



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Tecnología Médica**

**Factores sociales en los adultos mayores durante  
pandemia Covid-19, Anexo 8 - Jicamarca, Lima-2021**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología  
Médica en el área de Área de Terapia Física y Rehabilitación

**AUTOR**

Julio César SOLIER VITE

**ASESOR**

Mg. Maria Isabel del Milagro MENDOZA CORREA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Solier J. Factores sociales en los adultos mayores durante pandemia Covid-19, Anexo 8 - Jicamarca, Lima-2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Julio César Solier Vite
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47191804
URL de ORCID	No aplica
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Maria Isabel del Milagro Mendoza Correa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09071636
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5187-1186">https://orcid.org/0000-0002-5187-1186</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Luisa Lucía Quispe Valladares
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41262162
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Jaime Guevara Rojas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10426839
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Eraida Cordova Cordova
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08972436
<b>Datos de investigación</b>	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Peru Departamento: Lima Provincia: Huarochiri Distrito: San Antonio Centro poblado: Anexo 8 – Jicamarca-sector norte. Latitud: -11,9836 Longitud: -76,9441
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2020 – Septiembre 2021
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, salud ambiental <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a>  Salud ocupacional <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10</a>



# Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



UNMSM

Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 13.11.2023 08:55:25 -05:00

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Mg. Luisa Lucía Quispe Valladares

Miembros: Mg. Jaime Guevara Rojas

Lic. Eraidá Cordova Cordova

Asesor(a): Mg. María Isabel del Milagro Mendoza Correa



UNMSM

Firmado digitalmente por FERNÁNDEZ GIUSTI VIDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 13.11.2023 12:18:22 -05:00

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 31 de octubre del 2023, siendo las 12:00 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **“Factores sociales en los adultos mayores durante pandemia Covid-19, Anexo 8 - Jicamarca, Lima-2021”** para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación del Señor:

## Julio César Solier Vite

Habiendo obtenido el calificativo de:

.....15.....  
(En números)

.....QUINCE.....  
(En letras)

Que corresponde a la mención de: .....BUENO.....

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....  
Presidente

Mg. Luisa Lucía Quispe Valladares  
D.N.I: 41262162

.....  
Miembro

Mg. Jaime Guevara Rojas  
D.N.I: 10426839

.....  
Miembro

Lic. Eraidá Cordova Cordova  
D.N.I: 08972436

.....  
Asesor(a) de Tesis

Mg. María Isabel del Milagro Mendoza Correa  
D.N.I: 09071636

**Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**

https: <https://us02web.zoom.us/j/84824652884?pwd=S0I2SGVYc09tSkJOalNPTHJWWnlvZz09>

ID:

Grabación archivada en:



## **CERTIFICADO DE SIMILITUD**

Yo **MARIA ISABEL DEL MILAGRO MENDOZA CORREA** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **000455-2021-D-FM-UNMSM** de la tesis/monografía/informe de investigación/trabajo académico, cuyo título “**Factores sociales en los adultos mayores durante pandemia Covid-19, anexo 8-Jicamarca, Lima-2021**” presentado por el **bachiller/magíster/egresado/licenciado/estudiante Julio César Solier Vite**, Código de matrícula N° **14010492** para optar el grado/título/especialidad de Licenciado(a) en **Tecnología Médica, en el área de Terapia Física y Rehabilitación**. CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **9%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ **título/** especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: **09071636**

Nombres y apellidos del asesor:

**Maria Isabel del Milagro Mendoza Correa**



# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES .....	12
1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.3. OBJETIVOS .....	21
1.3.1. Objetivo general .....	21
1.3.2. Objetivos específicos .....	21
1.4. BASES TEÓRICAS.....	22
1.4.1. BASE TEÓRICA.....	22
1.4.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	25
1.4.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	26
CAPÍTULO II: MÉTODOS .....	27
2. DISEÑO METODOLÓGICO .....	28
2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
2.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	28
2.1.3. POBLACIÓN .....	29
2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO.....	29
2.1.5. VARIABLES .....	30
2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	30
2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS .....	31



2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	33
CAPÍTULO IV: DISCUSIONES .....	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
5.1. Conclusiones .....	49
5.2. Recomendaciones .....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
ANEXOS.....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores según sexo .....	34
Tabla 2. Factores sociales según estado civil .....	36
Tabla 3. Factores según edad .....	38
Tabla 4. Tabla cruzada de factores sociales según grado de instrucción .....	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Investigación descriptiva no experimental.....	29
--	----

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo el determinar los factores sociales en los adultos mayores de Jicamarca - anexo 8 - Cerro Camote. Es fundamental comprender y analizar en profundidad esta reducción en el porcentaje de hogares con personas mayores, ya que tiene implicaciones tanto a nivel individual como social. Esto incluye el impacto en la calidad de vida de los adultos mayores, las dinámicas familiares y la necesidad de adaptar políticas y programas de apoyo a esta población vulnerable y a la necesidad de comprender el impacto del COVID-19 en la población de adultos mayores en Perú, específicamente en Jicamarca, en relación con el cambio en el porcentaje de hogares con personas mayores tomando en cuenta los factores sociales edad, sexo, estado civil y grado de instrucción. Para ello se aplicó un método cuantitativo descriptivo y transversal. La técnica de muestreo fue tipo no probabilístico, por conveniencia. 100 adultos mayores. Este estudio ha revelado varios aspectos importantes. Se observa una prevalencia de adultos mayores casados, tanto hombres como mujeres, quienes muestran una alta satisfacción con el contacto familiar. Sin embargo, se destaca una falta de participación en actividades recreativas y un contacto limitado con amigos y vecinos.

**Palabras clave:** Factores sociales, adultos mayores, pandemia, COVID-19, rehabilitación.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the social factors in the older adults of Jicamarca - Annex 8 - Cerro Camote. It is essential to understand and analyze in depth this reduction in the percentage of households with older people, as it has implications at both the individual and social levels. This includes the impact on the quality of life of older adults, family dynamics and the need to adapt policies and programs to support this vulnerable population and the need to understand the impact of COVID-19 on the older adult population in Peru, specifically in Jicamarca, in relation to the change in the percentage of households with older adults taking into account social factors such as age, sex, marital status and level of education. A descriptive and cross-sectional quantitative method was applied. The sampling technique was non-probabilistic, by convenience. 100 older adults. This study has revealed several important aspects. There is a prevalence of married older adults, both men and women, who show a high satisfaction with family contact. However, there is a lack of participation in recreational activities and limited contact with friends and neighbors.

**Key words:** Social factors, older adults, pandemic, COVID-19, rehabilitation.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

## 1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

A nivel mundial a raíz de la aparición del COVID-19, muchos países implementaron políticas de confinamiento y distanciamiento social, lo que llevó a que millones de personas tuvieran que quedarse en casa y limitar sus interacciones sociales, causando varios efectos en las personas y en la sociedad en general <sup>1</sup>.

En México, el porcentaje que representó a las personas mayores de 60 años es del 12,3% de toda la población. Aunque se ha producido un incremento de la accesibilidad de este grupo a los servicios sanitarios, todavía hay un 30% que no tiene derecho a atención médica. Por su parte, entre las principales afecciones que padecen los adultos mayores se encuentran las siguientes, infecciones respiratorias, en cuanto a la pandemia del coronavirus, hasta mayo de 2020 se reportaron 42,595 casos confirmados, de los cuales el 21.08% corresponden a adultos mayores de 60 años o más, con una mayor prevalencia en hombres. Además, el 49% de las defunciones por COVID-19 fueron en adultos mayores, con una tasa de mortalidad de 51 defunciones por cada mil casos confirmados <sup>2</sup>.

Asimismo, en España, el primer caso fue confirmado en La Gomera, Islas Canarias, a finales del mes de enero de 2020, aproximadamente un mes después del inicio de la epidemia, para el 2 de marzo, el Centro Nacional de Epidemiología informó 119 casos de COVID-19 en el país, con un 79% de ellos siendo hombres y un 27% mayores de 65 años. Dos meses después, para el mes de mayo España había reportado 231,765 casos y 18,342 fallecidos, donde un total de 35.2% de los fallecidos eran mayores de 70 años y se observó una alta tasa de mortalidad en residencias de personas mayores. Del mismo modo, la tasa de letalidad fue del 12.7% para personas de 70 a 79 años y del 26.28% para personas de 80 años en adelante. La prevalencia de COVID-19 en un rango de edad similar fue de aproximadamente el 20 % a nivel de la población <sup>3</sup>.

Por otra parte, en India el virus SARS-CoV-2, responsable de la pandemia, presentó un riesgo desproporcionado de infección, enfermedad, morbilidad y mortalidad en adultos mayores, según lo informado por la OMS en 2020. Además de los riesgos directos asociados con la mayor vulnerabilidad de los adultos mayores,

también existen riesgos latentes o indirectos para su salud y bienestar, los cuales están influenciados por factores socioculturales y demográficos. Se considera que los adultos mayores están cada vez más expuestos al sexismo, que interactúa de manera compleja con el edadismo, se ha demostrado que las que viven más son las mujeres. En efecto, un análisis provisional de los datos por edad y género muestra que los casos en hombres superan a los de mujeres tanto en adultos jóvenes y de mediana edad (entre 20 y 49 años) como en adultos mayores (entre 50 y 79 años) en este país según los datos de ONU 2020 <sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) antes de la aparición del COVID-19 lanzó una campaña a nivel mundial para combatir el edadismo, con el objetivo de cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar hacia las personas debido a su edad. Sin embargo, durante la pandemia generada por el coronavirus, el edadismo se volvió cada vez más prominente. En Israel, en particular se destacaron dos narrativas relacionadas con el edadismo. La primera es la "narrativa de la vulnerabilidad", que retrata a los adultos mayores como un grupo altamente vulnerable debido a su mayor riesgo de enfermedad grave y mortalidad. La segunda es la "narrativa de la carga", que ha surgido debido a la sobrecarga de los sistemas de atención médica que no pueden brindar una atención adecuada a todos. En algunos países, se ha implementado un límite de edad para el tratamiento en cuidados intensivos o con respirador artificial, lo que refuerza la idea de que las personas de edad avanzada son una carga para la sociedad <sup>5</sup>.

En el contexto del problema en Latinoamérica, se ha experimentado un envejecimiento acelerado de la población, que se ve agravado por condiciones de pobreza, empleo informal, deficiencias en la accesibilidad a la atención sanitaria y una seguridad social inadecuada. El escenario ya desafiante se vio agravado por la aparición de la pandemia. Esto puso de manifiesto las carencias de oportunidades y posibilidades para las personas mayores. La enfermedad y la crisis no afectó a todos los ciudadanos de mayor edad de la misma manera ni con las mismas consecuencias. Se hacen evidentes contrastes en cuanto a las posibilidades de protegerse, sobrevivir ante un posible contagio y acceder a la vacunación, atención médica y cuidados sociales, entre otros aspectos. El acceso desigual a servicios básicos tales como el agua y la salubridad, esenciales tanto para la propia vida como para la salud y la higiene,



refleja una de las más graves consecuencias de la desigualdad y su impacto en la contención de las enfermedades <sup>6</sup>.

De acuerdo con el INEI, Perú entre el mes 4 y 6 del año 2022, el 39,4% en los domicilios del país contaba con al menos un miembro de sus familias de 60 y más años de edad, en comparación con el cierre del 2019. En comparación hacia finales de 2019, el 41,5% de los hogares del país contaban con al menos un miembro de 60 años o más <sup>7</sup>. Esta reducción puede estar relacionada con el impacto del COVID-19 en la población de adultos mayores. Existen diversas razones por las cuales se puede haber producido esta disminución. En primer lugar, es posible que algunas personas mayores hayan fallecido a causa del virus. El COVID-19 ha demostrado tener un impacto desproporcionado en la población de adultos mayores, y su alta tasa de mortalidad en este grupo de edad es motivo de preocupación.

Es fundamental comprender y analizar en profundidad esta reducción en el porcentaje de hogares con personas mayores, ya que tiene implicaciones tanto a nivel individual como social. Esto comprende las repercusiones en la calidad de vida de las personas de edad avanzada, las dinámicas familiares y la necesidad de adaptar políticas y programas de apoyo a esta población vulnerable. Por ello, este estudio evidenció la imperiosa necesidad de adquirir conocimientos sobre el impacto del COVID-19 en la población de adultos mayores en Perú, específicamente en Jicamarca, en relación con el cambio en el porcentaje de hogares con personas mayores tomando en cuenta los factores sociales edad, sexo, estado civil y grado de instrucción.

En lo que respecta a los antecedentes, en el ámbito tanto nacional como internacional, algunos estudios realizados anteriormente han puesto de manifiesto que los factores sociales intervienen de forma significativa en las experiencias de las personas de edad avanzada durante la crisis de la pandemia del coronavirus

Ramírez y Posadas en México, en el año 2022, <sup>8</sup> realizaron una investigación cuyo propósito era analizar de qué manera afectaba la pandemia de Covid-19 a las vidas de las personas de edad avanzada en el ámbito social. Se empleó un enfoque descriptivo y transversal, con información proveniente de una encuesta practicada a 168 personas adultas mayores. Conforme a sus resultados, pudo comprobarse que el 65% estaban constituidos por mujeres y el 35% se componían de hombres, y la media

de edad correspondió a 72 años, la mínima de 60 años y y la máxima fue de 97 años. Todos los que participaron respondieron que residían en zonas urbanas y en cuanto al grado de instrucción, el 16% no tenían estudios y el 64% alcanzaron solo los niveles de primaria secundaria ay bachillerato, solo el 10% obtuvo licenciatura terminada. El 99% contaba con vivienda propia, casi el todos tenían acceso a servicios básicos, sin embargo, el 82% presentaba enfermedades crónicas. Por lo que se pudo concluir que en relación al COVID-19 no son los más propensos a contraer la enfermedad, pero sí son los más susceptibles a experimentar complicaciones graves y fallecer en comparación con otros grupos de la población, debido a su nivel de vulnerabilidad.

Paucar y Fernández, en Ecuador en el 2022,<sup>9</sup> elaboraron un estudio con el fin de identificar cómo los componentes familiares repercuten en la calidad de vida de las personas mayores en tiempos de la pandemia del coronavirus. El estudio se realizó aplicando un enfoque cuantitativo de naturaleza descriptiva, utilizando una muestra de 40 adultos mayores y 40 de sus familiares. De los adultos mayores, el 67% eran mujeres y el 33% hombres, con edades que oscilaban entre los 67 y 98 años. En cuanto a los familiares, se incluyeron personas mayores de 18 años de ambos géneros. Los resultados revelaron que solo el 43% de los adultos mayores mantenían relaciones interpersonales de manera regular, mientras que el 78% indicó haber mantenido el aislamiento. En términos de satisfacción, la población manifestó insatisfacción en relación a su alimentación, pero un 68% se mostró satisfecho con su vivienda, servicios básicos y vestimenta. Además, un 90% expresó satisfacción con su educación, pero el 100% manifestó insatisfacción con sus ingresos y atención médica. En cuanto a los familiares, el 66% contribuyó económicamente para el cuidado de los adultos mayores, el 95% se preocupó por satisfacer sus necesidades básicas y un 65% muestra empatía hacia ellos. Como cierre, se pudo determinar que los factores familiares influyeron sig. en la integración social y bienestar de este grupo de personas durante la pandemia por coronavirus.

Oppenheimer et al. en Chile, en el 2022,<sup>10</sup> tuvieron como propósito la evaluación sobre cómo influyen los factores sociales en la salud y la capacidad de adaptación de los individuos de edad avanzada durante el inicio de la cuarentena en la pandemia de COVID-19. Se enmarcó en un método de enfoque cuantitativo y a su vez descriptivo con un diseño transversal. Se consideró una muestra total de 582 personas

mayores de 60 años que fueron seleccionadas de manera sistemática y aleatoria durante la pandemia. Los determinantes sociales de la salud (DSS) considerados incluyeron la edad, el género, el nivel educativo, el estado laboral, el aislamiento social, la soledad. Los resultados revelaron, que la edad promedio fue 71 años (desviación estándar: 7,64), siendo el 69% de sexo femenino. Se estableció una asociación sig. entre una baja capacidad de recuperación y condiciones como, altos niveles de soledad (razón de probabilidades [OR]: 1.776, intervalo de confianza de 95% y un riesgo elevado de aislamiento social (OR: 1,667; IC 95%: 1,149-2,419). Además, se observó para el sexo femenino un cierto efecto protector (OR: 0,589; IC 95%: 0,406-0,855). Para concluir, resultó crucial abordar las necesidades sociales y emocionales de los individuos de edad avanzada durante crisis como la pandemia.

Hernández et al. en Cuba, en el 2021, <sup>11</sup> desarrollaron un artículo que estuvo orientado a identificar los diferentes estados emocionales experimentados por individuos de edad avanzada que se enfrentaron al confinamiento durante la pandemia del coronavirus. Se utilizó un enfoque descriptivo y de corte transversal, y se contó con la participación de una muestra de 100 personas mayores. Se tomaron en consideración variables sociodemográficas, como género, estado civil, convivencia y ocupación, entre otras. Se pudo determinar que el 61% de esta población estuvo conformada por mujeres, el 57% con edades comprendidas entre 70-79 años, la mayoría de Vivía en concubinato un 64% y que solo el 36% vivía solo, asimismo el 89% de estos adultos mayores presentaban síntomas que se representaban un riesgo para el coronavirus. En base a esto se pudo comprobar que el aislamiento social implementado por el estado para prevenir la propagación del virus, tuvo una repercusión sig. en la salud y factores sociodemográficos de la vida de los adultos mayores.

López et al. en España, en el 2021, <sup>12</sup> con su artículo tuvieron como propósito evaluar cómo influye la familia en los estados emocionales que presentaron personas de edad avanzada durante la pandemia COVID-19. Fue desarrollado con un enfoque de cuantificación y descripción de variables, contó con la participación de 882 adultos mayores con 60 años o más y se consideraron características sociodemográficas con referencia al coronavirus. Hallando diferencias sigs. entre ansiedad y depresión con una varianza de 40% y 35% correspondiente, también se encontró una relación entre

la función familiar con menos malestar emocional, estar soltero o viudo también se asocia con estos malestares, ser mayor de edad aumenta la probabilidad de mortalidad por contagio de COVID-19. Se consideró que es de gran importancia reconocer no solo el funcionamiento familiar, sino también abordar el miedo, el aislamiento y factores sociodemográficos experimentados por las personas mayores frente a la situación del coronavirus.

Nava y Sánchez en Huánuco, en el 2023, <sup>13</sup> en su estudio tuvieron como objetivo evaluar el impacto del sedentarismo en las actividades diarias en personas mayores en el período de aislamiento por coronavirus. Se utilizó un enfoque cuantitativo y se analizó una muestra de 317 adultos mayores. Los resultados revelaron que había una distribución significativa de participantes en diferentes grupos de edad, con el 52,4% perteneciendo al grupo de 60 a 69 años. Además, se observaron diferencias por género, con un 50,2% de hombres y un 49,8% de mujeres en la muestra. Se identificaron también datos relevantes sobre el estado civil, el nivel educativo y los ingresos económicos de los participantes. Se encontró que el 49,2% eran medianamente sedentarios y el 45,7% eran sedentarios. Es importante destacar que el 43,8% de los adultos mayores sedentarios eran independientes en sus actividades diarias antes del aislamiento. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar el sedentarismo en esta población y de implementar estrategias para promover estilos de vida más activos y saludables.

Zegarra en Trujillo, en el 2022, <sup>14</sup> desarrolló su estudio para analizar el impacto psicológico en las poblaciones de edad avanzada que residían en una institución geriátrica en Trujillo durante la crisis sanitaria del COVID-19. Se empleó un enfoque cuantitativo y se utilizó un diseño metodológico descriptivo y transversal. La muestra de estudio estuvo compuesta por 80 individuos mayores. Los resultados revelaron que la mínima edad a la que se presentaron los participantes era de 60 años, la máxima de 89 y la media de 73,6 años. En cuanto al género, se observó que los hombres representaban el 63% de la muestra, mientras que las mujeres representaban el 36%. En relación a la depresión, se encontró que el nivel moderado fue el más predominante con un 95%, mientras que para la ansiedad el nivel severo fue el más prevalente con un 51.3% y en cuanto al estrés, el nivel severo fue el más predominante, con un 53.8%. En conclusión, los factores sociales como, el aislamiento social, la falta de apoyo

emocional, la falta de interacción con amigos y la falta de relaciones sociales pueden influir en estas condiciones psicológicas.

Chávez et al. en Loreto, en el 2021,<sup>15</sup> en su estudio tuvieron como propósito examinar la conexión entre la depresión, la ansiedad y el confinamiento en personas mayores que recibían atención en una clínica de atención primaria. Se empleó un método descriptivo y de corte transversal. El estudio consideró un total de 286 individuos de edad avanzada, con una edad promedio de 70.6 años. De estos participantes, el 54.2% eran del género femenino. En relación al aislamiento social, el 73.4% informó una falta de conexión con sus amigos. La puntuación media del cuestionario se situó en 45,06, con un intervalo de confianza del 95%. Tan sólo el 25,3% no presentaba ningún signo de ansiedad o depresión, mientras que un 51,1% presentaba un cierto grado de depresión. Fue posible observar en todas las preguntas una relación entre las condiciones de aislamiento social y la existencia afecciones de ansiedad y depresión. En conclusión, se encontró una asociación sig. entre el aislamiento social debido al aislamiento por el virus SARS-CoV-2 y la presencia de ansiedad y depresión en adultos mayores, siendo importante destacar que el 75% de los participantes experimentaron al menos una de estas condiciones.

Tenorio et al. en Chiclayo, en el 2021,<sup>16</sup> realizaron una investigación con la finalidad de realizar una evaluación del estado de bienestar de las personas mayores afiliados a los Centros del Adulto Mayor (CAM) de los seguros sociales durante la pandemia del coronavirus. Se planteó con un enfoque cuantitativo y su vez un modelo descriptivo con un diseño longitudinal. Se establecieron criterios de selección para los participantes del estudio como ser afiliado a uno de los (CAM) tener 60 años o más, y disponer de un teléfono fijo o celular para poder ser contactado. En total, 99 fueron los participantes seleccionados, de los cuales 84 eran mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 73.1 años. La mayoría de ellos tenían un nivel educativo superior (83.3%) y el 88.7% indicó que vivían acompañados y que su cónyuge o hijos eran su principal apoyo emocional. Solo cuatro participantes informaron haber padecido COVID-19, y uno de ellos requirió tratamiento hospitalario. Estos hallazgos destacaron lo relevante que fue considerar los aspectos familiares y de salud en nivel de bienestar de los adultos mayores en la pandemia.

Becerra y Becerra en Ica, en el 2020, <sup>17</sup> elaboraron un estudio que pretendía conocer cuál era la relación entre el nivel de ansiedad ante la muerte con los factores sociodemográficos en adultos mayores del país. Se empleó un enfoque cuantitativo que a su vez es de tipo descriptivo transversal, donde la participación estuvo conformada por 386 personas de edad avanzada, se les aplicó un cuestionario con las variables de interés y la escala de ansiedad ante muerte de Templer. Respecto al grado de ansiedad ante la muerte con una media de 7.01, se encontró que el promedio es más alto en mujeres (62.95%) mientras que en hombres (143%), con estado civil soltero (52.33%), amas de casa, profesores y los adultos entre 30 y 59 años también obtuvieron puntuaciones altas. En conclusión, la pandemia por coronavirus generó de factores estresantes que se acercan especialmente a los adultos mayores, incluyendo el temor a la enfermedad y la muerte, lo que llevó a un aumento de la ansiedad y el estrés, lo que obligó los responsables de instituciones involucradas a tomar conjuntas y multidisciplinarias para prevenir o reducir el sufrimiento psicológico y promover el bienestar de la población.

### **PROBLEMA GENERAL:**

¿Cuáles son los factores sociales en los adultos mayores de Jicamarca – anexo 8 -Cerro Camote?

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS:**

- ¿Cuáles son las características demográficas y sociales de los adultos mayores de Jicamarca – anexo 8 – Cerro Camote?
- ¿Cuál es la frecuencia de integración social de los adultos mayores de Jicamarca – anexo 8 – Cerro Camote?
- ¿Cuál es la frecuencia de apoyo familiar y social de los adultos mayores de Jicamarca, anexo 8- Cerro Camote?

## **1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La crisis de COVID-19 ha tenido consecuencias importantes en distintos ámbitos de la existencia humana, particularmente en poblaciones más susceptibles como las personas en edad avanzada. En el contexto de Jicamarca, una localidad

específica, es necesario investigar los factores sociales que han influido en la experiencia de los adultos mayores durante esta crisis sanitaria. El estudio de los factores sociales en adultos mayores durante el COVID-19 en Jicamarca es relevante por diversas razones. En primer lugar, Jicamarca es una comunidad que enfrenta desafíos socioeconómicos particulares, como la pobreza, la dificultad para acceder a servicios de salud de alta calidad y la limitada cobertura de seguridad social. Estas condiciones pueden haber los impactos adversos del COVID-19 en los adultos mayores, tales como el aislamiento social, la ausencia de respaldo familiar y la dificultad para acceder a recursos básicos.

Además, es fundamental comprender cómo los factores sociales, como la edad, el sexo, nivel de instrucción y estado civil han influido en las capacidades de los adultos mayores para hacer frente a la pandemia. Estos aspectos pueden generar un impacto importante en su salud emocional, su acceso a recursos y servicios, así como en su capacidad para mantener conexiones sociales en un momento en el que se han implementado restricciones de movilidad.

El estudio de los factores sociales en adultos mayores durante la pandemia en Jicamarca también contribuirá a la identificación de necesidades específicas de esta población en el contexto local. Los resultados que se vayan a obtener podrán anunciar el modelo y ejecución de políticas, programas y servicios dirigidos a mejorar el apoyo social, la inclusión y el bienestar de los adultos mayores en situaciones de crisis sanitaria.

Este estudio se justifica debido a la necesidad de comprender los factores sociales que han influido en la experiencia de las personas mayores de edad durante la pandemia de COVID-19 en Jicamarca. Su importancia radica en la capacidad de proporcionar información relevante para abordar las necesidades específicas de esta población, mejorar los servicios existentes y desarrollar estrategias efectivas de apoyo social durante situaciones de emergencia sanitaria.

La delimitación espacial de este estudio se centra en Jicamarca – anexo 8 - Cerro Camote, una localidad ubicada en la provincia de Huarochirí, en la región de Lima, Perú.

En cuanto a lo temporal, este estudio se estableció en el año 2021, con un periodo de tiempo de 6 meses para recabar la información necesaria.

En términos teóricos, este estudio se basa en el marco conceptual de los factores sociales que afectan a las personas de edad avanzada durante la pandemia COVID-19.

Las limitaciones que suscitaron durante el proceso de investigación se enmarcan en, el periodo de tiempo para recopilar la información, lo cual puede resultar insuficiente para capturar todas las dimensiones de los factores sociales en adultos mayores de la región. También se consideró como una limitación el tamaño de la muestra, debido a condiciones de recursos y tiempo puede haber controles en la cantidad de participantes incluidos en el estudio. Otro factor limitante sería la selección de los participantes puede estar sujeta a sesgos, como la disponibilidad y disposición de los adultos mayores para participar en el estudio. Asimismo, otros de los convenientes se debieron a la restricción de la movilidad debido al virus, aunque se tomaron todas las medidas necesarias, como el uso de los implementos de seguridad requeridos, y se siguieron las pautas y regulaciones sanitarias vigentes durante la recolección de datos.

Resulta fundamental tomar en cuenta estas restricciones y evaluar su potencial impacto en los hallazgos y conclusiones del estudio, al mismo tiempo que se proporcionan sugerencias para investigaciones posteriores.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores sociales en los adultos mayores de Jicamarca - anexo 8 - Cerro Camote.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características demográficas y sociales de los adultos mayores de Jicamarca, anexo 8- Cerro Camote.
- Identificar la frecuencia de integración social de los adultos mayores de Jicamarca, anexo 8- Cerro Camote.



- Identificar la frecuencia de apoyo familiar y social de los adultos mayores de Jicamarca, anexo 8- Cerro Camote.

## **1.4. BASES TEÓRICAS**

### **1.4.1. BASE TEÓRICA**

#### **Teorías del envejecimiento**

##### **Teoría de los radicales de Nham Harman en (1956).**

Plantea que el proceso de envejecimiento y diversas enfermedades asociadas a la edad son producto de la acumulación de daños ocasionados por los radicales libres en el cuerpo. Los radicales libres son moléculas de gran reactividad. que contienen un electrón desapareado en su estructura molecular. Durante procesos metabólicos normales, como la producción de energía en las células, se generan radicales libres como subproductos. Esto puede dañar las estructuras biológicas, como las células y los tejidos, al robar electrones de otras moléculas, causando daño oxidativo. A medida que envejecemos, se produce una inestabilidad entre la generación de radicales libres y la presencia de antioxidantes del cuerpo, lo que resulta en una acumulación de daño oxidativo y envejecimiento. Este daño también se asocia con enfermedades relacionadas con la edad, la teoría de los radicales libres ha sido estudiada ampliamente y proporciona una base para comprender el envejecimiento y las enfermedades <sup>18</sup>.

##### **Teoría del envejecimiento desechable Thomas B. Kirkwood (1977).**

Postula que el envejecimiento es el resultado de la acumulación gradual de daños en el organismo a lo largo del tiempo. Según esta teoría, los recursos limitados del organismo se destinan principalmente a la reproducción y a mantener el funcionamiento básico de los sistemas vitales, mientras que el mantenimiento y la reparación del cuerpo quedan en un segundo plano. Esto implica que a medida que envejecemos, la inversión en la reparación y el mantenimiento se vuelve insuficiente para contrarrestar el daño acumulativo, lo que conduce al deterioro y la senescencia. Esta teoría ha generado importantes debates en el campo de la biología del envejecimiento. Ha proporcionado una perspectiva conceptual para comprender los mecanismos y las implicaciones del envejecimiento, así como el papel de la inversión de recursos en el mantenimiento del organismo a lo largo de la vida <sup>19</sup>.

## **El envejecimiento**

Es un proceso individual que varía en tiempo y forma para cada persona, incluso teniendo características comunes como la edad, el sexo o la actividad laboral. Es importante entender que el envejecimiento no implica demencia o enfermedad, aunque es cierto que, durante este período de la vida, es común que se presenten diversas enfermedades que deben ser consideradas como parte de un proceso inherente al envejecimiento, el cual puede ser afectado por el entorno en el que cada persona se encuentra. Es descrito como un proceso multifactorial que involucra cambios anatómicos y funcionales en el cuerpo humano a nivel biológico, endocrinológico, genético, psicológico, mental, funcional, social y ambiental <sup>20</sup>.

## **Factores sociales**

Se refieren a las condiciones o influencias provenientes del entorno social que generan cambios o afectan en la vida cotidiana. Estos factores pueden incluir aspectos propiamente sociales, familiares, comunitarios e individuales. Sin embargo, existen diferentes enfoques en cuanto a cómo se define exactamente este concepto, ya que algunos autores se centran en la causalidad y otros enumeran aspectos concretos como la pobreza, el tamaño de la población, las características del sistema educativo, la desigualdad de recursos y otros elementos relacionados con la cultura y la globalización <sup>21</sup>.

Se ha constatado que los factores sociales pueden impactar tanto en la salud como en la enfermedad de las personas a través de dos extensiones. Por un lado, se ha comprobado que estos factores pueden desempeñar un papel protector ante situaciones estresantes. Contar con un sólido respaldo social, que incluya relaciones afectivas y de apoyo, puede ayudar a las personas a enfrentar de manera efectiva situaciones difíciles y mitigar los efectos negativos del estrés en la salud <sup>22</sup>.

Estos factores, son especialmente relevantes en el contexto de los adultos mayores. A medida que las personas envejecen, el apoyo social se vuelve aún más crucial para su salud y bienestar. Los adultos mayores pueden enfrentar desafíos únicos, como la pérdida de seres queridos, la disminución de la movilidad y la independencia, y la prevalencia de enfermedades crónicas. Un sólido apoyo social, que

incluye la familia, amigos, vecinos y servicios comunitarios, puede brindarles el apoyo emocional, práctico y social necesario para hacer frente a estos desafíos y mantener una buena calidad de vida, la interacción social regular y el mantenimiento de conexiones sociales pueden ayudar a prevenir la soledad, factor que puede tener un impacto negativo en la salud física y mental de los adultos mayores <sup>23</sup>.

## **Dimensiones**

### **Integración social**

Durante la pandemia de COVID-19, se observó que las personas mayores enfrentaron complicaciones más graves y frecuentes en comparación con otras enfermedades. Sin embargo, su integración social se vio obstaculizada debido a las diferencias en los servicios y recursos disponibles en diferentes áreas geográficas. La atención y protección de las personas mayores dependientes se brindan a través de servicios públicos y privados, así como en entornos familiares o institucionales. Desafortunadamente, la falta de uniformidad en los modelos de atención ha creado desigualdades en la prestación de servicios, lo que ha generado una desconexión y fragmentación evidente entre el sistema social y de salud, así como entre los sectores público y privado <sup>24</sup>.

### **Apoyo social**

Es un concepto amplio que abarca diferentes aspectos de las interacciones entre el individuo y su contexto social. Se refiere a la disponibilidad de recursos y el grado de interacción y apoyo que una persona recibe de su red social, ya sea en términos de emocional, instrumental (ayuda práctica), informativo o de valoración. Puede provenir de diversas fuentes, como la familia, amigos, colegas, vecinos o comunidades a las que pertenece el individuo. Estas relaciones sociales pueden desempeñar un papel importante en el bienestar y la salud mental de las personas, ya que brindan un sentido de pertenencia, afecto, confianza, estabilidad emocional y oportunidades de apoyo en momentos de dificultades o necesidades, también puede repercutir en la conducta y la toma de decisiones, proporcionando modelos de referencia y normas sociales que pueden afectar su estilo de vida, sus elecciones de salud y su participación en la comunidad <sup>25</sup>.

## **1.4.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

### **Características sociales**

Son un conjunto de reglas que están relacionadas con la conducta de los individuos dentro de una sociedad y que sirven para diferenciar a alguien o algo de los demás <sup>26</sup>.

### **Grado de instrucción**

El nivel educativo de una persona se refiere al nivel más alto de estudios que ha alcanzado, sin importar si los ha completado o si están incompletos de manera temporal o definitiva <sup>26</sup>.

### **La edad**

Se refiere al tiempo que ha pasado desde que una persona nació. Esta noción permite dividir la vida humana en diferentes etapas, desde la infancia hasta la tercera edad <sup>27</sup>.

### **Género**

Se refiere a las características y roles socialmente construidos que se asignan a las personas en función de su sexo biológico. Va más allá de las diferencias físicas y se centra en los aspectos socioculturales <sup>27</sup>.

### **Estado civil**

se refiere a la condición legal y social de una persona en relación con su estado de soltería, matrimonio, divorcio, viudez u otra forma reconocida de relación <sup>27</sup>.

### **Aislamiento**

Implica la separación de individuos o grupos que se sospecha o se sabe que están contagiados con una enfermedad fácil de transmitir de quienes que no están enfermos <sup>28</sup>.

### **Confinamiento**

El confinamiento se refiere a la restricción temporal y generalmente impuesta de una población, individuo o grupo por motivos de salud o seguridad<sup>28</sup>.

## **Vulnerabilidad**

Son aquellos sectores de la sociedad que tienen mayores necesidades de recursos y, por lo tanto, son menos capaces de resistir las consecuencias de un virus potencialmente mortal<sup>28</sup>.

## **Prevalencia**

Se refiere al porcentaje de personas dentro de una población que presentan una enfermedad específica durante un período de tiempo determinado<sup>28</sup>.

## **Pandemia**

Se trata de una patología global que se extiende a nivel mundial y tiene un impacto significativo en una amplia población<sup>29</sup>.

## **Adulto mayor**

Se considera cualquier persona de 60 años o más que experimenta cambios en su cuerpo y en diversos aspectos de su vida, como la salud, la biología, la psicología y las relaciones sociales<sup>30</sup>.

### **1.4.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

#### **Hipótesis general:**

Existen factores sociales que influyen en la vida de los adultos mayores de Jicamarca - anexo 8 - Cerro Camote.

## **CAPÍTULO II: MÉTODOS**

## **2. DISEÑO METODOLÓGICO**

Enfoque cuantitativo, se basa en la recopilación e interpretación cuantificable. Busca medir y describir fenómenos de manera objetiva, utilizando técnicas estadísticas para poder desarrollar los resultados a una población más amplia. Este enfoque busca establecer relaciones causales y explicar los elementos por medio de la obtención de datos cuantificables <sup>31</sup>.

### **2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se basó en una investigación básica, dado que, se realiza con el propósito de ampliar el conocimiento científico sin aplicaciones prácticas inmediatas. Este tipo de investigación se enfoca en la generación de teorías, la comprensión de conceptos fundamentales y el desarrollo de principios generales. No busca resolver problemas específicos, sino obtener conocimiento teórico que pueda ser utilizado como base para investigaciones futuras <sup>32</sup>.

Asimismo, se centró en un nivel descriptivo, dado que, busca describir y caracterizar los fenómenos o variables de estudio tal como se presentan en su contexto natural. En este nivel, no se establecen relaciones causales ni se manipulan las variables. La investigación descriptiva se centra en obtener datos, su orden y presentación, permitiendo así una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados <sup>33</sup>.

### **2.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Fue no experimental; es una estrategia de investigación en la cual no se manipulan deliberadamente las variables. En lugar de eso, se observan y recopilan datos en su estado natural sin realizar intervenciones o cambios controlados. Este diseño es empleado cuando no es posible o ético manejar los elementos de estudio. Los investigadores se limitan a observar, medir y analizar las variables sin intervenir en su desarrollo o manipulación directa <sup>34</sup>.

A su vez, el corte fue transversal; este se caracteriza por recolectar datos en un solo punto en el tiempo, de una representación del universo analizado. Es decir, se

examina a los participantes en un solo momento para recabar información sobre variables específicas de interés <sup>35</sup>.



Figura 1. Investigación descriptiva no experimental

### **2.1.3. POBLACIÓN**

Esta hace referencia al cúmulo de elementos, eventos o individuos que contemplan las particularidades que se están estudiando. Es el grupo total que se desea investigar y del cual se busca obtener conclusiones o generalizaciones. Para tales efectos, la población se encontró constituida por 100 adultos mayores <sup>35</sup>.

### **2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO**

Se trata de una representación del universo que se selecciona para participar en la investigación. Debido a que es difícil o costoso estudiar a todos los elementos de la población, se elige una muestra representativa para realizar inferencias sobre la población en su conjunto. Idealmente, la muestra debe ser seleccionada de manera que refleje las características y la diversidad de la población, para que los resultados obtenidos puedan generalizarse con mayor confianza. Para tales efectos, la muestra se vio contemplada por 100 adultos mayores <sup>35</sup>.

El muestreo no probabilístico constituye un procedimiento de recogida de muestras en el que no se determina la frecuencia de los elementos de la muestra. Mediante esta modalidad de muestreo, se selecciona a los encuestados en virtud de criterios subjetivos o de conveniencia para el investigador <sup>35</sup>.

#### **2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores a partir desde los 60 años a más de ambos sexos.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adulto mayor que aceptaron participar voluntariamente en la entrevista virtual.



- Adultos mayores que vivan en el sector norte parte alta - anexo 8 -Jicamarca

#### **Criterios de exclusión**

- Adultos menores de 60 años.
- Adultos mayores con dificultades de orientación en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que no han aceptado participar voluntariamente en la entrevista virtual.
- Adultos mayores que no residan en el sector norte parte alta - anexo 8 - Jicamarca.

### **2.1.5. VARIABLES**

#### **Variable Principal**

Los factores sociales en adultos mayores, esta variable fue medida empleando el instrumento desarrollado por Gertrude Fillenbaum, PhD que brinda conocimientos sobre aspectos sociales y del funcionamiento social, asociados al envejecimiento.

### **2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Fue la encuesta; la cual es empleada para poder conseguir información de un grupo de personas sobre sus características, actitudes, opiniones o comportamientos. Consiste en realizar un grupo de cuestiones estructuradas a los participantes, con el objetivo de recopilar datos de manera sistemática <sup>36</sup>.

Se empleó el cuestionario; son ampliamente usados en la prospección social y de mercado. Gracias a ellas se puede obtener información de una muestra significativa de la población, lo cual permite recopilar datos cuantitativos. Asimismo, las encuestas pueden cubrir una amplia gama de temas y proporcionar información valiosa para la toma de decisiones <sup>36</sup>.

El instrumento desarrollado por Gertrude Fillenbaum, Ph.D., para evaluar los recursos sociales, proporciona información sobre los aspectos sociales y el funcionamiento social relacionados con el envejecimiento. Estos conocimientos permiten a los proveedores de atención primaria de salud integrarlos en la evaluación y manejo de las personas adultas mayores. En el año 2016, en Perú - Lambayeque, el instrumento fue adaptado por Montenegro Valdivia Jessica del Milagro y Santisteban Baldera Yessica Medaly. La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76 y 0.87, la fiabilidad total es de

0.80.

### **2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS**

Principalmente, se esperó la aprobación por parte del decanato de la Facultad de Medicina "San Fernando" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos antes de poner en marcha y ejecutar el proyecto. A continuación, se estableció contacto con la junta directiva del anexo 8 de Jicamarca para organizar una reunión, ya sea virtual o presencial, siguiendo los protocolos establecidos y con un número reducido de participantes. Durante esta reunión, se informó a la comunidad sobre la investigación que se llevaría a cabo, mostrando los documentos y permisos correspondientes, y se destacaron los beneficios de participar en la encuesta. Se propuso también a la junta directiva convocar a los líderes vecinales o dirigentes de cada manzana para explicarles que se realizaría una investigación sin fines de lucro y se les solicitó que contactaran a cada familia en los días siguientes.

El investigador solicitó un listado de las familias que viven en cada lote por manzana, incluyendo los números de teléfono y correos electrónicos o redes sociales de los familiares. A continuación, se procedió a identificar a los adultos mayores de cada lote que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, a través de preguntas realizadas por llamadas o de forma virtual. Luego, el investigador se comunicó con las familias mediante llamadas telefónicas, mensajería instantánea o medios virtuales para explicarles el objetivo de la investigación y solicitar su consentimiento informado de forma virtual (ver anexo 2). Posteriormente, se realizó la obtención de información, siguiendo un orden alfabético de las manzanas y sus subdivisiones, lote por lote, ya sea de forma virtual o a través de llamadas telefónicas. El instrumento de la encuesta se proporcionó de manera virtual a los familiares o cuidadores mediante un formulario de Google. Finalmente, se concluyó el proceso agradeciendo a los participantes por su colaboración y se brindaron algunas pautas de prevención relacionadas con los adultos mayores.

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Asimismo, los datos de la encuesta virtual fueron almacenados en el Google Drive del investigador, utilizando su correo electrónico institucional de la Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Estos datos fueron almacenados en un archivo virtual de Excel en el Drive y luego compilados y organizados utilizando el programa OFFICE - Excel 2016. A fin de poder desarrollar la estadística se llevaron a cabo porcentajes, frecuencias y promedios para examinar la distribución de la muestra. Se ejecutaron en de tablas y gráficos. En cuanto al desarrollo estadístico, se empleó el programa SPSS 25 para calcular frecuencias, modas y medianas. Los datos se representaron visualmente utilizando Microsoft Office 2016, creando las tablas y gráficos pertinentes.

### **2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En la realización del estudio se respetaron los principios éticos descritos en el informe Belmont. Se respetó la dignidad humana tratando a los adultos mayores como individuos autónomos que podían tomar decisiones libremente. En consecuencia, podían participar voluntariamente en el estudio después de recibir la información adecuada, como lo demuestra la firma del formulario de consentimiento informado. El principio de beneficencia se puso en práctica garantizando la protección de la identidad de los participantes mediante el uso de un código y la prevención de posibles daños, dando prioridad a su bienestar y asegurando que sus opiniones se utilizaran únicamente con fines de investigación. Además, el investigador aseguró a los adultos mayores participantes que la información recopilada no se utilizaría en su contra. Además, se aplicaron los principios de equidad y justicia tratando a los adultos mayores con respeto antes, durante y después de su participación.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

### 3.1. Factores sociales según sexo en los adultos mayores de Jicamarca – anexo 8 – Cerro Camote.

**Tabla 1.**

*Factores según sexo*

		Femenino	Masculino	
¿Qué edad tiene actualmente?	60	14	14	28
	65	11	8	19
	65 años a más	30	23	53
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
¿Cuál es su grado de instrucción?	Analfabeto	5	1	6
	Primaria	26	12	38
	Secundaria	15	27	42
	Superior	9	5	14
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
¿Cuál es su estado civil?	Casado	30	28	58
	Conviviente	5	7	12
	Divorciado	3	0	3
	Soltero	6	2	8
	Viudo	11	8	19
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social?	Sí	12	19	31
	No	43	26	69
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos?	Sí	42	34	76
	No	13	11	24
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
¿Quién vive con usted?	Esposo (a)	10	7	17
	Hermanos	2	1	3
	Hijos	24	18	42
	Nietos	14	14	28
	Solo (a)	5	5	10
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
¿Con cuántas personas ha hablado por teléfono en la última semana?	1 a 2 personas	5	9	14
	3 a 4 personas	7	8	15
	Ninguna	13	7	20
	Varias personas	30	21	51
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?	Contento	46	38	84
	Descontento	9	7	16
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
¿Con que frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos?	Bastante	10	7	17
	Mucho	8	9	17
	Ninguno	11	3	14
	Poco	26	26	52
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar?	Sí	48	39	87
	No	7	6	13
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

En resumen, la tabla anterior indica que, la mayor parte de los hombres en cuanto a la edad seleccionaron la opción "65 años a más" con un total de 23 casos, por tanto, es la edad predominante en la muestra. En cuanto al grado de instrucción, la opción más común fue "Secundaria" con 27 casos.

Además se observó que la mayoría de hombres están casados, con una frecuencia de 28, y en general no participan en actividades recreativas, con 26 individuos. Observándose que para el hombre tienen propensión a estar casado y que no se enfocan en la actividad física, esto puede relacionarse con que la mayoría es mayor a 65 años.

Por otro lado, 34 de ellos participan en las actividades del hogar. La mayoría, con 18 casos, vive con sus hijos, mientras que 21 viven con varias personas. Destacándose que no muchos viven solos por tanto tienen un encuentro regular con algún familiar. En cuanto al contacto con familiares, 38 están contentos y 26 tienen poco contacto con amigos o vecinos, siendo este un factor importante en la psicología del individuo y su sistema de apoyo. Finalmente, 39 de ellos cuentan con alguien en caso de necesitarlo.

En el caso de las mujeres, en cuanto a la edad, la opción más recurrente es "65 años a más" con un total de 30 casos, lo cual es similar al sexo masculino. En cuanto al grado de instrucción, la opción más común fue "Primaria" con 26 casos, observándose un nivel promedio menor al hombre, posiblemente por razones culturales o machismo. La mayoría de mujeres están casadas, con una frecuencia de 30, y en general no participan en actividades recreativas, siendo muy similar a los resultados del sexo opuesto.

Además, 42 de estas participan en las actividades del hogar. La mayoría, con 24 casos, vive con sus hijos, mientras que 30 viven con varias personas. En cuanto al contacto con familiares, 46 están contentas y 26 tienen poco contacto con amigos o vecinos. Finalmente, 48 de ellas cuentan con alguien en caso de necesitarlo.

### 3.2. Factores sociales según estado civil en los adultos mayores de Jicamarca – anexo 8 – Cerro Camote.

**Tabla 2.**

*Factores sociales según estado civil*

		¿Cuál es su estado civil?					Total
		Casado	Conviviente	Divorciado	Soltero	Viudo	
¿Qué edad tiene actualmente?	60	15	4	0	5	4	28
	65	11	2	1	3	2	19
	65 años a más	32	6	2	0	13	53
Total		58	12	3	8	19	100
¿Cuál es su grado de instrucción?	Analfabeto	3	0	0	0	3	6
	Primaria	24	5	0	1	8	38
	Secundaria	22	5	1	6	8	42
	Superior	9	2	2	1	0	14
Total		58	12	3	8	19	100
¿Qué sexo tiene?	Femenino	30	5	3	6	11	55
	Masculino	28	7	0	2	8	45
Total		58	12	3	8	19	100
¿Participa algún tipo de recreativa, deportiva o social?	Sí	18	6	0	1	6	31
	No	40	6	3	7	13	69
Total		58	12	3	8	19	100
¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos?	Sí	45	12	3	7	9	76
	No	13	0	0	1	10	24
Total		58	12	3	8	19	100
¿Quién vive con usted?	Espos(a)	16	1	0	0	0	17
	Hermanos	1	0	0	2	0	3
	Hijos	21	9	1	2	9	42
	Nietos	18	2	0	2	6	28
	Solo(a)	2	0	2	2	4	10
Total		58	12	3	8	19	100
¿Con cuántas personas ha hablado por teléfono en la última semana?	1 a 2 personas	11	1	0	0	2	14
	3 a 4 personas	8	4	0	2	1	15
	Ninguna	8	2	1	1	8	20
	Varias personas	31	5	2	5	8	51
Total		58	12	3	8	19	100
¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?	Contento	50	11	3	8	12	84
	Descontento	8	1	0	0	7	16
Total		58	12	3	8	19	100
¿Con qué frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos?	Bastante	14	3	0	0	0	17
	Mucho	7	3	0	3	4	17
	Ninguno	5	2	1	1	5	14

		¿Cuál es su estado civil?					
		Casado	Conviviente	Divorciado	Soltero	Viudo	Total
Total	Poco	32	4	2	4	10	52
		58	12	3	8	19	100
¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar?	Sí	53	11	3	2	18	87
	No	5	1	0	6	1	13
Total		58	12	3	8	19	100

En este caso, se observa que la mayoría de las personas de la muestra son viudas y tienen más de 65 años, con una frecuencia de 13 casos. De los participantes, 42 cursaron secundaria como su nivel educativo más alto. Por otro lado, el grupo más representativo en términos de estado civil son las mujeres casadas, con un total de 30 casos. Además, se destaca que las personas casadas son las que presentan una mayor proporción de individuos sin actividad física, con un total de 40 observaciones.

En cuanto a la participación en las actividades del hogar, se observa que 45 de los participantes casados están involucrados en dichas labores. Asimismo, la mayoría de las personas casadas viven con sus hijos, al igual que 31 de ellos viven con varias personas en el hogar.

En relación al contacto con la familia, se evidencia que 50 de los participantes casados se encuentran satisfechos con este aspecto. Por otro lado, 32 de los casados indican tener poco contacto con amigos y vecinos. Por último, es importante destacar que 32 de los casados cuentan con alguien en quien confiar en caso de una emergencia de salud.



### 3.3. Factores sociales según edad en los adultos mayores de Jicamarca – anexo 8 – Cerro Camote.

**Tabla 3.**

*Factores según edad*

		¿Qué edad tiene actualmente?			Total
		60	65	65 años a más	
¿Cuál es su grado de instrucción?	Analfabeto	0	0	6	6
	Primaria	8	9	21	38
	Secundaria	17	10	15	42
	Superior	3	0	11	14
Total		28	19	53	100
¿Qué sexo tiene?	Femenino	14	11	30	55
	Masculino	14	8	23	45
Total		28	19	53	100
¿Cuál es su estado civil?	Casado	15	11	32	58
	Conviviente	4	2	6	12
	Divorciado	0	1	2	3
	Soltero	5	3	0	8
	Viudo	4	2	13	19
Total		28	19	53	100
¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social?	Sí	12	3	16	31
	No	16	16	37	69
Total		28	19	53	100
¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos?	Sí	26	16	34	76
	No	2	3	19	24
Total		28	19	53	100
¿Quién vive con usted?	Esposo (a)	1	5	11	17
	Hermanos	0	2	1	3
	Hijos	20	5	17	42
	Nietos	2	6	20	28
	Solo (a)	5	1	4	10
Total		28	19	53	100
¿Con cuántas personas ha hablado por teléfono en la última semana?	1 a 2 personas	6	0	8	14
	3 a 4 personas	4	5	6	15
	Ninguna	5	6	9	20
	Varias personas	13	8	30	51
Total		28	19	53	100
¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?	Contento	22	15	47	84
	Descontento	6	4	6	16
Total		28	19	53	100
¿Con que frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos?	Bastante	4	0	13	17
	Mucho	8	1	8	17
	Ninguno	0	6	8	14
	Poco	16	12	24	52
Total		28	19	53	100

	¿Qué edad tiene actualmente?			Total
	60	65	65 años a más	
¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar?	Sí 24	No 13	50	87
	4	6	3	13
Total	28	19	53	100

En relación a la distribución de edad, se observa que 53 casos corresponden a personas de 65 años o más. Dentro de este grupo, 21 de ellos cursaron primaria, siendo este el grupo más numeroso en cuanto a nivel educativo. Además, se destaca que las mujeres son el sexo más representado, con un total de 30 casos, y de ellos, 32 están casadas.

En cuanto a las personas mayores de 65 años, la mayoría de ellos son casados, con un total de 32 casos. Además, se evidencia que 37 de estas personas no participan en ninguna actividad física, por tanto predomina la falta de actividad. Dentro de este grupo de edad, 34 participan en las actividades del hogar y 20 viven con sus nietos.

En relación a la vivienda, se observa que 30 personas mayores de 65 años viven con varias personas en el hogar. En cuanto al contacto con la familia, 47 de ellos expresan estar satisfechos con esta interacción. Finalmente, es importante mencionar que 50 personas mayores de 65 años cuentan con un apoyo al momento de enfermar.

### 3.4. Factores sociales según grado de instrucción en los adultos mayores de Jicamarca – anexo 8 – Cerro Camote.

**Tabla 4.**

*Tabla cruzada de factores sociales según grado de instrucción*

		¿Cuál es su grado de instrucción?				Total
		Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior	
¿Qué edad tiene actualmente?	60	0	8	17	3	28
	65	0	9	10	0	19
	65 años a más	6	21	15	11	53
Total		6	38	42	14	100
¿Qué sexo tiene?	Femenino	5	26	15	9	55
	Masculino	1	12	27	5	45
Total		6	38	42	14	100
¿Cuál es su estado civil?	Casado	3	24	22	9	58
	Conviviente	0	5	5	2	12
	Divorciado	0	0	1	2	3
	Soltero	0	1	6	1	8
	Viudo	3	8	8	0	19
Total		6	38	42	14	100
¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social?	Sí	1	11	11	8	31
	No	5	27	31	6	69
Total		6	38	42	14	100
¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos?	Sí	3	30	35	8	76
	No	3	8	7	6	24
Total		6	38	42	14	100
¿Quién vive con usted?	Esposo (a)	2	9	4	2	17
	Hermanos	1	0	2	0	3
	Hijos	2	13	21	6	42
	Nietos	1	12	11	4	28
	Solo (a)	0	4	4	2	10
Total		6	38	42	14	100
¿Con cuántas personas ha hablado por teléfono en la última semana?	1 a 2 personas	2	5	7	0	14
	3 a 4 personas	2	5	8	0	15
	Ninguna	2	10	8	0	20
	Varias personas	0	18	19	14	51
Total		6	38	42	14	100
¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?	Contento	5	27	38	14	84
	Descontento	1	11	4	0	16
Total		6	38	42	14	100
Bastante		0	5	6	6	17

		¿Cuál es su grado de instrucción?				
		Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior	Total
¿Con que frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos?	Mucho	0	8	8	1	17
	Ninguno	3	7	4	0	14
	Poco	3	18	24	7	52
	Total	6	38	42	14	100
¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar?	Sí	6	33	34	14	87
	No	0	5	8	0	13
	Total	6	38	42	14	100

En cuanto al nivel educativo, se destaca que la mayoría de las personas, un total de 42, cursaron secundaria. Dentro de este grupo, 15 son mujeres y 27 son hombres. Por otro lado, se observa que el grupo más representativo en términos de estado civil y nivel educativo son aquellos que están casados y cursaron primaria, con un total de 24 observaciones.

En todos los casos, se evidencia que el número de personas que no realiza actividades recreativas o físicas es mayor. Además, entre aquellos que cursaron secundaria, 35 participan en las actividades del hogar, 21 viven con sus hijos y 19 viven con varias personas en el hogar.

En relación al contacto con la familia, se destaca que 38 de aquellos que cursaron secundaria están satisfechos con este aspecto. Asimismo, 34 de ellos cuentan con alguien en caso de sufrir algún problema de salud.

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIONES**

Para el primer objetivo dirigido a los factores sociales según sexo en los adultos mayores de Jicamarca. En relación a los hombres, gran parte se encuentra en el grupo de edad de "65 años a más" y tienen un nivel de instrucción predominante de "Secundaria". Además, la mayoría de ellos están casados y no participan en actividades recreativas. Por otro lado, participan en actividades del hogar y la mayoría vive con sus hijos o varias personas. En cuanto al contacto social, se observa que están contentos en cuanto al contacto con familiares, pero poseen poco contacto con amigos o vecinos. Además, la mayoría cuenta con alguien en quien apoyarse en caso de necesitarlo.

Entre las mujeres, también se ve que la mayoría pertenece al grupo de edad de "65 años o más" y predominan las que tienen estudios "elementales". Como en el caso de los hombres, muchas mujeres están casadas y no participan en actividades de ocio. Se ocupan del hogar y, en su mayoría, viven con sus hijos o con otras personas. En cuanto a los contactos sociales, la mayoría se conforma con el contacto con los miembros de la familia, pero también tienen poco contacto con amigos o vecinos. Del mismo modo que los hombres, por lo general las mujeres tienen a alguien a quien recurrir cuando necesitan ayuda.

Estos resultados se pueden relacionar con la teoría del envejecimiento desechable de Thomas B. Kirkwood (1977)<sup>19</sup>. Según esta teoría, el envejecimiento es el resultado de la acumulación gradual de daños en el organismo a lo largo del tiempo. Los recursos limitados del organismo se destinan principalmente a la reproducción y al mantenimiento de los sistemas vitales, mientras que el mantenimiento y la reparación del cuerpo quedan en un segundo plano. Esto puede explicar por qué los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, tienen una menor participación en actividades recreativas y una mayor inversión en actividades del hogar y el contacto con familiares.

En los estudios de Ramírez y Posadas de México<sup>8</sup> y en Ecuador con Paucar y Fernández<sup>9</sup> proporcionaron información adicional sobre la influencia de la pandemia de COVID-19 en la vida de los adultos mayores. En México, se destacó que los adultos mayores son más susceptibles a experimentar complicaciones graves y fallecer debido a su nivel de vulnerabilidad. En Ecuador, se evidenció que los factores familiares influyen en la integración social y el bienestar de los adultos mayores durante la

pandemia. Con relación a lo anterior, los hallazgos del estudio en Jicamarca - Anexo 8 - Cerro Camote revelaron diferencias en los factores sociales según el sexo en adultos mayores, lo que a su vez se asoció con la teoría del envejecimiento desechable de Kirkwood, resaltando de este modo, la influencia de la pandemia en la vida de los adultos mayores.

En lo que concierne al estado civil de los adultos mayores de la muestra, la mayoría eran casados y mayores de 65 años. En cuanto al nivel educativo, la mayoría tenía un diploma de enseñanza secundaria. Sin embargo, entre las mujeres, las casadas eran el grupo más representativo. En cuanto a la actividad física, se observó que las personas casadas eran las menos activas físicamente. Por otro lado, la mayoría de las personas casadas desarrollan tareas domésticas y conviven con sus hijos o con varias personas. Además, la mayoría de los casados se encontraban satisfechos con sus contactos familiares, pero tienen poco contacto con amigos o vecinos. Por último, la mayoría de las personas casadas tienen a alguien a quien recurrir en caso de necesidad.

Estos resultados se pueden relacionar con la importancia de los factores sociales en la vida cotidiana de los adultos mayores. Los factores sociales son influencias provenientes del entorno social que generan cambios o afectan la vida diaria de las personas. Estos factores pueden incluir aspectos propiamente sociales, familiares, comunitarios e individuales. Estos factores pueden desarrollar un rol protector ante situaciones estresantes, como lo es el contar con un sólido respaldo social que incluya relaciones afectivas y de apoyo <sup>21, 22</sup>.

La información de referencia de Chile <sup>10</sup>, mostró que durante la cuarentena temprana en el momento de la propagación del COVID-19, los factores sociales afectaron el estado de salud y la resiliencia de los mayores. En contraste, se halló una importante vinculación entre una escasa resiliencia y afecciones como niveles importantes de soledad y alto riesgo de aislamiento social. Además, se observó que el sexo femenino tenía un efecto protector, dejando en evidencia la importancia de satisfacer las necesidades sociales y emocionales de los ancianos en tiempos de crisis como la pandemia.

En Cuba <sup>11</sup>, se realizó un estudio que identificó los diferentes estados emocionales experimentados por individuos de edad avanzada que se enfrentaron al

confinamiento durante la pandemia del coronavirus. Se encontró que el aislamiento social implementado tuvo una repercusión significativa en la salud y los factores sociodemográficos de la vida de los adultos mayores. Estos resultados evidencian la relevancia de los elementos sociales en el bienestar de los adultos mayores durante situaciones de confinamiento.

Para los factores sociales según edad en los adultos mayores de Jicamarca, en relación a los hombres, se observa que gran parte se encuentra en el grupo de edad de "65 años a más" y tienen un nivel de instrucción predominante de "Secundaria". Además, la mayoría de ellos están casados y no participan en actividades recreativas. Por otro lado, participan en actividades del hogar y la mayoría vive con sus hijos o varias personas. En cuanto al contacto social, se observa que están contentos en cuanto al contacto con familiares, pero poseen poco contacto con amigos o vecinos. Además, la mayoría cuenta con alguien en quien apoyarse en caso de necesitarlo.

Con respecto a las mujeres, la mayoría está en edad de "65 años a más" y tienen un nivel de instrucción predominante de "Primaria". En cuanto a la distribución de edad, se pudo establecer que la mayoría de los casos tenían 65 años o más. En relación al nivel educativo, el grupo más grande fue el de aquellos que cursaron primaria. En términos de género, las mujeres fueron las más representadas en el estudio. Además, la mayoría de los adultos mayores de 65 años estaba casada.

En cuanto a la actividad física, gran parte de las personas mayores de 65 años no participaban en ninguna actividad física. Sin embargo, un número considerable de ellos participaba en las actividades del hogar. También se encontró que un porcentaje significativo vivía con nietos y varias personas. En cuanto al contacto familiar, la gran parte de los mayores de 65 años reportaron estar contentas con el contacto con su familia. Además, un número considerable contaba con apoyo al momento de enfermar.

Estos resultados se pueden relacionar con la relevancia de los factores sociales en la vida de los adultos mayores. En los antecedentes de España <sup>12</sup>, se encontró que la familia influye en los estados emocionales de las personas mayores durante la pandemia de COVID-19. Se observaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión, y se encontró una relación entre el funcionamiento familiar y el malestar emocional. Además, estar soltero o viudo se asoció con mayores malestares



emocionales, y ser mayor de edad aumentó la probabilidad de mortalidad por contagio de COVID-19. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar el funcionamiento familiar, el miedo, el aislamiento y los factores sociodemográficos experimentados por las personas mayores frente a la situación del coronavirus.

En los antecedentes de Huánuco <sup>13</sup>, se evaluó el impacto del sedentarismo en las actividades diarias de las personas mayores durante el período de aislamiento por coronavirus. Se encontró que había una distribución significativa de participantes en diferentes grupos de edad, siendo el grupo de 60 a 69 años el más representado. También se observaron diferencias por género, y se identificaron datos relevantes sobre el estado civil, el nivel educativo y los ingresos económicos de los participantes. Se encontró que una proporción considerable de adultos mayores era sedentaria, a pesar de haber sido independientes en sus actividades diarias antes del aislamiento. Estos resultados resaltan la necesidad de abordar el sedentarismo en esta población y poder fomentar estilos de vida de mayor actividad y saludables.

Con respecto al grado de instrucción, se pudo evidenciar que gran parte de las personas habían cursado la secundaria, con un total de 42 observaciones. De este grupo, 15 eran mujeres y 27 hombres. Por otro lado, el grupo más representativo en términos de estado civil y nivel educativo fue el de aquellos que cursaron primaria, con un total de 24 observaciones.

En todos los casos, se observó que el número de personas que no realizaba actividades recreativas o físicas era mayor. Sin embargo, se encontró que las personas que cursaron secundaria eran las que participaban más en las actividades del hogar, y un porcentaje considerable vivía con sus hijos o con varias personas. Además, gran parte de los mayores que cursaron secundaria se sentían contentas con el contacto con sus familiares y contaban con alguien en caso de sufrir algún problema de salud.

En similitud con los antecedentes encontrados en la investigación de Trujillo Zegarra <sup>14</sup>, donde se analizó el impacto psicológico en personas de edad avanzada durante la crisis sanitaria del COVID-19 en una institución geriátrica en Trujillo. Se encontró que la depresión, la ansiedad y el estrés eran prevalentes en esta población, y factores sociales como el aislamiento social y la falta de apoyo emocional contribuían a estas condiciones psicológicas.

En el estudio de Loreto Chávez et al.<sup>15</sup>, se examinó la conexión entre la depresión, la ansiedad y el confinamiento en personas mayores que recibían atención en una clínica de atención primaria. Se encontró que el aislamiento social estaba relacionado con la presencia de ansiedad y depresión en los adultos mayores, y la falta de conexión con amigos era un factor importante. Además, se observó que un alto porcentaje de participantes presentaba algún grado de depresión.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones o posibles mejoras se tuvo que, el tamaño de la muestra utilizada puede no ser lo suficientemente grande como para generalizar los resultados a toda la población de adultos mayores en Jicamarca, Lima. Otra limitación es la falta de datos previos a la pandemia, lo cual dificulta la comparación y evaluación del impacto específico de la COVID-19 en los factores sociales de los adultos mayores. Además, es importante considerar que los datos utilizados en la tesis se basan en la autodeclaración de los participantes, lo que podría introducir sesgos y limitar la precisión de los resultados.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

- Este estudio sobre los factores sociales en los adultos mayores de Jicamarca - anexo 8 - Cerro Camote durante la pandemia de COVID-19 ha revelado varios aspectos importantes. Se observa una prevalencia de adultos mayores casados, tanto hombres como mujeres, quienes muestran una alta satisfacción con el contacto familiar. Sin embargo, se destaca una falta de participación en actividades recreativas y un contacto limitado con amigos y vecinos.
- Para los factores sociales según sexo en los adultos mayores, los resultados obtenidos revelaron que ambos géneros mayores de 65 años son predominantemente casados y tienen una frecuencia similar en cuanto a la edad y el nivel de instrucción. Además, la mayoría de ellos no participa en actividades recreativas, pero están involucrados en las tareas del hogar. Existe una alta satisfacción con el contacto familiar, pero se observa una falta de contacto con amigos o vecinos en ambos grupos.
- Para la frecuencia de integración social de los adultos mayores, se observa que la falta de actividad física es más común entre los casados. Los casados tienden a vivir con sus hijos o varias personas. Existe una alta satisfacción con el contacto familiar, pero se percibe poco contacto con amigos o vecinos. Además, la mayoría cuenta con alguien en caso de una emergencia de salud, lo cual brinda un soporte importante durante la pandemia.
- Para la frecuencia de apoyo familiar y social de los adultos mayores, muchos adultos mayores viven con varios miembros de la familia y muestran satisfacción con el contacto familiar. Además, la mayoría cuenta con apoyo en caso de enfermar, lo cual es esencial durante la pandemia.

## 5.2. Recomendaciones

- Implementar programas de actividad física adaptada: Considerando que la gran parte de adultos en el anexo 8 de Jicamarca no participan en actividades recreativas o físicas, se recomienda desarrollar programas de actividad física adaptada que se ajusten a sus capacidades y necesidades. Estos programas pueden ser diseñados e implementados por profesionales de terapia física y

rehabilitación, con el objetivo de promover el bienestar físico y emocional de los adultos mayores durante la pandemia.

- Fomentar la participación en actividades recreativas y sociales: Dado que se observa una falta de participación en actividades recreativas y un contacto limitado con amigos y vecinos, es importante desarrollar estrategias para fomentar la participación en estas actividades. Se pueden organizar actividades grupales o comunitarias que promuevan la interacción social, teniendo en cuenta la bioseguridad, así como la prevención para la pandemia.
- Promover la educación y capacitación: Considerando que gran parte de los adultos mayores contemplan un nivel de instrucción bajo, es importante diseñar programas de educación y capacitación que se ajusten a sus necesidades e intereses. Estos programas pueden abarcar temas como el uso de la tecnología, habilidades de comunicación, fomentar la salud y prevención de patologías, entre otros. La educación continua puede empoderar a los adultos mayores y mejorar su participación activa en la sociedad.
- Sensibilizar a la comunidad y a los profesionales de la salud: Es fundamental sensibilizar tanto a la comunidad como a los profesionales de la salud sobre los desafíos y necesidades específicas de los adultos mayores durante la pandemia. Esto puede incluir la difusión de información sobre los efectos del aislamiento social en la salud y el bienestar de los adultos mayores, la importancia de la inclusión social y la necesidad de adaptar los servicios de atención médica y rehabilitación a sus requerimientos. La concienciación puede contribuir a generar un entorno más favorable y solidario para los adultos mayores en Jicamarca.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zambrano M, Buitrón V, Sánchez E, Castelo W. Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por COVID-19 en Santo Domingo. Polo del conocimiento [Internet]. 2021 [citado el 30 de mayo de 2023];6(9). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094593>
2. Vega J, Ruvalcaba J, Hernández I, Acuña M, López L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. JONNPR Journal of Negative & No Positive Results. 2020;5(7).
3. Fernández R, Sánchez M. Health, Psycho-Social Factors, and Ageism in Older Adults in Spain during the COVID-19 Pandemic. Healthcare [Internet]. el 1 de marzo de 2021 [citado el 30 de mayo de 2023];9(3):256. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/3/256>
4. D’cruz M, Banerjee D. ‘An invisible human rights crisis’: The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. Psychiatry Res [Internet]. octubre de 2020 [citado el 30 de mayo de 2023];292:113369. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32795754/>
5. Cohn E, Ayalon L. Societal Views of Older Adults as Vulnerable and a Burden to Society During the COVID-19 Outbreak: Results From an Israeli Nationally Representative Sample. The Journals of Gerontology: Series B [Internet]. el 13 de agosto de 2021 [citado el 30 de mayo de 2023];76(7):e313–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882025/>
6. Marzioni SC. Pandemia, envejecimiento y políticas públicas en América Latina. Apuntes teóricos para pensar el problema de las vejez desiguales desde los enfoques del curso de vida y de la economía política del envejecimiento. Anthropologica. el 29 de diciembre de 2021;39(47):157–81.
7. INEI. INEI Población Adulto Mayor [Internet]. Población Adulto Mayor. 2023 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>

8. Ramírez D, Posadas Rodolfo. Adultos mayores en el contexto de la pandemia por covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. febrero de 2022 [citado el 3 de junio de 2023];6(1):1928–50. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1620>
9. Paucar DE, Urgilés SJ, Fernández NY. Factores familiares que inciden en la calidad de vida de adultos mayores durante la pandemia en El Tambo – Ecuador. *Socialium* [Internet]. el 5 de enero de 2022 [citado el 3 de junio de 2023];6(1):82–106. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/1500/1639>
10. Oppenheimer D, Ortega M, Núñez R. Resiliencia en las personas mayores durante la primera ola pandémica de la COVID-19 en Chile: una perspectiva desde los determinantes sociales de la salud. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. septiembre de 2022 [citado el 31 de mayo de 2023];57(5):264–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X22000993>
11. Hernández Y, Walton S, García O, Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica* [Internet]. 2021 [citado el 31 de mayo de 2023];100(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n2/1028-9933-ric-100-02-e3387.pdf>
12. López J, Pérez G, Noriega C, Velasco C, Carretero I, López P, et al. Las respuestas al confinamiento por la pandemia de la COVID-19 desde una perspectiva emocional: la función familiar como patrón diferencial en las personas mayores. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual* [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 31 de mayo de 2023];29(2):331–44. Disponible en: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/09/07.Lopez\\_29-2Es.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/09/07.Lopez_29-2Es.pdf)
13. Nava L, Sánchez G. Impacto del sedentarismo y actividades de la vida diaria en adultos mayores antes - durante el aislamiento por COVID-19, Huánuco 2020” [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Herminio Valdizán; 2023 [citado el 3 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8378/TENO1205N28.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Zegarra AC. Impacto psicológico en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022. *Revista Cuidado y Salud Pública* [Internet]. el 30 de junio de 2022 [citado el 3 de junio de 2023];2(1):64–9. Disponible en: <http://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/44>
15. Chávez LA, Olivares AM, Rivera JM, Pedraza AG. Relación entre depresión y ansiedad con el aislamiento social debido al confinamiento en adultos mayores. *Revista Peruana de Investigación en Salud* [Internet]. el 26 de octubre de 2021 [citado el 3 de junio de 2023];5(4):273–8. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1067>
16. Tenorio J, Romero Z, Roncal V, Cuba MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. el 9 de noviembre de 2021 [citado el 3 de junio de 2023];14(Sup1):41–8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300006)
17. Becerra B, Becerra D. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 31 de mayo de 2023];36. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999/615>
18. Lago V, Silva A, Dos santos T. Envelhecimento e Mitocôndrias: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Mosaicum* [Internet]. 2021 [citado el 4 de junio de 2023];33. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67609551/Envelhecimento\\_e\\_mitocondrias-libre.pdf?1623542689=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEnvelhecimento\\_e\\_mitocondrias\\_revisao\\_si.pdf&Expires=1685977076&Signature=Ud1tiEFjv9bfcIIHOXW0FjSJheC](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67609551/Envelhecimento_e_mitocondrias-libre.pdf?1623542689=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEnvelhecimento_e_mitocondrias_revisao_si.pdf&Expires=1685977076&Signature=Ud1tiEFjv9bfcIIHOXW0FjSJheC)



j7tiucntYbromxsrV87AZBe~1aueAKvvP9pHCm6LZWfYtpLBAHkol~tIwSl  
Fbij4MSfNEb2MzIojyisbLgYQgbPGhSS7BIvrr2nDIZSyZuS5tBk-  
8m6fiwbADDs7ELwJM3zXc1~j1YwneH0Pjd7s7v5jI0gQubWdfEREepdi-  
5BOK3U7ohZfPqAlrXMLj~HUGlHypxfxqaS6lVOUS39MEdL4C13wDGEH  
0y3kked9SBp8vz3ivN0wc5AjflBrlew0Y4Yk23zNnUoG26GN3lwenzRALaql  
-msRQk8xxCp2MF6SonAJwh78G~CfoJqg\_\_&Key-Pair-  
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

19. García Hikaru. Marcadores de envejecimiento cronológico y patológico [Internet]. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid; 2021 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/67574/1/T42833.pdf>
20. Aquino A. Nivel de conocimiento en medidas de prevención de COVID-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná 2020 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión ; 2021 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe:8443/bitstream/handle/20.500.14067/4613/Ana%20Mayra%20Aquino%20Montalvo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Gómez Tabares AS. Prosocialidad. Estado actual de la investigación en Colombia. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. el 14 de diciembre de 2018;10(1):188–218.
22. Balarezo J. Nivel de ansiedad por COVID-19 y apoyo social percibido en población adulta mayor del distrito metropolitano de quito, al año de la declaración de pandemia [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito; 2022 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23210/1/TTQ901.pdf>
23. Alor P, Minaya C. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77597/Alor\\_HP\\_L-Minaya\\_VCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77597/Alor_HP_L-Minaya_VCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Porcel AM, Badanta B, Barrientos S, Lima M. Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enferm Clin.* febrero de 2021;31:S18–23.
25. Cataldi M, Antipas N, Angelillo X, Salguero N. Personas mayores habitantes de José C. Paz en contextos de pandemia Continuidades y rupturas en las redes de apoyo social. *Ts Territorios-REVISTA DE TRABAJO SOCIAL* año IV [Internet]. 2020 [citado el 4 de junio de 2023];4. Disponible en: <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/download/834/770>
26. Domínguez F. Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclamsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2169/T-TPMC-FLOR%20MERCEDES%20DOMINGUEZ%20ALARCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Cumplido M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto de la urbanización Bellamar II etapa “Jirón las Palmeras” \_ Nuevo Chimbote, 2021 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles ; 2023 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33569/PREVENCIÓN\\_SALUD\\_CUPLIDO\\_LOPEZ\\_MARIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33569/PREVENCIÓN_SALUD_CUPLIDO_LOPEZ_MARIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Campos O, Balarezo G. Glossary of terms on COVID-19. *PAIDEIA XXI* [Internet]. 2021 [citado el 4 de junio de 2023];11(2). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/4086/5051>

29. Castañeda C, Castro F, Verano N. COVID-19 Pandemic health and social impact and challenges. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2021 [citado el 4 de junio de 2023];13(3):8–17. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2443/2400><https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2443/2400>
30. Angulo C, Rivera M. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa. Tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo; 2021.
31. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. FEDUPEL. Caracas; 2012.
32. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1era ed. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
33. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. Ediciones. Madrid; 2014.
34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial, Education MGH, editores. Editorial Education, Mc Graw Hill; 2018. 714p p.
35. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
36. Baena G. Metodología de la investigación [Internet]. Grupo Edit. Patria. Vol. 3. México: 2018; 2017 [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento

#### FACTORES SOCIALES EN LA ETAPA DEL ADULTO MAYOR

¿Qué edad tiene actualmente?*	a) 60 años b) 65 años c) 65 a mas
-------------------------------	---

¿Cuál es su grado de instrucción?*	a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior
¿Qué sexo tiene?*	a) Masculino b) Femenino
¿Cuál es su estado civil?*	a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Viudo e) Divorciado
¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social?*	a) Si b) No
¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos?*	a) Si b) No
¿Quién vive con usted?***	a) Esposo (a) b) Hijos c) Hermanos d) Nietos e) Solo (a)
¿Con cuántas personas ha hablado por teléfono en la última semana?***	a) Ninguna b) 1 a 2 personas c) 3 a 4 personas d) Varias personas
¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?***	a) Contento b) Descontento
¿Con qué frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos?***	a) Ninguno b) Poco c) Mucho d) Bastante
¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar?***	a) Si b) No

Leyenda:

\* Características demográficas y sociales

\*\* Integración social

\*\*\* Apoyo familiar y social

## Anexo 2. Acta de consentimiento

### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Yo,..... ;  
identificado (a) con D.N.I ..... declaro haber sido informado de

manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presenta investigación titulada “Factores psicosociales en los adultos mayores de Jicamarca – anexo 8 cerro camote

Que tiene como objetivo principal determinar los factores psicosociales en los adultos mayores de Jicamarca – anexo 8 - Cerro Camote.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por el investigador, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a mi padre, que realice la encuesta, así como respetando sus derechos para responder con una negativa.

---

USUARIO (A) PARTICIPANTE

---

INVESTIGADOR RESPONSABLE

### **Anexo 3.** Permiso a la comunidad

Estimado(a) Cipriano Mezas Canchanya espero que este mensaje le encuentre bien. Soy estudiante de la **Universidad Nacional Mayor de San Marcos** y me encuentro realizando mi tesis de grado para optar al **Título Profesional de Licenciado en**

**Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación** en el marco de mi investigación, titulada "**Factores Sociales en los Adultos Mayores durante la Pandemia COVID-19, Anexo 8 - Jicamarca, Lima-2021**", planeo aplicar un **cuestionario** a los adultos mayores de la comunidad del **anexo 8 de Jicamarca**, con el objetivo de obtener información relevante para mi estudio. El cuestionario constará de una serie de preguntas diseñadas específicamente para recopilar datos sobre diversos aspectos relacionados con la situación y necesidades de los adultos mayores en el contexto de la pandemia de COVID-19. Me comprometo a respetar la privacidad y confidencialidad de los participantes, garantizando que los datos recopilados se utilicen exclusivamente para fines académicos y que la información personal se mantenga de manera confidencial. Además, estaré a disposición de los participantes para aclarar cualquier duda o inquietud que puedan tener sobre el estudio y el cuestionario. Agradezco de antemano su consideración y autorización para llevar a cabo la aplicación del cuestionario en la comunidad del anexo 8 de Jicamarca. Quedo a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pueda ser requerida. Agradezco sinceramente su apoyo en este proceso de investigación.



ASOCIACION DE POSESIONARIOS DEL CENTRO  
POBLADO JICAMARCA ANEXO 8  
SAN ANTONIO - HUAROCHIRI  
\*\*\*\*\*  
CIPRIANO MEZAS CANCHANYA  
PRESIDENTE

Atentamente,

Julio César Solier Vite

**Anexo 4.** Ficha técnica del instrumento

<p><b>FICHA TÉCNICA – Aspectos sociales y del funcionamiento social, asociados al envejecimiento</b></p>
--

Nombre del instrumento	Aspectos sociales y del funcionamiento social, asociados al envejecimiento
Autor	Gertrude Fillenbaum, Ph.D
Objetivo del estudio	Determinar los factores sociales en los adultos mayores de Jicamarca - anexo 8 - Cerro Camote.
Técnica e instrumento	Encuesta y cuestionario
Población objeto de estudio	100 adultos mayores
Ubicación de la población	ANEXO 8 - JICAMARCA
Muestra	100 adultos mayores
Fecha o período de recolección de información	2023
Período de procesamiento de la información	2023
Dimensiones que mide	Integración social, apoyo social
Cantidad de ítems	11
Rangos o niveles	No aplica
Tipo de escala	Nominal
Baremación	No aplica
Método de validez	Juicio de expertos
Observaciones	No aplica



**Anexo 5.** Operacionalización de variable

*“FACTORES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DURANTE PANDEMIA COVID-19, ANEXO 8  
- JICAMARCA, LIMA-2021”*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<b>FACTORES PSICOSOCIALES</b>	Son aquellas condiciones psicológicas y sociales que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren, generando necesidades 21.	CUANTITATIVA	INTEGRACIÓN SOCIAL	- ¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social? - ¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos?	Técnica: Entrevista virtual  Instrumento: Cuestionario guiado por la valoración de recursos sociales: adaptado por las investigadoras Montenegro Valdivia Jessica del Milagro y Santisteban Baldera Yessica Medaly, teniendo en cuenta lo elaborado por Gertrude Fillenbaum.
			APOYO FAMILIAR Y SOCIAL	- ¿Quién vive con usted? - ¿con cuantas personas ha hablado por teléfono en la última semana? - ¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares? - ¿con que frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos? - ¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar?	

	VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLES INTERVINIENTES	Sexo	Femenino	Cualitativa	Dicotómica	Nominal	CUESTIONARIO VIRTUAL
		Masculino				
	Edad	65-70 años	Cuantitativa	Politómica	Razón	
		71-75 años				
		76-80 años				
		> 81 años				
	Estado civil	Soltero	Cualitativa	Politómica	Nominal	
		Casado				
		Viudo				
		Divorciado				