



**UNAP**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TÍTULO**

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A DEPENDENCIA FUNCIONAL EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR “SAN  
FRANCISCO DE ASÍS”, IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:**

**LUIS ANGEL ARIAS MAGNO**

**ASESOR:**

**M.C. CARLOS EDUARDO DE LA PUENTE OLORTEGUI**

**IQUITOS, PERÚ**

**2022**



**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS  
N° 006/ CGT- FMH-UNAP-2022**

En la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, departamento de Loreto, a los **28 días del mes de junio 2022 a horas 14:00**, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada **"Factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el centro del adulto mayor "San Francisco de Asís", Iquitos 2022"**, aprobado con Resolución Decanal de sustentación N° **169**.....2022-FMH-UNAP. presentado por la bachiller, **Luis Ángel Arias Magno**, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal Nro. 093-2022-FMH-UNAP.

- MC. Guillermo Maximiliano Donayre Vasquez.
- MC. Cesar Aquiles Shapiama Sánchez.
- MC. Alain Elías Arévalo Mera.

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas:.....**SATISFACTORIAMENTE**

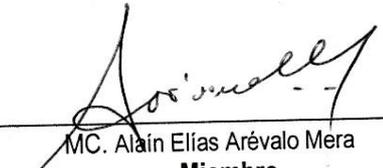
El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:  
La sustentación publica de la tesis ha sido.....**APROBADA**..... con la calificación de **QUINCE**.....

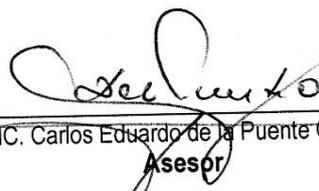
Estando el bachiller.....**APTO**..... para obtener título profesional de Médico Cirujano.

Siendo las **15:15 HORAS** se dio por terminado el acto académico.

  
MC. Guillermo Maximiliano Donayre Vásquez.  
**Presidente**

  
MC. Cesar Aquiles Shapiama Sánchez.  
**Miembro**

  
MC. Alain Elías Arévalo Mera  
**Miembro**

  
MC. Carlos Eduardo de la Puente Otorregui  
**Asesor**

*Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación*

Av. Colonial s/n – Punchana – Telf.:(065) 251780  
Email: [medicina@unapiquitos.edu.pe](mailto:medicina@unapiquitos.edu.pe)

IQUITOS - PERÚ





**UNAP**

**JURADO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
"RAFAEL DONAYRE ROJAS"**

**MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR**

MC. Guillermo Maximiliano Donayre Vásquez.  
**Presidente**

MC. Cesar Aquiles Shapiama Sánchez.  
**Miembro**

MC. Alain Elias Arévalo Mera  
**Miembro**

MC. Carlos Eduardo de la Puente Otorégui  
**Asesor**

*Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación*

Av. Colonial s/n – Punchana – Telf.:(065) 251780  
Email: [medicina@unapiquitos.edu.pe](mailto:medicina@unapiquitos.edu.pe)

IQUITOS – PERÚ



## ÍNDICE

<b>PORTADA</b> .....	i
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b> .....	ii
<b>JURADO Y ASESOR</b> .....	iii
<b>ÍNDICE</b> .....	iv
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b> .....	5
<b>1.1. Antecedentes</b> .....	5
1.1.1. Internacional.....	5
1.1.2. Nacional.....	6
1.1.3. Local.....	7
<b>1.2. Bases teóricas</b> .....	7
1.2.1. Dependencia funcional: .....	7
1.2.1.1. Generalidades .....	7
1.2.1.2. Valoración funcional .....	7
1.3. Definición de términos básicos .....	9
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	10
<b>2.1. Formulación de la hipótesis</b> .....	10
2.1.1. Hipótesis general.....	10
<b>2.2. Variables y su Operacionalización</b> .....	10
2.2.1. Variables.....	10
2.2.1.1. Variable dependiente.....	10
2.2.1.2. Variable independiente.....	10
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	14
<b>3.1. Diseño metodológico</b> .....	14
<b>3.2. Diseño muestral</b> .....	14
3.2.1. Población:.....	14
3.2.2. Muestra .....	14
<b>3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	15
3.3.1. Técnicas .....	15
3.3.2. Instrumento .....	15
3.3.3. Procedimiento de recolección de datos .....	17

<b>3.4. Procesamiento y análisis de datos</b> .....	17
<b>3.5. Aspectos éticos</b> .....	17
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b> .....	18
4.1. Características de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.....	18
4.2. Dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022. ....	19
4.2.3. Factores sociales de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.....	20
4.2.4. Factores sociales según dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022. ....	21
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b> .....	23
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b> .....	27
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIÓN</b> .....	28
<b>CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFIA</b> .....	29
Anexo N° 01: Matriz de consistencia .....	34
Anexo N° 02: Consentimiento informado.....	35
Anexo N° 03: Ficha de recolección de datos.....	37
Anexo N° 04: Comité Institucional de Ética .....	43
Anexo N° 05: Medición de la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach de la escala de factores sociales aplicados en pacientes atendidos en el centro del adulto mayor “San Francisco De Asís”, Iquitos 2022.....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Operacionalización de variables.....	11
Tabla N° 2: Características de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asis”, Iquitos 2022.....	18
Tabla N° 3: Actividades básicas de la vida diaria de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asis”, Iquitos 2022. ....	19
Tabla N° 4: Actividades instrumentales de la vida diaria de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asis”, Iquitos 2022. ....	20
Tabla N° 5: Factores sociales de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asis”, Iquitos 2022.....	20
Tabla N° 6: Factores sociales según dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asis”, Iquitos 2022.....	21
Tabla N° 7: Factores sociales según dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asis”, Iquitos 2022.....	22

# **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR “SAN FRANCISCO DE ASIS”, IQUITOS 2022”.**

Arias Magno, Luis Angel

## **RESUMEN**

A nivel mundial la población atraviesa una etapa de envejecimiento poblacional, lo que implica consecuencias sociales e individuales importantes. Por ello el presente trabajo tiene por finalidad determinar los factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022. Se tuvo como muestra 57 pacientes. Concluyendo que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria ( $p=0.017$ ), determinando que las personas que presentan factores sociales no favorables presentan 5.3 veces más probabilidad de que presenten dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria. Además, se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria ( $p<0.001$ ), determinando que las personas que presentan factores sociales no favorables presentan 14.3 veces más probabilidad de que presenten dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria.

Palabras clave: Dependencia funcional (Fuente: DeCS).

**SOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH FUNCTIONAL DEPENDENCE IN PATIENTS SERVED AT THE “SAN FRANCISCO DE ASIS” CENTER FOR THE ELDERLY, IQUITOS 2022”.**

Arias Magno, Luis Angel

**ABSTRACT**

Worldwide, the population is going through a stage of population aging, which implies important social and individual consequences. Therefore, the purpose of this study is to determine the social factors associated with functional dependence in patients treated at the "San Francisco de Asís" Center for the Elderly, Iquitos 2022. A sample of 57 patients was taken. Concluding that there is a statistically significant association between social factors and functional dependence in basic activities of daily living ( $p=0.017$ ), determining that people who present unfavorable social factors have 5.3 times more probability of presenting functional dependence in basic activities of daily living. In addition, it was concluded that there is a statistically significant association between social factors and functional dependence in instrumental activities of daily living ( $p<0.001$ ), determining that people with unfavorable social factors are 14.3 times more likely to have Functional dependence in instrumental activities of daily living.

Keywords: Functional dependency (Source: MeSH)

## INTRODUCCIÓN

### **Descripción de la situación problemática:**

A nivel mundial la población atraviesa una etapa de envejecimiento poblacional, lo que implica consecuencias sociales e individuales importantes(1).

Este contexto implica un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, la esperanza de vida, así como la necesidad de servicios de atención sanitaria y social. En los países en desarrollo el envejecimiento de la población impone nuevos desafíos y es un campo de estudio que aún requiere respuestas de las instituciones de salud y asistencia social(2).

El envejecimiento es un proceso fisiológico que se caracteriza por la limitación progresiva en las competencias funcionales y capacidades de adaptación e interacción del ser humano con su medio ambiente biológico, físico, psicológico y social(3).

El envejecimiento está ocurriendo en todas las regiones, dos tercios de las personas de más de 60 años ya viven en países de ingresos bajos y medios, y esto aumentará a cuatro quintas partes hasta el año 2050(4). Hasta el 2015 se esperaba que el 12% de la población mundial presente edades por encima de los 60 años, con el tiempo este grupo seguirá aumentando y en 2050 representará el 21,5%(1). América Latina sigue la misma tendencia y es además de las regiones que presentan un envejecimiento más rápido(4).

De igual manera el envejecimiento de la población en Perú está ocurriendo a un ritmo acelerado, la distribución según edad de la población ha sufrido un cambio drástico(1). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ha reportado que en el año 1950 nuestra población era mayormente joven y que el grupo de adultos mayores presentaba una cantidad reducida de personas, en la actualidad esto ha cambiado, ya que el 10% de toda la población peruana presenta una edad mayor a 70 años y para el 2050 este porcentaje se incrementará alcanzando cifras cercanas al 22%. El INEI además refiere que en los últimos 30 años, la esperanza de vida ha aumentado en aproximadamente 11 años, por lo que, si esta situación se mantiene

constante, los peruanos vivirán, en promedio, cerca de 77 años (79,5 las mujeres y 74,1 años los hombres)(5).

En el Perú la prevalencia de dependencia parcial y severa en adultos mayores afiliados al seguro social de salud (EsSalud) fue de 12,9 y 6 % respectivamente(6).

Los adultos mayores disfuncionales, presentan enfermedades degenerativas y crónicas, que van afectando o deteriorando su vida y autovalencia; asimismo, sus expectativas de vida van disminuyendo; por ende, la funcionalidad dependiendo mayormente de las medidas preventivas, con ello poder desenvolverse satisfactoriamente con un nivel de funcionalidad y autovalencia adecuada en su entorno y relacionándose apropiadamente con sus pares, con autonomía e independencia, que generan su actividad de cuidarse por sí solos; por ende, el objeto de la funcionalidad en el adulto mayor es de fomentar sus capacidades de autorrealización física, psicológica y social, a fin de encontrar un sentido para la etapa final de su existencia(7).

La medición de la funcionalidad en contexto de evaluación geriátrica integral constituye un pilar fundamental que traduce el estado general de salud del paciente, identificando el grado de dependencia o independencia (8), por ello se plantea el siguiente problema de investigación.

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022?

### **Objetivos**

#### **Generales**

- Determinar los factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

## **Específicos**

- Describir según sexo, grado de estudios, estado civil y comorbilidad (hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, ceguera, diabetes mellitus, esquizofrenia y párkinson) en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.
- Medir la dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.
- Clasificar según los factores sociales de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.
- Asociar los factores sociales según dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

## **Justificación**

### **Importancia**

Se ha observado un incremento de enfermedades crónicas en la población con una edad mayor a 60 años, estas pueden influenciar la capacidad del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria y, de esta manera, el nivel de dependencia funcional. Por la dependencia, este grupo tiene que enfrentarse a cambios, que sin duda pueden repercutir en la satisfacción con la vida y en el estado emocional(9). Evaluar la capacidad funcional es por tanto el centro de la valoración del adulto mayor.

Como referencia, en un estudio se ha observado que en cuanto a la capacidad funcional el 87% de adultos mayores del Centro de Salud I-3 San Juan (MINS) Iquitos presenta dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria, el 33,9% dependencia ligera en las actividades instrumentales de la vida diaria en mujeres y 36,4% dependencia moderada(10). Es por ello que este estudio busca identificar factores sociales que influyan en las limitaciones de la capacidad funcional para desarrollar las actividades de la vida diaria (11).

### **Limitaciones**

Entre limitaciones se identificó la utilización de un instrumento para la valoración de factores sociales en personas residentes en un centro del adulto mayor, esta limitación fue afrontada mediante la demostración de la confiabilidad del instrumento en esta población.

## **CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes**

#### **1.1.1. Internacional**

En el 2020 se realizó un estudio de tipo cualitativo y diseño descriptivo y transversal, incluyó como población de estudio 364 adultos mayores en México. La investigación valoró el estado funcional en el adulto mayor y el trabajo concluyó que el 57.7% de los participantes fueron independientes para realizar actividades básicas de la vida diaria, 47.8% presentaron alguna caída en los últimos 6 meses, el 75% presentaron mayor frecuencia dentro de hogar, recámara, patio y el baño (12).

En el 2019 se realizó un estudio cualitativo y diseño prospectivo, incluyó como población de estudio 48 adultos mayores atendidos en centros del Adulto Mayor en Colombia. La investigación estudió el nivel de dependencia funcional en personas mayores y el trabajo concluyó que los pacientes presentaron algún grado de dependencia funcional en actividades de la vida diaria (13).

En el 2019 se realizó un estudio tipo cualitativo y diseño descriptivo y transversal, incluyó como población de estudio 151 adultos mayores, la investigación tuvo como finalidad medir el estado funcional en adultos mayores atendidos en un Hospital de Brasil y el trabajo concluyó que predominó el sexo femenino, prevaleció la familia extensa 70%, y la hipertensión arterial resultó el antecedente patológico prevalente con un 73 % (14).

En el 2012 se realizó un estudio de tipo cualitativo y diseño descriptivo y transversal, incluyó como población de estudio 120 adultos mayores atendidos en un Hospital de Cuba. La investigación tuvo como finalidad de precisar el estado funcional de adultos mayores atendidos en un Hospital de Cuba y el trabajo concluyó que todos los ítems presentaron alteraciones que aumentan con la edad(15)

### 1.1.2. Nacional

En el 2018 se realizó un estudio de tipo cualitativo y diseño prospectivo, incluyó como población de estudio 175 adultos mayores atendidos en un Hospital de Trujillo, la investigación determinó el grado de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 y el trabajo concluyó que el 36% de los participantes es independiente, el 63% presenta algún grado de dependencia leve - grave y el 1% padece dependencia total, el grupo que presentó mayor dependencia es el que tiene  $\geq 80$  años(16).

En el 2017 se realizó un estudio de tipo cualitativo y diseño descriptivo y transversal, incluyó como población de estudio 625 adultos mayores atendidos en un Centro Geriátrico de Callao, la investigación tuvo como finalidad de determinar la asociación entre diferentes características y dependencia funcional en pacientes adultos mayores y el trabajo concluyó que los resultados se encontraron significativos respecto a la edad, sexo, grado militar, rendimiento físico, fuerza de prensión y depresión (17).

En el 2015 se realizó un estudio de tipo cualitativo y diseño transversal y descriptivo, incluyó como población de estudio 40 adultos mayores atendidos en un Centro Geriátrico de Chachapoyas, la investigación valoró la relación entre factores sociales y la dependencia funcional en adultos y el trabajo concluyó que el 85% de adultos mayores presentan dependencia funcional leve y el 15% dependencia moderada, el 57.5% de los pacientes presentaron factores sociales no favorables para el adulto mayor, el 30% parcialmente favorables y el 12.5% son favorables. Se observó que los factores sociales no presentan relación con la dependencia funcional del adulto mayor ( $p=0.593$ ) (3).

En el 2014 se realizó un estudio cualitativo y diseño transversal descriptivo, incluyó como población de estudio 315 adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, la investigación valoró la dependencia funcional en adultos mayores y el trabajo concluyó que la prevalencia de dependencia funcional fue significativa, presentado el 63.49% de la población estudiada. ( $p<0.05$ ) (18).

### 1.1.3. Local

En el 2014 se realizó un estudio cuantitativo y diseño descriptivo, correlacional, incluyó como población de estudio 100 adultos mayores atendidos en un centro de Salud de Iquitos, la investigación determinó la relación entre síndromes geriátricos y la capacidad funcional en adultos mayores y el trabajo concluyó que el 87% de los participantes presentaron dependencia leve en actividades básicas de la vida diaria, 33 % dependencia ligera y 36 % dependencia moderada (10)

## **1.2. Bases teóricas**

### 1.2.1. Dependencia funcional:

#### 1.2.1.1. Generalidades

La funcionalidad es la capacidad para realizar “actividades de la vida diaria”, la cual declina gradualmente y de forma diferente de individuo a individuo(10).

Esta se divide en tres: actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria y actividades avanzadas de la vida diaria(10).

#### 1.2.1.2. Valoración funcional

La dependencia funcional para actividades básicas de la vida diaria comprende: aseo, alimentación, continencia, capacidad de vestirse, transferencia, uso de sanitario y uso de escaleras(17).

La dependencia funcional para actividades instrumentales de la vida diaria: comprende el uso de teléfono, manejo de fármacos, compras, preparación de alimentos, cuidado de casa, uso de medios de transporte, lavado de ropa y uso de dinero(17).

#### 1.2.1.3. Factores sociales

Entre los factores sociales se encuentran:

- a. Comunicación. El idioma es uno de los aspectos fundamentales de la vida de un individuo. Está directamente involucrado en la forma en que las personas se comunican y desempeñan sus roles sociales, por lo que el lenguaje se considera de suma importancia para la mejora de la calidad

de vida de la población. La comunicación social se puede definir como la sinergia de la interacción social, la cognición social, la pragmática (verbal y no verbal) y el procesamiento del lenguaje receptivo y expresivo. La comunicación es el vínculo entre el aislamiento y la actividad social. Es a través del habla, la audición y el lenguaje que ocurre la inclusión. La patología del habla y el lenguaje tiene un papel importante en el proceso de envejecimiento porque se ocupa de la comunicación humana, a través del estímulo al desarrollo del lenguaje(19).

- b. Integración social: Se entiende los vínculos sociales como una medida de integración social, ya sea por medio de roles sociales, participación en grupo de voluntarios o participar en organizaciones laborales, clubes, iglesias, etc. A medida que crece la población de adultos mayores, los efectos negativos del aislamiento en la salud probablemente se convertirán en un problema aún mayor. Abordar las causas del aislamiento con su ser querido mayor puede aumentar su salud física y su bienestar emocional. Al ayudar a las personas mayores a encontrar salidas para socializar, es posible extender la longevidad y la independencia al tiempo que se reducen los gastos médicos generales(3).
- c. Estrés social: Como indicadores de estrés social se utilizan dos variables; la primera se relaciona con el hecho de no contar con suficiente dinero para cubrir las necesidades básicas de la vida diaria y la otra está relacionada con el sentido de duelo por la muerte de un ser querido o la pérdida de un rol social importante para el individuo. También se considera que el duelo o el estrés relacionado a pérdidas sociales son factores, que combinados con otros factores demográficos, tienen una relación importante con la salud física y mental (3).
- d. Apoyo social: Se refiere a la dimensión funcional o cualitativa de la red social, y es un sistema formado por relaciones formales e informales a través de las cuales un individuo recibe información y ayuda emocional, afectiva y material, y establece una interacción social positiva. El apoyo social puede proteger a las personas de los efectos patógenos de los eventos estresantes, tanto como puede afectar positivamente la salud de

las personas al brindar recursos (ayuda económica y material e información), mejor acceso a la atención de salud y regulación de los hábitos de vida (20).

### 1.3. Definición de términos básicos

Dependencia funcional: Definida como “la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales” (3).

Actividades básicas de la vida diaria, en básicas: se consideran las actividades físicas relacionadas con seis aspectos: bañarse, vestirse, usar el sanitario, desplazarse, alimentarse y tener presente la continencia fecal y urinaria (3).

Actividades instrumentales de la vida diaria: actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana, incluyen actividades como: hacer compras, preparación de comida, cuidados de la casa, lavado de ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a su medicación, manejo de asuntos económicos(3).

Adulto mayor: Persona con una edad mayor o igual a 60 años (21)

## **CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1. Formulación de la hipótesis**

#### 2.1.1. Hipótesis general

Hi: Existen factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

H0: No existen factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

### **2.2. Variables y su Operacionalización**

#### 2.2.1. Variables

##### 2.2.1.1. Variable dependiente

- Dependencia funcional

##### 2.2.1.2. Variable independiente

- Factores sociales: Comunicación, Integración social, Estrés social y Apoyo social.

Tabla N° 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR		ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACION
Sexo (Variable Descriptiva)	Número de hombres y mujeres englobados en una población. La distribución se refiere la proporción de cada uno dentro de un grupo.	Cualitativo	La totalidad de características de estructuras y funciones reproductivas, genotipo y fenotipo, que diferencian al organismo femenino del masculino.		Nominal	(1)	Caracteres sexuales masculinos	Ficha de recolección de datos
						(2)	Caracteres sexuales femeninos	
Grado de instrucción (Variable Descriptiva)	Máximo nivel de estudios conseguido.	Cualitativo	Grado de instrucción consignado en la encuesta		Nominal	(1)	Sin estudios	Ficha de recolección de datos
						(2)	Primaria	
						(3)	Secundaria	
						(4)	Superior	
Estado civil (Variable Descriptiva)	Indica el estado de una persona respecto al matrimonio, viudez, divorcio, soltería, etc.	Cualitativo	Estado civil consignado en la encuesta		Nominal	(1)	Soltero (a)	Ficha de recolección de datos
						(2)	Conviviente(a)	
						(3)	Casado (a)	
						(4)	Viudo (a)	
						(5)	Divorciado(a)	
Comorbilidad	Presencia de enfermedades adicionales en	Cualitativo	Presencia de enfermedades	Hipertensión arterial	Nominal	(1)	Historia clínica evidencia antecedente de hipertensión arterial	Ficha de recolección de datos

(Variable Descriptiva )	relación a la condición de salud del paciente.		coexistentes o adicionales			(2)	Historia clínica no evidencia antecedente de hipertensión arterial
				Accidente cerebrovascular	Nominal	(1)	Historia clínica evidencia antecedente de Accidente cerebrovascular
						(2)	Historia clínica no evidencia antecedente de Accidente cerebrovascular
				Ceguera	Nominal	(1)	Historia clínica evidencia antecedente de Ceguera
						(2)	Historia clínica no evidencia antecedente de Ceguera
				Diabetes Mellitus	Nominal	(1)	Historia clínica evidencia antecedente de Diabetes Mellitus
						(2)	Historia clínica no evidencia antecedente de Diabetes Mellitus
				Esquizofrenia	Nominal	(1)	Historia clínica evidencia antecedente de Esquizofrenia
						(2)	Historia clínica no evidencia antecedente de Esquizofrenia
				Parkinson	Nominal	(1)	Historia clínica evidencia antecedente de Parkinson

					(2)	Historia clínica no evidencia antecedente de Parkinson	
Dependencia funcional (Variable dependiente)	Capacidad para realizar "actividades de la vida diaria", la cual declina gradualmente y de forma diferente de individuo a individuo.	Cualitativa	Actividad básica de vida diaria	Nominal	Dependencia total	< 20 puntos	Ficha de recolección de datos
					Dependencia grave	20 a 35 puntos	
					Dependencia moderada	40 a 55 puntos	
					Dependencia leve	> 60 puntos	
					Autónomo	= 100 puntos	
		Actividad instrumental de la vida diaria	Nominal	Dependencia total	0 puntos		
				Dependencia moderada	1 – 7 puntos		
				Independencia total	8 puntos		
Factores sociales (Variable independiente)	Son aquellas características que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.	Cualitativa	Presencia de los factores sociales	Nominal	Favorable	> 48 puntos	Ficha de recolección de datos
					Parcialmente Favorable	32 – 48 puntos	
					Desfavorable	< 32 puntos	

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño metodológico**

#### **3.1.1. Método de investigación**

Observacional-analítico. Correlacional. Porque se establece la asociación entre los factores sociales y la dependencia funcional en persona con edad mayor o igual a 60 años atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”.

Transversal. Porque se realiza la recolección de datos en un solo momento.

### **3.2. Diseño muestral**

#### **3.2.1. Población:**

Pacientes con edad mayor o igual a 60 años atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”.

#### **3.2.2. Muestra**

El estudio fue realizado con el total de residentes en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, estas fueron 57 personas. Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia ya que se utilizó el total de la población de estudio.

##### **a. Criterios de inclusión**

- Pacientes con edad mayor o igual a 60 años atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís” y que acepten participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

##### **b. Criterios de exclusión**

- Pacientes con edad mayor o igual a 60 años atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís” y que no acepten participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.3.1. Técnicas

3.3.1.1. Abordaje durante la visita al Centro del Adulto Mayor: técnica que permitió abordar al paciente a través de la encuesta.

3.3.1.2. Encuesta: técnica que permitió la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos.

#### 3.3.2. Instrumento

3.3.2.1. Consentimiento informado: documento mediante el cual el participante acepta formar parte del estudio (Anexo N° 02).

3.3.2.2. Factores sociales: **documento estructurado elaborado por Hernández (2015)** cuyo objetivo es determinar los factores sociales relacionados a la dependencia funcional de los adultos mayores (Anexo N° 03)(3).

Evalúa 4 componentes: Comunicación, Integración social, Estrés social y Apoyo social. Cada pregunta cuenta con cuatro posibles respuestas: Nunca: 1, A veces: 2, Frecuentemente: 3, Siempre: 4(3).

Finalmente, los factores sociales se clasifican en: Favorables: > 48 puntos, Parcialmente Favorables: 32-48 puntos y No favorables: < 32 puntos(3).

3.3.2.3. Escala de ABVD de Barthel: El índice de Barthel es un instrumento utilizado en todo el mundo para evaluar la independencia funcional y la movilidad (22). (Anexo N° 03)

Para su medición se establecen los siguientes criterios:

a. Las actividades se valoran asignando una puntuación según corresponda a la posibilidad de realizar, pudiendo ser valorizado por 0, 5, 10 o 15 puntos(22).

b. La puntuación final puede variar entre 0, que corresponde a un grado de dependencia total, y 100 puntos, que corresponde a un grado de independencia completa (90 para pacientes limitados en silla de ruedas)(22).

El grado de dependencia se define según la puntuación total:(22).

1. Dependencia total: < 20 puntos
2. Dependencia grave: 20 a 35 puntos
3. Dependencia moderada: 40 a 55 puntos
4. Dependencia Leve > 60 puntos
5. Autónomo = 100 puntos

3.3.2.4. Escala de AIVD de Lawton y Brody: Instrumento más utilizado para la evaluación de actividades instrumentales de la vida diaria en la población geriátrica (23). (Anexo N° 03)

Cada área presenta una calificación con un valor máximo de 1 y un mínimo de 0. Un paciente con 0 puntos presenta dependencia total, mientras que 8 puntos representa independencia total(23).

- 0-1. Dependencia total.
- 2-3. Dependencia severa.
- 4-5. Dependencia moderada.
- 6-7. Dependencia ligera.
8. Independencia.

3.3.2.5. Validez y Confiabilidad: Respecto a la medición de los factores sociales, se determinó la confiabilidad del instrumento en pacientes del centro del adulto mayor obteniendo un alfa de Cronbach de 0.824 (Anexo N° 5). La dependencia funcional fue medida mediante el instrumento de Barthel para evaluar las actividades básicas de la vida diaria, que presenta un alfa de Cronbach de 0,9 (22). Se midió también las actividades instrumentales de la vida diaria mediante la escala de Lawton y Brody que presenta un alfa de Cronbach de 0,94 (23).

### 3.3.3. Procedimiento de recolección de datos

El estudio fue realizado en el mes de marzo del 2022, para la ejecución del proyecto se solicitó autorización al comité de ética del Hospital Regional Loreto y al director del Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”.

Se enrolaron en el estudio pacientes con edad mayor o igual a 60 años que acuden al módulo del Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís” quienes acepten participar del estudio mediante firma del consentimiento informado.

Se recolectó la información con los instrumentos para la recolección de datos de los “Factores sociales”, “Escala de Barthel” y “Escala de AIVD de Lawton y Brody”.

### 3.4. Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada con los instrumentos fue ingresada en una hoja de cálculo del paquete estadístico SPSS versión 22.0. Se utilizó estadística descriptiva para la presentación de tablas frecuencia y porcentajes. Se utilizó estadística inferencial como el test exacto de Fisher para establecer la asociación entre las variables, debido a que las proporciones esperadas en las tablas 2x2 presentan frecuencias menores a 5 participantes. Se tomó en cuenta un IC: 95 % y  $p=0.05$  y se midió el odds ratio.

### 3.5. Aspectos éticos

Los datos fueron codificados y mantenidos en reserva por parte del investigador, luego de procesada la información y finalizado el estudio, las fichas fueron destruidas y la información no podrán ser utilizadas en el futuro. La investigación fue sometida al comité de ética del Hospital Regional Loreto (CONSTANCIA N° 002 – CIEI – HRL – 2022, Anexo N° 5).

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

### 4.1. Características de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Tabla N° 2: Características de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Características		N	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	39	68.4%
	Femenino	18	31.6%
Grado de instrucción	Sin estudios	40	70.2%
	Primaria	15	26.3%
	Secundaria	2	3.5%
	Superior	0	0.0%
Estado civil	Soltero	16	28.1%
	Conviviente	22	38.6%
	Casado	16	28.1%
	Viudo	3	5.3%
	Divorciado	0	0.0%
Hipertensión arterial	Si	29	50.9%
	No	28	49.1%
Accidente cerebrovascular	Si	10	17.5%
	No	47	82.5%
Ceguera	Si	6	10.5%
	No	51	89.5%
Diabetes Mellitus	Si	2	3.5%
	No	55	96.5%
Esquizofrenia	Si	9	15.8%
	No	48	84.2%
Parkinson	Si	4	7.0%
	No	53	93.0%
Presenta alguna comorbilidad	Si	53	93.0%
	No	4	7.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 2 se presentan las características de las personas que residen en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”. En relación al sexo se observa que la mayoría de pacientes son del sexo masculino (39/57, 68.4 %). Sobre el grado de instrucción, se observa que el 70.2 % no cuentan con estudios, el 26.3 % cuenta con estudios de nivel primario, el 3.5 % presenta estudios de nivel secundario. En relación al estado civil, se observó que el 38.6 % (22/57) son convivientes, el 28.1 % (16/57) son solteros y el 28.1 % (16/57) son casados. Respecto a las comorbilidades, el 50.9 % (29/57) presentan hipertensión arterial, el 17.5 % (10/57) padecieron de accidente cerebrovascular, el 10.5 % (6/57) presentan ceguera, el 15.8 % (9/57) presentaron esquizofrenia, el 7 % (4/57) presentan Parkinson, en forma general se observó que el 93 % (53/57) presentaron alguna comorbilidad.

#### 4.2. Dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

##### 4.2.1 Actividades básicas de la vida diaria en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Tabla N° 3: Actividades básicas de la vida diaria de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Escala de ABVD de Barthel	N	Porcentaje (%)
Dependencia	27	47.4%
Dependencia total	2	3.5%
Dependencia grave	6	10.5%
Dependencia moderada	6	10.5%
Dependencia Leve	13	22.8%
Autónomo	30	52.6%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 3 se presentan las actividades básicas de la vida diaria de las personas que residen en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”. Observándose que el 47.4 % (27/57) de las personas presentan algún grado dependencia, de ellos el 3.5 % (2/57) presentaron dependencia total, el 10.5 % (6/57) presentaron dependencia grave, el 10.5 % (6/57)

presentaron dependencia moderada y el 22.8 % (13/57) presentaron dependencia leve.

#### 4.2.2. Actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Tabla N° 4: Actividades instrumentales de la vida diaria de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Escala de AIVD de Lawton y Brody	N	Porcentaje (%)
Dependencia	44	77.2%
Dependencia total	25	43.9%
Dependencia severa	13	22.8%
Dependencia moderada	6	10.5%
Dependencia ligera	0	0.0%
Independencia	13	22.8%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 4 se presentan las actividades instrumentales de la vida diaria de las personas que residen en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”. Observándose que el 77.2 % (44/57) de las personas presentan algún grado dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria, de ellos el 43.9 % (25/57) presentaron dependencia total, el 22.8 % (13/57) presentaron dependencia severa y el 10.5 % (6/57) presentaron dependencia moderada.

#### 4.2.3. Factores sociales de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Tabla N° 5: Factores sociales de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Factores sociales	N	Porcentaje (%)
No favorables	7	12.3%
Parcialmente Favorables	35	61.4%
Favorables	15	26.3%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 5 se presentan los factores sociales de las personas que residen en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”. Observándose que el 12.3 % (7/57) presentaron factores sociales no favorables, el 61.4% (35/57) presentaron factores sociales parcialmente favorables y el 26.3 % (15/57) presentaron factores sociales favorables.

4.2.4. Factores sociales según dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

4.2.4.1. Factores sociales según dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Tabla N° 6: Factores sociales según dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Factores sociales	Dependencia		Autónomo		Total		p †	Análisis Bivariado	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		OR *	IC 95 %
No favorables	24	89%	18	60.0%	42	73.7%	0.017	5.3	1.3 - 21.7
Favorables	3	11%	12	40.0%	15	26.3%			
Total	27	100%	30	100.0%	57	100.0%			

† Para la estimación de la significancia se usó el test de Fisher. \* Odds ratio

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 6 se presentan los factores sociales según presenten dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria de las personas que residen en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”. Se observa que el 89 % (24/27) de las personas que presentan dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria presentan además factores sociales no favorables, mientras que el 60 % (18/30) de las personas que presentan independencia funcional en actividades básicas de la vida diaria presentan factores sociales no favorables. Se observa también que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria ( $p=0.017$ ), determinando que las personas que presentan

factores sociales no favorables presentan 5.3 veces más probabilidad de que presenten dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria.

4.2.4.2. Factores sociales según dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Tabla N° 7: Factores sociales según dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022.

Factores sociales	Dependencia		Independiente		Total		p †	Análisis Bivariado	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		OR *	IC 95 %
No favorables	38	86%	4	30.8%	42	73.7%	<0.001	14.3	3.3-61.3
Favorables	6	14%	9	69.2%	15	26.3%			
Total	44	100%	13	100.0%	57	100.0%			

† Para la estimación de la significancia se usó el test de Fisher. \* Odds ratio

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 7 se presentan los factores sociales según presenten dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de las personas que residen en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”. Se observa que el 86 % (38/44) de las personas que presentan dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria presentan además factores sociales no favorables, mientras que el 30.8 % (4/13) de las personas que presentan independencia funcional en actividades básicas de la vida diaria presentan además factores sociales no favorables. Se observa también que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria ( $p < 0.001$ ), determinando que las personas que presentan factores sociales no favorables presentan 14.3 veces más probabilidad de que presenten dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La capacidad funcional de las personas mayores es extremadamente importante para el mantenimiento de su independencia y autonomía, y varios factores de riesgo asociados con la incapacidad son potencialmente modificable(24). La forma en que cada individuo envejece es el resultado de interacciones entre factores biológicos, fisiológicos y ambientales que han influido en su ciclo de vida(7).

Respecto a las características observadas en las personas que residen en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, se observó que el sexo masculino es el que predomina (39/57, 68.4 %). Lo que contrasta con lo expresado por Brito & Pavarini (2012) y Campos (2016) en quienes determinaron que las mujeres ancianas constituyen la mayoría de los participantes en este estudio, concluyendo que ello puede atribuirse tanto a la menor esperanza de vida de los hombres (20,25), esta premisa es respaldada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) quienes reportan que en el 2019 la esperanza de vida de ancianos del sexo masculino y femenino en nuestro país fue de 74.2 y 79.6 años respectivamente (26), determinaron además que el sexo no presenta asociación significativa con la dependencia funcional ( $p=0,277$ ), indicando que el sexo no es un factor predictor de deterioro funcional (20,25).

Sobre el grado de instrucción, se observa que el 70.2 % no cuentan con estudios, el 26.3 % cuenta con estudios de nivel primario, el 3.5 % presenta estudios de nivel secundario. El predominio de analfabetos entre los ancianos evaluados es un factor sociodemográfico relevante, estudios demuestran que la probabilidad de presentar dependencia moderada o grave es cuatro a cinco veces mayor entre los ancianos con baja escolaridad (19,20), se ha descrito también que la disminución de las habilidades comunicativas en el envejecimiento se potencia en los individuos con menor nivel educativo, que desarrollan estrategias menos funcionales para compensar los efectos de la pérdida funcional(19).

Respecto a las comorbilidades, el 50.9 % (29/57) presentan hipertensión arterial, el 17.5 % (10/57) padecieron de accidente cerebrovascular, el 10.5 % (6/57) presentan ceguera, el 3.5 % (2) presentaron Diabetes Mellitus, el 15.8 % (9/57) presentaron esquizofrenia, el 7 % (4/57) presentan Parkinson, en forma general se observó que el 93 % (53/57) presentaron alguna comorbilidad. En relación a ello Ramirez-Ramirez & Soto-Becerra (2020) determinaron que la prevalencia de dependencia funcional (parcial o severa) en diabéticos fue un 23% superior a la de los no diabéticos (OR: 1,23;  $p= 0,013$ )(27). Se ha descrito también que se asocia a un mayor riesgo de pérdida de capacidades funcionales debido a una mayor prevalencia de enfermedades de tipo crónico o degenerativo, destacando la hipertensión como la más frecuente (28).

En relación a la dependencia funcional se determinó que el 47.4 % (27/57) de las personas presentan algún grado dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria, lo que contrasta con el estudio realizado por Alanya (2020) quien indica que el 84 % de las personas atendidas en consultorios de medicina general en un hospital de Lima presentan algún grado dependencia (7). Respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria, en esta investigación se determinó que el 77.2 % (44/57) de las personas presentan algún grado dependencia, lo que contrasta lo expresado por Alanya (2020) quien indica que el 90 % de las personas atendidas en consultorios de medicina general en un hospital de Lima presentan algún grado dependencia(7).

Los factores sociales fueron mediante el instrumento validado por Hernández (2015) para la medición de factores sociales en adultos mayores atendidos en forma ambulatoria en un Centro de Salud obteniendo una confiabilidad de 0.69 (3), para el estudio se determinó la confiabilidad para la aplicación de esta escala en un Centro del Adulto Mayor, determinando que esta escala posee una confiabilidad de 0.824, considerado como un valor aceptable (Anexo N° 4). Respecto a los resultados en los participantes se observó que solo el 26.3 % (15/57) presentaron factores sociales favorables, un estudio realizado por Hernández (2012) determinó que el 57.5 % participantes presentaron

factores sociales no favorables (3). La percepción de tener buenas relaciones sociales con la familia, y que esas relaciones pueden ayudar en momentos de necesidad, es un factor importante en el mantenimiento de la calidad de vida de los ancianos(20).

En relación al factor social, la dimensión de apoyo emocional, que tiene que ver con recibir muestras de confianza, empatía, ternura, amor, escucha e interés; la dimensión de apoyo informativo, que tiene que ver con la disponibilidad de consejos, sugerencias e información; y finalmente, la dimensión de interacción social positiva, que se refiere a tener alguien con quien relajarse y hacer cosas agradables, todas necesitan ser estimuladas, de manera que los niveles de apoyo en estas dimensiones puedan satisfacer las necesidades de las personas mayores evaluadas en el forma más eficaz (20).

El apoyo social en su conjunto se relaciona con la capacidad funcional, en un estudio realizado en personas mayores tuvo como objetivo establecer las relaciones sociales como determinante de la incapacidad de las personas mayores y obtuvo resultados que demuestran que la diversidad de relaciones sociales y la participación en actividades sociales son factores clave para mantener la funcionalidad en personas mayores de 75 años o más(20).

Se estudiaron los factores sociales según la dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria, encontrando que el 89 % (24/27) de las personas que presentan dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria presentan además factores sociales no favorables. Se determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria ( $p=0.017$ ), observando que las personas que presentan factores sociales no favorables presentan 5.3 veces más probabilidad de que presenten dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria. Además, se observó que el 86 % (38/44) de las personas que presentan dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria presentan además factores sociales no favorables, se observa también que

existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria ( $p < 0.001$ ), determinando que las personas que presentan factores sociales no favorables presentan 14.3 veces más probabilidad de que presenten dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria, se observa además que esta probabilidad incrementada presenta intervalos de confianza muy amplios (3.3-61.3, Tabla N° 7) por lo que se considera que a pesar de tener asociación estadísticamente significativa entre las variables el riesgo incrementado puede ser muy variable observando una menor precisión.

En contraste a ello, Hernández (2015) determinó que 10 % de adultos mayores presentan un factor social favorable y dependencia leve, así mismo el 32.5% presentan un factor social parcialmente favorable y dependencia leve, mientras que el 42.5% presentan un factor social no favorable y dependencia leve; en cuanto a la relación entre las variables determinaron que los factores sociales no se relacionan con la dependencia funcional del adulto mayor ( $p = 0.593$ ) (3). El autor propone que al parecer habría un conjunto de factores relacionados con dicha dependencia como el acceso a la atención de salud y otros más allá de los factores sociales (3).

Entre las limitaciones observadas en el estudio se tiene lo siguiente, la evaluación del estado funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody sobrestima la discapacidad en hombres mayores, así mismo, autores afirman que la presencia de incontinencia no hace que las personas mayores sean dependientes en este ítem(29).

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Se midió la dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022. Respecto a las actividades básicas de la vida diaria se concluyó que el 3.5 % (2/57) presentaron dependencia total, el 10.5 % (6/57) presentaron dependencia grave, el 10.5 % (6/57) presentaron dependencia moderada y el 22.8 % (13/57) presentaron dependencia leve. Respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria se concluyó que el 43.9 % (25/57) presentaron dependencia total, el 22.8 % (13/57) presentaron dependencia severa y el 10.5 % (6/57) presentaron dependencia moderada.

Se clasificó según los factores sociales de pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San Francisco de Asís”, Iquitos 2022. Observándose que el 12.3 % (7/57) presentaron factores sociales no favorables, el 61.4 % (35/57) presentaron factores sociales parcialmente favorables y el 26.3 % (15/57) presentaron factores sociales favorables.

Se concluyó también que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria ( $p=0.017$ ), determinando que las personas que presentan factores sociales no favorables presentan 5.3 veces más probabilidad de que presenten dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria. Además, se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria ( $p<0.001$ ), determinando que las personas que presentan factores sociales no favorables presentan 14.3 veces más probabilidad de que presenten dependencia funcional en actividades instrumentales de la vida diaria.

## **CAPITULO VII: RECOMENDACIÓN**

Debido a que se observó que la presencia de factores sociales desfavorables presentó asociación con la dependencia funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, se recomienda la implementación de programas que incorporen la comunicación social, considerado de gran importancia en el proceso de envejecimiento. Además, estos programas a través de roles sociales y participación en grupo.

En relación a la integración social se recomienda establecer comités que puedan identificar el aislamiento en los residentes y determinar las causas de ello, así mismo, se recomienda implementar talleres que incluyan actividades recreativas, campañas de salud gratuitas, para que los adultos mayores mantengan un equilibrio tanto en su aspecto psicológico, físico y otros; además tengan mayor convivencia con otras personas y mejorar su relación.

Por otro lado, siendo parte causal importante de incapacidad y falta de motivación, se deberá contar con programas de identificación temprana de estrés social, así como la validación de herramientas para esta finalidad. Se recomienda incentivar las investigaciones sobre temas que correspondan a adulto mayor en todos sus aspectos y sus relaciones con el entorno.

Finalmente, se recomienda continuar la valoración geriátrica integral, que incluye la valoración cognitivo-afectiva y de desempeño funcional, en toda evaluación al adulto mayor, y proponer nuevos modelos de manejo integral y a tiempo de los síntomas depresivos y asimismo, poder contribuir al establecimiento de políticas de salud pública basadas en evidencia para fomentar su tratamiento temprano y prevención de la depresión.

## CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFIA

1. Ramos Bonilla G. ¡Aquí nadie es viejo!: Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor-EsSalud en un distrito popular de Lima. *Anthropologica*. 2016; 34(37):139-69.
2. Doubova (Dubova) SV, Pérez-Cuevas R, Espinosa-Alarcón P, Flores-Hernández S. Social network types and functional dependency in older adults in Mexico. *BMC Public Health*. 27 de febrero de 2010; 10:104.
3. Hernández Z. Factores sociales relacionados a dependencia funcional de adultos mayores. Centro de Salud 9 de enero. Chachapoyas. 2015. [Internet] [Tesis para obtener el título de profesional de Licenciada en Enfermería.]. [Chachapoyas - Perú]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/891/FACTORES%20SOCIALES%20RELACIONADOS%20A%20LA%20DEPENDENCIA%20FUNCIONAL%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES.%20CENTRO%20DE%20SALUD%209%20DE%20ENERO.%200CHACHAPOYAS%20%E2%80%93%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. HelpAge. Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2015. UK: HelpAge International [Internet]. 2015; Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/09/Resumen-ejecutivo-indice-global-envejecimiento.pdf>
5. INEI. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. Lima - Perú; 2020 p. 50. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
6. Gálvez J, Gutiérrez E, Colmenares FR, Parodi J. Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. *Revista de enfermedades no transmisibles* [Internet].

11 de septiembre de 2021 [citado 14 de enero de 2022]; 11(3).  
Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/957>

7. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019 [Internet] [Tesis para optar el Título de Médico – Cirujano]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2707?show=full>
8. Laguado Jaimes E, Hernández C, Consuelo K del, Campo Torregroza E, Carbonell M, Caridad M de la, et al. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*. 2017; 28(3):135-41.
9. Díaz R, Teresa M, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil MN. Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. *Index de Enfermería*. Junio de 2014; 23(1-2):36-40.
10. Del Águila Coquinche CM, Schérmuly Gómez LA, Yabar Soria PD. Síndromes geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores del Centro de Salud I-3 San Juan (MINSa) Iquitos 2014 [Internet] [Tesis para obtener el título de profesional de Licenciada en Enfermería.]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3544>
11. Popoca Betancourt M, Cinta Loaiza DM. Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado en 2017 en la capital de Veracruz, México. *RGYPS*. 2 de octubre de 2020; 19(0):1-14.
12. Hernández Ramírez M, Flores J, Arlina C, Alvarado B, Rocío M del, Lumbreras Delgado I, et al. Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. *Horizonte sanitario*. Abril de 2020; 19(1):153-65.
13. Baracaldo H, Naranjo A, Medina V. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*. 2019; 30(4):163-6.

14. Cantillo Bustillo J, Rodríguez Pérez Y, Cantillo M, María Y, Padilla Martínez F, Cantillo Bustillo J, et al. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Diciembre de 2019; 23(6):876-83.
15. Álvarez González K, Delgado Cruz A, Ferregut N, Augusto J, Martín P, María M, et al. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Abril de 2012; 16(2):124-37.
16. Fernández O. Grado de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 Hospital II Chocope, 2017 [Internet] [Tesis para optar el Título de Médico – Cirujano]. Universidad César Vallejo; 2018 [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47798>
17. Runzer-Colmenares FM, Castro G, Merino A, Torres-Mallma C, Diaz G, Perez C, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*. Julio de 2017; 17(3):50-7.
18. Núñez del Padro N. Deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores [Internet] [Tesis para optar el título de médico especialista en Neurología]. Universidad San Martín de Porres; 2014 [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2243>
19. Coutinho AT de Q, Vilela MBR, Lima MLLT de, Silva V de L. Social communication and functional independence of the elderly in a community assisted by the family health strategy. *Rev CEFAC*. Junio de 2018; 20:363-73.
20. Brito TRP de, Pavarini SCI. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations. *Rev Latino-Am Enfermagem*. Agosto de 2012; 20:677-84.
21. LEY N° 30490, de 27 de julio de 2021. LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR. Perú: Diario oficial El Peruano; 2021. Disponible

en: <https://www.mimp.gob.pe/files/Proy-Reglamento-de-la-Ley-30490.pdf>

22. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MA de C. Validation of the Barthel Index in elderly patients attended in outpatient clinics, in Brazil. *Acta paul enferm, Acta paul enferm.* Abril de 2010; 23:218-23.
23. Vergara I, Bilbao A, Orive M, Garcia-Gutierrez S, Navarro G, Quintana JM. Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. *Health Qual Life Outcomes.* 30 de octubre de 2012; 10:130.
24. Mattos IE, do Carmo CN, Santiago LM, Luz LL. Factors associated with functional incapacity in elders living in long stay institutions in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 15 de abril de 2014; 14:47.
25. Campos J. Factores asociados al deterioro de la capacidad funcional en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo diciembre 2015 – febrero 2016 [Internet] [Tesis para optar el Título de Médico – Cirujano]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [citado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2224>
26. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). OBSERVATORIO DEMOGRÁFICO América Latina y el Caribe. Proyecciones de Población [Internet]. Santiago; 2020 p. 46. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45198/4/S1900739\\_mu.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45198/4/S1900739_mu.pdf)
27. Ramirez-Ramirez R, Soto-Becerra P. Functional dependence and type 2 diabetes mellitus in elderly subjects covered by Peruvian Social Security: analysis of ENSSA-2015. *Acta Med Peru* [Internet]. 2 de

diciembre de 2020; 37(4). Disponible en:  
<https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1075>

28. Dieguez MCC, Ponce MSH, Lorca MBF, Lezaeta CB. Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. 1. 2015; 71:17-36.
29. Rasheedy D, Abou-Hashem R. Overestimated functional dependency in older patients: Can we blame gender difference, unneeded assistance or assessment tools? *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 1 de mayo de 2020; 88:104018.
30. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Diciembre de 2005; 34(4):572-80.

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Título	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR "SAN FRANCISCO DE ASIS", IQUITOS 2022.	¿Cuáles son los factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor "San Francisco de Asís", Iquitos?	•Determinar los factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor "San Francisco de Asís", Iquitos 2022.	Hi: Existen factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor "San Francisco de Asís", Iquitos 2022.  H0: No existen factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor "San Francisco de Asís", Iquitos 2022...	Observacional-analítico.  Correlacional. Porque se establece la asociación entre los factores sociales y la dependencia funcional en persona mayores de 60 años atendidos en el Centro del Adulto Mayor "San Francisco de Asís".  Transversal. Porque se realiza la recolección de datos en un solo momento.	<b>Población:</b> Pacientes mayores de 60 años atendidos en el Centro del Adulto Mayor "San Francisco de Asís". <b>Muestra</b> En total se seleccionaron 44 pacientes. Se realizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple que fue realizado mediante el paquete estadístico SPSS v 22.0. a. Criterios de inclusión •Pacientes > 60 años atendidos en el Centro del Adulto Mayor "San Francisco de Asís" y que acepten participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado. b. Criterios de exclusión •Pacientes > 60 años atendidos en el Centro del Adulto Mayor "San Francisco de Asís" y que no acepten participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado. •Pacientes > 60 años que presenten algún tipo de discapacidad	Ficha de recolección de datos.

## Anexo N° 02: Consentimiento informado

Investigador: Arias Magno

**Título: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR “SAN FRANCISCO DE ASIS”, IQUITOS 2022.**

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar del estudio: “FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR “SAN FRANCISCO DE ASIS”, IQUITOS 2022”. Este es un estudio desarrollado con la finalidad de identificar los factores sociales que influyen en dependencia funcional en personas mayores atendidos en el Centro del adulto mayor.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio le haremos algunas preguntas por aproximadamente una hora.

Riesgos: Su participación en este estudio no representa algún tipo de riesgo para su salud física y mental.

Beneficios: Su participación en este estudio no está sujeta a algún tipo de beneficio directo para usted.

Costos e incentivos: Usted no pagará nada por formar parte del estudio ni tampoco recibirá algún tipo de pago.

Confidencialidad: Sus datos no serán expuestos, serán almacenados mediante códigos.

Uso futuro de la información obtenida: La información recolectada durante la entrevista se destruirá una vez sistematizada la información.

Derechos del participante:

Si usted decide formar parte de este estudio, podrá en cualquier momento retirarse de éste. Si tiene alguna duda puede llamar a la persona responsable del estudio Arias Magno al tel. +51 901 425 204.

Si usted tiene dudas sobre los aspectos éticos de esta investigación, o cree que ha sido maltratado durante el desarrollo de este estudio podrá contactar al Comité Institucional de Ética del Hospital Regional de Loreto.

### Consentimiento

Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, comprendo qué cosas pueden pasarme si participo en el proyecto, también declaro haber comprendido que puedo decidir no formar parte de la investigación y que puedo retirarme del estudio en el momento que decida.

\_\_\_\_\_  
Participante  
Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo  
Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigador  
Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

Anexo N° 03: Ficha de recolección de datos

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A DEPENDENCIA FUNCIONAL EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR “SAN  
FRANCISCO DE ASIS”, IQUITOS 2022”**

La siguiente ficha será completada por el investigador:

N° de H.C.I.: \_\_\_\_\_ N° FICHA: | 0 | - |\_\_|\_\_|\_\_|

**I. CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO  
DEL ADULTO MAYOR “SAN FRANCISCO DE ASIS”, IQUITOS  
2022**

1.1. Sexo: Marcar con una “X” la opción correspondiente al género del paciente:

( ) Femenino                      ( ) Masculino

1.2. Grado de instrucción: Marcar con una “X” el grado de instrucción más alto conseguido por el paciente:

( ) Sin estudios              ( ) Primaria              ( ) Secundaria  
( ) Superior

1.3. Estado civil: Marcar con una “X” el estado civil del paciente:

( ) Soltero                      ( ) Casado              ( ) Viudo  
( ) Divorciado              ( ) Conviviente

1.4. Respecto a comorbilidad:

1.4.1. ¿En la historia clínica del paciente se registra antecedentes de Hipertensión arterial?

( ) No              ( ) Si

1.4.2. ¿En la historia clínica del paciente se registra antecedentes de Ceguera?

( ) No              ( ) Si

1.4.3. ¿En la historia clínica del paciente se registra antecedentes de Diabetes Mellitus?

No       Si

1.4.4. ¿En la historia clínica del paciente se registra antecedentes de Esquizofrenia?

No       Si

1.4.5. ¿En la historia clínica del paciente se registra antecedentes de Parkinson?

No       Si

## II. FACTORES SOCIALES: VARIABLE INDEPENDIENTE

La siguiente ficha será completada por el paciente:

A continuación, se le presenta la siguiente encuesta, con preguntas que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales usted responderá de la siguiente manera:

Nunca, A veces, Frecuentemente, Siempre

1. ¿Tiene alguna dificultad con la comunicación entre los miembros de su familia?
  1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. A veces
  4. Nunca
2. ¿Con qué frecuencia se comunica con su familia?
  1. Nunca
  2. A veces
  3. Frecuentemente
  4. Siempre
3. ¿En su familia se reúnen para conversar sobre sus problemas?
  1. Nunca
  2. A veces
  3. Frecuentemente
  4. Siempre
4. ¿Toma en cuenta las opiniones de su familia en sus decisiones?
  1. Nunca
  2. A veces
  3. Frecuentemente
  4. Siempre
5. ¿Sabe cuándo es apropiado hablar y cuando es más conveniente guardar silencio?
  1. Nunca
  2. A veces
  3. Frecuentemente
  4. Siempre
6. ¿Me distraigo con facilidad cuando me hablan y no presto atención a lo que me dicen?
  1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. A veces
  4. Nunca
7. ¿Me es difícil hablar con personas extrañas?
  1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. A veces
  4. Nunca

8. ¿Saludo a la persona cuando me las encuentro o llego a un lugar específico?
1. Nunca
  2. A veces
  3. Frecuentemente
  4. Siempre
9. ¿Participa en algún club, organización, asociación, iglesia, etc.?
1. Nunca
  2. A veces
  3. Frecuentemente
  4. Siempre
10. ¿Se siente excluido de su familia, vecinos y amigos?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. A veces
  4. Nunca
11. ¿Se siente estresado en el ambiente donde vive?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. A veces
  4. Nunca
12. ¿Participa en algún tipo de actividad recreativa/ cultural?
1. Nunca
  2. A veces
  3. Frecuentemente
  4. Siempre
13. ¿Ha tenido que dejar alguna actividad importante debido a alguna discapacidad o a barreras que no le permiten continuar?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. A veces
  4. Nunca
14. ¿Recibe algún tipo de apoyo del estado?
1. Nunca
  2. A veces
  3. Frecuentemente
  4. Siempre
15. ¿Sus familiares y/o personas cercanas le apoyan en su cuidado personal y la de su hogar?
1. Nunca
  2. A veces
  3. Frecuentemente
  4. Siempre
16. ¿Se siente cómodo (a) con el apoyo que le dan los miembros de su familia?
1. Nunca
  2. A veces
  3. Frecuentemente
  4. Siempre

### III. DEPENDENCIA FUNCIONAL: VARIABLE DEPENDIENTE

La siguiente ficha será completada por el investigador:

**Actividad básica de la vida diaria:** Encerrar en un círculo según la puntuación que corresponda a cada parámetro:

PARÁMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	PUNTOS
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Total		

La siguiente ficha será completada por el investigador:

**Actividad instrumental de la vida diaria:** Encerrar en un círculo según la puntuación que corresponda a cada parámetro:

Escala de actividad instrumental de la vida diaria	Puntos
Capacidad para usar el teléfono : . Utiliza el teléfono por iniciativa propia ..... . Es capaz de marcar bien algunos números familiares ..... . Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar ..... . No utiliza el teléfono .....	1 1 1 0
Hacer compras : . Realiza todas las compras necesarias independientemente ..... . Realiza independientemente pequeñas compras ..... . Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra ..... . Totalmente incapaz de comprar .....	1 0 0 0
Preparación de la comida : . Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente ..... . Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes ..... . Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada ..... . Necesita que le preparen y sirvan las comidas .....	1 0 0 0
Cuidado de la casa : . Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) .. . Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas ..... . Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza ..... . Necesita ayuda en todas las labores de la casa ..... . No participa en ninguna labor de la casa .....	1 1 1 1 0
Lavado de la ropa : . Lava por si solo toda su ropa ..... . Lava por si solo pequeñas prendas ..... . Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro .....	1 1 0
Uso de medios de transporte : . Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche ..... . Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte ..... . Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona .... . Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros ..... . No viaja en absoluto .....	1 1 1 0 0
Responsabilidad respecto a su medicación : . Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta ..... . Toma su medicación si la dosis es preparada previamente ..... . No es capaz de administrarse su medicación .....	1 0 0
Manejo de sus asuntos económicos : . Se encarga de sus asuntos económicos por si solo ..... . Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos ..... . Incapaz de manejar dinero .....	1 1 0
TOTAL	

## Anexo N° 04: Comité Institucional de Ética



"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

### CONSTANCIA N° 002- CIEI – HRL – 2022

El Director del Hospital Regional de Loreto, a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), **HACE CONSTAR** que el presente Proyecto de investigación, consignado líneas a bajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y Confiabilidad de los datos, entre otros. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLÍNICO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto:	<b>FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, "SAN FRANCISCO DE ASIS ", IQUITOS 2022.</b>
Código de Inscripción:	<b>ID-02-CIEI-2022</b>
Modalidad de investigación:	<b>PRE-GRADO.</b>
Investigador (es):	<b>BACH. LUIS ANGEL ARIAS MAGNO.</b>

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los Investigadores reportaran de acuerdo a Normas y plazos establecidos, asimismo emitirán el informe final socializando los **RESULTADOS** obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 11 de febrero del 2023. **El trámite para su renovación será mínimo 30 días antes de su vencimiento.**

Punchana, 11 de Febrero del 2022.

MMBP/JGSA/MFC/JLGP



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LORETO  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"  
Dr. MIGUEL MARTÍN SACCA TINTI  
C.M.P. N° 36609 - RNE 20153  
Director General

Anexo N° 05: Medición de la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach de la escala de factores sociales aplicados en pacientes atendidos en el centro del adulto mayor “San Francisco De Asís”, Iquitos  
2022

Ítem	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Confiabilidad (Alfa de Cronbach)
1. ¿Tiene alguna dificultad con la comunicación entre los miembros de su familia?	0.805	<b><u>0.824</u></b>
2. ¿Con qué frecuencia se comunica con su familia?	0.806	
3. ¿En su familia se reúnen para conversar sobre sus problemas?	0.809	
4. ¿Toma en cuenta las opiniones de su familia en sus decisiones?	0.804	
5. ¿Sabe cuándo es apropiado hablar y cuando es más conveniente guardar silencio?	0.797	
6. ¿Me distraigo con facilidad cuando me hablan y no presto atención a lo que me dicen?	0.801	
7. ¿Me es difícil hablar con personas extrañas?	0.806	
8. ¿Saludo a la persona cuando me las encuentro o llego a un lugar específico?	0.787	
9. ¿Participa en algún club, organización, asociación, iglesia, etc.?	0.816	
10. ¿Se siente excluido de su familia, vecinos y amigos?	0.831	
11. ¿Se siente estresado en el ambiente donde vive?	0.829	
12. ¿Participa en algún tipo de actividad recreativa/ cultural?	0.809	
13. ¿Ha tenido que dejar alguna actividad importante debido a alguna discapacidad o a barreras que no le permiten continuar?	0.815	
14. ¿Recibe algún tipo de apoyo del estado?	0.832	
15. ¿Sus familiares y/o personas cercanas le apoyan en su cuidado personal y la de su hogar?	0.854	
16. ¿Se siente cómodo (a) con el apoyo que le dan los miembros de su familia?	0.807	

Fuente: Elaboración propia