

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS
DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE DÍA -
JAÉN, 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
LISSET KRISTEL TORRES MORALES

ASESORA:
M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

JAÉN – PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **LISET KRISTEL TORRES MORALES**
DNI: 76150436
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
2. Asesor: **M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**
Facultad/Unidad UNC: **CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERIA FILIAL JAEN**
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: **"DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE DÍA -JAÉN, 2023".**
6. Fecha de evaluación del antiplagio: Aug 6, 2024 1:21 AM GMT-5
7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 8%
9. Código Documento: OID: 3117: 371740910
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 13/11/2024



Dr. PhD. Emiliano Vera Lara
DNI N°27740444
Delegado Unidad Investigación
Enfermería Jaén

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
LISET KRISTEL TORRES MORALES

“Todos los derechos reservados”

Torres K. 2024. **Dependencia funcional y características sociodemográficas en adultos mayores atendidos en un Centro de Atención de Día - Jaén, 2023/**
Liset Kristel Torres Morales / 69 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería – UNC 2024

DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE DÍA - JAÉN,
2023

AUTORA: Liset Kristel Torres Morales

ASESORA: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título
Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad
Nacional de Cajamarca por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR


.....
Dr. Emiliano Vera Lara
Presidente


.....
Mg. Milagro de Jesús Portal Castañeda
Secretaria


.....
M.Cs. Urfiles Bustamante Quiróz
Vocal

Jaén – 2024, Perú

Se dedica este trabajo a:

A mis padres Luis y María por su apoyo incondicional, que con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir una meta más, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona, gracias por acompañarme en todo momento.

A mi hijo por ser la luz de mi vida, mi motor y fuente principal de inspiración para alcanzar mis objetivos.

A mis abuelos, mis ángeles que desde el cielo me bendicen e iluminan mi camino para que siempre logre mis metas, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mi tío Pacífico, quien confió en mí, me motivo con sus consejos y enseñanzas.

Se agradece a:

A Dios, por regalarme el más grande don que es la vida, por ser mi guía en cada etapa de mi vida, por darme la fortaleza necesaria para poder culminar esta carrera.

A mi asesora de tesis M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira por su dedicación, paciencia y apoyo en el desarrollo de la investigación.

A la entidad de Sociedad de Beneficencia Pública - Jaén, por las facilidades para el recojo de datos del trabajo de investigación.

A los adultos mayores que asisten al centro día “Tayta Feliz” por su participación, por su apoyo y la confianza.

A los maestros de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, donde me formé; quienes compartieron sus enseñanzas durante mi formación.

Finalmente quisiera hacer llegar mis agradecimientos a todos mis compañeros de estudio que durante los años cursados me apoyaron y estuvieron allí cuando los necesitaba; además, de las experiencias y anécdotas compartidas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
GLOSARIO.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.....	3
1.2. Objetivos del estudio.....	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3. Justificación del estudio.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes del estudio.....	7
2.2. Bases conceptuales	9
2.2.1 Dependencia funcional en el Adulto Mayor.....	9
2.2.2. Características sociodemográficas.....	15
2.3. Bases teóricas.....	15
2.3.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.....	15
2.4. Hipótesis	16
2.5. Variables de estudio.....	16
2.6. Operacionalización de variables	17
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	19
3.2. Población de estudio.....	19
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	19
3.4. Unidad de análisis.....	20
3.5. Marco muestral.....	20
3.6 Muestra o tamaño muestral.....	20
3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.....	21
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.9. Proceso de recolección de datos.....	22
3.10. Validez y confiabilidad del instrumento.....	22
3.11. Procesamiento y análisis de datos	23
3.12 Consideraciones éticas	23
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
4.1. Resultados.....	25
4.2. Discusión.....	30
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	39

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Grado de dependencia funcional en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día – Jaén, 2023	37
Tabla 2. Actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día – Jaén 2023	38
Tabla 3. Grado de dependencia funcional en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día – Jaén, 2023	39
Tabla 4. Relación entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén, 2023	40

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos	51
Anexo 2. Validación a juicio de expertos	53
Anexo 3. Autorización de aplicación de instrumento	60
Anexo 4. Consentimiento informado	61
Anexo 5. Resultados complementarios	62
Anexo 6. Repositorio institucional digital	65

GLOSARIO

- Envejecimiento: Proceso gradual y generalizado del deterioro de las funciones, que mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad¹
- Deterioro: Daño progresivo, que en mayor o menor grado observa una persona con respecto a sus facultades intelectuales o físicas¹.
- Vejez: Se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen habitualmente por el nombre de síndromes geriátricos¹.

RESUMEN
DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDO EN UN
CENTRO DE ATENCIÓN DE DÍA - JAÉN, 2023

Liset Kristel Torres Morales¹ Insolina Raquel Díaz Rivadeneira²

El estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén. **Material y métodos:** Investigación de abordaje cuantitativa, de tipo correlacional y diseño transversal. Muestra compuesta por 103 adultos mayores que asisten al Centro de Atención de día “Taita Feliz” de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén. Para medir la dependencia funcional se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el índice de Barthel. La puntuación para dicho índice es el siguiente: < 20 dependencia total, 21-60 dependencia grave, 61-90 dependencia moderada, 91-99 dependencia leve y 100 independiente. Para obtener los datos sobre las características sociodemográficas de los adultos mayores se elaboró un formato con cinco indicadores y se obtuvieron del registro del Centro Día. **Resultados:** El grado de dependencia funcional en los adultos mayores es moderada (57,3%). Según las características sociodemográficas: la edad promedio del adulto mayor es 79.8 años, el 79,6% son varones, el 77,7% tienen grado de instrucción primaria, el 85,5% son jubilados, y el 32% viven con algún familiar. Las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson evalúa la relación entre las variables es de 0,571; por tanto, se acepta la hipótesis nula ($p < 0.05$). **Conclusiones:** No existe relación significativa entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores. La única variable sociodemográfica que se relaciona con la dependencia funcional es la edad; a mayor edad mayor dependencia funcional.

Palabras clave: Dependencia funcional. Características sociodemográficas, Adulto mayor

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería. Bach. Kristel Torres, UNC – Filial Jaén. email: ltorresm13@unc.edu.pe

² Docente principal de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. e-mail: idiaz@unc.edu.pe

ABSTRACT

FUNCTIONAL DEPENDENCY AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS IN OLDER ADULTS CARED FOR IN A DAY CARE CENTER - JAÉN, 2023

Liset Kristel Torres Morales¹ Insolina Raquel Díaz Rivadeneira²

The objective of the study was to: Determine the relationship that exists between the degree of functional dependency and sociodemographic characteristics in older adults cared for in a Day Care Center - Jaén. Material and methods: Research with a quantitative approach, correlational type and cross-sectional design. Sample composed of 103 older adults who attend the “Taita Feliz” Day Care Center of the Jaén Public Charity Society. To measure functional dependence, the interview technique was used and the Barthel index was used as an instrument. The score for this index is as follows: < 20 total dependence, 21-60 severe dependence, 61-90 moderate dependence, 91-99 mild dependence and 100 independent. To obtain data on the sociodemographic characteristics of older adults, a format with five indicators was developed and obtained from the Centro Día registry. Results: The degree of functional dependence in older adults is moderate (57.3%). According to sociodemographic characteristics: the average age of the elderly is 79.8 years, 79.6% are men, 77.7% have a primary education level, 85.5% are retired, and 32% live with a family member. The Pearson Chi-square tests evaluate the relationship between the variables is 0.571; Therefore, the null hypothesis is accepted ($p < 0.05$). Conclusions: There is no significant relationship between the degree of functional dependence and sociodemographic characteristics in older adults. The only sociodemographic variable that is related to functional dependence is age; The older the age, the greater the functional dependency.

Keywords: Functional dependency. Sociodemographic characteristics, Older adult.

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería. Bach. Kristel Torres, UNC – Filial Jaén. email: ltorresm13@unc.edu.pe

² Docente principal de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. e-mail: idiaz@unc.edu.p

INTRODUCCIÓN

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales¹.

Ser adulto mayor implica una etapa de vida muy vulnerable, porque disminuye la capacidad funcional y las personas pueden presentar limitaciones para realizar sus actividades diarias como arreglarse, realizar su higiene, comer, moverse entre otras actividades necesitando ayuda. Esta situación repercute en su autocuidado, en el aspecto económico, social y psicológico, porque irá perdiendo su independencia conforme avanza la edad.

A pesar de los cambios y avances sociales en Perú no siempre se ha logrado que los adultos mayores disfruten de una vejez plena con ejercicio pleno de sus derechos, calidad de vida, independencia y autonomía. Por el contrario, la población adulta mayor son uno de los grupos poblacionales más vulnerables del país, evidenciándose en las brechas de acceso al sistema pensionario y acceso a los servicios básicos y derechos fundamentales como la salud².

El propósito del profesional de Enfermería que labora en instituciones del sector público o privado donde se brinda atención al adulto mayor, es realizar la valoración de dependencia funcional, ya que es de suma importancia mantener o mejorar su capacidad funcional a través de una apropiada intervención.

El propósito del profesional de Enfermería que trabaja en instituciones donde se brinda atención al adulto mayor, tanto en el sector público como en el privado, es realizar una valoración precisa de la dependencia funcional de los pacientes. Esta valoración es importante porque permite conocer el nivel de autonomía y las necesidades específicas de cada adulto mayor para realizar actividades diarias básicas e instrumentales. Esta valoración permite realizar intervenciones apropiadas respecto a sus cuidados y evitar caídas y complicaciones.

El estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén. La investigación es de abordaje cuantitativa, de tipo correlacional y diseño transversal.

La investigación está estructurada de la siguiente manera: Introducción. Capítulo I en el cual se describe el problema de investigación, los objetivos y la justificación del estudio. Capítulo II conformado por el marco teórico. Capítulo III constituido por el marco metodológico. El capítulo IV presenta los resultados y la discusión. Conclusiones, recomendaciones. Referencias bibliográficas y finaliza en anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

El envejecimiento es un proceso fisiológico normal, resultado de daños moleculares y celulares, que ocasiona el descenso o limitación progresiva de capacidades físicas y mentales, mayor riesgo a enfermedades, y la muerte^{1,2}.

A nivel mundial los países están experimentando un incremento de la cantidad de personas mayores en la población. En el 2020 el grupo de población de 60 años o más ha subido de 1000 a 1400 millones y se previó que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones¹.

En Barcelona, respecto a la funcionalidad del adulto mayor predomina la dependencia leve en el género masculino (16%) y como independiente el género femenino (15%); por grupo de edad, el comportamiento del grupo entre 75-84 años presenta dependencia leve en un 20%³.

En el año 2020, en Perú hubo 4 millones de personas de 60 y más años de edad, representando el 12,7% del total de la población del país. La Política Nacional (2030) estima que la población adulto mayor serán el 16% de la población. Así, se calcula que este grupo continuará incrementando y para el año 2050 será el 25% de la población⁴.

Un estudio realizado en Perú indica que el 88,6% de los pacientes presentan algún grado de dependencia funcional; fue mayor a medida que avanzaba la edad, un 25,2% (entre 70 a 79 años), un 38,3% (entre 80 y 89 años) y un 52% (entre 90 a más años)⁵. Ferrer en Baracaldo⁶ describe que la dependencia funcional en las personas mayores se relaciona con la facultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sin supervisión, dirección o asistencia.

La necesidad de apoyo o sostenimiento que requiere el adulto mayor es a consecuencia del deterioro progresivo del sistema fisiológico que da lugar a la incapacidad funcional.

Los cambios en la vejez demuestran una relación directa entre la disminución de la capacidad funcional y la dependencia^{6, 7}. Por tanto, evaluar el estado funcional es considerado como una señal primordial de la condición de salud y su pérdida asociada con la edad; es el predictor más fiable de la mala evolución en las personas mayores, independientemente de los diagnósticos clínicos, y el indicador más sensible de nuevas enfermedades⁸.

Además, diversos estudios señalan que las características demográficas y socioeconómicas, el estado de salubridad, el estado cognitivo, y algunos factores de riesgo como la obesidad, el sobrepeso, y el consumo de tabaco y alcohol están asociados con la dependencia en personas mayores de 60 años. También, está relacionado a enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial u otros factores que generan pérdida de independencia en los adultos mayores. Freitas y Storeng citado por Gonzáles et al⁹.

Por consiguiente, los adultos mayores con dependencia funcional mayormente se apoyan en la familia, otros en los vecinos, instituciones o redes de organizaciones que ofrecen ayuda.

El cambio social y de la estructura familiar como el número de hijos, las nuevas formas de cohabitación, aumento de divorcios, reorganización familiar, y el incremento de la fuerza laboral de la mujer; ha dado lugar que el adulto mayor acuda a los servicios de apoyo a quienes están en situación de dependencia⁶.

A partir de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento del año 2002 se transmite a los Estados suscriptores la necesidad de ampliar la oferta de servicios continuos, tanto de base comunitaria como institucionales, entre los que las personas mayores con dependencia o discapacidad¹⁰.

En Perú la Ley N° 30490 indica que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables promueve la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) por los gobiernos locales¹¹. Los centros o programas deben mantener una

capacidad funcional máxima durante toda la vida de este grupo poblacional y promover su participación plena en la sociedad.

En Jaén, la Sociedad de Beneficencia Pública brinda atención a los adultos mayores de bajos niveles socioeconómicos mediante programas sociales como el Centro de Día “Tayta Feliz” en el cual los adultos mayores con diversas características sociodemográficas reciben alimentación diaria, talleres, recreación y asistencia médica. El personal de salud apoya a los adultos mayores en diferentes condiciones ya que algunos de ellos tienen limitaciones físicas, presentan enfermedades crónicas, necesitando ayuda y cuidado por un tercero.

El contexto descrito, conllevó a plantear la siguiente interrogante de investigación:

¿Qué relación existe entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén, 2023?

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en un Centro de Atención de Día - Jaén.
- Describir las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén.
- Describir las características sociodemográficas en adultos mayores atendidos en un Centro de Atención de Día - Jaén.

1.3. Justificación del estudio

A través del estudio se realizó una evaluación del grado de dependencia funcional en relación a las características sociodemográficas en el adulto mayor, cuyos resultados serán de utilidad a los programas de atención integral de la Sociedad de Beneficencia Pública – Municipalidad de Jaén, instituciones públicas o privadas de salud que brindan atención a las personas en esta etapa de vida para reorientar y/o mejorar su intervención para un envejecimiento saludable con mayor independencia.

Asimismo, es un aporte a las instituciones de salud cuyos resultados son un referente para optimizar o ejecutar actividades de prevención y disminución de accidentes u otras lesiones, que afecten la calidad de vida del adulto mayor que puede conllevar a la dependencia grave o discapacidad. Además, brindar apoyo emocional y psicológico individual o colectivamente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Nivel internacional:

Zaldívar et al.¹¹ en el año 2021 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el comportamiento de la dependencia del adulto mayor en el Hogar de ancianos “Lidia Doce Sánchez”, durante los meses de mayo - julio de 2020. Revelando que el 68,2 % de la población geriátrica muestra la necesidad de asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria, predominando las edades comprendidas entre 70 y 89 años. En los mayores de 90 años, resaltó la dependencia grave (41,6%). Concluyen que el grado de dependencia aumenta con la edad.

Moreno¹² en su investigación valoración de la capacidad funcional y dependencia de los adultos mayores de la comuna Barcelona. Manglaralto, 2021, en una muestra de 62 adultos mayores. Obtuvo como resultado, que el 35,5% presentan un grado moderado de dependencia, el 22,6% grave dependencia y el 19,4% son independientes. Conclusión. Los adultos mayores presentan un nivel de capacidad funcional que corresponde a dependencia grave.

Díaz¹⁴ en Cuba (2020) realizó el estudio sobre la evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social, en una muestra de 126 participantes. Resultados: el 91,4% presentaron grado de dependencia leve y el 0,79% dependencia total en sus actividades básicas cotidianas. Conclusión: la mayoría de los adultos mayores eran independientes, debido a que asisten a este Centro de Inclusión Social donde se les enseña diferentes actividades recreativas, cognitivas y de creatividad, lo que permitió un mejor funcionamiento físico, psicológico y emocional.

En el año 2017, Paredes et al¹⁵ investigaron sobre la Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Hallaron que un 26,3% de los adultos mayores se encontró en un nivel de dependencia funcional, asociado al género masculino (rd = 2,72; IC95% 1,51-4,93), dependencia económica (or = 1,41; IC95% 1,26-4,4. Conclusión: evidenciaron un nivel de implicación funcional menor, en el cual prevalecen factores sociodemográficos como el género masculino y la dependencia económica. A pesar de no encontrarse una relación estadísticamente significativa, la edad parece tener una asociación “dosis-respuesta” en la que a mayor edad mayor riesgo de dependencia funcional

Nivel nacional:

Vásquez¹⁶ realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a funcionalidad en adultos mayores del Puesto de Salud Sausa de Jauja periodo 2017-2022. Determina que la funcionalidad en los adultos mayores como independencia (49,5%), dependencia leve (31,4%), dependencia moderada (11,4%) y dependencia severa (7,7%). Concluye que: los factores asociados a funcionalidad en adultos mayores, es el grado de instrucción baja, no tener ocupación, deterioro cognitivo, obesidad, enfermedades osteoarticulares y no realizar actividades físicas.

Delgado¹⁷ investigó la Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, Lima-2014. Encontrando que, respecto a la relación entre capacidad funcional del adulto mayor y edad, según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=16,234$; gl=6; p=0,013), existe dependencia significativa entre la capacidad funcional y la edad. El autor concluye que la edad es determinante en la capacidad del adulto mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria, disminuyendo considerablemente su nivel de autonomía. Por otro lado, se puede afirmar que el sexo no es determinante en la capacidad funcional del adulto mayor.

Nivel local

La investigación realizada por Pérez et al¹⁸ que tuvo como objetivo determinar la relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores que asisten a la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018. Encontraron que los adultos mayores realizan actividades básicas de la vida diaria en un nivel de dependencia moderada (54,4 %) y un nivel de independencia (19,1%). Tienen un nivel de autoestima alta. Concluyendo que existe relación significativa entre actividades básicas de la vida diaria y autoestima en adultos mayores que asisten al programa social de la Beneficencia pública de Jaén ($p < 0,05$).

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Dependencia funcional en el adulto mayor

El envejecimiento es un proceso universal, heterogéneo, continuo que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva a cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio¹¹.

El adulto mayor, son las personas de 60 años o más, según la legislación en el Perú. Existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia^{11, 19}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa que la dependencia funcional es la disminución o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad dentro de los márgenes normales²⁰.

La capacidad funcional se define como la competencia que tiene la persona para realizar actividades de la vida diaria sin la necesidad de supervisión o de ayuda; además, se relaciona con la habilidad para ejecutar tareas en su contexto, las cuales implican un grado de complejidad²¹.

Así mismo, el Consejo de Europa citado por De la Fuente²² señala que la dependencia funcional es “la necesidad de ayuda o asistencia para las actividades de la vida cotidiana, estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.

La capacidad funcional está determinada por tres factores: fisiológico, patológico y social.

- Factor fisiológico²³: El deterioro físico durante el envejecimiento se da en casi todos los órganos y sistemas, los problemas visuales y auditivos, en el adulto mayor limitan en alguna medida la realización de muchas actividades de la vida diaria, que puede generar dependencia. La disminución de la agudeza visual, se da por la disminución del tamaño pupilar, y mayor espesor del cristalino.

Asimismo, la disminución de la audición, dificultades en el gusto y olfato por degradación de las papilas gustativas. Además, se producen las apariciones de machas, flacidez, arrugas y sequedad en la piel, que afecta el tacto.

La disminución de la musculatura y deterioro de las fibras musculares, provoca la pérdida del peso y con ello el descenso de la fuerza muscular. La masa esquelética se reduce. Los huesos se vuelven más porosos, son menos densos y frágiles, y las articulaciones pierden su eficiencia, al limitar la flexibilidad y elasticidad. La rigidez en las articulaciones, el deterioro de los cartílagos, los ligamentos y los tendones, provocan dolor las articulaciones.

- El factor patológico se refiere a la presencia de enfermedades que origina un cambio en la estructura o funcionamiento de un órgano o sistema, resultando de un proceso patológico, que causa dificultades en relación con la capacidad del individuo para desempeñar las funciones y obligaciones que se esperan de él, es decir, es incapaz de seguir realizando sus actividades habituales y no puede mantener los niveles de independencia y autonomía²³.

- El factor social: Está relacionado a los hábitos de vida (consumo de alcohol, fumar), antecedentes laborales, situación económica y tipo de ocupación. La dependencia funcional está directamente relacionada con el envejecimiento y depende de múltiples factores determinantes²⁴.

Medición de la dependencia funcional en el adulto mayor. Baracaldo⁶ y Giraldo⁷ refieren que evaluar el estado funcional del adulto mayor es considerado como una señal primordial de la condición de salud y su pérdida asociada con la edad. Se evalúa en el campo físico; es decir se valora la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria; es el predictor más fiable de mala evolución y mortalidad, es independiente de los diagnósticos clínicos, y el indicador más sensible de nuevas enfermedades.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):

Son actividades imprescindibles para poder subsistir de forma independiente. Entre ellas se incluyen las actividades de autocuidado: bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, poder ir solo al servicio, poder quedarse solo durante la noche y el arreglo personal entre otras. y de movilidad como desplazarse dentro del hogar y mental que consiste en reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas²⁵. Todas estas aptitudes básicas, están asociadas a los planos biológicos, fisiológicos, y sociales.

Igualmente, en Trigas²⁵ se menciona que las ABVD miden los niveles funcionales más elementales (comer, usar el retrete, contener esfínteres) y los inmediatamente superiores (asearse, vestirse, andar) que constituyen las actividades esenciales para el autocuidado.

Para conocer el estado funcional se utiliza el Índice de Barthel también conocido como índice de Discapacidad de Maryland, "medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas ABVD, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades".

Elaborado por Benjamín en Cleveland en el año aproximadamente de 1985, es un instrumento utilizado ampliamente en todo el mundo donde mide seis ítems básicos, como son: alimentarse, bañarse, baño, vestirse, movilizar y control de esfínteres^{9, 26}.

La dependencia funcional se divide en dos dimensiones:

Actividades funcionales esenciales:

Comer. Posibilidad que tiene el adulto mayor de alimentarse, beber agua y manejar los utensilios.

Uso del retrete o servicios higiénicos: La persona anciana puede de requerir ayuda para realizar sus deposiciones o miccionar.

Actividades esenciales para el autocuidado:

Vestirse. La elección de una vestimenta adecuada, en el cual el adulto mayor pueda quitarse y ponerse la ropa sin excesiva dificultad, así evitar la asistencia de terceros y reducir el estado de dependencia²³.

Aseo personal. Consiste en el lavado matutino, baño, higiene bucal, que realiza el adulto, para ello requiere de jabón, toalla y de un ambiente apropiado. También, considera aspectos como el correcto control postural durante el baño y prevención de caída al inicio, durante y final del baño. Para realizar esta acción necesita de ayuda o descuida de esta. La práctica de higiene dependerá del estado de su funcionalidad.

Movilización o deambulación. Hace referencia a la capacidad de moverse de una posición a otra, movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos. Es importante motivar y apoyar al adulto mayor dependiente en la movilización y ejercicio de acuerdo a su potencial; porque se presenta pérdida de fuerza en el musculo o atrofia muscular²⁵.

Arreglarse: Comprende la higiene bucal, peinado, afeitado, uso de maquillaje, arreglo de uñas, higiene de oídos, uso de complementos, entre otros¹⁷.

Subir y bajar escaleras: Incluye el subir y bajar escaleras sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar apoyo para andar (andador, bastón, muletas y pasamanos), según Trigas citado por Pérez¹⁷.

El grado de dependencia de la medición de la capacidad y autosuficiencia con la que la persona mayor realiza sus tareas básicas de la jornada, por lo que se refleja en el estado de salud, la enfermedad y las complicaciones que presente y se verá afectada por la capacidad de ser independiente⁵.

El grado de dependencia se clasifica según a Mahoney y Barthel en cinco niveles^{5,18 27}:

- Dependencia total es la situación de dependencia en que se encuentra el adulto mayor por lo que no es capaz de valerse por sí mismo y de satisfacer sus propias necesidades primordiales por lo que es necesario la participación de un cuidador.
- Dependencia grave el individuo requiere de una mayor ayuda para realizar sus actividades y sus necesidades tales, como comer, realizar su higiene, vestirse y desvestirse, por lo que requiere de la participación de un cuidador.
- Dependencia moderada en este grado el adulto mayor si puede realizar y satisfacer sus necesidades de forma parcial y requiere de la participación de un cuidador.
- Dependencia leve: La persona es autónoma solo necesita ser supervisado y está en las condiciones de agrandar y ejecutar la mayor parte de sus necesidades biológicas, físicas.
- Independiente: Es el estado en que el adulto mayor se encuentra físicamente y mentalmente es capaz de satisfacer sus propias necesidades de manera autónoma.

La Ley de la persona adulta mayor N° 30490, establece el marco normativo que garantiza el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación”¹².

Entre los derechos menciona recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades y atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes¹².

En el marco de la Ley los servicios prestados por entidades públicas o privadas que se brindan a favor de la persona adulta mayor, se denominan centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM): “Son espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural del adulto mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos”. Se clasifican de la siguiente manera: Centros de Atención Residencial, Centros de Atención de Día y Residencial Centros de Atención Noche¹².

Según la investigación se trabajará con los adultos mayores que asisten a los Centros de Atención de Día, que ofrecen servicios diurnos, dirigidos a las personas adultas mayores en estado de fragilidad o dependencia, enfocados en la conservación y mantenimiento de las facultades físicas y mentales¹².

Su labor está destinada a lograr el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida promoviendo una vida activa en el proceso de envejecimiento.

2.2.2. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas se muestran como determinantes de la percepción del estado de salud¹⁸. Las características a estudiar son las siguientes^{5, 15,18}:

Edad: Tiempo cronológico de vida cumplido, valor en años.

Sexo: Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

Grado de instrucción: Grado de estudios alcanzados. (Primaria incompleta, primaria completa, primaria o secundaria incompleta, secundaria completa, superior no universitaria, superior universitaria).

Estado civil: Es la situación que tienen las personas de acuerdo con las leyes o costumbres del país en función del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad.

Situación laboral: Tipo de trabajo que desempeña la persona y que genera recursos económicos. Es decir hace referencia al estado en el que se encuentra una persona con respecto a su empleo o actividad económica, entre ellas tenemos, empleado o dependiente, independiente, jubilado, trabajador eventual.

Díaz¹⁴ señala que las características sociodemográficas y culturales del adulto mayor implican el desarrollo de cambios en sus ABVD. La dependencia no se da principalmente por las alteraciones que incapacitan al adulto mayor, sino por efectos directos como la propia edad y el sexo.

2.3. Bases teóricas

2.3.1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Según Pender define a la promoción de la salud como “aquellas actividades relacionadas con el desarrollo de recursos que mantienen o mejoran el bienestar de la persona”. Promoción de la salud está orientado a conductas saludables, para ello a través del cuidado- enfermero se promueve dichas conductas.

Dicho modelo, posee dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de la persona y el segundo afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad (compromiso de la persona en el actuar)²⁹.

La autora describe cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

El concepto de autoeficacia, tiene aplicabilidad en el estudio, puesto que permite comprender el comportamiento del adulto mayor y realizar acciones relacionadas a la dependencia funcional de acuerdo a su valoración.

2.4. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendidos en un Centro de Atención de Día - Jaén.

Ho: No existe relación significativa entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendidos en un Centro de Atención de Día - Jaén.

2.5. Variables del estudio

V1: Grado de dependencia funcional: Medición del nivel de pérdida de la autonomía de la persona⁵.

V2: Características sociodemográficas: determinantes de la percepción del estado de salud¹⁸.

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores o criterios de medición	Valore finales	Tipo de variable	Escala de medición
VI: Grado de dependencia.	Medición del nivel de pérdida de la autonomía de la persona ⁵ .	Se evaluará con el Índice de Barthel, el cual mide el grado de dependencia del paciente de acuerdo a como realice las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), en donde cada ítem tiene asignado diferente puntuación ⁵ .	Actividades funcionales elementales	<ul style="list-style-type: none"> - Comer - Usar los servicios higiénicos (retrete). - Deposición - Micción. 	<p>< 20 = dependencia total.</p> <p>21 - 60 = dependencia grave</p> <p>61 - 90 = dependencia moderada</p> <p>91 - 99: dependencia leve</p> <p>100: independencia (95 en silla de ruedas)</p>	Cualitativa categórica	Nominal
			Actividades esenciales para el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Vestirse y retirarse la ropa. - Arreglarse/ asearse (cortarse las uñas, afeitare, etc.) - Bañarse - Traslado a la silla -cama - Deambulación o desplazarse dentro del hogar - Subir y bajar escaleras. 			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
V2 Características sociodemográficas	Determinantes de la percepción del estado de salud ¹⁸ .	Medición de las variables: sexo, edad, estado civil, escolaridad y situación laboral.	Sexo	Cualitativa categórica	Nominal
			Edad	Cuantitativa continua	Razón
			Estado civil	Cualitativa	Nominal
			Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal
			Situación laboral	Cualitativa	Nominal

CAPÍTULO III

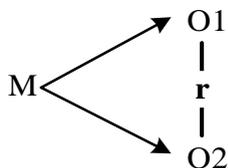
DISEÑO MÉTODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Investigación de abordaje cuantitativa, porque “estará basado principalmente en la medición numérica y el análisis estadístico”⁵¹. Tipo correlacional porque “busca determinar la relación que existe entre ambas variables o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados”³⁰. Relación entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas del adulto mayor.

Transversal: porque la investigación se realizó en una sola medición, es decir, los datos recolectados fueron desarrollados en un tiempo único (año 2023)³⁰.

Esquema: Diseño correlacional



Donde

M: Muestra

O: 1

r: Relación entre las dos variables

O2: Observación de la variable 2

3.2. Población de estudio

La población estuvo compuesta por 140 adultos mayores que asisten al Centro de Atención de día “Taita Feliz” de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adulto mayor de ambos sexos mayores de 60 años de edad.
- Adulto mayor lucido, sin dificultades para comunicarse.
- Adulto mayor que cuenten como mínimo tres meses de asistencia al Centro de Atención de Día “Taita Feliz”

Criterios de exclusión

Adulto mayor que presenten alteraciones en el sensorio.

3.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los adultos mayores que asisten al Centro de Atención de Día “Taita Feliz”.

3.5. Marco muestral

Registro diario del adulto mayor atendido en el Centro de Atención de Día “Taita Feliz”.

3.6. Muestra o tamaño muestral

La muestra estuvo formada por 103 adultos mayores que asisten al Centro de Atención de Día “Taita Feliz” - Centro de Bienestar de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén.

La muestra se determinó empleando la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

N: población

n: muestra

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Probabilidad de éxito equivale 0.5

Q: Probabilidad de fracaso equivale 0.5

e: nivel de error 0.5 % = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 146}{(0.05)^2(146-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 140}{(0.0025)(146 - 1) + (3.8416) \times (0.25)}$$

$$n = \frac{134}{(0.0025)(140) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{134}{0.35 + 0.9604}$$

$$n = \frac{134}{1.3104} = \mathbf{103}$$

La muestra proporcional de cada establecimiento de salud se obtuvo de la siguiente fórmula:

$$nh = \frac{N_h}{N}(n)$$

N_h: subpoblación

N: población total

n: muestra total

nh: muestra de los grupos

Centro de Atención del Adulto Mayor Taita Feliz	N _h	N _h /N	N _h .n
Fila Alta	56	0.4	41
Ciudad de Jaén	84	0.6	62
Total	140	1.0	103

3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

Se aplicó el muestreo probabilístico para la selección de la muestra.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para medir la dependencia funcional se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el índice de Barthel. Para obtener los datos sobre las características sociodemográficas de los adultos mayores se elaboró un formato con cinco indicadores y se obtuvieron del registro del Centro Día (Anexo 1).

El índice de Barthel es un instrumento que mide el grado de dependencia del paciente de acuerdo como realice las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Esta escala en diversos estudios es considerada como la más apropiada para medir las ABVD^{25,18}. La puntuación para el Índice de Barthel más alto es de 100, indicador del grado de autonomía máxima. Las normas de puntuación son⁵:

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si el paciente usa silla de ruedas)	
Resultado	Grado de dependencia
< 20	Dependencia total
21 – 60	Dependencia grave
61 – 90	Dependencia moderada
91 – 99	Dependencia leve
100	Independiente

Este instrumento valora 10 actividades básicas de la vida diaria como son: comer, lavarse - bañarse, vestirse, arreglarse – aseo personal, uso del retrete (control de esfínteres: deposiciones, micción), traslado sillón/ cama, deambulación y subir/bajar escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10, 15) de acuerdo con la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación final que varía de 0 a 100. (anexo 2). La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de cero^{18, 5,9,22}.

3.9. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de la información se solicitó la autorización correspondiente al responsable del Centro de Atención de Día “Taita feliz” para la aplicación de los instrumentos de la investigación (anexo 3). Una vez obtenido el permiso correspondiente se acudió al centro, en el cual se explicó la finalidad del estudio y con la firma en el consentimiento informado (anexo 4) se procedió a la aplicación de los instrumentos aproximadamente entre 15 a 20 minutos por participante.

3.10. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento Índice de Barthel corresponde a la versión original en español, formato validado internacionalmente, utilizado en México, Chile, Colombia y en Perú^{5, 14,18}. Dicho instrumento tiene una buena fiabilidad con índices de Kappa entre 0.47 y 1.00). En la evaluación de consistencia interna con el alfa de Cronbach se obtuvo 0.86-0.92 (versión original) y 0.90 - 0.92, según Shah et al, citado por Obregón⁵.

Sin embargo, el instrumento fue sometido a juicio de expertos para la revisión de su contenido, con el objetivo de mejorar la redacción, coherencia y pertinencia de los ítems, cuya validez fue de 0.833. Según la medida estadística “V de Aiken” mayores o iguales a 0,8, se considera al ítem válido con un nivel de significancia $p < 0,05$. En promedio la dependencia funcional es válida por cada criterio y en global, al igual que aspectos generales del instrumento. Respecto a las características sociodemográficas del adulto, no se realizó la validez porque captura datos del adulto no se necesita validar (anexo 2).

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron sistematizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, los mismos que fueron exportados al programa estadístico STATA versión 25, para su procesamiento y análisis. El análisis se realizó según la naturaleza de las variables, en el caso de las variables cualitativas categóricas, se elaboró tablas de distribución de frecuencias. Para las variables numéricas, se calculó la media (medida de tendencia central) y la desviación estándar (medida de dispersión). Para la relación entre variables categóricas cualitativas se aplicó la Prueba Chi Cuadrado de Pearson (X^2). Para el análisis, se consideró un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia de 5%, por lo cual, todo p valoré (p valor) menor o igual a 0.05 es considerado como estadísticamente significativo.

3.12. Consideraciones éticas

Se estableció los siguientes principios³¹:

El principio de autonomía: Este principio refiere a la libertad de los participantes para decidir, elegir, transigir y pensar sobre el bien y el mal, debe ser respetado y promovido sin prejuicios ni obstáculos en el proceso de investigación.

Principio de no maleficencia: Este principio trata de la evitación de la malicia y la obligación de reducir el riesgo de daño a cualquier persona, por acción o negligencia, actuando con responsabilidad y de manera integral.

Principio de equidad: Este principio trata de una declaración positiva y ética, con plenos valores éticos en el desarrollo de la investigación. No habrá discriminación, la elección será justa y equitativa al clasificar a los participantes del estudio para abordar las disparidades de salud.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Grado de dependencia funcional en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día – Jaén, 2023

Grado de dependencia funcional	n	%
Dependencia total	-	-
Dependencia grave	18	17,5
Dependencia moderada	59	57,3
Dependencia leve	20	19,4
Independencia	6	5,8
Total	103	100,0

La tabla 1 muestra el grado de dependencia funcional en los adultos mayores siendo grave en un 17,5%, moderada el 57,3% y solo el 5,8% son independientes.

Tabla 2. Actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día – Jaén 2023

Indicadores		n=103	%
Actividades funcionales:			
Comer	Necesita ayuda para cortar carne, pan y etc.	13	12,6
	Totalmente independiente	90	87,4
	Dependiente	-	-
Uso del servicio higiénico	Necesita ayuda para ir al retrete	8	7,8
	Independiente, no necesita ayuda después de realizar sus deposiciones y/o miccionar.	84	81,6
	Dependiente	11	10,6
Deposición	Episodios ocasionales de incontinencia	50	48,5
	Continencia normal (deposición normal).	52	50,5
	Incontinencia	1	1,0
Micción	Episodios ocasionales de incontinencia	35	34,0
	Continencia normal	60	58,3
	Incontinencia	8	7,7
Actividades esenciales:			
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y retirarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	72	70,0
	Necesita ayuda para vestirse.	27	26,2
	Dependiente para vestirse.	4	3,8
Arreglarse/aseo personal	Independiente: se lava la cara, manos, afeita y cepilla solo.	91	88,4
	Dependiente para arreglarse y su aseo personal.	12	11,6
Bañarse	Independiente: entra y sale solo de la ducha. Se baña solo	82	79,6
	Dependiente	21	20,4
	Independiente	59	57,3
Traslado cama - silla	Mínima ayuda física	31	30,1
	Necesita mucha ayuda	12	11,7
	Dependiente	1	0,9
Deambular	Independiente	63	61,2
	Necesita ayuda o supervisión	30	29,1
	Independiente con silla de ruedas	2	1,9
Subir y bajar escaleras	Dependiente	8	7,8
	Independiente para subir- bajar escaleras	17	16,5
	Necesita ayuda física o supervisión	51	49,5
	Dependiente	35	34,0

La tabla 2 indica las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores según la dimensión funcional, respecto a comer (87,4%) son totalmente independientes; en el uso del servicio higiénico (81,6%) son independientes, en cuanto a la necesidad de deposición el (50,5%) tienen deposición normal y en la necesidad de miccionar el (58,3%) presentan continencia normal. En la dimensión actividades esenciales referente a vestirse es independiente (70 %), arreglarse y realizar su aseo personal también es independiente (88,4%), independiente para bañarse (79,6%), para el traslado a la cama - silla son independientes (57,3%), independiente en la deambulacion (61 %) y, subir y bajar escaleras necesita ayuda (49,5%).

Tabla 3. Características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día – Jaén, 2023

Según la tabla 3 indica que la edad promedio del adulto mayor es 79.8 años con una

Características sociodemográficas		n = 103	%
Edad	Promedio	79.8 ± 7.9	
Sexo	Masculino	82	79,6
	Femenino	21	20,4
Escolaridad	Sin Grado de educación	10	9,7
	Primaria	80	77,7
	Secundaria	11	10,7
	Superior no universitaria	-	-
	Superior universitaria	2	1,9
Situación laboral	Empleado (dependiente)	3	2,9
	Independiente	10	9,7
	Jubilado/pensionado	88	85,5
	No trabaja	02	1,9
Con quien vive	Solo	29	28,2
	Con su conviviente o esposo (a)	21	20,4
	Con alguno de sus hijos	18	17,5
	Con algún familiar	33	32,0
	Con algún amigo	2	1,9

dispersión de 7.9 años (Rango de edad: 60 – 90 años), el 79,6% son varones, el 77,7%

tienen grado de instrucción primaria, el 85,5% son jubilados y el 1,9% no trabaja. El 32% viven con algún familiar y el 1,9% vive con algún amigo.

Tabla 4. Relación entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén, 2023

Características sociodemográficas	Grado de dependencia				Total	p
	Grave	Moderada	Leve	Independencia		
Edad	85.7 ± 7.9	79.9 ± 6.9	76 ± 7.7	74.2 ± 7	79.8 ± 7.9	< 0.001
Sexo	Masculino	16	47	14	5	0.543
	Femenino	2	12	6	1	
	Sin Grado de educación	3	3	3	1	
Escolaridad	Primaria	14	48	15	3	0.571
	Secundaria	1	7	1	2	
	Superior universitaria	-	1	1	-	
	Empleado	1	1	1	-	
Situación laboral	Independiente	-	3	3	4	< 0.001
	Jubilado/pensionado	17	55	14	2	
	No trabaja	-	-	2	-	
	Solo	1	17	8	3	
	Con su conviviente o esposo (a)	4	11	4	2	
Con quien vive	Con alguno de sus hijos y cónyuge	3	11	3	1	0.098
	Con algún familiar	8	20	5	0	
	Con algún amigo	2	-	-	-	
Total	18	59	20	6	103	

Media ± d.e, ANOVA, eta = 0.608 (p < 0.05 significativo)

n, %, X² de Pearson, Gamma, p < 0.05

La tabla 4 muestra que las únicas variables sociodemográficas que se relacionan con dependencia funcional es la edad que según la prueba ANOVA (análisis de varianza), a mayor edad mayor dependencia funcional la relación es positiva, según el coeficiente eta la relación es de 0.608. La situación laboral aparece que se relaciona con la dependencia funcional; sin embargo, este resultado podría no ser válida por incumplimiento de supuestos de la prueba de Chi Cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Grado de dependencia funcional	
Sexo	Chi-cuadrado	2.144	
	df	3	
	Sig.	,543 ^a	
Escolaridad	Chi-cuadrado	9.241	
	df	9	
	Sig.	,415 ^{a,b}	0.571 Gamma
Situación laboral	Chi-cuadrado	36.232	
	df	9	
	Sig.	,000 ^{a,b,*}	
Con quien vive	Chi-cuadrado	18.630	
	df	12	
	Sig.	,098 ^{a,b}	

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

La correlación de Pearson es: $p = 0.571$, lo que indica que no existe relación significativa entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día – Jaén; por tanto, se acepta la hipótesis nula ($p < 0.05$).

4.2. Discusión

Según los resultados del estudio, encontramos que aproximadamente el 60% de adultos mayores presentan un grado de dependencia funcional moderada. Resultados similares es la investigación de Pérez et al¹⁷ los adultos muestran dependencia moderada (54,4 %) y un nivel de independencia (19,1%). Otros estudios como el de Moreno¹² y Baracaldo⁶ evidencian que solamente el 35,5% tienen un grado de dependencia funcional moderado.

Resultados diferentes son los de Bayona los adultos mayores en un 68% presentan grado de independencia. Igualmente, Paredes¹⁵ muestra que el 73,9% de la población evaluada se ubicó en la categoría de independencia y un 26,3% ostentó dependencia funcional en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

En tanto, Díaz señala que el 91,4% presentaron grado de dependencia funcional leve y en nuestro estudio solamente se encontró el 19,4%. Por otro lado, Zaldivar et al¹¹ refiere en su estudio que los adultos mayores presentan grado de dependencia grave (41,6%) y que esta aumenta con la edad y en nuestra investigación el grado de dependencia grave es de 17,5%.

Los hallazgos de la investigación precisan que, el envejecimiento afecta la capacidad funcional de la persona y este deterioro conlleva a que el adulto mayor pierda gradualmente su independencia, afectando su salud y calidad de vida. Actualmente el MINSA promueve la atención integral del adulto mayor y el reto es prevenir y minimizar el deterioro de su condición física para darle calidad de vida.

Autores como Zunzunegui y Lebrao citado por Paredes¹⁵ expresan que es importante tener en cuenta que la dependencia funcional puede ser el indicador inicial de un proceso patológico en los adultos mayores y quizás ser el único síntoma, en tanto que la capacidad para realizar actividades instrumentales (actividades de mayor complejidad que las básicas: manejo de la tecnología, preparación de alimentos, gestión financiera, cuidado de otras personas, etc.) se pierde primero que las actividades básicas, debido a que requieren mayor esfuerzo físico, integración social y mejor equilibrio en el uso de elementos o instrumentos específicos y de mayor complejidad.

Al evaluar las diez actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores, con la Escala de Barthel se identificó que la mayoría son totalmente independientes para comer, independientes en el uso del servicio higiénico, tanto para miccionar como para la realización de sus deposiciones.

En cuanto a las actividades de autocuidado en su mayoría son independientes para vestirse, arreglarse y bañarse. Sin embargo, para el traslado de la cama a la silla más del 50% son independientes y necesitan de mínima ayuda física el 30,1% y el 11,7% necesita de mucha ayuda. Para deambular son independientes en su mayoría, pero necesitan de supervisión cerca del 30%. Para subir y bajar escaleras cerca del 50% de los entrevistados necesitan ayuda física y son dependientes el 34% de los adultos mayores.

Revisando las diversas evidencias científicas determinan que el deterioro físico durante el envejecimiento se da en casi todos los órganos y sistemas, los problemas visuales y auditivos, en el adulto mayor limitan en alguna medida la realización de muchas actividades de la vida diaria, que puede generar dependencia comúnmente es la movilización.

Referente a los factores sociodemográficos la tabla 3 indica que de los 103 adultos mayores la edad promedio es de 79.8 años con una dispersión de 7.9 años, en su mayoría son varones, tienen grado de instrucción primaria, son jubilados. y el 1,9% no trabaja. Se observó en la tabla que los adultos mayores viven con algún familiar en un 32%; sin embargo, un 20,4% viven con su conviviente, esposa (o) o con alguno de sus hijos (20%).

Al comparar los resultados con el estudio de Díaz¹⁴ El promedio de edad en la población estudiada fue de $71,94 \pm 12,8$ años (rango de 60 a 81 años), el 98% de los adultos son del sexo femenino. La mayoría de la población estaba casada (47,62 %) y vivía con su cónyuge (38,70 %) e hijos (26,60 %).

En relación a la edad Obregón⁵ también indica que, en 306 adultos mayores, la edad promedio es similar al estudio donde la media fue de 76 años, predominó el sexo femenino (67,7%) y el 32,4% hombres.

Al relacionar el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén, se encontró que no existe relación según las pruebas de chi – cuadrado de Pearson ($p = >0.05$). La única variable sociodemográfica que se relaciona la dependencia funcional es con la edad. Existe una clara asociación positiva entre la edad y la dependencia funcional, respaldada por una prueba ANOVA y un coeficiente eta alto.

Similares conclusiones se hallaron en el estudio de Delgado¹⁸ quien refiere que existe dependencia significativa entre la capacidad funcional y la edad. La edad es determinante en la capacidad del adulto mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria, disminuyendo considerablemente su nivel de autonomía.

Asimismo, Díaz¹⁴ sostiene que las características sociodemográficas y culturales del adulto mayor implican el desarrollo de cambios en sus ABVD. La dependencia no se da principalmente por las alteraciones que incapacitan al adulto mayor, sino por efectos directos como la propia edad y el sexo (según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=16,234$; $gl=6$; $p=0,013$), existe dependencia significativa entre la capacidad funcional y la edad).

Pero, Paredes et al¹⁵ investigaron sobre la Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Hallaron que un 26,3% de los adultos mayores presentaron un nivel de dependencia funcional, asociado al género masculino y a la dependencia económica.

La funcionalidad es la capacidad de las personas para realizar sus actividades diarias con integridad e independencia. De acuerdo a los estudios revisados la dependencia surge por el deterioro normal del sistema humano por la edad de la persona y por la presencia de enfermedades.

En concordancia con Nola Pender²⁹ este modelo es una poderosa herramienta utilizada por los enfermeros para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia.

La autoeficacia percibida, es uno de los conceptos más importantes porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta²⁹.

Además, numerosos estudios han demostrado que las personas con niveles altos de autoeficacia, cuentan también con una mejor adaptación biológica, psicológica y social a sus situaciones particulares de vida y a las relaciones con sus entornos culturales³². Es por ello, que promoción de la salud es una estrategia eficaz para trabajar con grupos poblacionales como los adultos mayores para fortalecer sus habilidades.

A través de la promoción de la salud se busca fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para tener mayor control sobre su salud y mejorarla, logrando un estado de bienestar físico, mental y social³².

Por tanto; los enfermeros como parte de su función es realizar acciones de promoción de la salud que permitan a los adultos mayores el mantenimiento de sus capacidades funcionales mediante actividades físicas y cuidados nutricionales que les permita mantener su independencia funcional para mejorar su calidad de vida a pesar de su edad, logrando ser un adulto mayor “autovalente”. Es decir, persona capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria, esenciales para su autocuidado.

Además, la teoría enfatiza que este modelo es útil en los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

CONCLUSIONES

- El grado de dependencia funcional en adultos mayores es moderada.
- La mayoría de adultos mayores son totalmente independientes en la realización de sus actividades funcionales básicas referente a comer y el uso del servicio higiénico. Sin embargo, presentan episodios de continencia normal respecto a la deposición y micción en aproximadamente la mitad porcentual de los entrevistados.

En cuanto a las actividades esenciales para el autocuidado del adulto mayor en un alto porcentaje es independiente para vestirse, arreglarse y realizar su aseo personal, bañarse, trasladarse y deambular. Solamente para subir y bajar escaleras necesita de ayuda física o supervisión cerca del cincuenta por ciento de los entrevistados.

No existe relación significativa entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendidos en un Centro de Atención de Día - Jaén. La única variable sociodemográfica que se relaciona con la dependencia funcional es la edad, a mayor edad mayor dependencia funcional.

RECOMENDACIONES

Que el programa de Centro de Atención de Día incremente los talleres de actividad física que realiza sobre ejercicios pasivos, actividades recreativas y sesiones psicológicas periódicas para el afrontamiento y autocontrol emocional del adulto mayor para mejorar y/o fortalecer su independencia funcional con la participación de sus familiares.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería motivar a los estudiantes a continuar realizando investigación en este grupo poblacional que está expuesto a diversos factores de riesgo que afectan su salud física y mental.

A la Escuela de Enfermería incentive trabajos de investigación cualitativa para conocer las vivencias y experiencias que tienen los adultos mayores, a fin de brindar mejores cuidados a nuestra población adulta mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra. 2021. [Consultado 2022 noviembre agosto 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan nacional para las personas adultas mayores 2013 – 2017. [Internet]. Perú. 2013. [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
3. Laguado E, Camargo KC, Campo E, Martín MC. Functionality and degree of dependence on elderly home care centers in welfare. Gerokomos [Internet]. 2017 [Consultado 15 May 2022]. 28(3): 135-141. Disponible de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/5075>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor octubre-noviembre-diciembre 2020. Informe técnico N°4, diciembre 2020. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicoptoblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>
5. Obregón RD, Rosas KN. Dependencia funcional en pacientes geriátricos atendidos en consultorio externo de un Hospital de las Fuerzas Armadas del Perú. [Tesis] Perú. Universidad Cayetano Heredia; 2021. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10066/Dependencia_ObregonCortez_Rossly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Baracaldo HA, Naranjo AS, Medina VA. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2022 Dic 04]; 30(4): 163-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es. Epub 03-Feb-2020.
7. Giraldo C, Franco G. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor [Internet]. Febrero 2008 [citado el 28 de noviembre de 2022]; Avances en Enfermería 26(1):43-58. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884/13642>
8. González C, Cafagna G, Hernández MC, Ibararán P, Stampini M. Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. Rev Panam Salud Pública. 2021; 45:71
9. Ferrín MT, González LF, Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia clínica 2011; 72(1): 11-16.
10. Gascón S, Redondo N. Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. CEPAL – ONU. Argentina; 2014. Serie Políticas Sociales N° 207
11. Ley de la persona adulta mayor. Ley 30490. [Decreto Supremo 024-2021-MIMP]. Peruano. 27 de julio de 2021. p.1-30.
12. Zaldivar N, Saborit Y, Postigo EO, Collejo Y, Robles J. Comportamiento de la dependencia en el adulto mayor del Hogar de ancianos “Lidia Doce” de Bayamo.

- MULTIMED [revista en Internet]. 2021 [citado 16 Dic 2022]; 25 (3) Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2034>
13. Moreno JA. Valoración de la capacidad funcional y dependencia de los adultos mayores de la comuna Barcelona. Manglaralto, 2021 [Tesis] Ecuador. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6434>
 14. Díaz Y. Estudio evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social [Internet]. 2020 [Consultado 16 Dic 2022]. 36(3): 1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300005&lng=es&tlng=es
 15. Paredes YV, Yarce E, Aguirre DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia; Rev Cienc Salud 2018; 16 (1):114-128. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/6494>
 16. Vásquez W, Vásquez YJ. Factores asociados a funcionalidad en adultos mayores del puesto de Salud Sausa de Jauja periodo 2017-2021. [Tesis] Huancayo – Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/7762>
 17. Delgado T. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, Lima-2014.
 18. Pérez DE, Vega E, Portal MJ. Relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores que asisten a la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018. [Tesis] Jaén. Cajamarca Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
 19. Bouin E. Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018.
 20. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. [Internet]. Ginebra 2017 [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
 21. Bayona EJ. Funcionalidad en personas adultas mayores – Centro Integral del Adulto Mayor, La Molina, 2019. [Tesis] Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16870>
 22. De la Fuente M; Bayona I; Fernández FJ; Martínez M; Navas FJ. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel. Gerokomos. [Internet]. 2012; 23(1):19-22.[Consultado 2022 Dic 15]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n1/comunicacion3.pdf>
 23. Ayanla JS. Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima - Perú; 2019. [Tesis] Universidad Ricardo Palma Perú; 2019.
 24. Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Publica. 2007;22(1):1–11

25. Trigás M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin* 2011; 72 (1): 11-16.
26. Barrero SC, García AS, Ojeda MA. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica* 2005; 4 (1-2): 81-85.
27. Segobia MG, Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermo. *Gerokomos* [Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Dic 22]; 22(4): 162-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003&lng=es.
28. González-Valentín Araceli, Gálvez-Romero Carmen. Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. *Gerokomos* [Internet]. 2009 Mar [citado 2022 Dic 26]; 20 (1): 15-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100003&lng=es
29. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Dic 27]; 8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. Edición. Mac Graw Hill / Interamericana Editores. México; 2014.
31. Marasso Spaciuk NI, Ariasgago OL. La bioética y el principio de autonomía. *Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba)* [Internet]. 2013; 6(2):1-7. Available from: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1651/1411>
32. Velásquez A. Autoeficacia: acercamientos y definiciones. *Psicogente* [Internet]. 2009;12(21):231-235. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552353017>
33. Ministerio de Salud. Lineamientos de políticas de promoción de la salud. Perú; 2017.

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE ENTREVISTA

El objetivo del estudio Determinar la relación que existe entre el grado de dependencia funcional y las características sociodemográficas en adultos mayores atendidos en un Centro de Atención de Día - Jaén. Ssolicito su apoyo en la contestación de las preguntas con veracidad.

I. Datos generales:

Procedencia:

Zona urbana: Zona Periurbana: Zona rural:

No. de hijos:

II. Características sociodemográficas

2.1. Edad:

2.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

2.3. Escolaridad:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior no universitaria ()
- Superior Universitaria ()
- Sin grado de educación ()

2.4 Situación laboral:

- Empleado : ()
- Independiente : ()
- Jubilado/pensionado: ()
- No trabaja : ()

2.5. Con quien vive:

- Solo: ()
- Con su conviviente o esposo (a): ()
- Con alguno de sus hijos y conyugue: ()
- Con algún familiar: ()

II. Grado de dependencia

Dimensiones	Situación del paciente	Puntuación
1. Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, pan u otro	5
	- Dependiente	0
2. Lavarse- bañarse	- Independiente: entra y sale solo del baño, se baña solo	5
	- Dependiente	0
3. Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de retirarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10
	- Necesita ayuda para vestirse.	5
	- Dependiente para vestirse.	0
4. Arreglarse- Aseo personal	- Independiente: se lava la cara, manos, afeita solo, se cepilla.	5
	- Dependiente para arreglarse y su aseo personal.	0
5. Deposición	- Continencia normal (deposición normal).	10
	- Episodios de incontinencia ocasional, necesita ayuda para administrar supositorios	5
	- Incontinencia	0
5. Micción	- Continencia normal	10
	- Episodios ocasionales de incontinencia	5
	- Incontinencia	0
6. Uso del servicio higiénico (retrete)	- Independiente entra y sale solo, no necesita ayuda para limpiarse después de realizar sus deposiciones y/o miccionar.	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, se limpia solo (a)	5
	- Dependiente	0
Traslado cama-silla.	- Independiente	15
	- Mínima ayuda física	10
	- Necesita mucha ayuda	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente puede andar por la casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (muletas o bastón) excepto andador	15
	- Necesita ayuda o supervisión	10
	- Independiente con silla de ruedas	5
	- Dependiente	0
Subir- bajar escaleras	- Independiente para subir- bajar escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión	5
	- Dependiente	0
Máxima puntuación: 100 puntos (90 si el paciente usa silla de ruedas)		
Resultado		Grado de dependencia
< 20		Dependencia total
20 – 40		Dependencia grave
40 – 60		Dependencia moderada
>60		Dependencia leve
100		Independiente

Gracias

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Marilia Palacios Cuban de profesión: Lic. En Enfermería
trabajador del área Topico - Emergencia en la institución: C.S. LOS SAUCES,
por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el
instrumento sobre: Dependencia funcional y características sociodemográficas en adultos
mayores atendido en un centro de atención de día - jaén, 2023; solicitado por el interesado
(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes,
formulo las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de los ítems (coherencia)		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia		X		
Suficiencia		X		
Lenguaje adecuado		X		

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Si (X) No ()

Jaén, 26 de Mayo del 2023.


MINISTERIO DE SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Marilia Palacios Cuban
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP 65006 - RNE: 027123

Firma
DNI:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Yo, Urpiley Bustamante Quiroz de profesión: Enfermero,
trabajador del área Emergencia en la institución: Hospital Minsa Jaén,
por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el
instrumento sobre: Dependencia funcional y características sociodemográficas en adultos
mayores atendido en un centro de atención de día - jaén, 2023; solicitado por el interesado
(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes,
formulo las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de los ítems (coherencia)			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	
Suficiencia			X	
Lenguaje adecuado			X	

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Si No ()

Jaén, 23 de Mayo del 2023.


M. Cs. Urpiley Bustamante Quiroz
PSP. EMERGENCIAS Y DESASTRES - C. CA.
N. 12338810 19606-10647000-847

Firma
DNI:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Yo, MILIBERO DE JESÚS PORTAL CASTAÑEDA de profesión: Licenciada en Enfermería trabajador del área Adulto y Adulto Mayor en la institución: Universidad Nacional de Cajamarca, por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento sobre: Dependencia funcional y características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un centro de atención de día - Jaén, 2023; solicitado por el interesado (a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de los ítems (coherencia)			X	
Claridad y precisión		X		
Pertinencia		X		
Suficiencia		X		
Lenguaje adecuado			X	

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Si (X) No ()

Jaén, 23 de Mayo del 2023.



Lic. Enf. MILIBERO PORTAL CASTAÑEDA
Firma
DNI: 26663514

ANEXO 03
RESUMEN DE VALIDACIÓN

	Deficiente	Aceptable	Bueno
Experto 1		X	
Experto 2			X
Experto 3		X	

Juez 1: enfermera Milagro de Jesús					
Características sociodemográficas del adulto					
Ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia	Lenguaje	
1	0	1	1	0	
2	1	0	0	1	
3	0	1	1	1	
4	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	
Ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia	Lenguaje	
1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	
Aspectos generales del instrumento					
ítem	Global				
1	1				
2	1				
3	1				
4	1				
juez 2: Bustamante Quiroz					
Características sociodemográficas del adulto					
Ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia	Lenguaje	
1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	
Dependencia funcional					

Ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia	Lenguaje	
1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	
Aspectos generales del instrumento					
ítem	Global				
1	1				
2	1				
3	1				
4	1				
Juez 3: Palacios Cubas					
Características sociodemográficas del adulto					
ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia	Lenguaje	
1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	
Dependencia funcional					
ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia	Lenguaje	
1	1	1	1	1	
2	0	0	1	0	
3	1	1	1	1	
4	0	0	1	0	
5	1	1	1	1	
6	0	0	0	0	
7	0	0	0	0	
8	0	0	0	0	
9	1	1	1	1	
Aspectos generales del instrumento					
ítem	Global				
1	1				
2	1				
3	1				
4	1				

Acumulado con los 3 jueces

Características sociodemográficas del adulto

ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia	Lenguaje
1	2	3	3	2
2	3	2	2	3
3	2	3	3	3
4	3	3	3	3
5	3	3	3	3

Dependencia funcional

ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia	Lenguaje
1	3	3	3	3
2	2	2	3	2
3	3	3	3	3
4	2	2	3	2
5	3	3	3	3
6	2	2	2	2
7	2	2	2	2
8	2	2	2	2
9	3	3	3	3

Aspectos generales del instrumento

ítem	global
1	3
2	3
3	3
4	3

V DE AIKEN					
Características sociodemográficas del adulto					
1	0.667	1.000	1.000	0.667	
2	1.000	0.667	0.667	1.000	
3	0.667	1.000	1.000	1.000	
4	1.000	1.000	1.000	1.000	
5	1.000	1.000	1.000	1.000	
Promedio	0.867	0.933	0.933	0.933	0.917
Dependencia funcional					
Ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia	Lenguaje	
1	1.000	1.000	1.000	1.000	
2	0.667	0.667	1.000	0.667	
3	1.000	1.000	1.000	1.000	
4	0.667	0.667	1.000	0.667	
5	1.000	1.000	1.000	1.000	
6	0.667	0.667	0.667	0.667	
7	0.667	0.667	0.667	0.667	
8	0.667	0.667	0.667	0.667	
9	1.000	1.000	1.000	1.000	
Promedio	0.815	0.815	0.889	0.815	0.833
Aspectos generales del instrumento					
Ítem	Global				
1	1				
2	1				
3	1				
4	1				
Promedio	1				
Según lo especificado por Ecurra (1988) de V de Aiken mayores o iguales a 0,8, se considera al ítem válido con un nivel de significancia $p < 0,05$.					

En promedio la dependencia funcional es válida por cada criterio y en global, al igual que aspectos generales del instrumento.

Sin embargo, las características sociodemográficas del adulto no se debe realizar la validez porque captura datos del adulto y no se necesita validar.

ANEXO 04

ARCHIVO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1967

Rector N° 1368 - Plaza de Armas - Tel. 43197

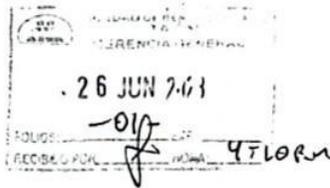
JAEN - PERU

Oficina de Estudios e Informes Financieros

Jaén, 12 de junio de 2023

OFICIO VIRTUAL N° 0400 -2023-SJE-UNC

Señor
DR. HUGO CIEZA DELGADO
RESPONSABLE DEL CENTRO DE ATENCIÓN DE DÍA
"TAYTA FELIZ"



CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la Bachiller LISET KRISTEL TORRES MORALES, realizará el trabajo de investigación "DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE DÍA – JAÉN, 2023" con fines de optar el Título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la referida egresada efectuar la aplicación de una Guía de Entrevista, dirigida a los adultos mayores atendidos en su representada, a partir de la fecha y/o durante el período de la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



M. Sc. María Arredondo Velazquez Coviana
Docente (a) EAPE - FJ.

Atenciosamente
27/09/2023
H. P. A.V.

SECRETARÍA DE EFICIENCIA DE
JAÉN
CPC. Carlos Campos Mori
DIRECTOR DE LOS PROGRAMAS SOCIALES

C.C. - Archivo.
MAVS/rm.

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Reynaldo Díaz Delgado identifica
do (a) con DNI N° 27664568, acepto participar en la Investigación
denominada “Dependencia funcional y características sociodemográficas en adultos
mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén, 2023, desarrollado por la
Bachiller en Enfermería Liset Kristel Torres Morales, asesorada por la Docente Insolina
Raquel Díaz Rivadeneira. Por lo cual participaré en la encuesta realizada por la
investigadora, quien menciona que dicha información será publicada sin mencionar los
nombres de los participantes, garantizando el secreto respecto a mi privacidad.

Jaén, 05 julio del 2023


Firma del participante

ANEXO 06

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL ESTUDIO

Medidas direccionales

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	Edad dependiente	0.417
		Grado de dependencia funcional dependiente	0.608

Descriptivos

Edad	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Dependencia grave	18	85.7	7.9	1.868	81.73	89.61	71	97
Dependencia moderada	59	79.9	6.9	0.903	78.11	81.72	61	92
Dependencia leve	20	76.0	7.7	1.714	72.41	79.59	60	89
Independencia	6	74.2	7.0	2.857	66.82	81.51	68	85
Total	103	79.8	7.9	0.776	78.29	81.36	60	97

Tabla 6. Relación entre el grado de dependencia funcional: Actividades funcionales elementales y las características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén, 2023

Características sociodemográficas		Actividades funcionales elementales				Total	p
		Grave	Moderada	Leve	Independencia		
Edad		85,7 ± 7,9	79,9 ± 6,9	76 ± 7,7	74,2 ± 7	79,8 ± 7,9	< 0,001
Sexo	Masculino	1	37	30	14	82	< 0,001
	Femenino	0	2	4	15	21	
Escolaridad	Sin Grado de educación	0	3	5	2	10	0.954
	Primaria	1	31	25	23	80	
	Secundaria	0	4	4	3	11	
	Superior no universitaria	0	0	0	0	0	
	Superior universitaria	0	1	0	1	2	
Situación laboral	No trabaja	0	1	1	1	3	0.726
	Empleado	0	0	1	1	2	
	Independiente	0	1	4	5	10	
	Jubilado/pensionado	1	37	28	22	88	
Con quien vive	Solo	0	9	11	9	29	0.631
	Con su conviviente o esposo (a)	0	8	5	8	21	
	con alguno de sus hijos o cónyuge	0	5	7	6	18	
	Con algún familiar	1	15	11	6	33	
	Con algún amigo	0	2	0	0	2	
Total		1	39	34	29	103	

media ± d.e, ANOVA, eta = 0,608,

< 0,05 significativo

n, X² de Pearson, Gamma, p < 0,05

Solo se asocian la edad y el sexo a actividades funcionales elementales

Tabla 7. Relación entre el grado de dependencia funcional: Actividades esenciales para el autocuidado y las características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén, 2023

Características sociodemográficas	Actividades esenciales para el autocuidado					Total	p
	Dependencia total	Grave	Moderada	Leve	Independencia		
Edad	80	86,3 ±7,9	81,7 ±7,1	78,5 ±7,3	75,3 ±6,1	79,8 ±7,9	< 0,001
Sexo	Masculino	1	14	11	41	15	0.605
	Femenino	0	4	3	13	1	
Escolaridad	Sin Grado de educación	1	2	0	4	3	0.921
	Primaria	0	14	12	44	10	
	Secundaria	0	2	1	5	3	
	Superior no universitaria	0	0	0	0	0	
	Superior universitaria	0	0	1	1	0	
Situación laboral	No trabaja	0	1	1	1	0	0.034
	Empleado	0	0	0	1	1	
	Independiente	0	0	0	4	6	
	Jubilado/ Pensionado	1	17	13	48	9	
Con quien vive	Solo	0	0	3	17	9	0.051
	Con su conviviente o esposo (a)	0	5	2	11	3	
	con alguno de sus hijos o cónyuge	0	4	4	8	2	
	Con algún familiar	1	7	5	18	2	
	Con algún amigo	0	2	0	0	0	
Total	1	18	14	54	16	103	
media ± d.e, ANOVA, eta = 0,608, p < 0,05 significativo							
n, %, X ² de Pearson, Gamma, p < 0,05							
Solo se asocian la edad y la situación laboral a actividades esenciales para el autocuidado							

ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital
Formulario de Autorización

1. Datos del autor: Liset Kristel Torres Morales

DNI N°: 76150436

Correo electrónico: ltorresm13@unc.edu.pe

Teléfono: 922098744

2. Grado, título o especialidad

Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título	<input checked="" type="checkbox"/>	Magister	<input type="checkbox"/>
Doctor	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad Profesional	<input type="checkbox"/>		

3. Tipo de investigación¹:

<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------	--------------------------	-------------------	--------------------------

Título:

Trabajo de Suficiencia

Trabajo de

Investigación Tesis Personal

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad Trabajo

Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller

Título:

Dependencia funcional y características sociodemográficas en adultos mayores atendido en un Centro de Atención de Día - Jaén, 2023

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el **Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca**.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia, y asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe

derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

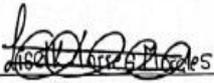
No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

11 / 10 / 24
Fecha

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la Terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAÉN PERÚ

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD "A"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Jaén, siendo las 4pm del 13 de setiembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

**DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDO EN UN
CENTRO DE ATENCIÓN DE DÍA - JAÉN, 2023**

Presentado por la **Bachiller: LISET KRISTEL TORRES MORALES**

Siendo las 5:30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de diecisiete (17), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dr. Emiliano Vera Lara	
Secretario(a):	Mg Hilcegro de Jesús Portel Castañeda	
Vocal:	Hsc Urfiles Bustamante Bucros	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Mrs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)