivo de dependencia)	23	52
Dependiente parcial (de 1 a 5 ítems positivos de dependencia)	17	39
Dependiente total (6 ítems positivos de dependencia)	04	09
Total general	44	100

TABLA 3
VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA ICA
SEGÚN ESCALA DE GIJÓN
OCTUBRE 2019

Valoración sociofamiliar	Fr.	%
Aceptable situación social (5 a 9 puntos)	05	11.3
Riesgo social (10 a 14 puntos)	23	52.3
Problema social (> de 14 puntos)	16	36.4
Total general	44	100.0

ANEXO N°6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....he sido invitada(o) por la Bachiller de Enfermería doña Jennifer Rodríguez Figueroa, a participar de una investigación relacionada con las capacidades funcionales y el apoyo socio-familiar de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tierra Prometida. He sido informado(a) al respecto, sabiendo que mis respuestas serán anónimos, respetando mi voluntad de participar en la investigación y manteniendo mi identidad en forma confidencial, me han informado que los resultados obtenidos, no ocasionará perjuicio a mi persona ni a mi familia, por lo que acepto participar en la investigación, así como también autorizo a publicar los resultados y las fotos que servirán de evidencia de mi participación.

Asegurando mi contribución firmo en señal de aceptación.

Firma del participante

Firma de la Bachiller

Lugar y fecha

ANEXO N°7

DOCUMENTACIÓN SUSTENTADORA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 004-2020

Vista la Solicitud N°14-00112820 de la Escuela Profesional de ENFERMERIA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

CAPACIDAD FUNCIONAL Y VALORACION SOCIO FAMILIAR DEL ADULTO
MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA ICA
OCTUBRE 2019

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS004**

Investigador(a) Principal: RODRIGUEZ FIGUEROA JENNIFER NATALIA

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, citándose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 16 de enero de 2020



Dra. Lida Campomanes Moran
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N° 302-304
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 254-5302
(01) 254-7601

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 346-4822
(01) 346-4823

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex km 300
La Angostura, Subtarjalla
T: (056) 256-666
(056) 257-282

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Vinas (Ex Toche)
T: (056) 260-329
(056) 260-402

Ica, 27 de noviembre de 2019

CARTA N°396-2019-DGAA-UPSJB-FI

Señor:
EDGAR CAMARGO QUISPE
Presidente de la Junta Administradora de Agua
Servicios y Saneamiento - JASS
Presente. -

De mi consideración. -

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que nuestro egresado de la Escuela Profesional de Enfermería, se encuentra desarrollando una investigación a fin de poder obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

En esta oportunidad presento a la egresada **RODRIGUEZ FIGUEROA JENNIFER NATALIA**, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de tesis titulado. "CAPACIDAD FUNCIONAL Y VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA ICA OCTUBRE 2019"

Conocedor de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicito su valioso apoyo para la autorización del trabajo de campo de la investigación en mención, para lo cual me permito adjuntar el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Cordialmente.



[Signature]
Mg. José Franco Fernández Zamora
Director General Académico – Administrativo
UPSJB – Filial Ica

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
[Ex Hacienda Willet]
T: (011) 254-5202
(011) 254-7601

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (011) 346-4822
(011) 346-4823

ICA
Carretera Panamericana Sur- Ex km 300
La Angostura, Subtarjalla
T: (056) 256-666
(056) 257-282

CHINCHA
Jr. Albita N° 108 y Av. Luis Massano
N° 428 Chíncha Alta
T: (056) 260-329
(056) 260-402

ANEXO N°8

EVIDENCIAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS





