



Factores individuales, sociales y sentido de coherencia en la salud del adulto mayor en Lambayeque, 2020

Individual and social factors and sense of coherence in the health of the elderly in Lambayeque, 2020

Ivon Noemi Coronel Reyes ^{*}, ¹, ^a

ivon100507@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8127-9477>

Anita del Rosario Zevallos Cotrina ¹, ², ³, ^b

azevallos@usat.edu.pe

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

* Autor corresponsal

¹ Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

² C.S. Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Perú

³ Grupo de Investigación Enfermería Sociedad, Cuidado a la Persona Adulta (GIESCA), Lambayeque, Perú

^a Licenciada en Enfermería

^b Doctora en Ciencias de Enfermería

Fechas importantes

Recibido: 2022-03-11

Aceptado: 2022-06-1

Publicado online: 2022-07-18

Resumen

Objetivo: Determinar los factores individuales, sociales y sentido de coherencia en la salud del adulto mayor que se atiende en C.S Toribia Castro Chirinos, 2020. **Método:** La investigación cuantitativa con diseño metodológico estudio piloto descriptivo, no experimental. La población y muestra estuvo constituida por 30 adultos mayores de ambos sexos, con estado cognitivo normal, se utilizó el muestreo por conveniencia. La técnica que se utilizó fue la encuesta; para la recolección de datos se aplicó los siguientes instrumentos: El Índice de Barthel (valoración funcional con alfa de Cronbach 0,92), cuestionario Valoración Socio-Familiar del MINSA, y la Escala del Sentido de Coherencia (Cronbach 0,89). **Resultados principales:** El 73.3 % de

adultos mayores estudiados tuvieron la edad entre 65 y 73 años, el 70% eran de sexo femenino, el 96.7% de los adultos según la valoración socio Familiar: 50% de los adultos mayores presentaron riesgo familiar. Con respecto a sentido de coherencia: la dimensión comprensibilidad y manejabilidad alcanzaron proporciones mayores a 73.3% y significación 83.3% no coherente.

Conclusión principal: Existe alta proporción de no coherencia en la dimensión de significación en personas adultas mayores, es necesario implementar programas de educación para la salud desde la pre-vejez en favor de mejorar el afrontamiento en la vejez, porque la significación disminuye en la longevidad.

Palabras clave: Atención de enfermería; Adulto mayor; Conducta adaptativa; Sentido de coherencia.

Abstract

Objective: To determine the individual and social factors and the sense of coherence in the health of the elderly who are treated at C.S Toribia Castro Chirinos, 2020. **Method:** Quantitative research with a methodological design, descriptive pilot study, not experimental. The population and sample consisted of 30 older adults of both sexes, with normal cognitive status, convenience sampling was used. The technique used was the survey; For data collection, the following instruments were applied: The Barthel Index (functional assessment with Cronbach's alpha 0.92), the MINSA Socio-Family Assessment questionnaire, and the Sense of Coherence Scale (Cronbach 0.89). **Main results:** 73.3% of older adults studied were between 65 and 73 years old. On the other hand, it turned out that 70% were female, 96.7% of the adults According to the Socio-Family assessment: 50% of the older adults presented family risk. Regarding Sense of Coherence: the understandability and manageability dimension reached proportions greater than 73.3% and significance 83.3% non-coherent. **Overall conclusion:** There is a high proportion of non-coherence in the dimension of significance in older adults, it is necessary to implement health education programs from pre-old age in favor of improving coping in old age, because the significance decreases in longevity.

Keywords: Nursing care; Ederly; Adaptive behavior; Health promotion; Sence of coherence.

Introducción

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

La senectud es una fase de la vida difícil de aceptar , pese a ser un acontecimiento natural innato de las personas , puesto que el afrontar esta etapa de vida del ciclo vital, será diferente en las personas mayores, algunos serán saludables y otros padecerán

problemas de salud, dado que la vejez es un periodo de adecuación a los cambios progresivos de la condición física y social, que podrían ser una amenaza para el desenvolvimientos en sus actividades de la vida cotidiana y participación social³. Existen factores individuales y sociales que promueven o dificultan la capacidad para lidiar el proceso de ajuste en esta última etapa de la vida, para ello, los adultos mayores deben usar todos los recursos acumulados en el proceso de su vida para mantenerse bien, vivir y enfrentar los sucesos inesperados y adversos. Estos recursos son peculiaridades de un ser humano, de un colectivo o un entorno que pueda facilitar la adaptación⁴.

Es por ello, que, en el ámbito de salud, la prevención de acontecimientos adversos de naturaleza física y mental, consecuentes del estrés, tensión por sucesos de la vida, implica un paso importante en la humanización y calidad de vida de las personas. Por lo tanto, es importante conocer las habilidades que tienen las personas ancianas para evitar situaciones de tensión que culminen en malestar y afecten el envejecimiento activo. Asimismo, los eventos cotidianos a los que se enfrentan las personas mayores pueden ser mínimos e intrascendentes, o pueden ser generadores de suma angustia; que pueden convertirse en situaciones de adversidad, merecedoras de esfuerzos subjetivos de superación. Es por ello que la presente investigación se basó principalmente en hablar sobre el sentido de coherencia, este término hace referencia a la disposición o inclinación hacia lo saludable para poder preservar el confort físico y mental del individuo⁵.

Antonovsky⁶, en su modelo de Salutogénesis que significa "génesis de la salud", explica el sentido de coherencia, investiga los factores físicos, mentales y sociales que cooperan hacia una disposición de vida saludable; y también un sentido teórico para el cambio de comportamiento, el cual provee la resolución de problemas de manera adecuada ante posición amenazantes y/o estresantes. De este modo pretendía aclarar por qué unas personas persistían saludables en situaciones agobiantes, mientras que otras enfermaban. Puesto que el modelo de Salutogénesis, es un modelo que va de la mano con la promoción de salud, dado a que busca siempre lo que genera salud, en lugar de indagar el origen de la enfermedad. Siendo actualmente en el siglo XXI un desafío y una tarea fundamental; trabajar en el aspecto de la promoción de la salud en los diferentes ciclos de vida⁷. Según Antonovsky, la capacidad de superar los problemas depende, de la fuerza del sentido de coherencia del sujeto, la que es establecida por sus dimensiones y por los recursos de resistencia que dispone. El elemento cognoscitivo, posibilita la comprensión y asimilación de lo sucedido, la manejabilidad accede enfrentar a las demandas del medio con los recursos que se encuentran en su disposición y la significatividad acepta encontrar un sentido a lo vivido para lograr vencer el reto. Además, los recursos generales de resistencia son las diversas cualidades que tiene el ser humano, un grupo o contexto que permita una gestión positiva de la tensión es así que pueden ser personales sociales o macro sociales⁵.

En este sentido, existe evidencia del efecto que parece tener el sentido de coherencia (SOC) en el mantenimiento de una vida sana y de comportamientos de estilos saludables. Al respecto un estudio realizado en una ciudad de Holanda, acerca de los factores que influyen en el SOC se reportó que: un alto Sentido de Coherencia influye en menor frecuencia de consultas médicas; mayor conformidad con el peso; mayores niveles de

eficacia colectiva en el vecindario; mayor autoeficacia en la práctica para una nutrición saludable; menor desánimo social para una alimentación saludable; y una mayor facilidad y factibilidad en el vecindario para conseguir alimentos nutritivos y saludables⁸.

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

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

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

Los resultados esperados de la presente investigación fueron que los factores individuales, sociales y el sentido de coherencia juegan un papel importante en la salud del adulto mayor para lograr el envejecimiento activo y saludable. Esta investigación se justificó en el crecimiento acelerado de la tasa de envejecimiento poblacional; la cual se mantendrá en las siguientes generaciones, indicando que la población de adultos mayores será el de mayor crecimiento poblacional¹³. El hecho que en nuestro país se logre llegar a vivir más años no asegura la calidad de vida de las personas. Por ende, como futuros profesionales de salud, debemos estar capacitados para brindar cuidado en esta etapa de vida, con el fin de potenciar al máximo su salud y bienestar, evitando así la dependencia del adulto mayor mejorando su condición de vida^{14,15}.

La presente investigación es relevante porque permitió acercarnos e involucrarnos en determinar, medir los factores individuales y sociales, pues de éstos depende la salud y bienestar del individuo; potencializando con ello, su bienestar y funcionalidad de los adultos mayores. Siendo todo un proceso en ayudarlos a construir experiencias coherentes en su vida. Es por ello que el haber medido o identificado objetivamente estas determinantes fueron de gran valor, ya que las personas adultas mayores tendrán un modo de vida más saludable y productiva. Así mismo en un estudio realizado en EE. UU, se concluyó que estos factores pueden provocar sentimientos de negación,

impotencia, frustración que como consecuencia traería consigo el deterioro físico, mental afectando desfavorablemente su salud y bienestar^{13,16}. Igualmente, estos autores afirman la eficacia que tiene el instrumento del Sentido de Coherencia para empoderar a los adultos mayores para que logren comprensión, manejabilidad y significado en sus vidas.

Actualmente, no se hallaron estudios a nivel local, de ahí lo importante de desarrollar la presente investigación, puesto que sería de gran aporte en salud, los resultados del informe servirán para que los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario puedan respaldar las decisiones respecto a implementar estrategias y/o acciones que contribuyan a que los adultos mayores tengan mejores respuestas adaptativas frente a vivencias negativas que pongan en riesgo o perjudique directamente su salud, confort y bienestar de manera general¹³. Del mismo modo, la presente investigación estableció una línea de base para que se realicen mayores estudios respecto al tema, porque existe escasa información al respecto tanto a nivel regional como nacional.

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

Material y métodos

Investigación cuantitativa¹⁷, estudio piloto¹⁸, no experimental, descriptivo. Estudio realizado durante el inicio de la pandemia y la declaración de estado de emergencia en el distrito de Lambayeque (Nº044-2020-PCM)¹⁹. La población y muestra fueron 30 adultos mayores, seleccionados por muestreo por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron adultos mayores de 65 a más años de edad, saludables y/o comorbilidades propias de la vejez no invalidantes, de ambos sexos que vivan en la jurisdicción urbano y urbana marginal. Los criterios de exclusión considerados fueron: adultos con deficiencia cognitiva, que no residan habitualmente en la zona de jurisdicción y que procedan de la zona rural.

La técnica utilizada fue la encuesta¹⁷. Los instrumentos de recolección de datos fueron: el Índice de Barthel que mide grado de independencia en actividades básicas de vida diaria según puntaje de: 0-20 dependencia total, 21-60 dependencia severa, 61-90 dependencia moderada, 91-99 dependencia escasa y 100 puntos independencia (Confiability según alfa de Cronbach 0.86-0.92)²⁰. Los factores sociales se midieron con la escala de valoración socio-familiar (MINSa). Se valoran cinco aspectos: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social. A las respuestas de cada grupo le corresponde una puntuación determinada que va de 1 a 5 puntos. Los que logran puntajes de 5 a 9 puntos: aceptable situación familiar, de 10 a

14 puntos significa que existe un riesgo familiar y ≥ 15 puntos indica que existe problema social^{15,16}. Y para determinar el Sentido de Coherencia se aplicó la Escala del Sentido de Coherencia (OLQ-13) o Escala del SOC. Dicho instrumento consta de 13 ítems y se divide en tres dimensiones: manejabilidad la cual es medida por los ítems 3, 5, 10 y 13 del cuestionario, la puntuación puede ser entre 4 y 28 puntos. A mayor puntuación mayor manejabilidad. Comprensibilidad cuya respuesta se encuentran en los ítems 2, 6, 8, 9 y 11 del cuestionario, puede oscilar entre 5 y 35 puntos. A mayor puntuación mayor comprensibilidad. Significación que considera los ítems 1, 4, 7 y 12 del cuestionario, puede fluctuar entre 4 y 28 puntos^{21, 22,23}.

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Resolución N°336 -2020-USAT -FMED); se obtuvo el permiso de los directivos del centro de Salud Toribio Castro Chirinos- Lambayeque.

En la primera interacción o contacto que se tuvo con los adultos mayores se procedió a explicarles el objetivo de la investigación, y se solicitó la participación voluntaria y anónima²⁴ el tiempo de duración de la entrevista fueron 25 minutos. Y por último se verificó el correcto llenado de las encuestas para luego poder iniciar el procesamiento de los datos obtenidos²². Se codificaron y se procesaron los datos utilizando las hojas de cálculo de Microsoft Excel versión 2016. Para las variables cuantitativas ordinales y nominales se calcularon frecuencias absolutas y proporciones.

Resultados

La mayoría de adultos mayores oscilaron entre 65 a 73 años, la mayoría fue de sexo femenino, tienen trabajo, profesan la religión católica, la mitad fueron casados y los otros eran solteros y viudos, con grado de instrucción primaria, con problemas de salud cardiovasculares, con riesgo social e independientes (tabla1).

Tabla 1: Características sociodemográficas de adultos mayores participantes del estudio. C.S. Toribia Castro, 2020

Factores individuales		N=30	%
Edad	65-73 años	22	73.3
	74-81 años	5	16.7
	81 años a más	3	10
Sexo	Masculino	9	30
	Femenino	21	70
Ocupación	Trabajador	24	80
	Jubilado	6	20
Procedencia	Lambayeque	16	53.3
	Chiclayo	8	26.7
	Cajamarca	6	20
Religión	Católico	23	76.7
	Evangélico	7	23.3
Estado civil	Soltero	7	23.3

	Casado	16	53.3
	Viudo	7	23.3
Grado de instrucción	Primaria	14	46.7
	Secundaria	11	36.7
	Superior	5	16.7
Problemas de salud	Si	29	96.7
	No	1	3.3
Enfermedad actual	Cardiovasculares	13	43.3
	Osteoarticulares	5	16.7
	Respiratorios	4	13.3
	Endocrinólogos	6	20
	Renales	2	6.7
Valoración Socio Familiar	Buena Aceptable	7	23.3
	Existe Riesgo familiar	15	50
	Existe problema social	8	26.7
Grado de dependencia	Moderado	1	3.3
	Leve	1	3.3
	Independiente	28	93.3

Fuente: elaboración propia

Los adultos mayores entrevistados presentaron alta proporción de coherencia en manejabilidad (83,3%), 73 % en comprensibilidad; y fueron 83 % no coherentes con la significación (tabla 2).

Tabla 2: *Sentido de coherencia de los adultos mayores. C.S. Toribia Castro Chirinos, 2020*

SENTIDO DE COHERENCIA		N=30	%
Manejabilidad	No coherente	5	16.7
	Coherente	25	83.3
Comprensibilidad	No Coherente	8	26.7
	Coherente	22	73.3
Significación	No Coherente	25	83.3
	Coherente	5	16.7

Fuente: elaboración propia

Discusión

Los factores individuales y sociales tienen vital importancia en la vida de los adultos mayores, ya que, de estos, depende tener un envejecimiento saludable o desfavorable. Las personas adultas mayores deben comprender y aceptar los cambios físicos, psicológicos y sociales que acarrea la vejez; pero para ello, tanto la familia como el estado debe brindar apoyo social formal e informal para envejecer con confianza y bienestar. Asimismo, las personas deben tener la motivación para enfrentar la vejez

como un desafío, no como una carga y vencer los obstáculos y /o adversidades que se atraviesen a lo largo de esta etapa. En tal sentido el Sentido de coherencia se mantiene en la vejez y permite igualar los recursos que tienen disponibles para desafiar los acontecimientos del día a día y distinguir aquellos que son meritorios de inversión y compromiso.

En nuestro entorno y en la actualidad; envejecer es enfrentarse a contextos negativos, ya que las determinantes sociales en el transcurso del ciclo de vida han dejado huella en la salud de la persona que envejece. Así lo evidencian los resultados del presente estudio, donde los participantes reportaron que 96,7% de personas mayores mencionaron padecer de problemas de salud como: enfermedades endocrinas, cardiovasculares y articulares. Estos datos son similares al informe de defensoría del pueblo del Perú en el año 2019, donde se reportó que del 71,8 % al 80,35 % de adultos mayores sean hombres y mujeres presentan enfermedades crónicas de larga duración y de progresión lenta²⁵.

Esta situación probablemente se explica por la transición epidemiológica de enfermedades no trasmisibles que atraviesa el Perú y Lambayeque desde hace varias décadas. En un estudio publicado por Bernabé en 2016; encontró que en el 2003 el 63,9 % de muertes se producía por enfermedades trasmisibles y en el 2016 estas causas cambiaron; el 83,6 % de muertes se produjeron por muertes por enfermedades no trasmisibles³², esta tendencia ha ido en aumento, en el 2019 se publicó que el 50 % de las personas entre 30 y 60 años al menos padecen una enfermedad crónica no transmisible como cáncer y Diabetes mellitus; situación de salud que aunado a los cambios físicos, psicológicos y sociales del envejecimiento coloca a este adulto en riesgo de incrementar la carga de discapacidad y muerte²⁶.

El Informe de defensoría del Pueblo, sostiene que 47,1 % no cuenta con vivienda segura, 10,3 % viven solos, no participan en organizaciones, condiciones que incrementan riesgo para su bienestar²⁵. Situación similar, se encontró en la población estudiada, donde la mitad de los participantes reportaron riesgo familiar y el 26,7 % tienen problema social; esta situación se explica por condiciones en la cual el grupo investigado está envejeciendo. El 23,3 % de la población entrevistada son viudos y en la misma proporción solteros, el 46,7 % cursó estudios primarios y el 70 % son de sexo femenino. Todas estas circunstancias incrementan el riesgo de no estar protegido en el marco estatal y social: de no contar con pensión de jubilación, de continuar trabajando, muchas veces en condiciones de subempleo o de no remuneración por que se trabaja en el cuidado familiar²⁵.

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

Los participantes sugieren que 73.3 % y 83,3 % de adultos mayores tiene comprensibilidad y manejabilidad coherente respectivamente, lo cual podría ser un factor de protección, ya que existen estudios como los de Zielinska²⁷ que indicó que 80% de adultos mayores que obtuvieron alto nivel de SOC, tuvieron bajo riesgo de mortalidad, menos probabilidades de mostrar signos de depresión senil y de mostrar mayor nivel de satisfacción con la vida. Entonces estos altos puntajes de SOC son predictivos para un envejecimiento positivo²⁷.

Según la teoría de la salutogénesis de Antonowsky, las personas con un mayor sentido de coherencia tienen una menor propensión a la depresión⁶. Una persona con un fuerte sentido de coherencia cree que la vida y los procesos de envejecimiento que le afectan tienen sentido, trata el envejecimiento como un desafío e incluso si padece una enfermedad, la muerte de un ser querido o los efectos negativos del envejecimiento, ellos también ven sentido en esto, no se sienten víctimas del destino, no sienten que la vida es injusta para ellos y son capaces de afrontarlo y no se desesperan por mucho tiempo²⁸.

Entonces, estos altos resultados pueden explicarse por qué los adultos entrevistados aún trabajan (80%), son adultos mayores que tienen menos de 70 años, la mayoría independientes y con pareja. Lovheim²⁹ en su estudio mostró que los eventos vitales negativos como: Pérdida de independencia en las actividades de la vida diaria y la disminución de la función cognitiva disminuye el SOC; por lo que creemos que el sentido de coherencia es uno de los recursos personales importantes de un adulto mayor y debemos fortalecer a través de programas educativos a lo largo del ciclo vital de la persona.

En el estudio, el sentido de significación fue en un 83 % no coherente; esto puede explicarse por las condiciones económicas y sociales actuales de los adultos mayores que ven faltas de perspectivas en el futuro y situación de vida que no mejora; Este sentido de significación, según estudios puede disminuir con el paso de los años y conforme la población adulta mayor se queda viuda o sola. Entonces es importante apoyar acciones que promuevan la actividad física, participación social y la reflexión individual para dar sentido a la vejez, buscar motivación para vivir cada día con un propósito.^{29,28}

Estos resultados difieren de lo encontrado en un estudio realizado, en Lima donde concluyeron que: la dimensión de significatividad del SOC fue la dimensión que más sobresaliente por que los adultos mayores presentaron una alta motivación, al darle significado a los obstáculos que se les presenta en su día a día y estos se orientan de forma positiva a la vida, adaptándose de este modo a los cambios propios de la vejez¹¹. Además, corrobora que la dimensión mejor reportada fue la significatividad, puesto que los adultos mayores tenían una orientación positiva ante la situación desfavorable, ellos tienen conciencia de su condición para poder dar respuesta y salir victoriosos. Además, afirmando y afianzando su compromiso con la vida sujeta a una conducta flexible y creativa¹². En España, también reportaron que la significatividad fue la dimensión más predominante en las personas adultas mayores para darle solución a las contraposiciones presentes en el día a día. Y en dicho estudio se llegó a la conclusión de que el SOC- 13

ítems es un instrumento válido y de vital importancia para trabajar con la población adulto mayor²⁷.

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

Conclusiones

Los resultados describen una alta proporción de no coherencia en la dimensión de significación en personas adultas mayores; porque se podría sugerir realizar programas de educación para la salud desde la pre vejez, para mejorar las habilidades de las personas que envejecen en el afrontamiento de esta etapa de vida, ya que existen estudios que declaran que la significación disminuye conforme la persona se hace más longeva.

Los hallazgos del estudio, demostraron que es necesario realizar estudios con muestras más amplias, para sugerir y demostrar que el instrumento SOC pueda ser utilizado por el profesional de enfermería en el primer nivel de atención en el cuidado del adulto mayor.

Referencias

1. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet]. OMS; 04 de octubre de 2021 [consultado 25 nov 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/38zuTIq>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor Enero-Marzo 2018. [Internet]. [consultado 10 nov 2021]; 69p. Disponible en: <https://bit.ly/3xYtoyk>
3. Organización mundial de la salud. Década del envejecimiento del envejecimiento saludable 2020- 2030. Organización mundial de la salud [internet]. OMS; [consultado 26 ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/374ca7K>
4. Romano G. Las Etapas de la vida. 7a edición. España. Editorial Werkbund. 2015.
5. Vásquez C, Hervás G. Psicología positiva aplicada. 2da ed. España: Desclée de Brouwer:2009. 419 p. Disponible en: <https://bit.ly/39egZMf>
6. Antonovsky, A. Health, Stress and Coping. 3a ed. San Francisco: Jossey-Bass.2015
7. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med [Internet]. Marz 1993 [consultado 26 ene 2021]; 36(6):725-33. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-z)
8. Koelen M, Eriksson M, Cattan M. Older People, Sense of Coherence and Community. 2016 Sep 3. In: Mittelmarm MB, Sagy S, Eriksson M, et al., editors. The Handbook of Salutogenesis [Internet]. Cham (CH): Springer; 2017 [consultado 26 ene 2021]. Chapter 15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435844/>
9. Chiang HH, Lee TS. Family relations, sense of coherence, happiness and perceived health in retired Taiwanese: Analysis of a conceptual model. Geriatr Gerontol Int. [Internet]. 2018 [consultado 26 ene 2021]; 18(1): 154-160. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ggi.13141>

10. Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J. epidemiol. community health* [Internet]. 2015 [consultado 26 ene 2021]; 59 (6):460-6. Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/59/6/460.short>
11. Tremolada S. Calidad de vida y sentido de coherencia en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima [tesis de licenciatura en internet]. Lima (Perú): Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017. 47p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/9855>
12. Swan E, Bouwman L, Hiddink GJ, Aarts N, Koelen M. Individual, social-environmental, and physical-environmental factors that underlie sense of coherence in Dutch adults. *Glob Health Promot* [Internet]. 2018 [consultado 26 ene 2021]; 25(1): 33-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27364776/>
13. Hourzad A, Pouladi S, Ostovar A, Ravanipour M. Los efectos de un modelo autogestión empoderador sobre la autoeficacia y el sentido de coherencia entre los ancianos jubilados con enfermedades crónicas: un ensayo controlado aleatorio. *Rev. Clinical Interventions in Aging* [Internet]. Nov 2018 [consultado 12 jun 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CIA.S183276>
14. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Washington: OPS.2016
15. Ministerio de Salud. Guía técnica para el llenado de la historia clínica de atención integral de salud del adulto mayor. Lima; 2015. [Consultado 22 abr 2021]; 1-27. Disponible en: <https://bit.ly/3kAgXkk>
16. D'Hyver C. Valoración geriátrica integral. *Rev. Fac. Med. Méx.* [Internet]. Junio 2017 [consultado 12 may 2021]; 60(3): 38-54. Disponible en: <https://bit.ly/3samnXs>
17. Hernández R. Metodología de la investigación. México: McGRAW-HILL / Interamericana editores [Internet]; 2014 [consultado 22 agos 2021]; 1-604. Disponible en: <https://bit.ly/3OUDhTJ>
18. Amezcua, Manuel. Cómo estructurar un Proyecto de Investigación con prueba piloto. Gómeres [blog]; 14/03/2015 [consultado 22 agos 2021]. Disponible en <http://index-f.com/gómeres/?p=996>
19. El Peruano. Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. [Internet]. Diario oficial del bicentenario El Peruano, Nº 044-2020-PCM. [consultado 15 mar 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/1368342-184-2020-pcm>
20. Montesdeoca M, Paéz D. Aplicación de la escala de Barthel en adultos mayores centro gerontológico Chambo Período 2018 [tesis para médico general en internet]. [consultado 15 mar 2020]. 49 p. Disponible en: <https://bit.ly/380uqij>
21. Mira D. Sentido de coherencia y calidad de vida en la tercera y cuarta edad. [Tesis en internet]. España: Universidad de Zaragoza; 2014. [consultado 9 abr 2018].
22. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 [consultado 9 abr 2018]; 35 (1): 227- 232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
23. Esquinas C, García F, Peña O. Manual del investigador novel. Editorial respira. Sociedad española de neumología y cirugía torácica p 23-36. Disponible en: <https://bit.ly/3ysmwJZ>
24. Tabor M. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. *Rev Etices* [internet]. Abril 2018 [consultado 9 abr 2018]; 10 (1): 1-19. Disponible en: <https://bit.ly/3biQwOV>
25. Defensoría del Pueblo: Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. *Rev. Dsp* [Internet]. Dic 2019 [consultado 28 mar 2021]; Disponible en: <https://bit.ly/3MLkfxh>
26. Bernabé A. La transición epidemiológica en el Perú: análisis de los registros de mortalidad del 2003 al 2016. *Rev AMP* [Internet]. Set. 2020 [consultado 1 may 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1550>
27. Zielinska H, Sas K. El sentido de coherencia, la autopercepción del envejecimiento y la aparición de depresión entre los participantes de la Universidad de la Tercera Edad en función

- de factores sociodemográficos. Rev. NIH [Internet]. Ago 2020 [consultado 3 may 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32921994/>
28. Boman E, Gustafson Y, Haggblom A, Fischer R, Nygren B. Fuerza interior: asociada con una menos prevalencia entre las mujeres mayores. Rev.PMC [Internet]. Dic 2015 [consultado 4 may 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566880/>
29. Lovheim H, Graneheim U, Jonsén E, Strandderg G, Lundman B. cambios en el sentido de coherencia en la vejez: un seguimiento de 5 años del estudio Umea 85. Rev.NIH [Internet]. Marzo 2013 [consultado 4 may 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00988.x>

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Cómo citar este trabajo

Coronel I, Zevallos A. Factores individuales, sociales y sentido de coherencia en la salud del adulto mayor en Lambayeque, 2020. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2022; 9(1): 56 – 67. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.722>

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista Acc Cietna: para el cuidado de la salud de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional ([CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.