

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**FACTORES INDIVIDUALES, SOCIALES Y SENTIDO DE
COHERENCIA EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR,
LAMBAYEQUE 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

IVON NOEMI CORONEL REYES

ASESOR

ANITA DEL ROSARIO ZEVALLOS COTRINA

<https://orcid.org/0000-0001-8780-5829>

Chiclayo, 2022

**FACTORES INDIVIDUALES, SOCIALES Y SENTIDO DE
COHERENCIA EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR,
LAMBAYEQUE 2020**

PRESENTADA POR
IVON NOEMI CORONEL REYES

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Francisca Constantino Facundo.
PRESIDENTE

Dolores Risco Vélez
SECRETARIO

Anita del Rosario Zevallos Cotrina
VOCAL

Dedicatoria

Dedico mi tesis con toda el alma y corazón a Dios, mi madre e hijo, pues sin ellos no lo hubiese logrado, ellos me dieron la razón, motivación para poder llegar donde ahora estoy.

Fueron ellos mi apoyo, motor y motivo. Por presento mi trabajo en ofrenda a ustedes por su infinito amor, paciencia, cariño. Los amos eternamente.

También dedico la presente investigación a mis docentes de Tesis, quiénes con su constancia, conocimientos y dedicación han logrado que yo haya podido desarrollar habilidades para que esta tesis llegue a culminarse con éxito.

Agradecimientos

Un profundo agradecimiento a Dios, a ti madre que me apoyaste siempre para lograr salir adelante y ahora este logro te lo debo a ti. Así mismo mi eterno y sincero agradecimiento a mi asesora la Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina por su dedicación, paciencia y esmero. Usted ha sido pieza fundamental en el desarrollo de esta investigación, con su guía y profesionalismo al transmitirme sus sabios conocimientos. Gracias que Dios la bendiga grandemente.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	10
Materiales y Métodos	12
Resultados y discusión	15
Conclusiones	19
Recomendaciones	19
Referencias.....	21
Anexos	24

Resumen

Durante la longevidad se presentan factores que dificultan o facilitan la adaptación; por ello es necesario conocer los recursos de resistencia que disponen los adultos mayores para enfrentar la vejez. **El objetivo:** Determinar los factores individuales, sociales y sentido de coherencia en la salud del adulto mayor que se atiende en C.S Toribia Castro Chirinos, 2020. **Metodología:** La investigación cuantitativa con diseño metodológico estudio piloto descriptivo, no experimental. (Realizado en estado de emergencia por Covid19) La población y muestra estuvo constituida por 30 adultos mayores de ambos sexos, con estado cognitivo normal, se utilizó el muestreo por conveniencia. La técnica que se utilizó fue la encuesta; para la recolección de datos se aplicó los siguientes instrumentos: El Índice de Barthel (valoración funcional con alfa de Cronbach 0,92), cuestionario Valoración Socio-Familiar del MINSA, y la Escala del Sentido de Coherencia (Cronbach 0,89). **Resultados:** El 73.3 % de adultos mayores estudiados tuvieron la edad entre 65 y 73 años. Por otro lado, resultó que, el 70% eran de sexo femenino, el 96.7% de los adultos Según la valoración Socio Familiar: 50% de los adultos mayores presentaron riesgo familiar. Con respecto a Sentido de Coherencia: la dimensión comprensibilidad y manejabilidad alcanzaron proporciones mayores a 73.3% y significación 83.3% no coherente. **Conclusiones:** Realizar estudios con muestras amplias de adultos mayores utilizando el instrumento SOC en el primer nivel de atención para implementar programas de educación para la salud desde la pre vejez en favor de mejorar el afrontamiento en la vejez.

Palabras claves: Atención de enfermería, adulto Mayor, Conducta adaptativa, Promoción de la salud, Sentido de Coherencia.

Abstract

During longevity there are factors that make adaptation difficult or easy; For this reason, it is necessary to know the resistance resources that older adults have to face old age. The objective: To determine the individual and social factors and the sense of coherence in the health of the elderly who are treated at C.S Toribia Castro Chirinos, 2020. Methodology: Quantitative research with a methodological design, descriptive pilot study, not experimental. (Carried out in a state of emergency due to Covid19) The population and sample consisted of 30 older adults of both sexes, with normal cognitive status, the one demonstrated for convenience was shown. The technique that was produced was the survey; for data collection, the following instruments were applied: The Barthel Index (functional assessment with Cronbach's alpha 0.92), the MINSA Socio-Family Assessment questionnaire, and the Sense of Coherence Scale (Cronbach 0.89). Results: 73.3% of older adults studied were between 65 and 73 years old. On the other hand, it turned out that 70% were female, 96.7% of the adults According to the Socio-Family assessment: 50% of the older adults presented family risk. Regarding Sense of Coherence: the comprehensibility and manageability dimension reached proportions greater than 73.3% and significance 83.3% non-coherence. Conclusions: Carry out studies with large samples of older adults using the SOC instrument at the first level of care to implement health education programs from pre-old age in favor of improving coping in old age

Keywords: Nursing care, Elderly, Adaptive behavior, Health promotion, Sense of Coherence

Introducción

El aumento creciente de la longevidad es uno de los aspectos demográficos más predominantes del mundo actual¹. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la población envejece aceleradamente, y para el año 2050, el 22 % de los habitantes a nivel mundial serán mayores de 60 años; además que la población mayor de 80 años cuadruplicará su crecimiento. Así mismo, el incremento demográfico en los países de Latinoamérica, es más acelerado que en los países europeos, el cual conllevará a cambios en las conformaciones sociales, económicas y culturales, por lo que ameritará cambios en las políticas públicas para enfrentar la vejez. En Perú, el 10,1 % de la población es adulta mayor, este aumento se evidencia en todos los departamentos del país, en diferentes proporciones. El departamento de Lambayeque tiene el 15,1 % de su población mayor a 60 años².

La senectud es una fase de la vida difícil de aceptar, pese a ser un acontecimiento natural innato de las personas, puesto que el afrontar esta etapa de vida del ciclo vital, será diferente en las personas mayores, algunos serán saludables y otros padecerán problemas de salud, dado que la vejez es un periodo de adecuación a los cambios progresivos de la condición física y social, que podrían ser una amenaza para el desenvolvimientos en sus actividades de la vida cotidiana y participación social³.

Existen factores individuales y sociales que promueven o dificultan la capacidad para lidiar el proceso de ajuste en esta última etapa de la vida, para ello, los adultos mayores deben usar todos los recursos acumulados en el proceso de su vida para mantenerse bien, vivir y enfrentar los sucesos inesperados y adversos. Estos recursos son peculiaridades de un ser humano, de un colectivo o un entorno que pueda facilitar la adaptación⁴.

Es por ello, que, en el ámbito de salud, la prevención de acontecimientos adversos de naturaleza física y mental, consecuentes del estrés, tensión por sucesos de la vida, implica un paso importante en la humanización y calidad de vida de las personas. Por lo tanto, es importante conocer las habilidades que tienen las personas ancianas para evitar situaciones de tensión que culminen en malestar y afecten el envejecimiento activo. Asimismo, los eventos cotidianos a los que se enfrentan las personas mayores pueden ser mínimos e intrascendentes, o pueden ser generadores de suma angustia; que pueden convertirse en situaciones de adversidad, merecedoras de esfuerzos subjetivos de superación. Es por ello que la presente investigación se basó principalmente en hablar sobre el sentido de coherencia, este término hace referencia a la disposición o inclinación hacia lo saludable para poder preservar el confort físico y mental del individuo.⁵

Aarón Antonovsky, en su modelo de Salutogénesis que significa “génesis de la salud”, explica el sentido de coherencia, investiga los factores físicos, mentales y sociales que cooperan hacia una disposición de vida saludable; y también un sentido teórico para el cambio de comportamiento, el cual provee la resolución de problemas de manera adecuada ante posición amenazantes y/o estresantes. De este modo pretendía aclarar por qué unas personas persistían saludables en situaciones agobiantes, mientras que otras enfermaban⁶. Puesto que el modelo de Salutogénesis, es un modelo que va de la mano con la promoción de salud, dado a que busca siempre lo que genera salud, en lugar de indagar el origen de la enfermedad. Siendo actualmente en el siglo XXI un desafío y una tarea fundamental; trabajar en el aspecto de la promoción de la salud en los diferentes ciclos de vida⁷.

Según Antonovsky, la capacidad de superar los problemas depende, de la fuerza del sentido de coherencia del sujeto, la que es establecida por sus dimensiones y por los recursos de resistencia que dispone. El elemento cognoscitivo, posibilita la comprensión y asimilación de lo sucedido, la manejabilidad accede enfrentar a las demandas del medio con los recursos que se encuentran en su disposición y la significatividad acepta encontrar un sentido a lo vivido para lograr vencer el reto. Además, los recursos generales de resistencia son las diversas cualidades que tiene el ser humano, un grupo o contexto que permita una gestión positiva de la tensión es así que pueden ser personales sociales o macro sociales⁵.

En este sentido, existe evidencia del efecto que parece tener el sentido de coherencia (SOC) en el mantenimiento de una vida sana y de comportamientos de estilos saludables. Al respecto un estudio realizado en una ciudad de Holanda, acerca de los factores que influyen en el SOC se reportó que: un alto Sentido de Coherencia influye en menor frecuencia de consultas médicas; mayor conformidad con el peso; mayores niveles de eficacia colectiva en el vecindario; mayor autoeficacia en la práctica para una nutrición saludable; menor desánimo social para una alimentación saludable; y una mayor facilidad y factibilidad en el vecindario para conseguir alimentos nutritivos y saludables⁸.

En otro contexto, como en Taiwán se publicó que: La población adulta mayor tiene un bajo sentido de coherencia a comparación con sus homólogos en países occidentales⁹. Estos resultados son diferentes en estudios realizados en Brasil, donde publicaron que: las personas tienen un sentido de coherencia alto y buscan mantener y mejorar su salud enfocándose siempre en los recursos positivos¹⁰. En el contexto nacional, en un estudio elaborado en la ciudad de Lima, obtuvieron mayor Sentido de coherencia en el área de Significatividad; a nivel local no existe información publicada, siendo necesario investigaciones en esta área para implementar intervenciones sociales y ambientales en de la promoción de salud del geronte¹¹.

A nivel local, durante la atención del adulto mayor, escuchamos expresiones como “me tengo que cuidar, he cambiado el modo de alimentarme, ahora me preocupo de comer vegetales”, me gusta hacer mis cosas para mantenerme activo, a veces me deprimó, pero tengo que salir adelante, mis hijos hicieron su vida y yo tengo que continuar, me gustaría asistir a reuniones para tener amigos, es que estoy solo la mayoría de veces, otros mencionan no tengo amigos, solo conocidos. A partir de la problemática expuesta, fue necesario investigar acerca de los factores personales y sociales en términos del sentido de coherencia, puesto que el SOC es un medio personal apreciable para la confrontación de los acontecimientos cotidianos¹².

En la presente investigación se indagó ¿Cuáles son los factores individuales, sociales y el sentido de coherencia de los adultos mayores que asiste al centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2020?

Los resultados esperados de la presente investigación fueron que los factores individuales, sociales y el sentido de coherencia juegan un papel importante en la salud del adulto mayor para lograr el envejecimiento activo y saludable. Esta investigación tuvo como justificación el crecimiento acelerado de la tasa de envejecimiento poblacional; la cual se mantendrá en las siguientes generaciones, indicando que la población de adultos mayores será el de mayor crecimiento poblacional¹³. El hecho que en nuestro país se logre llegar a vivir más años no asegura la calidad de vida de las personas. Por ende, como futuros profesionales de salud, debemos estar capacitados para brindar cuidado en esta etapa de vida, con el fin de potenciar al máximo su salud y bienestar, evitando así la dependencia del adulto mayor mejorando su condición de vida.

La presente investigación es relevante porque permitió acercarnos e involucrarnos en determinar, medir los factores individuales y sociales, pues de éstos depende la salud y bienestar del individuo. Potencializando con ello su bienestar y funcionalidad de los adultos mayores. Siendo todo un proceso en ayudarlos a construir experiencias coherentes en su vida. Es por ello que el haber medido o identificado objetivamente estas determinantes fueron de gran valor, ya que las personas adultas mayores tendrían un modo de vida más saludable y productiva. Así mismo en un estudio realizado en EE. UU, se concluyó que estos factores pueden provocar sentimientos de negación, impotencia, frustración que como consecuencia traería consigo el deterioro físico, mental afectando desfavorablemente su salud y bienestar¹³. Igualmente, estos autores afirmaron la eficacia que tiene el instrumento del Sentido de Coherencia para empoderar a los adultos mayores para que logren comprensión manejabilidad y significado en sus vidas.

Actualmente no se hallaron estudios a nivel local, es por eso que es importante desarrollar la presente investigación, puesto que sería de gran aporte en salud, los resultados del informe servirán para que los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario puedan respaldar las decisiones respecto a implementar estrategias y/o acciones que contribuyan a que los adultos mayores tengan mejores respuestas adaptativas frente a vivencias negativas que pongan en riesgo o perjudiquen directamente su salud, confort y bienestar de manera general¹³.

Del mismo modo, la presente investigación establecerá una línea de base para que se realicen mayores estudios respecto al tema, porque existe escasa información al respecto tanto a nivel regional como nacional.

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar los factores individuales, sociales y sentido de coherencia en la salud del adulto mayor que se atiende en centro de salud Toribia Castro Chirinos 2020. Y los objetivos específicos planteados fueron : Caracterizar los factores individuales y sociales: Edad, sexo, ocupación, procedencia, religión, grado de instrucción, estado civil, comorbilidad aguda y /o crónica, grados de dependencia y valoración socio Familiar de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos 2020; e Identificar el sentido de coherencia en las dimensiones de Comprensibilidad, Manejabilidad y Significación en la salud del adulto mayor que se atiende en el centro de salud de Toribia Castro Chirinos 2020

Revisión de literatura

a.- Factores Individuales y Sociales

Los factores individuales, según la Organización Mundial de la Salud, vienen a ser las circunstancias o causas no modificables en las que nace el individuo, por ejemplo, el sexo, la edad, raza; Mientras que los factores sociales son las determinantes en las que la persona nace, crece, trabaja y envejece, insertado además el sistema de salud. Estos factores sociales son modificables, por ejemplo, grado de instrucción, ingreso económico, vivienda, seguro social, etc. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define factores individuales y sociales como las condiciones en las que se desarrolla el ser humano durante el ciclo multifacético de vida. Estas situaciones de vivencia permitirán potenciar el confort de la persona o, por el contrario, pueden contribuir a afectar directamente la salud y bienestar del individuo¹⁴.

Por otro lado, el Ministerio de Salud, manifiesta que los factores sociales e individuales son componentes en la vida del ser humano que pueden propiciar a desarrollar y/o desencadenar innumerables problemas de salud, retrasando así el crecimiento personal y social del individuo; así mismo estos componentes pueden potencializar al máximo el desarrollo óptimo en la vida de la persona¹⁵.

Para describir los factores sociales, la literatura reporta que existen escalas como el Índice de Barthel que midió la funcionalidad del adulto mayor, ya que esta cumple un rol mediador para hacer frente al envejecimiento¹⁶. Y con respecto al factor social, el Ministerio de salud recomienda la utilización del cuestionario de Valoración Socio -Familiar del Ministerio de Salud (MINSA)¹⁵.

b.- Sentido de Coherencia.

Antonovsky afirma que el sentido de coherencia es la aptitud positiva que adquiere el individuo para encarar acontecimientos negativos o estresantes que se originan en la vida diaria del ser humano. El sentido de coherencia viene a ser la parte clave del modelo salutogénico, desde la perspectiva de este modelo los agentes estresores pierden relevancia porque estos se consideran como una motivación necesaria para seguir viviendo. En otras palabras, el modelo salutogénico se enfoca en buscar determinantes del ser humano y su entorno comunitario que protege la salud⁷.

El paradigma salutogénico a diferencia de la patogénesis, busca generadores de salud, mientras que la patogénesis estudia la patología o causa de enfermedad. Es por ello que la salutogénesis se direcciona hacia la promoción de la salud, está enfocado en la salud y no sobre la patología. Bajo esta visión, el inventor de la teoría salutogénica, Aarón Antonovsky, crea un instrumento pronóstico del Sentido de coherencia que hace referencia al mismo, la Escala del Sentido de coherencia, se divide en tres dimensiones que se encuentran vinculadas entre sí; la primera es la comprensibilidad que se caracteriza por la capacidad de captar y asimilar lo que acontece, la segunda dimensión es la manejabilidad que se relaciona con la facultad de gestionar los incidentes que se presentan en la vida, y la tercera y última dimensión es la significatividad que refiere a encontrarle un sentido a los sucesos adversos presentes en la vida y hacer de ellos un deseo que ayuda a incentivarlos y vencer ese reto¹⁷.

Por otro lado, otros autores,⁷ definen el sentido de coherencia como la facultad de respuesta que los sujetos tienen hacia el estrés que se presenta en el ambiente sociocultural y cómo esta respuesta influye en su salud y bienestar. Así mismo, refieren que, para que el sentido de coherencia sea favorable en la vida de las personas, los individuos deben comprender sus vidas y ser comprendidos por otros, ellos tienen que darle un significado a su vida, lo cual los impulsará de esa manera a darle un valor a la misma y sentirse inspirados a continuar con esa orientación que genera salud y confort¹⁸.

Además, el sentido de coherencia se fundamenta en el análisis, explicación y comprensión, pues al darse estas tres características se fortalece las actitudes de afrontamientos fundamentados en el uso de medios manejables, adecuados y sensatos frente a los desafíos. Por tanto, al ser la promoción de la salud mental uno de los desafíos más elementales del mundo moderno, el Sentido de Coherencia permite fomentar la promoción de ésta desde una posición salutogénica y encaminada hacia la edificación de bienestar, confort y desarrollo humano en compenetración con los lineamientos actuales de la salud pública¹⁹.

Habiendo analizado distintas definiciones que dan diversos autores sobre el Sentido de Coherencia, se tomó en cuenta en la presente investigación la definición del médico sociólogo Aarón Antonovsky, creador del modelo salutogénico, donde el punto clave o idea central aquí es el SOC; ambos se relacionan buscando darle una mayor comprensión, manejabilidad y significatividad a todos los imprevistos que se dan en la vida diaria para, de esta manera, encararlos y salir victoriosos, con el objetivo final de mejorar y optimizando su bienestar y vitalidad. Antonovsky ante la necesidad de medir el sentido de coherencia en las personas, crea una herramienta, La Escala del Sentido de coherencia que consta de 13 ítems, con respuesta tipo Likert del 1 al 7, el puntaje de este cuestionario se adquiere sumando los números señalados en la escala de Likert de cada uno de los 13 ítems. De esta forma, la suma de las puntuaciones de los distintos ítems nos da como resultado un número que señala el sentido de coherencia de la persona que contesta el formulario; valorando que el máximo para el mismo es 91 puntos, es decir, a mayor puntaje, es mayor el sentido de coherencia de la persona^{6,20}.

c.- Adulto Mayor:

Gómez y Toro, refieren que vejez como una circunstancia definitiva, y constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan: necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas²¹. De igual forma la Organización Panamericana de la Salud toma en consideración a las personas adultas mayores a aquellas que tienen 60 años o más, teniendo en cuenta la perspectiva de vida de la población o región y las circunstancias en las que acontece la vejez²².

Por otro lado, en el último consenso de la Asociación Internacional de Psicogeriatría (IPA) se definió la población en grupos de edades para la aplicación de diagnósticos, tratamientos, programas de desarrollo, con el fin de ofrecer un mejor manejo. Este consenso realizó la siguiente clasificación: adulto mayor joven 55–64 años, adulto mayor maduro 65–74 años, adulto mayor 75–84 años, anciano mayor de 85 años, nonagenarios y centenarios¹⁴.

Materiales y Métodos

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue realizado bajo un enfoque cuantitativo²³.

3.2 DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación fue un Estudio Piloto²⁴ No experimental- descriptivo. Por qué se analizarán variables personales, sociales y sentido de coherencia que presentan los sujetos de investigación. Fue un estudio piloto, el cual forma parte de un proyecto más amplio a realizarse a nivel del distrito de Lambayeque²³. Esto debido al decreto supremo que declara el estado de emergencia nacional N°044-2020-PCM²⁵.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población y muestra²⁴. Estuvo compuesta por 30 adultos mayores que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Salud Toribia Castro Chirinos. No se calculó el tamaño de muestra, puesto que se trabajó con todo el marco muestral disponible y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Decisión basada en Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional N° 044-2020-PCM²⁵.

Los criterios de inclusión fueron adultos mayores de 65 a más años de edad, de ambos sexos que viven en la jurisdicción urbano y urbana marginal el centro de salud Toribia Castro, con evaluación cognitiva según la escala Mini Examen Cognoscitivo MEC (VER ANEXO 03) mayor de 24 puntos, adultos mayores sanos y con comorbilidades propias de la vejez que no afecten su estado cognitivo.

Los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta fueron adultos con deficiencia cognitiva, que no residan habitualmente en la zona de jurisdicción y que procedan de la zona rural.

3.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El recurso que se utilizó en la actual pesquisa es la encuesta²³. Los instrumentos que se utilizaron en cuanto a medir los factores individuales son: El Índice de Barthel que es un instrumento común que calcula el grado de independencia del paciente en relación a la ejecución de ciertas actividades básicas de la vida cotidiana (AVD), mediante la cual se otorgan distintas calificaciones y ponderaciones según la facultad de la persona evaluada realizar estas actividades, este instrumento fija puntuación en escala: 0-20 dependencia total, 21-60 dependencia severa, 61-90 dependencia moderada, 91-99 dependencia escasa, 100 independencia. El Índice de Barthel resultó con buena fiabilidad interobservador, índices de Kappa entre 0.47 y 1.00, y con respecto a la fiabilidad intraobservador se obtuvieron índices de Kappa entre 0.84 y 0.97. En cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se obtuvo un alfa de Cron Bach de 0.86-0.92 para la versión original y de 0.90-0²⁶ (VER ANEXO 04)

En cuanto a los factores sociales se consideró aplicar el cuestionario de Valoración Socio-Familiar del Ministerio de Salud (MINSA), este constructo estima un grupo de aspectos que proporciona entender de modo más general la situación familiar, social y económica de la persona evaluada. Se valoran cinco grupos: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social. A las respuestas de cada grupo le corresponde una

puntuación determinada que va de 1 a 5 puntos. Se señalará con una “X” la respuesta que corresponde por cada uno de los 5 grupos indicados.

Luego se suma los puntos de cada respuesta marcada con “X”, estableciéndose la valoración socio-familiar de la siguiente manera: de 5 a 9 puntos significa que hay una buena/ aceptable situación familiar, de 10 a 14 puntos significa que existe un riesgo familiar y ≥ 15 puntos indica que existe problema social¹⁵. (VER ANEXO 05)

Y para determinar el Sentido de Coherencia se tomó en cuenta aplicar el instrumento que se denomina Escala del Sentido de Coherencia Cuestionario de Orientación a la Vida (OLQ-13) o Escala del SOC. Mide el Sentido de Coherencia interna, constructo relacionado con el enfrentamiento de acontecimientos traumáticos y que se ha utilizado como predictor de medidas de salud percibida y objetiva. Proporciona la capacidad para escoger las diferentes estrategias para dar solución a problemas o para afrontar sucesos de la vida. No se puede valorar como una estrategia de afrontamiento ni como un rasgo de la personalidad, sino como una orientación a la vida. Dicho instrumento consta de 13 ítems, y la adición de las calificaciones de los diferentes ítems nos da un número que señala el sentido de coherencia del sujeto que contesta, analizando que el máximo puntaje para el cuestionario de 13 ítems²⁷.

Este instrumento se divide en tres dimensiones las cuales son:

- Manejabilidad: medida por los ítems 3, 5, 10 y 13 del cuestionario, puede oscilar entre 4 y 28. A mayor puntuación mayor manejabilidad.
- Comprensibilidad: medida por los ítems 2, 6, 8, 9 y 11 del cuestionario, puede oscilar entre 5 y 35. A mayor puntuación mayor comprensibilidad.
- Significación: medida por los ítems 1, 4, 7 y 12 del cuestionario, puede oscilar entre 4 y 28. A mayor puntuación mayor significación.

La validación del cuestionario OLQ-13 es un alcance más para el acrecentamiento del modelo salutogénico y coopera a la puesta a punto de un instrumento válido y confiable para su utilidad en prevención y promoción de la salud, al encontrar sujetos con potencia de crear conductas de salud inapropiados y poder así establecer tempranamente las intervenciones promotoras de la salud. (VER ANEXO 06).

3.5 PROCEDIMIENTO

El proyecto de investigación fue registrado por el Sistema de Gestión (SGI). La presente investigación fue revisado y sustentado ante un jurado ya designado por la escuela de enfermería, quienes dieron la aprobación del mismo. Posterior a ello se incorporó en el Catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, así mismo se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación. Ya estando aprobado el proyecto de investigación de tesis se solicitó el permiso al Centro de Salud Toribio Castro Chirinos- Lambayeque a través de una carta emitida por la Escuela de Enfermería.

Luego de la aprobación del permiso por el establecimiento de salud, se coordinó con el profesional que en ese momento estuvo a cargo para hacer las coordinaciones respectivas para la recolección de datos a los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión.

En la primera interacción o contacto que se tuvo con los adultos mayores se procedió a explicarles el objetivo de la investigación, además se les explicó en qué consiste los cuestionarios que se les aplicaría, para que después se les solicitara su participación voluntaria, para ello se les entregaron una hoja informativa. (VER ANEXO 01). Por otro lado, se les informó sobre la confidencialidad de los datos, el acceso libre de brindarles información en el momento que lo deseen o requieran. El tiempo que se estimó para la aplicación de los instrumentos fue de 25 minutos. Y por último se verificó el correcto llenado de las encuestas para luego poder iniciar a procesamiento de los datos obtenidos²⁸.

3.6 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se revisaron los instrumentos para verificar que todos los datos estén completos, se codificaron y se procesaron los datos utilizando la base de datos de Microsoft Excel versión 16. Para las variables cuantitativas ordinales y nominales se calcularon frecuencias absolutas y proporciones. Además, se tabularon los datos en el software estadístico SPSS versión 23, donde se calculó el Alfa de Crombach a los 13 ítems que conforma el cuestionario del Sentido de Coherencia de manera de probar la consistencia interna o confiabilidad del dicho instrumento de cada uno de sus elementos y de su totalidad. Se obtuvo de 0,663 (VER ANEXO 09). El alfa de Cronbach del instrumento Socio Familiar- MINSA que tiene 5 dimensiones: Situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social fue de 0,646, que significa una fiabilidad moderado¹⁵ (VER ANEXO 10).

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación se consideró los siguientes principios²⁹:

Autonomía o elección voluntaria: Los adultos mayores participaron voluntariamente, previamente recibieron información sobre la finalidad que tiene la investigación y se buscó la aprobación de la participación: para ello se le hizo entrega de una hoja informativa.

Respeto a las personas: Los adultos mayores fueron tratados como sujetos autónomos, y las personas con menos autonomía tienen licitud a amparo. Acatar la autonomía es hacer valer las opiniones de las personas adultas mayores autónomas, y a su vez evitando impedir sus acciones a menos de que vayan en claro perjuicio de otros^{29,30}. Se les explicó a los participantes de la investigación que no se revelará su identidad, ni se indicará de quienes fueron adquiridos la información.

La actual investigación fue aceptada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina. Así mismo el presente trabajo de investigación respetó el Reglamento de Elaboración de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Propiedad Intelectual. También, se presentó el informe del Software Anti plagio Turnitin. (VER ANEXO 14).

Resultados y discusión

4.1 Resultado

4.1.1 FACTORES INDIVIDUALES

Tabla 01: Factores individuales de los adultos mayores participantes del estudio.
C.S Toribia Castro Chirinos 2020

Factores individuales		N	%
1 EDAD	65-73 años	22	73.3
	74-81 años	5	16.7
	Mayor a 81 años	3	10.0
2. Sexo	Masculino	9	30.0
	Femenino	21	70.0
3. Ocupación	Trabajador	24	80.0
	Jubilado	6	20.0
4. Procedencia	Lambayeque	16	53.3
	Chiclayo	8	26.7
	Cajamarca	6	20.0
5. Religión	Católico	23	76.7
	Evangelico	7	23.3
6. Estado Civil	Soltero	7	23.3
	Casado	16	53.3
	Viudo	7	23.3
7. Grado Instrucción	Primaria	14	46.7
	Secundaria	11	36.7
	Superior	5	16.7
8. Problemas de Salud	Si	29	96.7
	No	1	3.3
9. Enfermedades	Cardiovasculares	13	43.3
	Osteoarticulares	5	16.7
	Respiratorios	4	13.3
	Endocrinólogos	6	20.0
	Renales	2	6.7
10. Grado dependencia	Moderado	1	3.3
	Leve	1	3.3
	Independiente	28	93.3
Total		30	100.0

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

El 73.3 % de adultos mayores participantes en el estudio son adultos mayores, cuyas edades oscilan entre 65 y 73 años de edad, 70% son del sexo femenino, el 80% aun trabaja, 53.3% son adultos mayores de Lambayeque, 76.7 % profesan la religión católica, el 53.3 eran casados, 46.7% llegó cursar estudios de nivel primario, 96.7% de los adultos mayores tienen problemas de salud, 43.3 % padece de enfermedades cardiovasculares, y 93.3% son independientes para realizar sus actividades.

4.1.2.- FACTORES SOCIALES

Tabla ° 02: Factor social según valoración socio familiar de los adultos mayores de Toribia Castro Chirinos 2020

FACTOR SOCIAL		DIMENSIONES	N	%
Valoración Familiar	Socio	Buena Aceptable	7	23.3
		Existe Riesgo familiar	15	50.0
		Existe problema social	8	26.7
		Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

50% de los adultos mayores participantes presentan un riesgo familiar, 26.7% tienen problema social y el 23.3% tienen una valoración socio familiar Buena o Aceptable.

4.1.3.- SENTIDO DE COHERENCIA

Tabla N°03: Sentido de coherencia de los adultos mayores.C.S. Toribia Castro Chirinos 2020

SENTIDO DE COHERENCIA		N	%	
12. Manejabilidad	No coherente	5	16.7	
	Coherente	25	83.3	
13. Comprensibilidad	No Coherente	8	26.7	
	Coherente	22	73.3	
14. Significación	No Coherente	25	83.3	
	Coherente	5	16.7	
		Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Los adultos mayores entrevistados presentaron alta proporción de coherencia en manejabilidad (83,3%), 73 % en comprensibilidad; y fueron 83 % no coherentes con la significación.

4.2 DISCUSIÓN

Los factores individuales y sociales tienen vital importancia en la vida de los adultos mayores, ya que, de estos, depende tener un envejecimiento saludable o desfavorable. Las personas adultas mayores deben comprender y aceptar los cambios físicos, psicológicos y sociales que acarrea la vejez; pero para ello, tanto la familia y el estado debe brindar apoyo social formal e informal para envejecer con confianza y bienestar. Asimismo, las personas deben tener la motivación para enfrentar la vejez como un desafío, no como una carga y vencer los obstáculos y/o adversidades que se atraviesen a lo largo de esta etapa. En tal sentido el Sentido de coherencia se mantiene en la vejez y permite igualar los recursos que tienen disponibles para desafiar los acontecimientos del día a día y distinguir aquellos que son meritorios de inversión y compromiso.

En nuestro entorno y en la actualidad; envejecer es enfrentarse a contextos negativos, ya que las determinantes sociales en el transcurso del ciclo de vida han dejado huella en la salud de la persona que envejece. Así lo evidencian los resultados del presente estudio, donde los participantes reportaron que 96,7% de personas mayores mencionaron padecer de problemas de salud como: enfermedades endocrinas, cardiovasculares y articulares. Estos datos son similares al informe de defensoría del pueblo del Perú en el año 2019, donde se reportó que del 71,8 % al 80,35 % de adultos mayores sean hombres y mujeres presentan enfermedades crónicas de larga duración y de progresión lenta³¹.

Esta situación probablemente se explique por la transición epidemiológica de enfermedades no transmisibles que atraviesa el Perú y Lambayeque hacia varias décadas. En un estudio publicado por Bernabé en 2016; encontró que en el 2003 el 63,9 % de muertes se producía por enfermedades transmisibles y en el 2016 estas causas cambiaron; el 83,6 % de muertes se produjeron por muertes por enfermedades no transmisibles³², esta tendencia ha ido en aumento, en el 2019 se publicó que el 50 % de las personas entre 30 y 60 años al menos padecen una enfermedad crónica no transmisible como cáncer y Diabetes mellitus; situación de salud que aunado a los cambios físicos, psicológicos y sociales del envejecimiento coloca a este adulto en riesgo de incrementar la carga de discapacidad y muerte³².

El Informe de defensoría del Pueblo, sostiene que 47,1 % no cuenta con vivienda segura, 10,3 % viven solos, no participan en organizaciones, condiciones que incrementan riesgo para su bienestar³¹. Situación similar, se encontró en la población estudiada, donde la mitad de los participantes reportaron riesgo familiar y el 26,7 % tienen problema social; esta situación se explica por condiciones en la cual el grupo investigado está envejeciendo. 46 % de la población entrevistada está viuda y soltera y 46,7 % curso estudios primarios y el 70 % son de sexo femenino. Todas estas circunstancias incrementan el riesgo de no estar protegido en el marco estatal y social: de no contar con pensión de jubilación de continuar trabajando,

muchas veces en condiciones de subempleo o de no remuneración por que se trabaja en el cuidado familiar³¹.

Los resultados obtenidos muestran que la condición de envejecimiento de los participantes, está enmarcadas en situaciones de riesgo, pero a pesar de ello, muestran aspectos de comprensibilidad y manejabilidad coherentes lo que pronostica éxito para afrontar los riesgos sociales y de manejar con sentido la vida esta etapa del ciclo vital. El sentido de coherencia se constituye a partir de las dimensiones de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. Estos aspectos repercuten en el estado de salud del adulto mayor puesto que promueve conductas y capacidades favorables para afrontar las vicisitudes propias de la vejez.

Los participantes sugieren que 73.3 % y 83,3 % de adultos mayores tiene comprensibilidad y manejabilidad coherente respectivamente, lo cual podría ser un factor de protección, ya que existen estudios como los de Zielinska que indicó que 80% de adultos mayores que obtuvieron alto nivel de SOC, tuvieron bajo riesgo de mortalidad, menos probabilidades de mostrar signos de depresión senil y de mostrar mayor nivel de satisfacción con la vida. Entonces estos altos puntajes de SOC son predictivos para un envejecimiento positivo³³.

Según la teoría de la salutogénesis de Antonowsky, las personas con un mayor sentido de coherencia tienen una menor propensión a la depresión. Una persona con un fuerte sentido de coherencia cree que la vida y los procesos de envejecimiento que le afectan tienen sentido, trata el envejecimiento como un desafío e incluso si padece una enfermedad, la muerte de un ser querido o los efectos negativos del envejecimiento, ellos también ven sentido en esto, no se sienten víctimas del destino, no sienten que la vida es injusta para ellos y son capaces de afrontarlo y no se desesperan por mucho tiempo³⁴.

Entonces, estos altos resultados pueden explicarse por qué los adultos entrevistados aún trabajan (80%), son adultos mayores jóvenes, la mayoría independientes y con pareja. Lovheim en su estudio mostro que los eventos vitales negativos como: Pérdida de independencia en las actividades de la vida diaria y la disminución de la función cognitiva disminuyen el SOC³⁵; por lo que creemos que el sentido de coherencia es uno de los recursos personales importantes de un adulto mayor y debemos fortalecer a través de programas educativos a lo largo del ciclo vital de la persona.

En el estudio, el sentido de significación fue en un 83 % no coherente; esto puede explicarse por las condiciones económicas y sociales actuales de los adultos mayores que ven faltas de perspectivas en el futuro y situación de vida que no mejora; Este sentido de significación, según estudios puede disminuir con el paso de los años y conforme la población adulta mayor se queda viuda o sola. Entonces es importante apoyar acciones que promuevan la actividad física, participación social y la reflexión individual para dar sentido a la vejez, buscar motivación para vivir cada día con un propósito.^{34 35}

Estos resultados difieren de lo encontrado en un estudio realizado, en Lima¹¹ donde concluyeron que: la dimensión de significatividad del SOC fue la dimensión que más sobresaliente por que los adultos mayores presentaron una alta motivación, al darle significado a los obstáculos que se les presenta en su día a día y estos se orientan de forma positiva a la vida, adaptándose de este modo a los cambios propios de la vejez¹¹. Además, corrobora la que la dimensión mejor reportada fue la significatividad, puesto que los adultos mayores tenían una orientación positiva ante la situación desfavorable, ellos tienen conciencia de su

condición para poder dar respuesta y salir victoriosos. Además, afirmando y afianzando su compromiso con la vida sujeta a una conducta flexible y creativa¹². En España, también reportaron que la significatividad fue la dimensión más predominante en las personas adultas mayores para darle solución a las contraposiciones presentes en el día a día. Y en dicho estudio se llegó a la conclusión de que el SOC- 13 ítems es un instrumento válido y de vital importancia para trabajar con la población adulto mayor²⁷.

Las limitaciones del estudio, es que la muestra fue pequeña, lo que limita la generalización de los hallazgos, por lo que es necesario realizar investigaciones con muestras más representativas poblacionalmente²³; otra limitante del estudio fue que la mayoría de entrevistadas fueron mujeres y mayores cuyas edades osciló entre de 65 a 74 años, entonces sería necesario trabajar con muestras homogéneas considerando ambos sexos y adultos mayores longevos. Así mismo, los participantes seleccionados fueron personas que regularmente asistían al centro de salud y es probable que pueda verse afectado el resultado de este estudio por sesgo en la selección de participantes. Las ventajas del estudio, se utilizaron instrumentos validados y que obtuvieron alfa de Combrach aceptables para ser aplicados investigaciones, pero aún hay que continuar realizando estudios en el primer nivel de atención de salud.

Conclusiones

1. Los hallazgos del estudio, demostraron que es necesario realizar estudios con muestras más amplios, para sugerir y demostrar que el instrumento SOC pueda ser utilizado por el profesional de enfermería en el primer nivel de atención en el cuidado del adulto mayor.
2. Los resultados describen una alta proporción de no coherencia en la dimensión de significación en personas adultas mayores; porque se podría sugerir realizar programas de educación para la salud desde la pre vejez, para mejorar las habilidades de las personas que envejecen en el afrontamiento de esta etapa de vida, ya que existen estudios que declaran que la significación disminuye conforme la persona se hace más longeva.

Recomendaciones

1.- Los alumnos de pregrado y/o post grado, pueden plantear investigaciones correlacionales, longitudinales y cuasi experimentales para determinar la conexión que existe entre el SOC y las características de la persona adulta mayor ya sea saludable o padezca de enfermedades; con la finalidad de promover programas educativos para favorecer los mecanismos de afrontamiento de las personas adultas maduras y adultos mayores.

2.- En la búsqueda de una mejor percepción de la vejez, las instituciones tanto privadas como estatales deben sensibilizar a la población en general, que el envejecimiento poblacional peruano es acelerado y que se debe trabajar para disminuir la discriminación estructural por motivos de edad, por lo tanto, trabajar el SOC en las personas ayudara a lograr envejecimiento activo y saludable.

3.-En la búsqueda de una mejor percepción de la vejez, se deben fortalecer los recursos personales del individuo, incluido el sentido de coherencia. El individuo también debe estar motivado para desarrollarse en todas las etapas de la vida.

Referencias

- 1.- Envejecimiento y ciclo de vida. Organización Mundial de la Salud. 2016. [acceso 25 de enero de 2021]. Disponible en : <https://bit.ly/38zuTlq>
- 2.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor Enero- Marzo 2018. [Internet]. [Acceso el 10 de noviembre 2021]; p. 1-69. Disponible en: <https://bit.ly/3xYtoyk>
- 3.- Década del envejecimiento del envejecimiento saludable 2020- 2030. Organización mundial de la salud [internet [acceso 26 de enero de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/374ca7K>
- 4.- Romano G. Las Etapas de la vida. 7a edición. España. Editorial Werkbund. 2015.
- 5.- Vásquez C, Hervás G. Psicología positiva aplicada. 2da ed. España:Desclée de Brouwer:2009 [acceso 28 abril de 2021]. Disponible en : <https://bit.ly/39egZMf>
- 6.- Antonovsky, A. Health, Stress and Coping. 3a ed. San Francisco: Jossey-Bass.2015
- 7.- Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med. Marz 1993; 36(6):725-33. DOI: 10.1016/0277-9536(93)90033-z
- 8.- Koelen M, Eriksson M, Cattán M. Older People, Sense of Coherence and Community. 2016 Sep 3. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, Espnes GA, editors. The Handbook of Salutogenesis [Internet]; 2017. Chapter 15. PMID: 28590647. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28590647/>
- 9- Chiang HH, Lee TS. Family relations, sense of coherence, happiness and perceived health in retired Taiwanese: Analysis of a conceptual model. Geriatr Gerontol Int. 2018 Jan; 18(1):154-160. DOI: 10.1111/ggi.13141.
- 10.- Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. J. epidemiol. community health. 2015; 59 (6):460-6.
- 11.- Tremolada S. Calidad de vida y sentido de coherencia en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima (tesis). Lima (Perú): Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017.
- 12.- Swan E, Bouwman L, Hiddink GJ, Aarts N, Koelen M. Individual, social-environmental, and physical-environmental factors that underlie sense of coherence in Dutch adults. Glob Health Promot. 2018 Mar;25(1):33-42.. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27364776/>
- 13.- Hourzad A, Pouladi S, Ostovar A, Ravanipour M. Los efectos de un modelo autogestión empoderador sobre la autoeficacia y el sentido de coherencia entre los ancianos jubilados con enfermedades crónicas: un ensayo controlado aleatorio. Rev. Clinical Interventions in Aging [Internet].Nov.2018 [consultado el 12 Junio 2021] Disponible en: DOI: [10.2147/CIA.S183276](https://doi.org/10.2147/CIA.S183276)
- 14.-Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Washington: OPS.2016
- 15.- Ministerio de Salud. Guía técnica para el llenado de la historia clínica de atención integral de salud del adulto mayor. Lima; 2015. [Acceso el 22 de abril 2021]; p.1-27. Disponible en: <https://bit.ly/3kAgXkk>
- 16.- D'Hyver C. Valoración geriátrica integral. Rev. Fac. Med. Méx. [Internet]. Junio 2017 [consultado 12 mayo 2021] ; 60(3): p 38-54. Disponible en: <https://bit.ly/3samnXs>
- 17.- Eriksson, M, Lindstrom B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. J Epidemiol Community Health, (59) 2015: 460-466. DoI:10.1136/jech.2003.018085.
- 18.- Antonovsky, A. The estructura and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med. 1997; 36(6):p 725-733. Disponible en : <https://bit.ly/38O5k6x>

- 19.- Palacios X, Restrepo M. Aspectos conceptuales e históricos del Sentido de coherencia propuesto por Antonovsky: ¿una alternativa para abordar el tema de la salud mental? *Informes psicológicos* 10. 2015; (11); p 275-300.
- 20.- Virués J, Martínez P, Del Barrio J, Lozano M. Grupo Español de Estudios Epidemiológicos sobre Envejecimiento. Validación transcultural de la Escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años [Cross-cultural validation of Antonovsky's Sense of Coherence Scale (OLQ-13) in Spanish elders aged 70 years or more]. *Med Clin (Barc)*. 2007. 7 de Apr ;128(13):486-92. DOI : 10.1157/13100935. PMID: 17419910.
- 21.- Gómez A, Toro A. Estudios teóricos sobre vejez y envejecimiento(tesis). Cundimarca (Colombia) : Corporación Universitaria Minuto de Dios. Cundinamarca; 2020.
- 22.- Organización Panamericana de la Salud. Enfermería Gerontológica. Conceptos para la práctica. Washington: OPS/OMS; 1993.
- 23.- Hernández R. Metodología de la investigación. México: McGRAW-HILL / Interamericana editores; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3OUDhTJ>
- 24.- Amezcua M. Cómo estructurar un Proyecto de Investigación con prueba piloto. Mar 2015 [Consultado 04 Mayo 2020]. Disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=996>
- 25.- Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVI-19. *Diario oficial del bicentenario El Peruano*, N° 044-2020-PCM. (15 de marzo del 2020).
- 26.- Montesdeoca M, Paéz D. Aplicación de la escala de Barthel en adultos mayores centro gerontológico Chambo Periodo 2018 (tesis). Ecuador: Escuela superior Politécnica de Chimborazo; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/380uqiJ>
- 27.- Mira D. Sentido de coherencia y calidad de vida en la tercera y cuarta edad. (Tesis) España: Universidad de Zaragoza; 2014.
- 28.- Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 [consultado 9 de abril 2018]; 35 (1): 227- 232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- 29.- Esquinas C, García F, Peña O. Manual del investigador novel. Editorial respira. Sociedad española de neumología y cirugía torácica p 23-36 disponible en: <https://bit.ly/3ysmwJZ>
- 30.- Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. National Institutes of Health [Internet]. 1979 [consultado 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3kzWgoD>
- 31.- Defensoría del Pueblo: Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. *Rev. Dsp* [Internet]. Dic 2019 [consultado 28 marzo 2021]; Disponible en: <https://bit.ly/3MLkfxh>
- 32.-Bernabé A., La transición epidemiológica en el Perú: análisis de los registros de mortalidad del 2003 al 2016.*Rev AMP* [Internet]. Set. 2020[consultado 1 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-258.pdf>.
- 33.- Zielinska H, Sas K. El sentido de coherencia, la autopercepción del envejecimiento y la aparición de depresión entre los participantes de la Universidad de la Tercera Edad en función de factores sociodemográficos. *Rev. NIH* [Internet]. Ago 2020 [consultado 3 Mayo 2021].Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32921994/>

34.- Boman E, Gustafson Y, Haggblom A, Fischer R, Nygren B. Fuerza interior: asociada con una menos prevalencia entre las mujeres mayores. Rev.PMC [Internet]. Dic 2015 [consultado 4 Mayo 2021]. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566880/>.

35.- Lovheim H, Graneheim U, Jonsén E, Strandberg G, Lundman B. cambios en el sentido de coherencia en la vejez: un seguimiento de 5 años del estudio Umea 85. Rev.NIH [Internet]. Marzo 2013[consultado 4 Mayo 2021] Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22462766/>

ANEXOS

ANEXO 01



Hoja Informativa para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Investigadores: Ivon Noemí Coronel Reyes.

Título: Factores Individuales y Sociales relacionados con el Sentido de Coherencia en la salud del Adulto Mayor 2020

Propósito del Estudio:

Mi persona invita a participar en este estudio, para determinar de qué manera se encuentran relacionados los factores individuales y sociales con el sentido de coherencia, ver si estos factores influyen positivamente o negativamente en la salud del adulto mayor. Y poder plantear medidas al respecto con el objetivo de poder contribuir en el bienestar de dicha población.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le entregará un cuestionario con algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un anónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. Los cuestionarios pueden realizarse en el centro de Salud Toribia Castro –Lambayeque.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No habrá un beneficio directo, pero colaborará en ver el grado de relación de cómo influyen los factores individuales y sociales en que los adultos mayores le den un mayor sentido de coherencia a su vida, ayudándoles de ese modo a lograr un bienestar en su estilo de vida.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI

NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Ivon Noemí Coronel Reyes al tel.988081336, investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

ANEXO 02**UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA****FACTORES INDIVIDUALES, SOCIALES Y EL SENTIDO DE COHERENCIA EN
LA SALUD DEL ADULTO MAYOR, LAMBAYEQUE 2020**

Estimado Sr (a): se dirige a usted un estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en esta oportunidad para solicitarle resolver las siguientes preguntas que a continuación se le presentan y poder concluir con la investigación acerca de los factores individuales y sociales relacionados con el sentido de coherencia en la salud del adulto mayor; asimismo le expreso mi agradecimiento y solicito a Usted que sus respuestas sean las más sinceras posible.

I.- FACTORES INDIVIDUALES.**a) Datos personales****1.- Edad:****2.- Sexo:** M F **3.- Ocupación:** a) Trabajador b) Jubilado**4.- Procedencia:****5.- Religión que profesa:****6.-Estado Civil:** a) Soltero b) Casado c) Viudo d)Divorciado**7.- Grado de instrucción:** a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d)Superior**8- Tiene usted actualmente alguna enfermedad o problema de salud:****9.- Cuáles son sus enfermedades:**

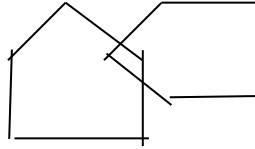
ANEXO 03

B.- Estado Cognitivo:

Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, MEC

Orientación	Puntos
¿en qué día de la semana estamos?	1
¿qué día (nº) es hoy?	1
¿en qué mes?	1
¿en qué estación del año?	1
¿en qué año estamos?	1
¿dónde estamos?	
Provincia	1
País	1
Ciudad o pueblo	1
Lugar, centro	1
Planta, piso	1
Fijación	
Repita estas 3 palabras:	3
peseta-caballo-manzana	
Repetirlas hasta que las aprenda	
Concentración y cálculo	
Si tiene 30 pts. y me va dando de 3 en 3	
¿cuántas le van quedando? Hasta 5	5
Repita 5-9-2. Hasta que los aprenda.	
Ahora hacia atrás	3
Memoria	
¿recuerda las 3 palabras (objetos) que le he dicho antes?	3
Lenguaje y construcción	
Señalar un bolígrafo y que el paciente los nombre,	
¿qué es esto? Luego un reloj	2
Que repita: “en un trigal había 5 tigres”	1
“Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?”	

¿qué son el rojo y el verde?	1
¿qué son un perro y un gato?	1
“Coja este papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en la mesa”	3
“Lea esto, haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS”	1
“Escriba una frase cualquiera”	1
“Copie este dibujo”	1



Por debajo de 24 puntos
sugiere deterioro cognitivo

35 puntos máximo. 30-35 puntos (normal); <24 puntos en >65 años (sugiere deterioro cognitivo) 24-29 borderline; menor o igual a 65 años: < 28 puntos

ANEXO 04

d.- Actividades de la Vida Diaria:


ÍNDICE DE BARTHEL, valora actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

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		

RESULTADO	GRADO DE DEPENDENCIA
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

ANEXO 05

II.- FACTORES SOCIALES:

III. VALORACION SOCIO-FAMILIAR						
Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR			Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA	
1	Vive con familia, sin conflicto familiar			1	Dos veces el salario mínimo vital	
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica			2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	
3	Vive con cónyuge de similar edad			3	Un salario mínimo vital	
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima			4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)			5	Sin pensión, sin otros ingresos	
Pts	3. VIVIENDA			Pts	4. RELACIONES SOCIALES	
1	Adecuada a las necesidades			1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)			2	Relación social sólo con familia y vecinos	
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).			3	Relación social solo con la familia	
4	Vivienda semi construida o de material rústico			4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia	
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda			5	No sale del domicilio y no recibe visitas	
Pts	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL, VIVIENDA)			VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR  <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Buena/aceptable situación social <input type="checkbox"/> Existe riesgo social <input type="checkbox"/> Existe problema social <p>5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social, 10 a 14 pts : Existe riesgo social, ≥15 pts : Existe problema social</p>		
1	No necesita apoyo					
2	Requiere apoyo familiar o vecinal					
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social					
4	No cuenta con Seguro Social					
5	Situación de abandono familiar					

Evalúa un grupo de aspectos que permiten conocer de manera general la situación familiar, social y económica del entrevistado. Las preguntas están agrupadas en 5 rubros:

- Situación familiar
- Situación económica
- Vivienda
- Relaciones sociales
- Apoyo de red social

A las respuestas de cada grupo le corresponde un puntaje determinado que va de 1 a 5 puntos. Se marcará con una "X" la respuesta correspondiente por cada uno de los 5 grupos mencionados. Luego se suma los puntos de cada respuesta marcada con "X", determinándose la valoración socio-familiar de la siguiente manera:

- 5 a 9 puntos : Buena/aceptable situación familiar
- 10 a 14 puntos : Existe riesgo familiar
- ≥ 15 puntos : Existe problema social

ANEXO 06

III.- SENTIDO DE COHERENCIA

CUESTIONARIO DE SENTIDO DE COHERENCIA (SOC-13)}

Aquí se presentan una serie de preguntas referentes a varios aspectos de nuestras vidas. Cada pregunta tiene 7 posibles respuestas. Por favor, marque el número que mejor exprese su opinión, siendo los números 1 y 7 los extremos de cada pregunta. Si usted opina de manera diferente marque, por favor, el número que mejor exprese o más se aproxime a su opinión. Por favor, marque sólo una respuesta en cada pregunta.

1. *¿Tiene la impresión de que realmente no le importa lo que pase a su alrededor?*

1 2 3 4 5 6 7

Muy rara vez

Muy a menudo o

2. *¿Le ha ocurrido alguna vez que le sorprenda la conducta de alguien cuando pensaba que le conocía bien?*

1 2 3 4 5 6 7

 Nunca me ha pasado Siempre me ha pasado

3. *¿Le han decepcionado algunas personas en las que confiaba?*

1 2 3 4 5 6 7

 Nunca me ha pasado Siempre me ha pasado

4. *Hasta ahora su vida:*

1 2 3 4 5 6 7

 No ha tenido objetivos, metas o interese claros Tiene metas muy claras

5. *¿Tiene la impresión de que ha sido tratado injustamente?*

1 2 3 4 5 6 7

 Muy a menudo Nunca o muy rara vez

6. *¿Tiene la impresión de encontrarse en una situación poco familiar y de no saber qué hacer?*

1 2 3 4 5 6 7

 Muy a menudo Nunca o muy rara vez

7. El llevar a cabo sus actividades día a día constituye:

1

 Una fuente de satisfacción y placer profundo

2 3 4 5 6

7

 Una fuente de dolor y aburrimiento

8. ¿Tiene sentimientos/ideas muy confusas?

1

 Muy a menudo

2 3 4 5 6

7

 Casi nunca o nunca

9. ¿Le ocurre a usted tener sentimientos que preferiría no tener?

1

 Muy a menudo

2 3 4 5 6

7

 Casi nunca o nunca

10. Muchas personas -incluso aquellas con un carácter fuerte- algunas veces se vienen abajo y se sienten perdedoras en algunas situaciones. ¿Con qué frecuencia se ha sentido así en el pasado?

1

 Nunca

2 3 4 5 6

7

 Muy a menudo

11. Cuando ha ocurrido algo, usted generalmente ha encontrado que:

1

 Les ha dado excesiva o escasa importancia

2 3 4 5 6

7

 Has visto las cosas en su proporción adecuada

12. ¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que las cosas que hace en su vida cotidiana tienen poco sentido?

1

 Muy a menudo

2 3 4 5 6

7

 Casi nunca o nunca

13. ¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que no está seguro de poder actuar bajo control?

1

 Muy a menudo

2 3 4 5 6

7

 Casi nunca o nunca

				<p>VALORACION COGNITIVA</p> <p>VALORACION EMOCIONAL</p>	<p>Orientación Fijación Concentración y cálculo Memoria Lenguaje</p> <p>Subescala Ansiedad Subescala de Depresión</p>	NOMINAL	
			Sociales	VALORACION SOCIAL	<p>Situación familiar Situación económica Vivienda Relaciones sociales Apoyo de las redes sociales.</p>	ORDINAL	
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>SENTIDO DE COHERENCIA</p>	<p>Pretende medir una orientación global de personalidad que facilita la solución de problemas de forma adaptativa cuando la persona se encuentra ante</p>		COMPRESIBILIDAD	<p>P2 ¿Le ha sorprendido alguna vez lo que han hecho personas que Vd. creía que conocía bien?</p>		NOMINAL	

	situaciones estresantes.		MANEJABILIDAD	<p>P6 ¿Tiene Vd. la impresión de estar en una situación a la que no está acostumbrado/a y no sabe qué hacer?</p> <p>P8 ¿Tiene Vd. sentimientos o ideas muy confusas?</p> <p>P9 ¿Le pasa que tiene sentimientos dentro de Vd. que preferiría no tener?</p> <p>P11 Cuando algo le ha pasado, al final ha visto Vd. que...</p> <p>P3 ¿Le ha pasado alguna vez que personas con las</p>			
--	--------------------------	--	---------------	---	--	--	--

			SIGNIFICACION	<p>que contaba le hayan defraudado?</p> <p>P5 ¿Tiene Vd. ¿La impresión de que le están tratando de forma injusta?</p> <p>P10 Muchas personas, hasta los que tienen un carácter fuerte, se sienten a veces como unos desgraciados.</p> <p>¿Cuántas veces se ha sentido Vd. así en su vida?</p> <p>P13 ¿Cuántas veces tiene la impresión de no estar seguro/a de poder controlarse?</p>			
--	--	--	---------------	---	--	--	--

				<p>P1 ¿Tiene la impresión de que a Vd. no le importan de verdad las cosas que pasan a su alrededor?</p> <p>P4 Hasta ahora su vida...</p> <p>P7 Hacer las cosas que Vd. hace todos los días...</p> <p>P12 ¿Cuántas veces tiene la impresión de que las cosas que hace todos los días significan muy poco o tienen poca importancia?</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 08

Análisis de la consistencia interna del instrumento Sentido de Coherencia SOC-13: ALFA DE CONBRACH

Resumen de procesamiento

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,582	,532	13

El alfa de Cronbach del instrumento Sentido de Coherencia SOC-13, que tiene 13 ítems fue de 0,582, que significa una fiabilidad moderado

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Tiene la impresión de que realmente no le importa lo que pase a su alrededor?	60,03	110,447	,039	,474	,593
¿Le ha ocurrido alguna vez que le sorprenda la conducta de alguien cuando pensaba que le conocía bien?	55,77	96,944	,373	,740	,536
¿Le han decepcionado algunas personas en las que confiaba?	55,63	106,723	,148	,643	,577
Hasta ahora su vida:	56,47	94,257	,372	,754	,532
¿Tiene la impresión de que ha sido tratado injustamente?	57,83	110,557	-,031	,552	,619
¿Tiene la impresión de encontrarse en una situación poco familiar y de no saber qué hacer?	57,20	99,614	,227	,677	,564
El llevar a cabo sus actividades día a día constituye:	59,83	128,557	-,489	,716	,663
¿Tiene sentimientos/ideas muy confusas?	56,40	84,041	,591	,775	,474
¿Le ocurre a usted tener sentimientos que preferiría no tener?	55,57	103,495	,161	,429	,577
Muchas personas incluso aquellas con un carácter fuerte algunas veces se vienen abajo y se sienten perdedoras en algunas situaciones. ¿ Con qué frecuencia se a sentido así en el pasado?	56,87	99,361	,284	,522	,553

Cuando ha ocurrido algo, usted generalmente ha encontrado que:	56,40	87,214	,425	,312	,513
¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que las cosas que hace en su vida cotidiana tienen poco sentido?	56,17	94,351	,363	,760	,534
¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que no está seguro de poder actuar bajo control?	55,83	92,213	,483	,798	,512

Al observar la correlación total de los elementos corregido se podría eliminar o reestructurar el ítem:01 “¿Tiene la impresión de que realmente no le importa lo que pase a su alrededor?” ya que tiene una correlación de 0,039; 05 “¿Tiene la impresión de que ha sido tratado injustamente?” ya que tiene una correlación de -,031; 07 “El llevar a cabo sus actividades día a día constituye”, ya que tiene una correlación de -,489.

Pero corroborando con el alfa de Cronbach si el elemento se suprime, se sugiere eliminar el ítem N° 7 “El llevar a cabo sus actividades día a día constituye”; porque el Alfa de Cronbach aumentará a 0.663.

Análisis de fiabilidad eliminando el ítem N° 07 del SOC-13

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,663	,646	12

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
¿Tiene la impresión de que realmente no le importa lo que pase a su alrededor?	1,63	1,542	30
¿Le ha ocurrido alguna vez que le sorprenda la conducta de alguien cuando pensaba que le conocía bien?	5,90	1,863	30
¿Le han decepcionado algunas personas en las que confiaba?	6,03	1,586	30
Hasta ahora su vida:	5,20	2,124	30
¿Tiene la impresión de que ha sido tratado injustamente?	3,83	2,230	30
¿Tiene la impresión de encontrarse en una situación poco familiar y de no saber qué hacer?	4,47	2,161	30
¿Tiene sentimientos/ideas muy confusas?	5,27	2,288	30
¿Le ocurre a usted tener sentimientos que preferiría no tener?	6,10	2,006	30
Muchas personas incluso aquellas con un carácter fuerte algunas veces se vienen abajo y se sienten perdedoras en algunas situaciones. ¿ Con qué frecuencia se a sentido así en el pasado?	4,80	1,937	30
Cuando ha ocurrido algo, usted generalmente ha encontrado que:	5,27	2,559	30
¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que las cosas que hace en su vida cotidiana tienen poco sentido?	5,50	2,146	30
¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que no está seguro de poder actuar bajo control?	5,83	1,949	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Tiene la impresión de que realmente no le importa lo que pase a su alrededor?	58,20	126,579	-,012	,474	,682
¿Le ha ocurrido alguna vez que le sorprenda la conducta de alguien cuando pensaba que le conocía bien?	53,93	111,582	,343	,634	,637
¿Le han decepcionado algunas personas en las que confiaba?	53,80	121,269	,137	,617	,665
Hasta ahora su vida:	54,63	108,378	,354	,750	,633
¿Tiene la impresión de que ha sido tratado injustamente?	56,00	123,241	,007	,465	,694
¿Tiene la impresión de encontrarse en una situación poco familiar y de no saber qué hacer?	55,37	112,723	,243	,645	,653
¿Tiene sentimientos/ideas muy confusas?	54,57	94,599	,645	,766	,574
¿Le ocurre a usted tener sentimientos que preferiría no tener?	53,73	115,375	,213	,386	,657
Muchas personas incluso aquellas con un carácter fuerte algunas veces se vienen abajo y se sienten perdedoras en algunas situaciones. ¿Con qué frecuencia se a sentido así en el pasado?	55,03	113,964	,262	,522	,649
Cuando ha ocurrido algo, usted generalmente ha encontrado que:	54,57	99,220	,447	,280	,613
¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que las cosas que hace en su vida cotidiana tienen poco sentido?	54,33	105,057	,430	,723	,620
¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que no está seguro de poder actuar bajo control?	54,00	104,069	,520	,773	,607

Después de eliminar el ítem 7, la fiabilidad del instrumento Sentido de Coherencia SOC-13 aumenta en 0.081, es decir tiene un alfa Cronbach de 0,663Frías D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia[Internet]. 2019. [Consultado 01 jun 2020]: 1-13. Disponible en: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>

ANEXO 09

Análisis de la consistencia interna del instrumento Valoración Socio Familiar- MINSA: ALFA DE CONBRACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,646	,662	5

El alfa de Cronbach del instrumento Socio Familiar- MINSA que tiene 5 dimensiones: Situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social fue de 0,646, que significa una fiabilidad es aceptable.

Frías D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia [Internet]. 2019. [Consultado 01 jun 2020]: 1-13. Disponible en: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Situación familiar	9,7000	7,321	,361	,341	,616
Situación económica	9,2667	7,857	,615	,660	,531
Vivienda	9,2333	6,461	,395	,237	,612
Relaciones sociales	10,3000	10,010	,151	,287	,676
Apoyo de la Red social (Municipio, clubes,ONG,seguro social,vivienda)	8,9667	6,240	,572	,620	,496

ANEXO 10



ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

El **Comité de Investigación (Jurado de Tesis)** de la Escuela de Enfermería ha evaluado el proyecto de Investigación intitulado:

**FACTORES INDIVIDUALES Y SOCIALES
RELACIONADOS CON EL SENTIDO DE COHERENCIA
EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR 2020**

Cuyo investigador principal es:

IVON NOEMI CORONEL REYES

Se considera que el proyecto esta APROBADO y puede ser presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su respectiva evaluación y aprobación.

Chiclayo, 22 de noviembre de 2019.

Presidenta
MTRO. Francisca Constantino
Facundo

Secretaria
MTRO. Dolores Risco Vélez.

Vocal/Asesor
MTRO. Anita del Rosario Zevallos
Cotrina.

ANEXO 11




ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 4:30 PM del día 22 de noviembre del 2019, los miembros del jurado designados por la Escuela Profesional de Enfermería

Jurado 1: MTRO. Francisca Constantino Facundo, jurado 2: MTRO. Dolores Risco Velez, jurado 3: MTRO. Anita del Rosario Zevallos Cotrina, se reunieron en el de profesores de la Escuela de Enfermería, para recibir la sustentación del Proyecto de Tesis titulado: FACTORES INDIVIDUALES Y SOCIALES RELACIONADOS CON EL SENTIDO DE COHERENCIA EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR 2020, de la estudiante IVON NOEMÍ CORONEL REYES.

Siendo las 4:45pm, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al/a la estudiante la calificación de 19, recibiendo la categoría de SOBRESALIENTE

Chiclayo, 22 de noviembre de 2019


 MTRO. Francisca Constantino
 Facundo.


 MTRO. Dolores Risco Vélez.


 MTRO. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

ANEXO 12


**ANEXO 13: RUBRICA DE EVALUACIÓN DE EXPOSICIÓN ORAL
DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

Título del proyecto: FACTORES INDIVIDUALES Y SOCIALES RELACIONADOS
CON EL SENTIDO DE COHERENCIA EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR 2020

Expositor: IVON NOEMI CORONEL REYES

CRITERIOS - ÍTEMS	PUNTAJE				SUBTOTAL
* Exposición					A
Claridad en la exposición - Articulación y tonalidad en las palabras, Dominio de escena y en tiempo programado.	0	1	2	3	11
Domina el tema y enfatiza las ideas relevantes	0	1	2	3	
Síntesis en las ideas de cada capítulo.	0	1	2	3	
Claridad en la argumentación a interrogantes.	0	1	2	3	
* Presentación de sus ayudas audiovisuales					B
Realiza la presentación del proyecto de investigación: Título, autor, año de presentación		0	1	2	08
Realiza la presentación de la introducción, formulación del problema, justificación, objetivos, y marco teórico conceptual.	0	1	2	3	
Realiza la presentación de materiales y métodos, el diseño (o enfoque) del estudio, muestra y técnica de muestreo, variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis de los mismos, fundamenta como cumplirá con criterios de rigor ético y menciona los resultados esperados.	0	1	2	3	
NOTA DE EXPOSICIÓN (A+B)					19

MTRO. Francisca
Constantino
Facundo
Presidente

MTRO. Dolores
Risco Vélez.
Secretario

MTRO. Anita del
Rosario Zevallos
Cotrina.
Vocal

ANEXO 13



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 336-2020-USAT-FMED

Chiclayo, 07 de julio de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-6582 con fecha de evaluación 30 de junio de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CORONEL REYES IVON NOEMI, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **FACTORES INDIVIDUALES, SOCIALES Y SENTIDO DE COHERENCIA EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

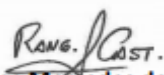
Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 313-2020-USAT-FMED de fecha 10.03.2020.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 3º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina




Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 14 INFORME TURNITIN

FACTORES INDIVIDUALES, SOCIALES Y SENTIDO DE COHERENCIA EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR, LAMBAYEQUE 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
5	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%

9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Jessica Rojas-Silva, Valery Damacén-Oblitas, Diayan Castro-Gomez, Jennifer Rojas-Vega et al. "Hospital practice in COVID-19 times: perceptions of the midwifery interns in Peru", Cold Spring Harbor Laboratory, 2020 Publicación	<1 %
14	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
15	sinals.salud.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
16	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
17	choicesmart-edu.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
18	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
19	www.pmsolutionsdemexico.com Fuente de Internet	<1 %
20	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
21	1library.co Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to INACAP Trabajo del estudiante	<1 %
23	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
24	menopause.hd-med.org Fuente de Internet	<1 %
25	www.atramentum.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.feaps.org Fuente de Internet	<1 %
27	www.oav.gr Fuente de Internet	<1 %
28	archive.org Fuente de Internet	<1 %
29	www.cjrm.org Fuente de Internet	<1 %
30	www.tandfonline.com Fuente de Internet	<1 %
31	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo