Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

Adaptación del adulto mayor y su participación en los clubes del adulto mayor de la Microred Hunter, Arequipa - 2025

Tesis presentada por:

Lima Vera, Alvaro Daniel

ORCID: 0009-0009-2009-4087

Manchego Nizama, Sashbelt Karla

ORCID: 0009-0009-6262-7363

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Asesor (a):

Dra. Flores Huanca, Judith Gabriela

ORCID: 0009-0003-8811-8467

Arequipa - Perú
2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Junio del 2026

Dictamen: 014324-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 014324, presentado por:

2020203081 - LIMA VERA ALVARO DANIEL
2020177102 - MANCHEGO NIZAMA SASHBELT KARLA

Titulado:

ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y SU PARTICIPACIÓN EN LOS CLUBES DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRORED HUNTER, AREQUIPA - 2025

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

46706143 - PEÑA PINTO YANNINA MELISSA
DICTAMINADOR

29529537 - DELGADO DEL CARPIO MILNA MARJORIE
DICTAMINADOR

29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA
DICTAMINADOR

ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y SU PARTICIPACIÓN EN LOS CLUBES DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRORED HUNTER, AREQUIPA - 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	5%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universitat Oberta de Catalunya Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Dedicatoria

Este logro va hacia las personas que me apoyaron en mi preparación profesional.
A mi papá y hermano por su apoyo inquebrantable, por ser ejemplo de perseverancia y por enseñarme que cada esfuerzo y sacrificio traen consigo una retribución.
A mi mamá, cuyo ejemplo de perseverancia y lucha dejó una huella en mi vida y en mi trabajo profesional. Hoy su luz sigue guiándome desde el cielo, siendo mi estrella y referente constante.
A mi querida hermana, por ser no solo una persona excepcional, sino también una profesional ejemplar. Su vocación, entrega y dedicación han representado un gran motivo para seguir adelante y ejemplo a seguir.
A Alvaro, quien además de ser mi compañero de carrera y de tesis, me dio ánimo siempre y fortaleza. Su ayuda constante, lo que me decía de aliento y su fe en mí fueron muy importantes para culminar esta etapa con éxito.
Con Amor.
Sashbelt Karla Manchego Nizama

Este logro no solo me pertenece, sino también a quienes han sido parte esencial de mi camino. A mis queridos abuelitos, que desde el cielo iluminan mis pasos. A mis padres, por su amor, su ejemplo y por mostrarme que todo esfuerzo trae algo bueno.
A mi hermana, quien con su amor, esfuerzo y perseverancia se ha convertido en una inspiración para mí; sigo tus huellas con admiración y cariño.
A la mamá de mi amada Sash, que hoy descansa en paz junto a mis abuelitos, y que desde el cielo bendice nuestros sueños.
Y a Sashbelt, una de mis más grandes motivaciones, quien me enseño que hay que ser valiente, fuerte y a luchar por lo que se ama.
Hoy camino más firme, porque cada prueba me recordó la fuerza que siempre vivió en mí.
Alvaro D. Lima Vera

Agradecimientos

A Dios y a San Francisco de Asís, gracias por enseñarnos a amar la sencillez, cuidar la creación y servir con humildad, por darnos fortaleza y sabiduría para alcanzar este logro.

A los profesores de la facultad de Enfermería, y en especial a la doctora Judith Flores Huanca quien nos asesoró y a nuestra docente Ana María Luna, por su paciencia, guía y aprecio. Gracias por acompañarnos a lo largo de la carrera y en cada paso de este trabajo

A la Microred de Salud Hunter por proporcionarnos su ayuda durante la elaboración y aplicación de nuestro proyecto

A la Sra. Yojhana, cuyo ejemplo de perseverancia y lucha ha marcado nuestras vidas y carrera profesional. Hoy su luz sigue guiándonos desde el cielo, siendo una estrella y referente constante.

Gracias.

RESUMEN

El trabajó estableció el objetivo de determinar el vínculo la capacidad de adaptación y el nivel de participación del adulto mayor en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa – 2025. Se utilizó la metodología de campo, exploratorio, correlacional y transversal, la técnica empleada fue la encuesta, se usaron como instrumentos una Escala de medición del proceso de adaptación y afrontamiento y una Escala de valoración de participación. Las unidades de estudio estuvieron constituidas por 181 adultos mayores que acuden a los Clubes del Adulto Mayor de los establecimientos de salud que conforman la Microred de Salud Hunter. Los resultados del estudio, con respecto a los datos sociodemográficos demuestran que, el 54.7 % de los adultos mayores viven con sus hijos; el 100 % presenta una alta capacidad de adaptación y el 53.0 % muestra un nivel moderado de participación; el análisis de correlación indicó que existe una relación positiva moderada entre la capacidad de adaptación y afrontamiento y el nivel de participación del adulto mayor con un coeficiente Rho de Spearman de 0.394 y un valor p: 0.000<0.05. Se evidencia que, a mayor capacidad de adaptación y afrontamiento, los adultos mayores tienden a involucrarse más en las acciones dentro de los Clubes del Adulto Mayor.

Palabras clave: Adaptación, Participación, Adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between adaptive capacity and the level of participation of older adults in the Senior Citizens' Clubs of the Hunter Microdistrict, Arequipa – 2025. An exploratory, correlational, and cross-sectional field methodology was used; the technique employed was a survey, and the instruments used were the Adaptation and Coping Process Measurement Scale and the Social Participation Assessment Scale. The study sample consisted of 181 older adults who attend the Senior Citizens' Clubs at the health facilities that make up the Hunter Health Micro-Network. The study results, regarding sociodemographic data, show that 54.7% of older adults live with their children; 100% demonstrate a high capacity for adaptation; and 53.0% show a moderate level of participation; The correlation analysis indicated that there is a moderate positive relationship between adaptive capacity and coping and the level of participation of older adults, with a Spearman's Rho coefficient of 0.394 and a p-value of $0.000 < 0.05$. It is evident that the greater the adaptive capacity and coping skills, the older adults tend to engage in activities within the Senior Citizens' Clubs.

Keywords: Adaptation, Participation, Older adult.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4
   1.1. Enunciado del problema 4
   1.2. Descripción del Problema 4
   1.3. Justificación 6
2. MARCO TEÓRICO 9
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 30
4. OBJETIVOS 32
5. HIPÓTESIS 33

CAPÍTULO II PLANEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS 35
   1.1. Técnica 35
   1.2. Instrumento 35
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 37
   2.1. Ubicación Espacial 37
   2.2. Ubicación Temporal 37

2.3. Unidades de Estudio 37

2.3.1. Universo 37

2.3.2. Criterios de Inclusión 38

2.3.3. Criterios de Exclusión 39

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 39

3.1. Organización 39

3.2. Recursos 40

CAPÍTULO III RESULTADOS

CONCLUSIONES 55

RECOMENDACIONES 56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de variables ……	5
Tabla 2	Distribución de adultos mayores según establecimiento de salud ……..	38
Tabla 3	Distribución de factores sociodemográficos en el adulto mayor ……	43
Tabla 4	Capacidad de afrontamiento del adulto mayor según subindicadores ……	45
Tabla 5	Capacidad de adaptación del adulto mayor según subindicadores …….	47
Tabla 6	Capacidad de adaptación y afrontamiento del adulto mayor ……..	49
Tabla 7	Nivel de participación del adulto mayor …….	51
Tabla 8	Resultados de la evaluación de la distribución de los datos ……	53
Tabla 9	Correlación entre la capacidad de adaptación y afrontamiento y el nivel de participación …….	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Capacidad de afrontamiento del adulto mayor según subindicadores … 46

Figura 2 Capacidad de adaptación del adulto mayor según subindicadores ……. 48

Figura 3 Capacidad de adaptación y afrontamiento del adulto mayor …….. 50

Figura 12 Nivel de Participación del Adulto Mayor ……... 52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Consentimiento Informado …….	64
Anexo 2	Cuestionario de capacidad y nivel de afrontamiento, adaptación y participación en adultos mayores que acuden al club del adulto mayor …..	65
Anexo 3	Escala de medición del nivel de adaptación del adulto mayor …….	66
Anexo 4	Ficha técnica de la escala de medición del nivel de adaptación del adulto mayor …….	71
Anexo 5	Escala de valoración de participación …….	73
Anexo 6	Ficha técnica de la escala de valoración de participación ……	75
Anexo 7	Carta de presentación para la aplicación del proyecto de investigación …..	77
Anexo 8	Constancia de aplicación ……	78
Anexo 9	Dictamen de Comité de Ética …….	79
Anexo 10	Plan de Intervención Comunitaria ……..	81
Anexo 11	Matriz De Datos: Escala De Medición Del Nivel De Adaptación Del Adulto Mayor …….	83
Anexo 12	Matriz De Datos: Valoración De Participación ……..	91

INTRODUCCIÓN

Hacerse mayor es algo complejo que no se puede evitar y, mientras pasan los años, conlleva una baja progresiva en la forma de acostumbrarse del ser humano. Este proceso implica transformaciones de carácter biológico, psicológico y social, las cuales influyen directamente en cómo las personas mayores se relacionan con lo que las rodea. Asimismo, el envejecimiento no se desarrolla de manera aislada, sino que está condicionado por factores culturales y sociales que desempeñan una función determinante en el bienestar del individuo (1).

En el siglo XXI, la subida de personas mayores se ha vuelto una situación social y demográfico de gran importancia en todo el mundo, caracterizado por el crecimiento continuo de las personas mayores. Esta situación plantea otros retos a las sociedades, especialmente en lo referente a la integración social, la participación y la adaptación de este grupo etario a los cambios propios de la edad y del entorno social (2).

En este contexto, la participación del adulto mayor adquiere especial importancia, ya que contribuye al mantenimiento de su bienestar, autonomía y sentido de pertenencia.

En el Perú, el aumento de personas mayores muestra que hace falta fortalecer estrategias que promuevan una vejez con más actividad y buena salud. Particularmente Arequipa, la adaptación y la participación del adulto mayor adquiere especial importancia para el mantenimiento de su autonomía (3).

Los clubes del adulto mayor, como espacios de interacción social, recreación y apoyo comunitario, cumplen una función fundamental para apoyar a los adultos de edad avanzada a que tengan una vejez más activa. Sin embargo, no todos los adultos mayores logran integrarse o participar activamente en estos espacios, lo que podría estar relacionado con su nivel de adaptación. No obstante, existe un vacío de conocimientos respecto a la dinámica de los Clubes del Adulto Mayor, representando un desafío tanto para el sector salud como para el sector social y que actualmente representan un espacio de soporte estratégico.

Ante este escenario, hace falta revisar el vínculo existente entre cómo se adapta y participa la persona de edad avanzada, considerando que ambos aspectos son fundamentales para ayudar a tener una vejez digna y con buena salud. Comprender esta relación permitirá identificar cosas que afectan en la unión de quienes tienen más edad en la sociedad y contribuirá a la generación de evidencia que respalde futuras intervenciones orientadas a mejorar su bienestar integral.

La presente tiene tres capítulos. El primer capítulo explica el enfoque teórico, en el cual se desarrollan los fundamentos conceptuales y antecedentes relacionados con la adaptación y la participación del adulto mayor. El segundo capítulo presenta la forma de trabajo, que contiene la definición de variables y aspectos técnicos de la investigación. Por último, el tercer capítulo expone los datos encontrados, así como las ideas finales y sugerencias hechas de la investigación.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Adaptación del adulto mayor y su participación en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa - 2025.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de acción

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área**: Enfermería
- **Línea:** Salud del Adulto Mayor

1.2.2. Análisis de variables: Indicadores / Subindicadores

Variable Independiente

Adaptación del Adulto Mayor

Variable Dependiente

Participación del Adulto Mayor.

Tabla 1

Operacionalización de Variables

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad	● 60 a 64 años ● 65 a 69 años ● 70 a 74 años ● 75 a más
Nivel de instrucción	● Sin Estudios ● Primaria ● Secundaria ● Superior
Estado civil	● Soltero (a) ● Casado (a) ● Divorciado (a) ● Viudo (a)
Con quién vive	● Esposo (a) ● Hijos ● Solo (a) ● Otros miembros
Número de Hijos	● Sin hijos ● 1 hijo ● 2 hijos ● 3 hijos a más

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Independiente: Adaptación del Adulto Mayor	Estrategias de Afrontamiento	● Recursivo y Centrado
		● Reacciones Físicas y enfocadas
		● Proceso de Alerta
	Estrategias de Adaptación	● Procesamiento Sistemático
		● Conocimiento y Relaciones
Dependiente: Participación del Adulto Mayor	Actividades de convivencia familiar	Según Roles, como: ● Padre ● Pareja ● Abuelo ● Hermano
	Actividades de convivencia social	● Actividades deportivas ● Actividades Artísticas, Culturales ● Actividades Sociales y religiosas

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la capacidad de adaptación del adulto mayor en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa – 2025?
- ¿Cuál es el nivel de participación del adulto mayor en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad de adaptación y su nivel de participación del adulto mayor en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa – 2025?

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

- **Tipo:** De campo, transversal
- **Nivel:** Exploratorio Correlacional

1.3. Justificación

De acuerdo con la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas se señaló el tiempo 2021 al 2030 como una Década del Envejecimiento Saludable, la Organización Mundial de Salud es quien debe dirigir la puesta en práctica de esta estrategia mundial en colaboración con los Estados, la población organizada, entidades internacionales, medios de comunicación y quienes trabajan en salud (4).

En el Perú, el INEI enseña importantes cambios demográficos que aumentaron la cantidad de personas mayores de 5,7 % presentado en 1950 a 13,6 % del 2025, donde el informe técnico N° 01 - marzo 2025 revela que el 42% de las viviendas alberga como mínimo a alguien de 60 años o más, lo cual indicaría la actual condición de salud de la persona mayor, en donde el 53,9 % de la población está en condiciones de autovalencia que muestra la inexistencia de alguna discapacidad, lo que les permite realizar actividades cotidianas sin alguna complicación, mientras que el 46.1 % de la población restante posee alguna discapacidad, dificultando así su adaptación al curso de vida y la participación social (5).

Por consiguiente, esta investigación busca evaluar cómo se adapta la persona mayor y el nivel en que participa en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred de Salud de Hunter, que contribuyen a ayudar a el bienestar del cuerpo y al ánimo de quienes tienen más edad para impulsar una etapa mayor activa y prevenir problemas relacionados con la soledad y la exclusión.

Durante la búsqueda de estudios a nivel Nacional relacionados a nuestras variables que sirvieran como base para la investigación, nos percatamos de la actual indiferencia hacia el adulto mayor y la escasa existencia de estudios actuales que abordan el tema a realizar, es por tal motivo que consideramos el tema de estudio servirá de aporte para futuros proyectos de investigación y poder retomar una mayor importancia en el adulto mayor.

La forma en que la persona mayor se acostumbra a la vejez y su integración con los demás son aspectos fundamentales para asegurar una vejez buena y sana. En localidades como Hunter, los adultos mayores enfrentan desafíos adicionales, como el aislamiento social, la poca atención en centros médicos adecuados y poca participación en actividades que favorezcan su bienestar integral. La Microred de Salud de Hunter, al ser una unión de centros de salud que abarca una población más amplia y diversa, tiene la oportunidad de jugar un rol crucial en la adaptación y buena vida de las personas mayores. Teniendo una de las mejores organizaciones en la Red Arequipa – Caylloma, los resultados permitirán recomendar una estrategia que se base en crear redes de apoyo dentro de los Clubes que consista en designar Adultos Mayores líderes que posean un alto nivel de adaptación para que actúen como facilitadores para aquellos adultos que recién se integren o posean alguna dificultad de adaptación a la vejez.

A partir de una perspectiva humanística, la investigación se orienta en la dignidad al adulto mayor, trascendiendo la visión de los años mayores como un tiempo de declive funcional para reconocerla como un periodo total de plenitud y aprendizaje continuo. Al centrar el análisis en la capacidad de adaptación y la participación, se busca validar la subjetividad del adulto mayor y su derecho a una integración que respete su autonomía y sabiduría

La presente investigación es pertinente porque aborda las dificultades en los procesos de adaptación biopsicosocial que enfrentan las personas de más edad y viable debido a que la habilidad para la adaptación del adulto mayor cuenta con instrumentos validados y reconocidos, además que se tiene el objeto de estudio identificado y un universo delimitado.

Aparte de poder cumplir el deseo propio de hacer una investigación sobre temas de salud, tendremos en cuenta como la vejez siendo una etapa de diversos cambios y desafíos nos enseña cómo las personas siempre pueden seguir aprendiendo y adaptarse, es por ello que nosotros como personal encargado del cuidado guiándonos en el Modelo de Callista Roy y su teoría de adaptación buscamos apoyar al paciente a que pueda alcanzar su máximo nivel de adaptación, de este modo la investigación se presenta como un pilar para generar estrategias e intervenciones que favorezcan a la adaptación a la vejez así como a su integración social.

A su vez seguimos las reglas de investigación dadas por la casa de estudio con el propósito de optar el título de Enfermería para continuar con nuestro crecimiento profesional.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Adulto Mayor:

El término adulto mayor es una perífrasis para referirse a la vejez que durante los siglos se ha determinado como una etapa que implica un mayor grado de madurez por ende sabiduría, es por ello por lo que con el paso de los años y sus condiciones demandan de asistencia, cuidado, consideración, protección, solidaridad y empatía con esta etapa por la que la mayoría de las personas atraviesa (6).

Se define a adulto mayor cualquier persona que se encuentre cursando los 60 años a más de acuerdo con el dictamen de la OMS, conformando a nivel mundial 1.600 millones. En Perú, el INEI, dio a conocer que hasta el año 2024 existían cerca de 4 millones 747 mil ancianos, equivalente a un 13.9% de nuestra población completa (7).

En la actualidad dado que biológicamente cada ser humano es diferente al resto, no se puede decretar en qué momento se vuelve anciano. Tras los años un adulto pierde progresivamente su funcionalidad y aparecen distintos problemas propios de la vejez llevando a los ancianos a ser más vulnerables (8).

A nivel nacional, quienes tienen más edad son vistas como un grupo de atención prioritaria ya que se encuentran expuestos a muchos problemas sociales como son la pobreza, violencia, abandono, dependencia y la descremación. Debido a estos cambios la vejez se considera como un proceso dinámico, ya que es importante considerar que el estado del cuerpo puede ser muy diferente de los años cumplidos. En ese sentido mencionamos que la edad cronológica se ve conectada con la baja de la habilidad para realizar tareas debido a la pérdida de las habilidades para funcionar propias de la edad que les permitía ser personas autónomas e independientes.

2.1.1. Salud en el adulto mayor

La OMS define a la salud como la condición buena en la que toda persona desea estar; en quienes tienen más edad, reconocen sus dificultades propios de la edad; estas ideas sobre lo que la salud puede ser para ellos cambian con el tiempo. La forma en que

cada persona ve su propia salud recibe influencia de varias cosas que no siempre están unidas al estado del cuerpo ni a su forma de funcionar, sino que dependen de situaciones personales y del lugar donde vive.

Estudios acerca de lo que significa la salud en la persona mayor evidencian que se vincula con cosas del cuerpo, como no sentirse mal, no sentir alguna dolencia y ser autovalentes, también con tener dinero, trabajo y ámbitos sociales y familiares, como salir de casa, vivir acompañado o estar cerca de la familia y amigos. Estas ideas no son iguales para todos, pero ayudan a saber qué cosas pueden cambiar cómo la persona mayor ve su salud en su vida diaria, según su cultura y economía (9).

Por tal motivo, la buena salud en quienes tienen más edad no solamente significa no tener males físicas también cambia según como ellos se sientan. Para el adulto mayor, el bienestar está relacionado a su autonomía y a factores de su entorno cotidiano, como la estabilidad económica y el soporte sociofamiliar. Por lo tanto, la autopercepción de su salud cambia según sus propias experiencias individuales, lo que demuestra que cada realidad exige un análisis contextualizado que considere sus particularidades culturales.

2.1.2. Salud física y mental en el adulto mayor

El vínculo entre estos factores en los adultos mayores es particularmente estrecho. En muchos casos, tener males de larga duración, como la diabetes, presión alta o problemas cardiovasculares, puede aumentar mucho la posibilidad de presentar trastornos depresivos. Por otro lado, los males de la mente, como la tristeza profunda o los nervios, pueden causar un efecto negativo en la habilidad de los adultos mayores para hacer frente a las enfermedades del cuerpo, afectando su adherencia al tratamiento o su motivación para participar en acciones que ayuden a su bienestar físico. De este modo, los problemas de salud mental no solo dañan la buena vida en términos emocionales, también pueden tener repercusiones graves en el bienestar del cuerpo de alguien (9).

El cuidado de la mente es un componente crucial para asegurar la buena salud general de las personas mayores. La OMS estima que entre un 15% y un 20% de las personas

ancianas tienen problemas mentales en algún momento de su vida, siendo estos problemas más frecuentes la depresión y la demencia. Estos problemas de salud mental pueden estar estrechamente relacionados con situaciones como estar solo, perder a familiares o amigos, el deterioro físico y las limitaciones que acompañan al envejecimiento. La soledad y la poca ayuda de otras personas son elementos clave que pueden contribuir significativamente a el inicio de estas dolencias en las personas mayores (9).

En este sentido, el MINSA resalta lo importante de priorizar la atención de la mente de quienes tienen más edad como un aspecto fundamental para asegurar que puedan tener una vida buena y tranquila en su vejez. La detección temprana de problemas de la mente y la presencia de servicios de apoyo psicológico son factores clave que permiten intervenir de manera eficaz y prevenir que estos problemas mentales se agraven con el tiempo. Es crucial que la gente mayor tenga herramientas de acompañamiento necesario, tanto a nivel emocional como práctico, para abordar los retos que implica la edad avanzada (10).

Por su parte, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología enfatiza que, para ayudar a que las personas mayores vivan mejor, es fundamental usar una forma de atención completa que una la atención de salud adecuada, el acompañamiento psicológico constante y la práctica de ejercicios. Hacer actividad física seguido ayuda a mejorar la salud del cuerpo y también tiene beneficios buenos sobre el pensamiento y el ánimo de quienes son mayores. Un enfoque multidisciplinario, que tenga en cuenta todos estos factores, es necesario para lograr que quienes tienen edad avanzada puedan tener un estado saludable, con movimiento y emocionalmente equilibrada a medida que envejecen (11).

En ese sentido, el bienestar del adulto mayor depende de un equilibrio entre su cuerpo y su mente, ya que ambos están relacionados, debido a que las enfermedades crónicas y el aislamiento social desencadenan cuadros depresivos que impiden el autocuidado. Ante esto, instituciones plantean la necesidad de una atención integral que combine el soporte psicológico temprano con la actividad física. Este enfoque

multidisciplinario es clave para contrarrestar la soledad en esta etapa y asegurar una vejez saludable.

2.1.3. El envejecimiento.

Este es un cambio complejo que no se puede evitar que disminuye la capacidad de adaptación de forma gradual con el paso del tiempo; además es un proceso que experimenta transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Parte del envejecimiento se ve influenciado por la cultura y la sociedad, por eso cumple una función determinante en la buena vida de los individuos (1).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la vejez es un fenómeno global que se encuentra de forma acelerada durante los últimos años que afecta en el ámbito individual y social, por lo que a futuro existiría un efecto malo sobre la economía, la gente y los centros de atención médica a todo el planeta (12).

La proporción de personas de edad avanzada se encuentra en constante crecimiento en todas las partes del mundo; según la ONU se calcula que para 2050, el porcentaje de individuos mayores a 65 crecerá al 16% del 10% que fue considerado en el 2022; a su vez resalta que para el 2050, se espera que el total de gente de 65 años o más sea dos veces más que el total de menores de 5 años, un fenómeno que cambiará la estructura demográfica y los patrones de consumo y necesidades de la población (13).

Un estudio dado a conocer por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU, el aumento de personas mayores es un cambio mundial muy importante en estos años, pero los países pueden aprovecharlo si ayudan a todos a llegar a la vejez con buena salud y dan las mismas oportunidades desde que nacen (14).

Por tal motivo el envejecimiento no solo aborda el ámbito biológico y psicológico, sino que a su vez toma en cuenta el ámbito social y cultural, siendo un reto significativo para los servicios de salud peruano y a nivel global

2.1.4. Clasificación Funcional del Adulto Mayor

La clasificación funcional del adulto mayor es la habilidad de alguien para hacer de forma autónoma sus tareas de cada día y de esta manera mantener su autovalencia. Se clasifica clínicamente en tres niveles principales y se mide mediante escalas estandarizadas que analizan tanto el autocuidado como las tareas domésticas (15).

Adulto mayor autovalente o independiente

Se define como aquella persona de edad avanzada que conserva totalmente sus capacidades funcionales, mentales y cognitivas para ejecutar de forma autónoma las tareas básicas del día a día, como la higiene y comer, así como actividades instrumentales, que incluyen el uso del transporte o la preparación de alimentos, sin requerir supervisión ni el apoyo de alguna persona (15).

En el marco del Modelo de Callista Roy, este grupo clínico se sitúa predominantemente en un nivel de adaptación integrado, ya que sus mecanismos de afrontamiento internos que es el regulador y cognoscitivo, procesan eficazmente los estímulos del envejecimiento. Al no presentar barreras biológicas ni funcionales, demuestran una alta capacidad de adaptación que actúa como el motor principal para una participación proactiva, constante y voluntaria dentro de los Clubes del Adulto Mayor.

Adulto mayor frágil o en riesgo

Es aquel que, a pesar de mantener una independencia aparente en su cotidianidad, va a presentar una disminución de su reserva fisiológica y un equilibrio homeostático muy vulnerable debido a factores determinantes como la presencia de comorbilidades como hipertensión o diabetes, problemas de equilibrio, aislamiento social, o eventos estresantes recientes como el duelo. Lo que podría conllevar a un riesgo elevado de sufrir caídas, hospitalizaciones, deterioro funcional progresivo o dependencia ante cualquier evento patológico menor (15)

Basado en el Modelo de Callista Roy, posee un nivel de adaptación compensatorio debido a que, el adulto mayor requiere de mecanismos de soporte externos y

adaptaciones en su entorno como por ejemplo recordatorios de medicación o acompañamiento para responder a las demandas de su salud.

Adulto mayor dependiente o complejo

Aquí el adulto mayor manifiesta una pérdida parcial o total de su autonomía funcional, mental o motora debido a patologías crónicas avanzadas como demencias en etapas avanzadas o secuelas de accidentes cerebrovasculares. Esta condición anula su capacidad de autocuidado, obligándolo a depender de la asistencia permanente de un cuidador para subsistir y realizar sus actividades más elementales (15).

Bajo este modelo, se relaciona con el nivel de acomodo comprometido, caracterizado por una ruptura absoluta en las respuestas adaptativas frente a las exigencias del contexto. Al existir limitaciones físicas y cognitivas absolutas, la dimensión de la participación comunitaria sufre un colapso irreversible, guiando al individuo hacia una ausencia de rol social y extrema vulnerabilidad.

La clasificación funcional demuestra que el nivel de **independencia del adulto mayor define su forma de responder a las necesidades del entorno**. Mientras que la condición de autovalencia asegura un estado de bienestar óptimo y un autocuidado eficiente, el tránsito hacia la fragilidad o la dependencia altera progresivamente este equilibrio.

2.1.5. Teorías sobre el Envejecimiento

Teoría de la Actividad (*Activity Theory*)

Esta forma parte de las primeras dentro del ámbito de la Gerontología destacando a su vez la importancia de estar involucrado socialmente sin importar los roles que desempeñan (16).

Asimismo, se sostiene que la satisfacción en la vejez está relacionada con la cantidad de actividades diarias que realice una persona mayor lo que conlleva a que se sienta en gozo y realizadas mediante estas acciones. A su vez, relaciona lo importante que es tratar con otras personas en la formación del autoconcepto durante la vejez (17).

Durante la vejez se van perdiendo roles debido a la jubilación, a la viudez y otros factores propios de la etapa adulta mayor, por ello depende de la formación de nuevos roles, ya que el autoconcepto de una persona está ligada a los roles que desempeña, es indispensable que los adultos mayores continúen en constante actividad con el desarrollo de nuevos roles para de tal manera disfrutar de una vejez buena y tranquila.

Se debe considerar no solo elementos individuales, sino también los colectivos y grupales. Participar en actividades grupales permite no solo fortalecer las capacidades personales, también descubrir nuevas habilidades a través de roles originales adquiridos dentro del grupo.

Esta teoría respalda que tanto la idea de los programas y las acciones con otras personas en las personas mayores es beneficiosa y contribuye a una mayor satisfacción en ese caso se asume que todas las personas mayores desean y requieren de estos programas y actividades, teniendo en cuenta que pueden tener significados distintos para cada uno de ellos (17).

Teoría de la Continuidad (*Continuity Theory*)

En el desarrollo de la Teoría de la Continuidad destaca su interrelación con la Teoría de la Actividad y a su vez sostiene que la vejez debe ser vista como una continuación de los momentos anteriores de la existencia y que el modo de actuar de una alguien en esta etapa debe estar influenciada por lo aprendido a lo largo de su vida. Al momento de enfrentarse a situaciones sociales nuevas su capacidad de responder ante ellas y adaptarse a lo desconocido será determinado por factores sociales, hábitos, estilos de vida, características de comportamiento que ha adquirido en el pasado.

La jubilación en una persona mayor no necesariamente involucra una interrupción de su crecimiento personal y social. En este proceso persistirá su aptitud de superar experiencias adversas en diferentes ámbitos propios de la persona tales como la salud, el entorno social y psicológico. (Mantener las actividades desarrolladas en la adultez o adquirir nuevas se convierte) en un factor importante para obtener una vejez saludable; la satisfacción en la vejez está relacionada con la preservación de

actividades y costumbres previas, La autoestima y la seguridad son factores clave para este proceso de desarrollo a la etapa del adulto mayor.

Para lograr entender los comportamientos de las personas mayores es necesario indagar y adentrarse en la personalidad de la persona que desarrolló a lo largo de su vida, a su vez la continuidad es esencial y puede ser factor clave para lograr una adaptación a la vejez que pueda ser exitosa (18).

Teoría del Envejecimiento Activo *(Active Aging Theory*)

De acuerdo con los conceptos sobre vejez activa planteados por la OMS, que busca impulsar, promover e involucrar a los adultos de más edad en diversas acciones para de lograr un envejecimiento activo.

La OMS indica que está definición surgió en los años 90 y en ella describe que la vejez activa es el curso en el que se incrementan las posibilidades tanto para el bienestar, como para tomar parte y estar protegido con el fin de lograr ayudar a que las personas vivan mejor con el paso del tiempo hasta lograr un envejecimiento saludable. Para el siglo XXI la OMS ha modificado esta definición por un concepto más específico del envejecimiento activo en donde aborda temas de la mente, la vida con otros y el dinero, en dónde se deben tomar en cuenta en la comunidad y respetando los niveles de cultura y las diferencias por sexo**.**

La metodología se encuentra centrado en 3 pilares importantes mencionados anteriormente los cuales son: Participación, salud y seguridad, aquí se estiman 6 factores los cuales engloban diferentes aspectos, el primero son los determinantes que tienen relación con la atención comunitaria y médica que incluye el fomento de bienestar y cuidado para evitar males así como también otros servicios como curativos y servicios para la salud mental; el segundo abarca los determinantes conductuales como por ejemplo el movimiento corporal y el uso de cigarrillos y bebidas dañinas, dietas equilibradas, el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos o terapéuticos; el siguiente determinante tendrá relación con los factores personales, psicológicos, genéticos y biológicos; el cuarto determinante será el que se relaciona

con el entorno físico, vivienda segura y un entorno saludable; posteriormente, se tiene el entorno social que comprende el apoyo ante la presencia de violencia o abuso, así como en el ámbito de la educación, el último determinante se basa en el aspecto económico, el trabajo y los ingresos mensuales o anuales.

Con respecto al modelo planteado se tienen factores importantes para el envejecimiento activo los cuales son: autonomía que refleja la aptitud para adaptarse y tomar decisión sobre su vida diaria acerca de sus creencias y preferencias; otro factor es el nivel de independencia que es la capacidad de vivir o adaptarse a su grupo social o su entorno sin apoyo ajeno; el bienestar diario es clave para esta etapa ya que significa la percepción personal de diferentes situaciones que estarán presentes en su vida teniendo en cuenta aspectos culturales y adaptándose en la comunidad que se encuentra sin dejar de lado sus propias creencias o expectativas.

Por ello se busca agrupar de manera precisa la salud física y psicológica. Mientras las personas van envejeciendo vivir bien depende de la aptitud que toman para lograr los factores claves mencionados: autonomía, independencia y una vida saludable, es decir, una vejez saludable con ausencia de enfermedad (19).

Teoría del Envejecimiento Socioemocional (*Socioemotional Selectivity Theory)*

Durante la vida nosotros vamos creando vínculos con la familia, amigos de infancia, compañeros de trabajo, etcétera. Todos los vínculos creados son imprescindibles ya que nos hacen sentir parte de un grupo y con ello sentimos amor y protección. Lo mencionado aquí va a ser parte de la regulación emocional que se adquiere a lo largo de la vida. Cuando la persona nota que está envejeciendo va conservando y priorizando sus relaciones sociales con aquellas personas que tengan un vínculo significativo, esto no solo sucede con los adultos mayores sino también con las personas adultas que padecen de alguna patología terminal, en estos casos las personas intentan forjar lazos emocionales basadas en el amor (20).

En la vejez el adulto mayor es consciente de que su vida ha sido disminuida o limitada, pero en lugar de estar en un cuadro depresivo va a lograr apreciar los vínculos que

son significativos para él o ella. El adulto mayor no es una persona pasiva que debe disminuir sus interacciones sociales debido a su dificultad para relacionarse. La verdad, es lo opuesto, es alguien con autonomía y objetivos precisos, por lo que es consciente que intentar conocer nuevas personas sería una pérdida de tiempo. Desde este punto de vista, las personas en la vejez tienen una mayor selectividad a nivel socioemocional ya que eligen pasar sus días con personas significativas emocionalmente que ya conocen (21).

Además, se observa que al incrementar la edad existirá una mayor aptitud para manejar las emociones, ella también menciona en su teoría que a diferencia de lo que se menciona, los adultos mayores tienen menor probabilidad de padecer depresión. De tal forma esta teoría nos hace referencia a que la persona adulta mayor reduce sus relaciones sociales con el fin de conservar a las personas que son realmente imprescindibles en su vejez (21).

Modelo de selección, optimización y compensación (SOC)

Este modelo fue elaborado y desarrollado en 1990, donde se considera que la sabiduría guía a la naturaleza para que se logre un estilo de vida adecuado. Su punto inicial del modelo es que en el proceso del envejecimiento va empezando una selección de valores que guían a la persona a adaptarse a su nueva etapa.

A partir del modelo es que se propone un camino que guía hacia el potencial de la persona y un punto importante es que impulsa a adquirir una sabiduría que tenga relación con el conocimiento, además de que se pueda lograr el desarrollo de conductas adecuadas a la edad para uno mismo y con los demás (22).

El modelo SOC se define como una cadena de procesos que ayuda a lograr la clase de sabiduría que se menciona, independientemente de los logros que cada persona desee alcanzar, los procesos de regulación son:

Esta teoría categoriza a la persona como el centro de su proceso, en este sentido refiere a que la persona elige qué es lo que quiere, de tal manera que busca y regula sus

recursos para alcanzarlas y así también, mantiene sus fortalezas para compensar los déficits que perdió. Así pues, la persona dirige y regula su última etapa vital (20)

2.2. La adaptación

La adaptación se da cuando un individuo, organismo u objeto posee la capacidad de adecuarse ante un obstáculo presente en su entorno. Aquel individuo u organismo que logre este propósito se denomina como adaptable y por el contrario aquel que no tenga esta capacidad se denomina inadaptable.

Existen tres diferentes tipos de adaptación:

- **Morfológica o estructural**: hace referencia con la forma del cuerpo y cómo se ve
- **Fisiológica o funcional:** se asocia con las partes internas y cómo trabaja el cuerpo
- **Etológica o de comportamiento:** se relaciona con la conducta o los hábitos de los seres vivos

2.2.1. Adaptación en el Adulto Mayor

La adaptación como se mencionó anteriormente nos habla de cómo es que las personas o seres vivos se habitúan a la vida cotidiana, llegando a desarrollar nuevos comportamientos y formas de cambio para enfrentarse a los nuevos entornos, situaciones y cambios.

Algunas teorías han enfocado su atención en la adaptación durante la etapa del envejecimiento, el cual se entiende como un proceso en el que el adulto mayor ajustará su comportamiento y estilos de vida a las condiciones de su entorno considerando su capacidad funcional. Este proceso de adaptación es un mecanismo clave que permite a las personas mayores habituarse ya sea de manera sucesiva o repentina, así como a los cambios en el entorno a lo largo de los años. Además, el porcentaje de éxito de esta adaptación se basa mucho en cómo son las condiciones del

entorno, como de los recursos que la persona mayor posea para acostumbrarse a lo nuevo (23).

2.2.2. Factores culturales y sociales sobre la adaptación

A lo largo del envejecimiento los adultos mayores van moldeando constantemente la capacidad para adaptarse, principalmente en contextos naturales, sociales, económicos, políticos, culturales y religiosos. Condiciones como enfermedades crónicas, discapacidades o la dependencia pueden afectar significativamente en esta etapa de vida. Sin embargo, la adaptación no depende únicamente de los factores personales, también se ve influenciado por factores culturales y sociales con los que se relaciona el adulto mayor (25).

Parte del envejecimiento es un fenómeno que debe entenderse para poder actuar frente a los desafíos actuales en el ámbito urbano para lograr satisfacer sus necesidades.

En diversas sociedades y culturas poseen su propia forma de reconocer a cada adulto mayor de manera distinta a generaciones más jóvenes. La vejez no solo consta de un hecho biológico, sino que es dinámico es decir que contienen aspectos psicológicos, culturales y sociales, por ende, estas dimensiones evolucionan constantemente con la adaptación del adulto mayor a este curso de vida (25).

2.2.3. Estrategias de Afrontamiento

Estas desempeñan un rol decisivo para el adulto mayor, ya que moldean como enfrenta las nuevas situaciones propios de hacerse mayor y sostienen su habilidad de adaptación. Cuando la persona mayor logra responder con serenidad y recursos personales, se observa un funcionamiento social más sólido, una participación más segura y la conservación de su autonomía gracias a la movilización de sus propios conocimientos y experiencias. Esta adaptación también repercute en su esfera emocional, donde influyen profundamente la forma en que se percibe, valora su historia y reconoce sus logros, elementos que condicionan su bienestar, su satisfacción y su equilibrio interno. Desde la perspectiva de la salud, se ha evidenciado que quienes afrontan las situaciones con una actitud positiva presentan

mejores indicadores físicos y emocionales, mientras que respuestas caracterizadas por irritabilidad o negación suelen asociarse a mayores riesgos y a un deterioro del bienestar integral. En conjunto, el afrontamiento adecuado fortalece la estabilidad biopsicosocial del adulto mayor y contribuye a que transite esta etapa con mayor dignidad, equilibrio y calidad de vida.

En conjunto, todo esto muestra que las estrategias de afrontamiento adecuadas permiten enfrentar esta etapa de la vida con mayor equilibrio, dignidad y tranquilidad (26).

Una alta capacidad de afrontamiento es la habilidad de gestionar situaciones conflictivas, estrés o pérdidas, utilizando estrategias centradas en resolver problemas, como el optimismo, la resiliencia que es fundamental para un envejecimiento saludable y la salud mental.

Recursivo centrado: Este subindicador es la habilidad del anciano de cómo se apoya en sus propios recursos internos cuando enfrenta situaciones demandantes. Implica que la persona utiliza su experiencia acumulada, su capacidad reflexiva y su juicio clínico personal para analizar lo que ocurre y buscar soluciones viables. En la práctica, un adulto mayor con afrontamiento recursivo centrado suele mostrar serenidad, organiza sus pensamientos con claridad y emplea estrategias aprendidas a lo largo de su vida para adaptarse. Este tipo de afrontamiento también se relaciona con la autoconfianza y con la percepción de control sobre las circunstancias, elementos que favorecen su estabilidad emocional y su autonomía funcional (26).

Reacciones físicas y enfocadas: Estas corresponden a las respuestas corporales y conductuales que se activan cuando el adulto mayor enfrenta un evento estresante. Estas manifestaciones incluyen cambios fisiológicos —como variación del ritmo cardíaco, tensión muscular o modificación del patrón respiratorio— y conductas orientadas a resolver o contener la situación, por ejemplo, descansar, pedir apoyo, movilizarse con precaución o ajustar su actividad diaria. Cuando estas reacciones se mantienen dentro de un rango saludable y dirigido, favorecen la adaptación, ya que permiten que el organismo regule la tensión y mantenga un nivel funcional adecuado.

En el cuidado enfermero, este subindicador ayuda a identificar cómo el adulto mayor utiliza su cuerpo para gestionar el estrés y qué tan efectiva es su respuesta fisiológica (26).

Procesos de alerta: Los procesos de alerta comprenden la activación cognitiva y emocional que ocurre cuando el adulto mayor reconoce un posible riesgo o un cambio significativo en su entorno. Este subindicador se expresa en la capacidad de la persona para identificar señales tempranas de malestar, anticipar consecuencias y tomar decisiones preventivas. Implica un estado de vigilancia saludable, donde el adulto mayor evalúa la situación sin caer en alarma excesiva. En el marco de las estrategias de afrontamiento, los procesos de alerta permiten actuar oportunamente, ajustar conductas y solicitar ayuda cuando es necesario, contribuyendo así a la preservación de su bienestar biopsicosocial. Para el profesional de enfermería, estos procesos son fundamentales, ya que muestran el grado de conciencia situacional del paciente y su habilidad para protegerse de factores que puedan comprometer su salud (26).

2.2.4. Estrategias de Adaptación

Desde la perspectiva en salud, la adaptación se explica como el conjunto de respuestas fisiológicas bioquímicas y conductuales; por ese motivo los seres humanos fortalecen su capacidad para afrontar las adversidades propias de su curso de vida (27).

Procesamiento sistémico: Un proceso sistemático se considera como un conjunto de pasos organizados, lógicos y planificados que se realizan de forma ordenada para poder llevar a cabo una tarea específica, de tal manera que se garantiza eficiencia, calidad y disminución de errores.

Esto, definiéndolo en el adulto mayor, adquiere mayor relevancia, ya que permite abordar de forma integral los cambios del cuerpo, cognitivos, del ánimo y de la relación con otros propios de hacerse mayor. Lo que permite comprender las diferentes dificultades de cada persona mayor y diseñar respuestas que contribuyan a su bienestar y autonomía.

Conocimiento y Relaciones: Los vínculos sociales con los parientes, las amistades y el entorno comunitario constituyen un soporte imprescindible para el adulto mayor, ya que les brindan sentido de pertenencia, propósito y conexión con su entorno social. Estos lazos, además, generan espacios de interacción y participación que favorecen un envejecimiento activo, saludable y pleno. En este contexto, resulta pertinente analizar el valor de los vínculos interpersonales durante la vejez y cómo ayudan a la buena vida completa de la gente de más edad.

2.3. Participación

La participación de la comunidad impulsa a la contribución y a la unión de la población con un mismo objetivo que es elegir qué hacer en el ámbito del cuidado, las normas, la organización, la atención y la cura respectivo.
Siendo un curso por el cual la comunidad se compromete con cada una de las personas a poder lograr la habilidad de aceptar su deber ante los propios problemas de bienestar y hacer algo para encontrar posibles soluciones (28).

2.3.1. Actividades de convivencia Familiar y Social

La convivencia familiar opera como el núcleo primario y más significativo donde se despliega la participación del adulto mayor. Este entorno no es un simple escenario, sino el tejido relacional que puede potenciar o limitar drásticamente su capacidad de adaptación y bienestar.

Cuando el adulto mayor se encuentra integrado en un entorno familiar constante y de apoyo, su desarrollo en las actividades de convivencia adquiere una cualidad distinta. El apoyo práctico, como la facilitación del transporte para visitar a otros familiares o asistir a eventos, se convierte en un puente que mantiene sus conexiones con el mundo exterior. El respaldo emocional y la validación familiar actúan como un catalizador para su iniciativa. Esta dinámica nutre su autoestima, fortalecer su resiliencia y se correlaciona directamente con una participación más amplia y sostenida, pues desde la seguridad del hogar proyecta la confianza para interactuar en su comunidad.

Por el contrario, cuando el adulto mayor experimenta un contexto de aislamiento o abandono familiar, aunque resida físicamente con otros, el panorama se invierte drásticamente. La falta de compañía y apoyo se traduce en una clausura progresiva de oportunidades. En ausencia de un estímulo externo que active su motivación, es común que paulatinamente renuncie a iniciativas que antes disfrutaba, como organizar una reunión o llamar a un ser querido. Este escenario, conocido en gerontología como aislamiento social subjetivo hace referencia a sentirse solo incluso rodeado de gente, es particularmente lesivo. La persona puede retraerse en su habitación, refugiarse en el consumo unilateral de televisión, y ver mermada su energía vital. El abandono, no es necesariamente físico; puede ser emocional y comunicacional, que funciona como algo que puede causar daño crítico para que aparezcan sintomatología depresiva, declive cognitivo acelerado y una fragilidad física que se retroalimenta con la inactividad. La convivencia se transforma entonces en un recordatorio constante de su desconexión, disminuyendo su identidad y anulando su deseo de participar en cualquier actividad cotidiana (29).

2.3.2. Participación social del Adulto Mayor y sus niveles

Comprender cómo la gente se integra y participa con las personas que las rodean a lo largo de la vida, y particularmente en la etapa adulta mayor, resulta fundamental para aproximarnos a una visión integral del bienestar. La adaptación social no es un estado fijo, sino un proceso dinámico y continuo, directamente vinculado a las oportunidades, los recursos personales y el contexto comunitario de cada individuo. Esta adaptación se refleja en los distintos ritmos y formas de participar en la vida cotidiana y colectiva.

Distinguir estos niveles nos permite, por tanto, ir más allá de una mera cuantificación de actividades; nos invita a entender las historias, los recursos y los obstáculos detrás de cada trayectoria vital, con el fin de orientar apoyos que verdaderamente promuevan una integración social significativa y humana (30).

Bajo nivel de participación social

En este rango indica una participación social claramente limitada en las actividades cotidianas y comunitarias. Diversos factores pueden contribuir a ello: problemas de movilidad, dificultades para acceder a espacios sociales, ausencia de ayuda de la familia o de los vecinos, y condiciones de salud mental como depresión o ansiedad social. También pueden influir obstáculos económicos que restringen la salida del hogar o enfermedades crónicas no atendidas. En las personas mayores, es frecuente que la baja participación esté relacionada con dejar de cumplir funciones sociales después del retiro, el duelo por familiares o amigos, o barreras del entorno físico que dificultan la integración. En conjunto, este nivel de participación eleva el riesgo de aislamiento social y tiene impactos negativos en la mente y también en el cuerpo (30).

Nivel moderado de participación social

Quienes obtienen un nivel básico o intermitente de interacción social. Por lo general, participan en actividades familiares o comunitarias de forma esporádica o limitada a contextos específicos—por ejemplo, solo en reuniones familiares o consumen información por radio o televisión—sin involucrarse en actividades fuera del hogar. Este rango puede reflejar una transición entre una vida social más activa y una fase más restringida, o bien una decisión personal de mantener pocas actividades fuera del círculo íntimo. También puede deberse a limitaciones parciales, como problemas de audición o visión no corregidos, cansancio frecuente o la falta de oferta de actividades accesibles en la comunidad. Aunque no están completamente aislados, su participación no alcanza lo suficiente para recibir todos los beneficios psicosociales de una integración plena (30).

Alto nivel de participación social

Las personas en este rango muestran un compromiso frecuente y sostenido con actividades sociales, familiares y comunitarias. Suele haber redes de apoyo sólidas, buena salud funcional y acceso a medios de transporte o a actividades cercanas. Además, suelen mantener una actitud proactiva hacia la interacción social. En las

personas de más edad, una alta participación se relaciona con un envejecimiento activo, mayor satisfacción vital y, a menudo, con un mejor estado cognitivo y físico. Esto puede estar facilitado por entornos que apoyan la participación: presencia de familiares, comunidades integradoras y programas para adultos mayores. Asimismo, puede reflejar el mantenimiento de roles significativos (cuidar de nietos, pertenecer a clubes o grupos religiosos, realizar voluntariado), que fortalecen el sentido de utilidad y pertenencia (30).

2.3.3. Participación del Adulto Mayor en el Club del Adulto Mayor

Estos grupos buscan promover, prevenir y enseñar a la población adulta mayor acerca de los estilos de vida sana, mejorar el autocuidado, así como también buscan fomentar un óptimo nivel social, psicológico e incluso económico ya que a través de los talleres que ofrecen o de las manualidades que elaboran dentro de la terapia física, cuya venta de ello favorece un ingreso adicional para ellos. Además, que en el ámbito social permite interrelacionarse con diferentes adultos mayores lo que favorece a disminuir el aislamiento, lo que por consiguiente beneficiará a la sociedad (31).

En el contexto de bienestar, en los lugares donde se brinda atención, la existencia del Club del Adulto Mayor refleja un compromiso con la población Adulta Mayor, promoviendo el envejecimiento saludable y activo; es por eso por lo que cuenta con Club del Adulto Mayor en cada uno de los diferentes Centros y Puestos de Salud guiándose de las políticas nacionales como la Ley 30490 y el DS 024-2021-MIMP (32).

Es por ello, que el Club del Adulto Mayor en la Microred Hunter - MINSA es un lugar fundamental para ayudar a mejorar y cuidar la salud, bienestar y unión con otras personas de las personas mayores, fortaleciendo su autonomía, colaboración y adaptación a estos procesos que conlleva la etapa de la vejez.

Dentro de las principales funciones del Club del Adulto Mayor se tienen (33).

- Fomentar una vida saludable y el autocuidado.
- Impulsar actividades para generar ingresos y emprendimientos.

- Realizar actividades recreativas, culturales, deportivas e intergeneracionales.
- Incentivar que las personas de edad avanzada opinen y elijan en las decisiones.
- Valorar los saberes de quienes tienen más edad.
- Reforzar la responsabilidad de las familias sobre el cuidado, afecto y protección de quienes tienen más edad.
- Promover el buen trato y una vida sin violencia para quienes tienen más edad.
- Registrar a las personas adultas mayores de su zona, considerando sexo, grupo étnico/cultural, lengua materna y necesidades especiales.
- Crear alianzas o acuerdos con entidades públicas, nacionales e internacionales, para brindar actividades y servicios.
- Promover acciones de voluntariado.
- Brindar información y orientación a familiares y cuidadores/as.
- Coordinar con el MIMP el apoyo rápido de quienes tienen más edad y están en peligro.
- Atender otras necesidades de la población adulta mayor, según las funciones de los gobiernos locales y en coordinación con sus organizaciones.

2.4. Modelo de adaptación de Callista Roy

De acuerdo con esta metodología, aplicado en el grupo de personas de más edad la acomodación se divide en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido. Estos niveles reflejan los cambios constantes que conlleva el envejecimiento y su capacidad para mantener una vida equilibrada dentro de la etapa de la vejez.

- **Nivel de la Adaptación Integrado**: En este nivel el adulto mayor mantiene sus funciones coordinadas permitiendo satisfacer sus necesidades básicas y manteniendo un estado de bienestar siendo en su totalidad independiente. Por ejemplo, un adulto mayor que mantiene una buena salud física, emocional y psicosocial; participa activamente en su comunidad integrando el Club del Adulto Mayor a su vida, reflejando un nivel de adaptación integrado. Este nivel se asocia a un equilibrio entre sus actividades funcionales en conjunto a las demandas de su entorno (24).

En este escenario, la adaptación en la vejez se encuentra en su punto máximo de equilibrio, lo que actúa como el pilar principal de una participación proactiva y constante. Al no existir barreras funcionales, la persona mayor utiliza el mecanismo de selección para priorizar interacciones sociales, logrando que la participación comunitaria sea un indicador directo de un envejecimiento exitoso.

Nivel de la Adaptación Compensatorio: El adulto mayor en este nivel requiere de ayuda de mecanismos de soporte para responder de esta manera a los desafíos y cambios en su entorno. Por ejemplo, un adulto mayor con presencia de riesgo de caída y disminución parcial de movilidad el cual puede aún adaptarse utilizando medios de apoyo como dispositivos o asistencia que le ayuden a movilizarse y de tal manera prevenir caídas y posibles lesiones que afecten gravemente a su estilo de vida; con ello el adulto mayor busca adaptarse a su entorno y mantener su independencia buscando siempre soluciones (24).

En este nivel, la adaptación se basa en aprovechar al máximo los recursos externos para conservar el equilibrio. La participación queda vinculada a la calidad de estos apoyos: si las herramientas de compensación funcionan, la persona mayor mantiene su rol en círculos sociales y clubes. Así, se logra una integración controlada que, pese a la mayor inversión de energía, impide que el deterioro físico derive en soledad**.**

- **Nivel de la Adaptación Comprometido:** Es cuando los mecanismos de adaptación son insuficientes para enfrentar los cambios en su entorno lo que da como resultado su dependencia total a factores externos como asistencia y/o dispositivos. Por ejemplo, un adulto mayor postrado que requiere de asistencia permanente para realizar sus actividades diarias mostrando un nivel de adaptación comprometido, siendo sus respuestas para adaptarse inadecuadas afectando significativamente su vida (24).

  Por eso, se ve una ruptura en los mecanismos de adaptación frente a las exigencias del entorno, lo cual perjudica negativamente en la dimensión de la participación, guiándola hacia estados de vulnerabilidad extrema o de ausencia

de rol social. Esta desarticulación de la participación del individuo compromete severamente su integridad. Por lo tanto, el papel de las redes de apoyo externas se vuelve fundamental para compensar la pérdida de autonomía. No se trata solo de asistir a la persona, sino de intentar recuperar una participación mínima pero significativa que asegure que el individuo no pierda su dignidad ni su vínculo con la comunidad.

Por ende, la adaptación en los adultos mayores actúa como un sistema de amortiguación frente a los estímulos del entorno, siendo a su vez un estímulo adicional que pueda afectar su bienestar y mejoría. Ante ello Roy desarrolla un instrumento para evaluar la capacidad de adaptación del adulto mayor, dando a conocer su capacidad para enfrentarse a los cambios constantes de la etapa de la vejez.

La clasificación en la teoría basada en el Modelo de Adaptación no es solo un número, sino un diagnóstico del proceso adaptativo, donde explica el acomodo como "El proceso y el resultado por el cual las personas, como sistemas adaptativos, utilizan la conciencia y la elección para crear integración humana y ambiental". Dónde se clasifica en:

- **Alta Capacidad:** Respuesta adaptativa eficaz: El adulto mayor ha logrado procesar los estímulos como son los cambios del envejecimiento a través de sus mecanismos de afrontamiento que son el regulador y cognoscitivo de manera exitosa, manteniendo la integridad.
- **Baja Capacidad:** Respuesta ineficaz de los mecanismos de afrontamiento que son insuficientes o inadecuados para manejar los estímulos focales, contextuales o residuales, logrando generar estrés y comportamientos que no aportan a sus metas (24).

2.5. Rol de Enfermería en la adaptación y participación social del Adulto Mayor

Esta participación es muy importante para garantizar su buena salud físico-afectiva y social, para de esta manera promover una vejez activa, sana y con cuidado propio. El personal de enfermería realiza acciones en varios casos que no es de manejo cotidiano

de la población dentro de estas acciones se encuentran el brindar educación mediante sesiones educativas sobre hábitos saludables como son alimentación saludable, actividad física de acorde a sus capacidades, control y prevención de enfermedades prevalentes y endémicas administrando inmunización a través de las vacunas correspondientes para su edad, así como también se encarga de promocionar su participación en los programas sociales para el adulto mayor.

Además de ello, el personal de enfermería es responsable de diversas áreas a nivel comunitario como lo es el adulto mayor donde se encarga de realizar la evaluación integral del adulto mayor mediante las visitas domiciliarias que es un elemento clave para valorar las condiciones en las que vive y de acuerdo a eso evaluar su estado de salud físico, emocional y social que es indispensable para que puedan adaptarse correctamente a la vejez y que les permitirá tener una adecuada interacción o participación en la sociedad.

El rol de la enfermería es entonces un factor multidimensional, es decir la enfermería se centra en el cuidado clínica de quienes tienen más edad, y también se encarga de la ayuda para mejorar y prevención del bienestar, la integración social y captación del adulto mayor para lograr su autovalencia y con ello evitar el aislamiento social.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel internacional

Jones A. , Jhangri G., Yamamoto S., Hogan D., Hanson H., Levasseur M., Morales E., Légaré F. *Social participation of older people in urban and rural areas: Canadian Longitudinal Study on Aging, Canadá 2023* [Participación social de las personas mayores en zonas urbanas y rurales: Estudio Longitudinal Canadiense sobre el Envejecimiento, Canadá 2023]

El trabajo pretende estudiar la participación social del adulto mayor en entornos urbanos y rurales, considerando factores como el entorno construido y la percepción del vecindario. El estudio longitudinal se inscribió con una muestra nacional estratificada de 51.388 mujeres y hombres de entre 45 y 85 años. Los datos finales

señalaron que no existieron cambios importantes en la frecuencia de participación en ambos entornos, pero los tipos de actividades variaron: los urbanos participaron más en eventos deportivos y culturales, mientras que los rurales en clubes de servicio. Factores como la confianza, pertenencia y seguridad en el vecindario fueron importantes para la participación social en áreas rurales (34).

Jalali M., Sarikhani Y., Askarian F., Marzaleh M., Najibi S., Delavari S. ***Factors facilitating and inhibiting the social participation of the elderly in health-oriented activities in Shiraz, Southern Iran, 2023.*** **[Factores que facilitan e inhiben la participación social de las personas mayores en actividades orientadas a la salud en Shiraz, sur de Irán]**

El estudio tiene como objetivo investigar los hechos que afectan la intervención de quienes tienen más edad con otros en Shiraz, Irán, El estudio transversal considera para la investigación a 612 personas mayores a 60 años. Los hallazgos revelaron que el puntaje promedio de participación social fue bajo (24.2 sobre 60). Se identificó que factores como la consulta médica, barreras económicas, edad, estado civil, nivel educativo y de ingresos tenían una relación significativa con la participación social. Las principales limitaciones fueron los costos y dificultades de acceso, así como problemas con el transporte. En cambio, un mayor nivel educativo e ingresos favorecieron la participación. Se propone combinar formas de ayudar a cuidar la salud, apoyo económico y mejorar la infraestructura de transporte para que las personas mayores participen más con otros (35).

3.2. A nivel nacional

Paredes L. Lourdes S. La adaptación del adulto mayor a la vejez y la participación social, Trujillo - Perú 2020

El estudio pretende estipular el vínculo entre cómo se adapta la persona mayor a la vejez y cuánto participa con otros, siendo una investigación cuantitativa con la que participaron 80 personas mayores y como resultado se observa que el 77.5% de las

personas de más edad tienen un grado elevado de acomodo a la vejez , así como, un porcentaje significativo participa activamente en la sociedad (30).

3.3. A nivel local

Michell C., Denise O. Efectividad De La Intervención De Enfermería En El Fortalecimiento De La Felicidad. Club Del Adulto Mayor Alma De La Experiencia. Arequipa, Perú – 2019

La investigación buscó medir el resultado de una intervención de enfermería en la felicidad del grupo de edad avanzada en Arequipa, siendo un estudio preexperimental donde se evaluaron a 38 adultos mayores. Se aplicó un programa llamado "Fortaleciendo la felicidad" y se utilizó una encuesta para medir los niveles de alegría antes y después de la intervención. De los 38 participantes, al inicio, la mayoría tenía un nivel medio de felicidad. Tras la intervención, el 18.4% alcanzó un nivel alto y el resto mejoró su puntuación, logrando una mejora importante ($P<0.05$) en los niveles de alegría (36).

4. OBJETIVOS

- Determinar la capacidad de adaptación del adulto mayor en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa – 2025.
- Identificar el nivel de participación del adulto mayor en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa – 2025.
- Determinar la relación entre la capacidad de adaptación del adulto mayor y el nivel de participación en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa – 2025.

5. HIPÓTESIS

Dado que, la adaptación en el adulto mayor es un proceso dinámico que le permite afrontar los cambios físicos y psicosociales propios del envejecimiento, preservando su autonomía y bienestar. Y la participación se entiende como el grado de involucramiento en actividades familiares, comunitarias, culturales y recreativas que fortalecen la integración.

Es probable que, exista relación entre la capacidad de adaptación del adulto mayor y el nivel de participación en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa - 2025.

CAPÍTULO II

PLANEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

1.1. Técnica

Para la variable se utilizará un cuestionario para recolectar datos.

1.2. Instrumento

1.2.1. Variable independiente, para medir la variable adaptación del adulto mayor se usó la Escala de Medición del Proceso de Adaptación y Afrontamiento elaborada por Callista Roy y modificada por Lazcano, Salazar y Gómez (2007).

La escala está compuesta por 38 ítems con cinco factores de los cuales recursivo y centrado son 8 ítems (2; 8; 15; 24; 30; 32; 33; 37;38), reacciones físicas y enfocadas 13 ítems (3; 4; 5; 7; 9; 12; 14; 18; 19; 22; 25; 29), procesos de alerta con 7 ítems (1; 10; 16; 17; 23; 27; 36), procesamiento sistémico con 5 ítems (11; 13; 26; 34; 35), conocer y relacionarse 5 ítems (6; 20; 21; 28; 31) con una calificación de Likert que es equivalente a cuatro puntos, es decir, 1 = Nunca a 4 = siempre. La calificación completa de la escala sale al poner al contrario los puntajes de esas preguntas negativas (5; 10; 12; 15; 19; 22; 29; 37).

Con respecto a los factores, los primeros tres evalúan el comportamiento las respuestas y formas de enfrentar que emplean las personas, y los dos finales evalúan las formas usadas para poder soportar las diferentes situaciones (37).

La escala permite valorar qué tan bien se acostumbra la persona mayor, clasificándola en:

- Baja capacidad = 38 - 76 puntos
- Alta capacidad = 77 - 152 puntos

1.2.2. Variable dependiente, para la medición de la variable participación del adulto mayor se empleó la Escala de Valoración de Participación Social elaborada por la Dra. Leiton Z., basada en los conceptos de Havighurst y la teoría de la actividad.

El instrumento comprende 10 preguntas que evalúan la participación en actividades de convivencia familiar asociadas a diferentes roles tales como: padre, pareja, abuelo, hermano teniendo en cuenta las siguientes preguntas (1; 2; 3; 4); asi también se tienen actividades de convivencia social que comprenden actividades deportivas (5), actividades artísticas o culturales (6), actividades sociales y religiosas (7; 8; 9; 10) como integrante de un grupo, miembro de la comunidad, amigo, vecino, participante en un grupo o unión, y parte de una comunidad religiosa (30).

La evaluación de cada ítem se realizó de así:

- Siempre (S) = 3 puntos
- A veces (AV) = 2 puntos
- Nunca (N) = 1 punto

Alcanza una máxima puntuación de 30 puntos y una mínima de 10 puntos.

El instrumento consta de 10 ítems que valoran actividades de convivencia familiar y convivencia social, permitiendo establecer niveles de participación social.

- Bajo nivel: 10 a 19 puntos.
- Nivel moderado: 20 a 25 puntos.
- Alto nivel: 26 a 30 puntos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El trabajo fue hecho bajo la jurisdicción de la Microred de Salud de Hunter, Arequipa, integrado por, Centro de Salud Javier Llosa García ubicado en Calle Córdoba 114, Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión ubicado en Avenida la Union 126, Puesto de Salud Ampliación Pampas del Cusco ubicado en Avenida Tahuantinsuyo Q-9, Puesto de Salud Chilpinilla ubicado en Avenida Arequipa 101, Puesto de Salud Caminos del Inca ubicado en Avenida Paisajista S/N Número, Puesto de Salud Alto Alianza ubicado en Cabo A. Maldonado S/N Número y Puesto de Salud UPIS Paisajista ubicado en Otros Pueblo Joven Upis Paisajista E-17.

Son establecimientos de salud del sector público - MINSA con categorías I-4, I-2; I-2; I-2; I-2; I-2; I-3 dependientes de la red de salud Arequipa Caylloma – Gerencia Regional de Salud Arequipa

2.2. Ubicación Temporal

El periodo de investigación es coyuntural para el año 2025.

2.3. Unidades de Estudio

Esta fue de adultos mayores de ambos sexos que mantienen una afiliación activa y regular en los Clubes del Adulto Mayor pertenecientes a los centros de atención de la jurisdicción de la Microred Hunter.

2.3.1. Universo

Este estuvo formado por el total de adultos mayores que participan del Club del Adulto Mayor por establecimientos de salud, como se indica.

Tabla 2

Distribución de adultos mayores según establecimiento de salud

Establecimientos de Salud	Total
C.S. Javier Llosa García	33
P.S. Daniel Alcides Carrión	15
P.S. Ampliación Pampas del Cusco	13
P.S. Chilpinilla	11
P.S. Caminos del Inca	10
P.S. Alto Alianza	92
P.S. UPIS Paisajista	12

2.3.2. Muestra

Teniendo en cuenta a cada uno de los adultos mayores que cumplían con las reglas fijadas para entrar o quedar fuera del estudio. Por eso, el grupo final estuvo formado por 181 personas mayores que forman parte de los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter.

2.3.3. Criterios de Inclusión

- Individuos de mayores a 60 años.
- Ancianos que pertenezcan a los clubes del adulto mayor de la jurisdicción de la Microred Hunter.

- Ancianos autovalentes.
- Adultos mayores que hayan dado su consentimiento informado para su participación.

2.3.4. Criterios de Exclusión

- Ancianos que no hayan dado su autoridad para su participación.
- Personas mayores que no estén en la reunión que se realizó para la aplicación del instrumento.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- La indagación se presentó a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María con el fin de ser evaluado y revisado y posteriormente aprobado.
- Se formalizó el proceso de papeles para la validación del protocolo del estudio y, acto seguido, se procedió con la designación del jurado dictaminador responsable de examinar la suficiencia de la propuesta. Tras la revisión emitieron el dictamen aprobatorio correspondiente, lo cual permitió continuar con la ejecución del proyecto.
- Después de aprobarse el proyecto de tesis, se nos dio una asesora académica, quien nos orientó y revisó el avance del estudio durante todo el trabajo.
- Luego, se envió al Comité de Ética, que dio el permiso para realizarlo.
- Solicitamos un documento de presentación dado por la Facultad de enfermería, para el jefe de la Microred de Salud de Hunter, así como la responsable de Enfermeras del Adulto Mayor y encargada del Club del Adulto Mayor, para conseguir el permiso formal y realizar el estudio en esa institución.

- Se proporcionó información sobre el tema y la aplicación del instrumento resolviendo las posibles dudas que surjan en los Adultos Mayores.

- Se aplica la autorización explicada a las personas mayores para que autorice su participación en la presente investigación y a su vez se explicó la revocatoria del mismo

- Los instrumentos se aplicaron mediante un proceso guiado y dirigido, brindo el soporte necesario para los participantes.

- Se solicitó al jefe de la Microred de Salud Hunter la constancia de aplicación del proyecto de investigación.

- Tras la recolección, se ordenó la data en un archivo de Microsoft Excel; después de esto, los resultados que se obtuvieron se pusieron en tablas y gráficos, con su explicación y lectura correspondiente.

- El estudio utilizó los coeficientes Rho de Spearman y Kolmogorov Smirnov que permite analizar la normalidad entre las variables y determinar si existe relación entre las mismas.

- Al final, se hizo el informe con los resultados y conclusiones. Luego se presentó en la Facultad de Enfermería para sustentar el trabajo.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- Investigadores:

  - Br. Alvaro Daniel Lima Vera
  - Br. Sashbelt Karla Manchego Nizama

- Asesora de tesis:

  - Dra. Judith Gabriela Flores Huanca

3.2.2. Recursos Materiales

- Laptop.
- Cuestionarios.
- Material de escritorio.

3.2.3. Recursos Institucionales

- Centros y puestos de salud pertenecientes a la jurisdicción de la Microred Hunter.
- Clubes del adulto mayor de la Microred Hunter.

3.2.4. Recursos financieros

- Autofinanciado por los investigadores.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 3

Distribución de factores sociodemográficos en el adulto mayor

Edad	**f**	**%**
60 a 64 años	31	17,1
65 a 69 años	40	22,1
70 a 74 años	37	20,4
75 a más	73	40,3
Nivel de instrucción	**f**	**%**
Primaria	78	43,1
Secundaria	41	22,7
Superior	19	10,5
Sin estudios	43	23,8
Estado civil	**f**	**%**
Soltero	28	15,5
Casado	77	42,5
Divorciado	17	9,4
Viudo	59	32,.6
Con quien convive	**f**	**%**
Esposo/a	69	38,1
Hijos	99	54,7
Solo/a	30	16,6
Otros miembros	521	11,6
Número de hijos	**f**	**%**
Sin hijos	0	0
1	11	6,1
2	18	9,9
3 a más	152	84,0
Total	**181**	**100,0**

Para la la edad, se ve que el grupo de 75 años a más se encuentra con un 40,3 %, después está el grupo de 65 a 69 años con 22,1 %, 70 a 74 años con 20,4 % y finalmente 60 a 64 años con 17,1%. Esto indica que, cerca de la mitad de las personas evaluadas está conformada por el grupo de 75 años o más.

Para el nivel de instrucción, se evidencia que muchos ancianos cuentan con educación primaria

con 43,1 %, mientras que un porcentaje significativo no tiene estudios con 23,8 %. Los niveles secundarios con 22,7 % y superiores con 10,5 % son menos frecuentes. Esto indica que, el grado de primaria representa cerca a la mitad de las personas evaluadas.

Sobre el estado civil, se destaca que el 42,5 % son casados, seguida de los viudos con 32,6 %, mientras que los solteros con 15,5 % y divorciados con 9,4 % siendo menos representativos. Por lo que se deduce, que el estado civil casado representa cerca a la mitad de la población estudiada.

Para la convivencia, el 54,7 % corresponde a ancianos que residen junto a su descendencia, seguido de quienes conviven con su esposo o esposa con 38,1 %, mientras que aquellos que viven solos con 16,6 % y con otros miembros de la familia un 11,6 % son menos frecuentes. Sobre la convivencia, la mayoría de quienes tienen más edad viven junto a sus hijos.

Por último, respecto al número de hijos, predomina ampliamente el grupo de adultos mayores con tres o más descendientes, representando el 84,0 % del total. En menor medida, se encuentran aquellos que tienen dos hijos 9,9 % o un solo hijo 6,1 %. Es relevante señalar la ausencia total de adultos mayores que no tienen hijos. Por eso, se entiende que la mayor parte de quienes tienen más edad cuentan con 3 a más descendientes.

Tabla 4

Capacidad de afrontamiento del adulto mayor según subindicadores

Recursivo y centrado	**f**	**%**
Baja capacidad	3	1,7
Alta capacidad	178	98,3
Reacciones físicas y enfocadas	**f**	**%**
Baja capacidad	64	35,4
Alta capacidad	117	64,6
Procesos de alerta	**f**	**%**
Baja capacidad	26	14,4
Alta capacidad	155	85,6
Total	**181**	**100,0**

La tabla refleja que los adultos mayores presentaron alta capacidad en todos los subindicadores de las Estrategias de afrontamiento, destacando Recursivo y centrado con 98,3%, Reacciones físicas y enfocadas con 64,6 %, y Procesos de alerta con 85,6 %

Una alta capacidad de afrontamiento es la habilidad de gestionar situaciones conflictivas, estrés o pérdidas, utilizando estrategias centradas en resolver problemas, como el optimismo y la resiliencia que es fundamental para un envejecimiento saludable.

Se logra deducir que, casi toda la población adulta mayor presenta una gran habilidad para enfrentar problemas.

Figura 1

Capacidad de afrontamiento del adulto mayor según subindicadores

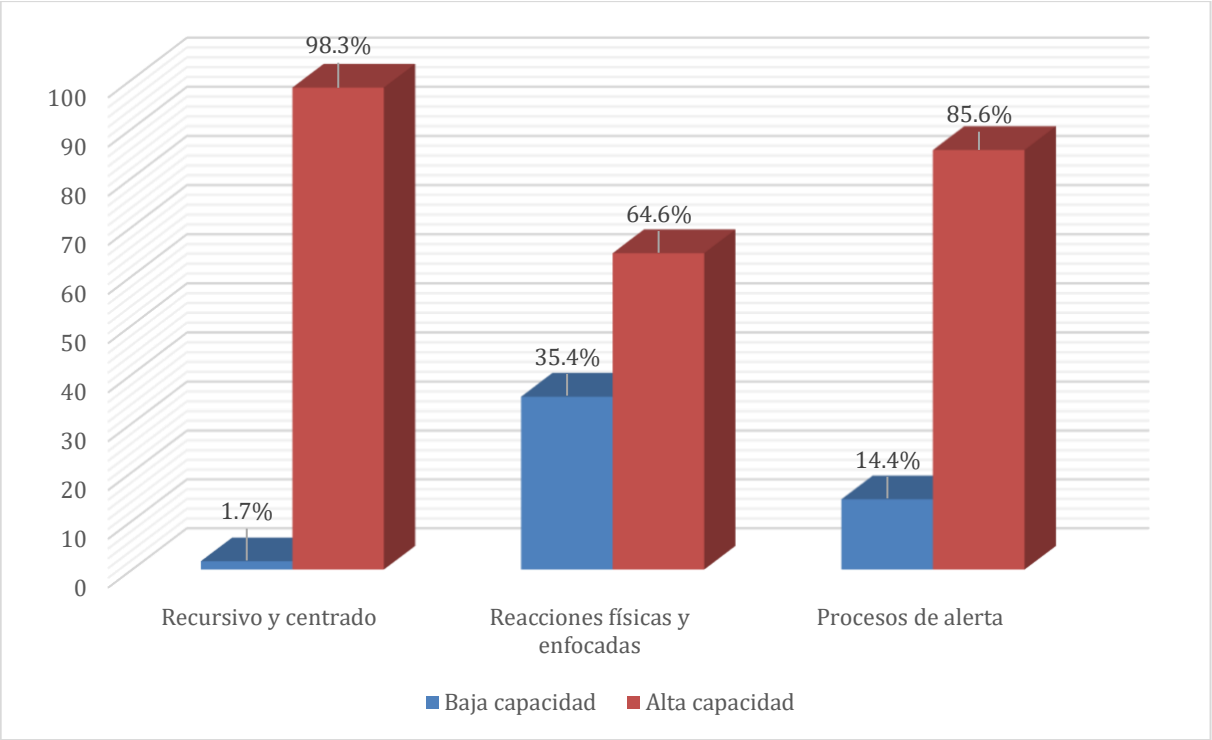


Tabla 5

Capacidad de adaptación del adulto mayor según subindicadores

Procesamiento sistémico	**f**	**%**
Baja capacidad	2	1,1
Alta capacidad	179	98,9
Conocer y relacionarse	**f**	**%**
Baja capacidad	14	7,7
Alta capacidad	167	92,3
Total	**181**	**100,0**

La tabla refleja una alta capacidad en los dos subindicadores de Estrategias de adaptación, destacando el de Procesamiento sistémico con el 98,9 %, mientras que el 92,3 % corresponde al subindicador Conocer y relacionarse.

Esto demuestra que, el adulto mayor gestiona de manera correcta el estrés y su habilidad para protegerse de los factores que puedan comprometer su salud.

Se entiende que, dentro de toda la gente de edad avanzada se muestra una alta habilidad para adaptarse.

Figura 2

Capacidad de adaptación del adulto mayor según subindicadores

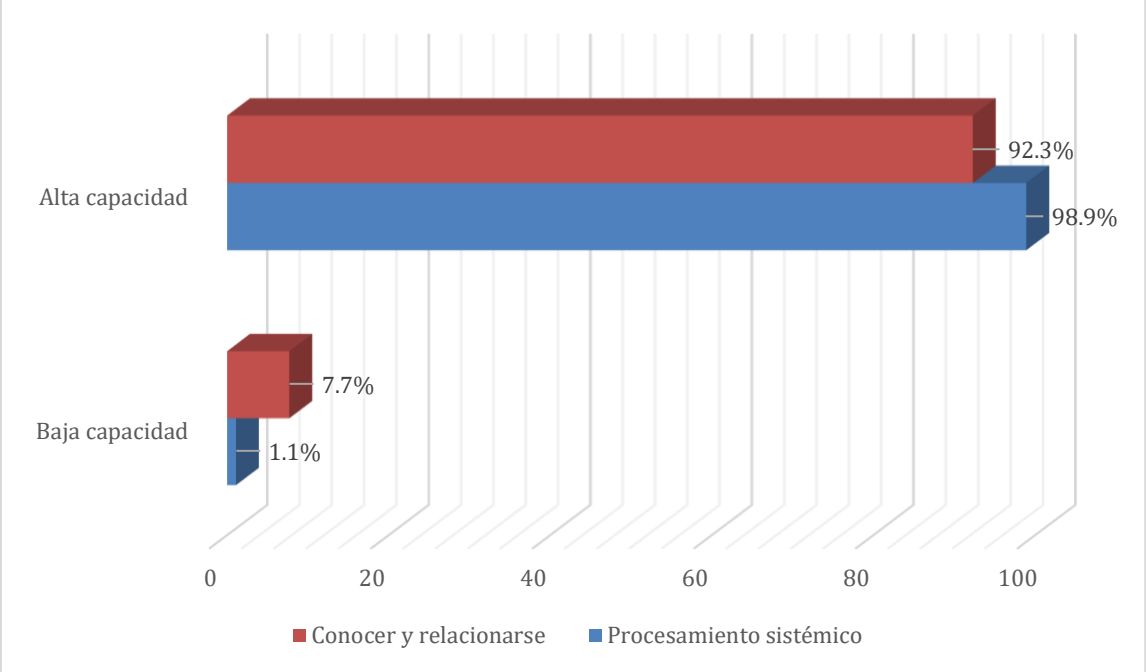


Tabla 6

Capacidad de adaptación y afrontamiento del adulto mayor

Adaptación y Afrontamiento	f	%
Baja capacidad	0	0
Alta capacidad	181	100.0

Los datos enseñan que el 100% de los adultos mayores se ubican en la categoría de alta capacidad, no se registraron datos de baja capacidad de adaptación y afrontamiento.

Lo resultados evidencian una alta capacidad de afrontamiento y una respuesta adaptativa eficaz. Los adultos mayores evaluados cuentan con estrategias efectivas para enfrentar los cambios del cuerpo, del ánimo y de la vida con otros unidos al proceso de envejecimiento.

Por lo que se infiere, que la totalidad de personas mayores muestran una gran habilidad para enfrentar problemas y acomodarse, estos datos evidencian que los participantes han establecido estrategias de afrontamiento y respuestas adaptativas eficaces para ellos. Esto significa que, a pesar de los diversos problemas del cuerpo, del ánimo y de la vida con otros que conlleva esta etapa, quienes tienen más edad cuentan con herramientas internas y externas que les permiten procesar estos cambios de manera funcional.

Figura 3

Capacidad de adaptación y afrontamiento del adulto mayor

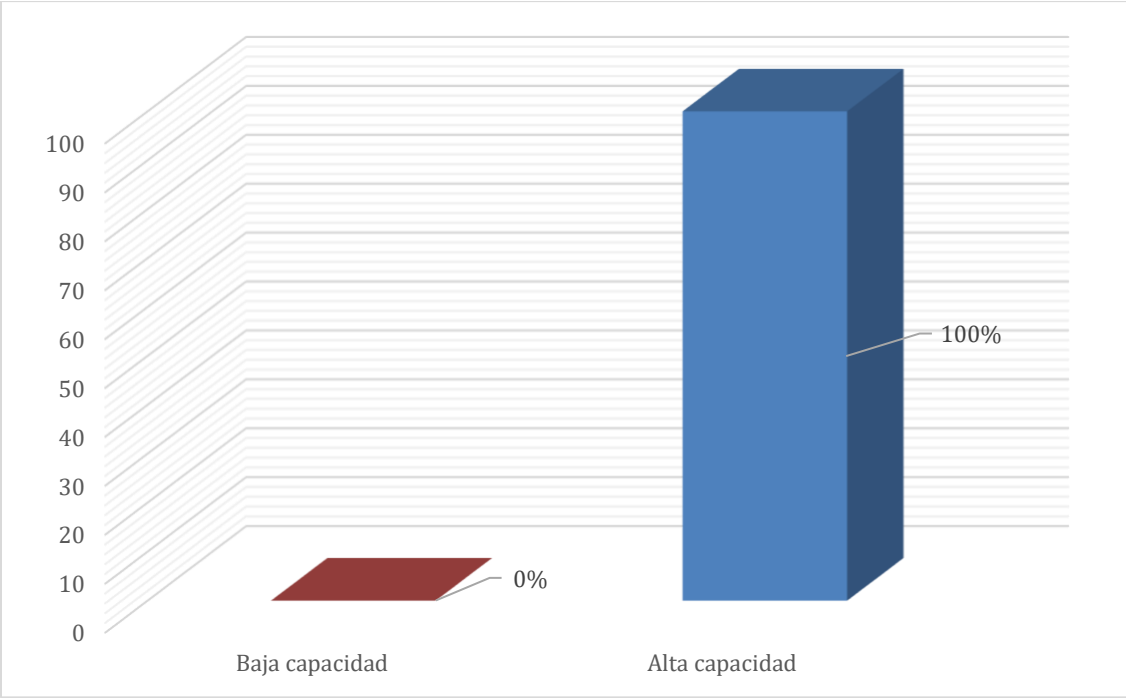


Tabla 7

Nivel de participación del adulto mayor

Participación social	F	%
Bajo	13	7,2
Moderado	96	53,0
Alto	72	39,8
Total	**181**	**100,0**

La tabla refleja un nivel de participación social moderada en los adultos mayores con un 53,0 %, seguida por el nivel alto de 39,8 %, y finalmente un pequeño porcentaje de baja participación social de 7,2 %.

Lo que sugiere que, las personas mayores que participan con otros de forma moderada llevan una vida social más limitada, ya sea por decisión propia de priorizar su entorno íntimo o por comorbilidades propias de la edad como deterioro sensorial o fatiga, no alcanzando lo suficiente para recibir todos los beneficios psicosociales de una integración plena.

Por lo que se deduce que, el nivel de participación social moderado alcanza a la mayoría de las personas evaluadas.

Figura 4

Nivel de Participación del Adulto Mayor

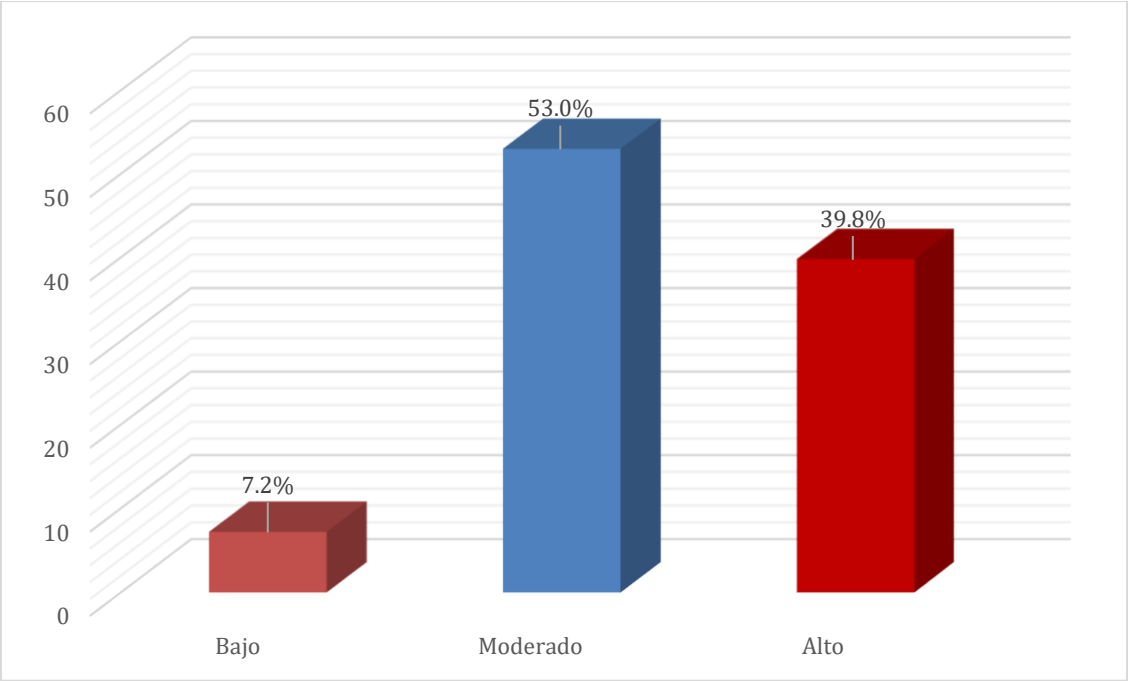


Tabla 8

Resultados de la evaluación de la distribución de los datos

Variables y Sub-Indicadores	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	P valor
Adaptación y Afrontamiento	0.123	181	0.000
Recursivo y centrado	0.208	181	0.000
Reacciones físicas y enfocadas	0.088	181	0.002
Procesos de alerta	0.125	181	0.000
Procesamiento sistémico	0.240	181	0.000
Conocer y relacionarse	0.150	181	0.000
Participación social	0.104	181	0.000
Actividades de convivencia familiar	0.125	181	0.000
Actividades de convivencia social	0.490	181	0.000
Actividades culturales	0.483	181	0.000
Actividades sociales y religiosas	0.175	181	0.000

P valor :0.000<0.05 no hay normalidad

P valor >0.05 hay normalidad

Los resultados muestran que no se cumple la normalidad en ninguna de las variables ni en sus subindicadores, por eso para la evaluación del vínculo se utilizará el coeficiente Rho de Spearman.

Tabla 9

Correlación entre la capacidad de adaptación y afrontamiento y el nivel de participación

			Participación social	Adaptación y Afrontamiento
Rho de Spearman	Participación social	Rho	1.000	0,394
		P valor	-	0.000
		N	181	181
	Adaptación y Afrontamiento	Rho	,394**	1.000
		P valor	0.000	-
		N	181	181

P valor :0.000<0.05; aceptamos h1= investigación

El análisis de correlación indicó la existencia de un vínculo positivo moderado entre la capacidad para acomodarse, enfrentar problemas y participar con otras personas en la vejez con un resultado Rho de Spearman de 0.394 y una cifra p: 0.000<0.05. Se evidencia que a mayor capacidad de adaptación y afrontamiento los adultos mayores tienden a involucrarse más en actividades sociales dentro de los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que esta totalidad de personas mayores muestra una alta capacidad de adaptación y afrontamiento, que les permite afrontar los cambios del cuerpo y psicosociales de la vejez, preservando su autonomía y bienestar.

SEGUNDA: Se identificó un nivel medio en la mayoría de quienes tienen más edad en la participación, aunque no se encuentran en aislamiento total se ve afectado el grado de involucramiento en actividades familiares, comunitarias, culturales y recreativas que fortalecen su integración.

TERCERA: Se evidenció que la población de estudio se sitúa mayoritariamente en un nivel de adaptación integrado, conforme a los lineamientos teóricos de Callista Roy. Este resultado evidencia que los adultos mayores logran canalizar adecuadamente los estímulos focales y contextuales de la etapa de la vejez mediante sus sistemas regulador y cognoscitivo; de este modo, producen respuestas eficaces que previenen situaciones de riesgo social y favorecen su continuidad dentro de los entornos comunitarios.

CUARTA: Hay un vínculo positivo medio entre la habilidad para acomodarse y enfrentar problemas y el grado de participación con otros en la vejez con un dato Rho de Spearman de 0.394 y una cifra p: 0.000<0.0 5. Se evidencia que a mayor capacidad de adaptación y afrontamiento los adultos mayores tienden a involucrarse más en actividades sociales dentro de los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Jefe de la Microred Hunter, se recomienda establecer un mecanismo de articulación interinstitucional entre los coordinadores de Pensión 65 y el Programa "Te Acompaño", esta integración permitirá que el apoyo económico se complemente con estrategias de participación social lideradas por enfermería, asegurando que el subsidio vaya de la mano con un seguimiento longitudinal del bienestar biopsicosocial, lo que garantiza que el adulto mayor se mantenga activo en una red de soporte que mejore su bienestar mental y su forma de vivir.

SEGUNDA: A las jefas de enfermeras de los Establecimientos de Salud, se recomienda impulsar que las personas mayores participen más diversificando las actividades socioculturales bajo un enfoque de enfermería comunitaria, donde el profesional no solo supervise la seguridad física, sino que lidere talleres de autocuidado, educación en salud y estimulación cognitiva adaptados a los nuevos espacios tecnológicos y artísticos.

TERCERA: Al Gobernador Regional de Arequipa, propiciar la creación y fortalecimiento de reglas locales para impulsar el envejecimiento activo,, teniendo como base los resultados de la presente investigación. Dichas políticas deben priorizar la participación social, la salud mental, la educación continua y la inclusión del adulto mayor como agente activo dentro de su comunidad.

CUARTA: A las futuras investigadoras, se sugiere realizar estudios comparativos que contrasten la realidad de los datos sociodemográficos con el proceso adaptativo y el nivel de participación en los Clubes del Adulto Mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Bogotá: Minsalud; [fecha de publicación desconocida] [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/envejecimiento-vejez.aspx
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas, HelpAge International. Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío. Resumen Ejecutivo [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2012 [citado 26/05/2026]. Disponible desde: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf
3. Federación Iberoamericana de Adultos Mayores (FIAPAM). El envejecimiento de la población aboca al diseño de estrategias para su afrontamiento [Internet]. Madrid: FIAPAM; 2017 [citado 26/05/2026]. Disponible desde: https://fiapam.org/el-envejecimiento-de-la-poblacion-aboca-al-diseno-de-estrategias-para-su-afrontamiento/
4. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable [Internet]. Ginebra: OMS; [fecha de publicación desconocida] [citado 04/04/2025]. Disponible desde: https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores del Adulto Mayor [Internet]. Lima: INEI; [fecha de publicación desconocida] [citado 04/04/2025]. Disponible desde: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_adultomayor.pdf
6. Abaunza C, Mendoza M, Bustos P, Paredes G, Enriquez K, Padilla A. Concepción del adulto mayor. En: Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [Internet]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2014. p. 60–98 [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://editorial.urosario.edu.co/
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Este 26 de agosto más de 4 millones 747 mil adultos mayores conmemoran su día [Internet]. Lima: Gob.pe; 2024

[citado 04/04/2025]. Disponible desde: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia

8. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuidado de la Salud del Adulto Mayor [Internet]. Cuernavaca: INSP; [fecha de publicación desconocida] [citado 04/04/2025]. Disponible desde: https://insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_nov.pdf
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults
10. Ministerio de Salud del Perú (Minsa). ¿Por qué es importante cuidar la salud mental de los adultos mayores? [Internet]. Lima: Gob.pe; 2023 [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14843-por-que-es-importante-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores
11. Sociedad Española de Gerontología y Geriatría (SEGG). Información sobre salud en el adulto mayor [Internet]. Madrid: SEGG; 2023 [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5400
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Envejecimiento de la población [Internet]. Nueva York: UNFPA; [fecha de publicación desconocida] [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://www.unfpa.org/es/envejecimiento-de-la-poblaci%C3%B3n#readmore-expand
13. Naciones Unidas. Envejecimiento | Naciones Unidas [Internet]. Nueva York: ONU; [fecha de publicación desconocida] [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://www.un.org/es/global-issues/ageing
14. Noticias ONU. China: Una población que envejece exige más pensiones y más salud [Internet]. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2023 [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Persona Adulta Mayor. Lima: MINSA; 2016. Documento Técnico: NTS Nº 122-MINSA/2016-DGIESP. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3936.pdf

16. Havighurst R, Albrecht R. Older people [Internet]. Nueva York: Longmans, Green; 1953 [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uva.x000469348&seq=13
17. Pérez J. Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo [Internet]. Apuntes de demografía; 2013 [citado 30/04/2025]. Disponible desde: https://apuntesdedemografia.com/2013/07/31/antecedentes-teoricos-del envejecimiento-activo/
18. Maroto E, Cifuentes R. Tema 6. Teorías Psicosociales del Envejecimiento [Internet]. Madrid: Asociacionciceron.org; [fecha de publicación desconocida] [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf
19. Revista Española de Geriatría y Gerontología. Envejecimiento activo, con éxito o saludable [Internet]. Barcelona: Elsevier.es; 2015 [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-exito-o-saludable-S0211139X1500205X
20. Salusplay. Tema 4. Teorías del Envejecimiento [Internet]. Vizcaya: Salusplay.com; [fecha de publicación desconocida] [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://www.salusplay.com/apuntes/geriatria/tema-4-teorias-del-envejecimiento
21. PsicoActiva. Teoría de la selectividad socioemocional de Carstensen [Internet]. Barcelona: Psicoactiva.com; [fecha de publicación desconocida] [citado 07/02/2025]. Disponible desde: https://www.psicoactiva.com/blog/teoria-de-la-selectividad-socioemocional-de-carstensen/
22. Crecimiento Positivo. Modelo SOC y Sabiduría [Internet]. Madrid: Crecimiento Positivo; [fecha de publicación desconocida] [citado 26/05/2026]. Disponible desde: https://www.crecimientopositivo.es/portal/modelo-soc-y-sabiduria/
23. García-Valdez M, Sánchez-González D, Román-Pérez R. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estud Demogr Urbanos Col Mex. 2018;34(1):101–128 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102019000100101

24. Flores L, de Villalobos M, de Pardo G, Daza B, de Obando E, de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan. 2002;2(1):19–23 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
25. González-Celis A, Padilla A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. Psicol Conductual. 2006;14(3):393-409 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672006000300006&script=sci_abstract&tlng=es
26. Esperanza C. Estilos de afrontamiento al estrés y calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9024
27. Clínica Universidad de Navarra. Adaptación: qué es y definición médica. Diccionario médico CUN [Internet]. Pamplona: CUN; [fecha de publicación desconocida] [citado 19/02/2025]. Disponible desde: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/adaptacion
28. Sepúlveda-Loyola W, Lopes R, Maciel R, Probst V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):341-349 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342020000200341&script=sci_abstract
29. Saavedra S. Acompañamiento familiar y la participación social de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del EsSalud-Puno 2018 [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/638ee613-1091-4a7b-a227-03cdef4b58c9/content
30. Paredes L. La adaptación del adulto mayor a la vejez y la participación social [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 19/02/2025]. Disponible

desde: https://repositorio.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3b0db971-3c00-4859-8263-694035986f2c/content

31. Ministerio de Salud del Perú (Minsa). Clubes del adulto mayor del Minsa benefician a más de 50 mil personas [Internet]. Lima: Gob.pe; 2011 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36771-clubes-del-adulto-mayor-del-minsa-benefician-a-mas-de-50-mil-personas
32. Perú. Decreto Supremo N° 024-2021-MIMP. Reglamento de la Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor. El Peruano [Internet], 27 de julio de 2021 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2044895/reglamento-Ley-30490-Ley-Persona-Adulta-Mayor.pdf?v=1627435689
33. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Precisiones sobre los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor municipales - CIAM [Internet]. Lima: Gob.pe; 2021 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: https://www.gob.pe/14628-precisiones-sobre-los-centros-integrales-de-atencion-al-adulto-mayor-municipales-ciam
34. Jones C, Jhangri G, Yamamoto S, Hogan D, Hanson H, Levasseur M, et al. Social participation of older people in urban and rural areas: Canadian Longitudinal Study on Aging. BMC Geriatr. 2023;23(1):439 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: http://dx.doi.org/10.1186/s12877-023-04127-2
35. Jalali M, Sarikhani Y, Askarian F, Marzaleh M, Najibi S, Delavari S. Factors facilitating and inhibiting the social participation of the elderly in health-oriented activities in Shiraz, Southern Iran. BMC Geriatr. 2023;23(1):175 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: http://dx.doi.org/10.1186/s12877-023-03892-4
36. Carcausto M, Osnayo D. Efectividad de la intervención de Enfermería en el fortalecimiento de la felicidad. Club del Adulto Mayor Alma de la Experiencia. Arequipa – 2019 [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020 [citado 19/02/2025]. Disponible desde: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_f0394629c8191ff8bbb6c4424a0b0770

37. Gutiérrez O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Aquichan. 2009;9(2):139-153 [citado 30/04/2025]. Disponible desde: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/98/198

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado, mediante la presente se le invita a participar de la investigación denominada **"Adaptación del Adulto Mayor y su Participación en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa. 2025."** desarrollada por Lima Vera, Alvaro Daniel y Manchego Nizama, Sashbelt Karla pertenecientes a la carrera de enfermería de la **Universidad Católica de Santa María**.

Se le resalta que la investigación no implicará ningún daño a su integridad y la información que brinde será anónima y sólo para fines investigativos, con completa confidencialidad. Además, su participación es totalmente voluntaria, si en algún momento decide no continuar, puede manifestarlo y se llenará la revocatoria del consentimiento

Yo _____, identificada con el DNI _____, declaro que he sido informada de los objetivos de la investigación y que la información que brinde en los cuestionarios no perjudicará mi bienestar, además que serán tratados en estricta confidencialidad y anonimato. Por lo que, aceptó participar libremente de la investigación.

_____

Firma

- -

REVOCATORIA / DESISTIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: _____ de _____ del 2025 Hora: _____

_____ _____

Firma del participante Firma del Responsable de la Investigación

DNI: _____ DNI: _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CAPACIDAD Y NIVEL DE AFRONTAMIENTO, ADAPTACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR

Instrucciones: Las siguientes preguntas tienen la finalidad de conocer aspectos generales sobre el encuestado por tal motivo lea detalladamente las preguntas que se muestran a continuación y señale con una equis (x) en el recuadro que usted crea el adecuado.

DATOS GENERALES

Edad:

a. 60 a 64 años ( )
b. 65 a 69 años ( )
c. 70 a 74 años ( )
d. 75 a más ( )

Nivel de instrucción

a. Primaria ( )
b. Secundaria ( )
c. Superior ( )
d. Sin Estudios ( )

Estado civil

a. Soltero (a) ( )
b. Casado (a) ( )
c. Divorciado (a) ( )
d. Viudo (a) ( )

¿Con quién vive?

a. Esposo(a) ( )
b. Hijos ( )
c. Solo(a) ( )
d. Otros miembros ( )

Numero de hijos

a. Sin hijos ( )
b. 1 hijo ( )
c. 2 hijos ( )
d. 3 hijos o más ( )

ANEXO 3

ESCALA DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Autora: Roy, Callista

Modificado y adaptado por: Lazcano, Salazar y Gomez (2007)

INSTRUCCIONES: Estimado(a), esta encuesta es privada y no lleva nombre. Su propósito es saber cómo se adapta en la etapa de la vejez. Luego, encontrará algunas preguntas; le pedimos responderlas con sinceridad. Marque con una x la opción que considere correcta

La presente encuesta será calificada de la siguiente manera:

1= Nunca / 2 = Rara Vez / 3 = Casi Siempre / 4 = Siempre

ITEMS	NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1) Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo.				
2) Propongo soluciones para problemas nuevos				
3) Me siento útil y necesario				
4) Me siento desplazado cuando mi familia toma decisiones sin contar con mi opinión.				
5) Cuando estoy preocupado tengo dificultad para realizar tareas				

6) Trato de recordar soluciones que me han servido antes.				
7) Me siento triste y solo				
8) Me siento bien sabiendo que estoy manejando el problema.				
9) Me agrada que otros decidan por mi				
10) Consigo menos resultados cuando estoy estresado				
11) No actúo hasta que he entendido la situación.				
12) Encuentro el problema demasiado complicado				
13) Pienso en el problema paso a paso.				
14) Parece que actuó con lentitud sin razón aparente				
15) No me enfrento con valor y entusiasmo a los cambios				
16) Estoy activo durante el día cuando tengo problemas				

17) Soy realista con lo que sucede				
18) Me siento aburrido				
19) Tiendo a reaccionar mal al comienzo de un problema				
20) Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
21) Miro la situación de diferentes puntos de vista				
22) Encuentro difícil explicar lo que siento cuando tengo problemas				
23) Obtengo buenos resultados con problemas difíciles				
24) Trato de usar lo mejor de mí para enfrentar la situación.				
25) Utilizo el humor para manejar la situación.				
26) Mantengo igualdad entre la actividad y el descanso				
27) Logro conseguir mejores resultados				

cuando estoy estresado				
28) Puedo relacionar lo que pasa con experiencias pasadas				
29) Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo				
30) Trato de ser creativo y propongo soluciones				
31) Aprendo de las soluciones de otros				
32) Miro la situación positivamente como un reto				
33) Planteo soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar				
34) Veo la situación tal y como sucedió				
35) Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar				
36) Gano experiencia cuando resuelvo mi problema				
37) Me rindo fácilmente				

38) Desarrollo un plan para solucionar el problema				
PUNTUACIÓN TOTAL				

Autores: Callista Roy (2004), adaptado por Lazcano, Salazar y Gomez (2007)

ANEXO 4

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre	Escala de Medición del Nivel de Adaptación del Adulto Mayor
Autor	Callista Roy (2004)
Adaptación	Lazcano, Salazar y Gomez (2007)
Objetivo	Conocer el nivel de adaptación en la etapa Adulta Mayor
Duración	No posee un tiempo límite, se estima una duración de 15 a 20 minutos
Forma de aplicación	Individual o colectiva
Ámbito de aplicación	Adultos Mayores
Descripción	La escala está compuesta por 38 ítems con cinco factores (recursivo y centrado 8 ítems, reacciones físicas y enfocadas 13 ítems, procesos de alerta 7 ítems, procesamiento sistémico 5 ítems, conocer y relacionarse 5 ítems)

Forma de Calificación	Se realiza una calificación de Likert que es equivalente a cuatro puntos, es decir, 1 = Nunca a 4 = siempre. Los resultados podrían ir entre 38 a 152 puntos, lo que significa que a mayor puntaje existe un elevado uso de estrategias para la adaptación. Para la clasificación de los resultados obtenidos se tiene en cuenta una escala nominal dividida en dos categorías: ● Baja capacidad = 38 - 76 puntos ● Alta capacidad = 77 - 152 puntos
Validez y confiabilidad	La confiabilidad del presente instrumento se determina con el coeficiente Alfa de Cronbach que evaluó 47 ítems, lo que indica un valor de 0.90 . En cuanto a validez, los expertos analizaron el cuestionario y dan un resultado de aceptabilidad en el escenario de aplicación del 96%
Fuente	Vista de Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy [Internet]. Edu.co. [citado el 30 de abril de 2025]. Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/98/198

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Autora: Leitón, Z. (1998)

Modificado por: Paredes, L. (2019)

INDICACIONES: Esta ficha es privado y sin nombre. Su objetivo es saber cuánto participa la persona de edad avanzada en su entorno, así como la forma de relacionarse dentro de su vivienda, en la comunidad y de manera individual.

Luego, se le harán algunas preguntas que debe responder con mucha sinceridad.

S: Siempre A.V.: A veces N: Nunca

INDICADORES	S	A.V.	N
1) Se reúne con sus hijos para conversar, aconsejar o disfrutar de su tiempo libre.			
2)Comparte con su pareja diversión, conversaciones, reuniones sociales o paseos.			
3) Visita o se reúne con sus hermanos para conversar o para pasar momentos agradables.			
4) Se reúne con sus nietos para conversar, jugar, cuidarlos o enseñarles.			
5) Participa en actividades deportivas, caminatas o gimnasia			

6) Participa en actividades culturales: asiste al teatro, toca algún instrumento, decora, etc.			
7) Asiste a fiestas, cumpleaños de sus vecinos, amigos o actividades sociales.			
8) Participa en actividades de la junta vecinal de su barrio.			
9) Visita o se reúne con sus amigos para conversar o disfrutar momentos de humor, jugar a las cartas, etc.			
10) Participa en algún círculo de oración o religioso			

Autores: Leitón, Z. (1998) , adaptado por Paredes, L. (2019)

ANEXO 6

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nombre	Escala de valoración de participación social
Autor	Leitón, Z. (1998)
Adaptación	Paredes, L. (2019)
Objetivo	Medir el grado de participación social de los individuos en diversas actividades sociales, políticas y comunitarias.
Duración	El tiempo estimado de aplicación es de 10 minutos
Forma de aplicación	Individual
Ámbito de aplicación	Adultos Mayores
Descripción	Consiste en 10 preguntas que evalúan la participación en actividades asociadas a diferentes roles sociales, tales como: padre, abuelo, hermano, integrante de un grupo, miembro de la comunidad, amigo, vecino, participante en un club o asociación, y miembro de una iglesia.

Forma de Calificación	La evaluación de cada ítem se realizó de la siguiente forma: ● Siempre (S) = 3 puntos ● A veces (AV) = 2 puntos ● Nunca (N) = 1 punto Alcanzó un máximo puntaje de 30 puntos y un mínimo de 10 puntos. Se clasificó en los siguientes niveles: ● Bajo nivel de participación social: de 10 a 19 puntos. ● Nivel moderado de participación social: de 20 a 25 puntos. ● Alto nivel de participación social: de 26 a 30 puntos.
Validez y confiabilidad	En cuanto a confiabilidad este instrumento fue sometido al coeficiente Alfa de Cronbach donde se evaluaron los 10 ítems y obteniendo como resultado 0.803 en validez, siendo resultado apto. en confiabilidad
Fuente	de Enfermería Ep. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. Edu.pe. [citado el 30 de abril de 2025]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3b0db971-3c00-4859-8263-694035986f2c/content

ANEXO 7

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

http://www.ucsm.edu.pe facebook.com/ucsm.edu.pe/

En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza

Arequipa, 26 de agosto de 2025

Carta Nº 082-FENF-2025

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
Dirección Regional de Salud
Red de Salud Arequipa Caylloma
TRAMITE DOCUMENTARIO
11 SEP 2025
Folios: 01 Hora: 10:10 am
Firma:

Señor Doctor
RAMÓN DIEGO RIVERA RAMIREZ
Jefe de la Microred Javier Llosa García Hunter, Arequipa
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a los señores:

LIMA VERA ALVARO DANIEL
MANCHEGO NIZAMA SASHBELT KARLA

Quienes están elaborando el Proyecto de Tesis titulado: **"ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y SU PARTICIPACIÓN EN LOS CLUBES DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRORED HUNTER, AREQUIPA - 2025".**

En tal sentido, solicito a usted prestar el apoyo necesario con el fin que los señores **LIMA VERA ALVARO DANIEL y MANCHEGO NIZAMA SASHBELT KARLA,** realicen su investigación con la que optarán el **Título de Licenciados en Enfermería,** cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciendo anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarles los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

Dra. Mirta Cardeña Valverde
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María

MCV/DFENF

ANEXO 8

CONSTANCIA DE APLICACIÓN

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DR. RAMÓN DIEGO RIVERA RAMÍREZ JEFE DE LA MICRO RED HUNTER:

DA CONSTANCIA QUE LOS BACHILLERES:

MANCHEGO NIZAMA SASHBELT KARLA y **LIMA VERA ÁLVARO DANIEL**, han aplicado su instrumento de recolección de datos para su trabajo de investigación titulado **"ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y SU PARTICIPACIÓN EN LOS CLUBES DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRORED HUNTER, AREQUIPA - 2025"**, recolección que fue ejecutada del 22 de agosto al 25 de octubre del año en curso.

Se otorga la presente a solicitud de las interesadas, para los fines que considere conveniente.

Arequipa, 31 de octubre del 2025

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD HUNTER

Ramón Diego Rivera Ramírez
MEDICO CIRUJANO
CMP N° 42048 RNE N° 24837
MEDICO JEFE

ANEXO 9

DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA

Universidad Católica de Santa María

Sentimiento Santamariano

Comité Institucional de Ética de la Investigación

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
(+54) — 382038

UCSM.EDU.PE

Investigador/a/es/as
Lima Vera, Alvaro Daniel
Manchego Nizama, Sashbelt Karla

Arequipa, 22 mayo 2026

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted/es para hacerle/s llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Adaptación del Adulto Mayor y su Participación en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa - 2025".

INVESTIGADOR/A/ES/AS: Lima Vera, Alvaro Daniel y Manchego Nizama, Sashbelt Karla.

TIPO Y DISEÑO: De campo, transversal, exploratorio, correlacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Identificar la capacidad de adaptación del adulto mayor en los Clubes del Adulto Mayor de la Microred Hunter, Arequipa - 2025.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionarios.

SUJETOS DE ESTUDIO: Adultos mayores de ambos sexos que mantienen una afiliación activa y regular en los Clubes del Adulto Mayor pertenecientes a los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Microred Hunter, Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

UCSM Vicerrectorado de Investigación

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 296 - 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 22 de mayo de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Arequipa, 22 mayo 2026

ANEXO 10

PLAN DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

TEMA: "ENVEJECER JUNTOS ES VIVIR MEJOR"

INTEGRACIÓN SOCIO-RECREATIVA Y SOPORTE EMOCIONAL EN EL CLUB DEL ADULTO MAYOR

Realizado por los bachilleres en Enfermería Alvaro Daniel Lima Vera y Sashbelt Karla Manchego Nizama

1. **Justificación:**

   Los Adultos Mayores que son beneficiarios de programas sociales reciben el incentivo, pero permanecen en situaciones de abandono familiar y sin una participación continua en la comunidad. Al promover la pertenencia obligatoria a los Clubes del Adulto Mayor se corrobora que reciban estimulación cognitiva, física y social.

2. **Objetivos:**
   - Lograr que los adultos mayores captados por el programa "Te Acompaño" y Pensión 65 se integren activamente en los Clubes del Adulto Mayor, fortaleciendo su salud física, mental y su red de soporte social.
   - Fomentar la participación en actividades grupales para disminuir la soledad y aislamiento.

3. **Metodología:**

Fase	Actividad	Descripción
I. Captación	Sincronización de Padrones	Al momento de la entrega del apoyo de Pensión 65, se verifica la inscripción del usuario al Club del Adulto Mayor
II. Inducción	Bienvenida "Te Acompaño"	El personal del programa acompaña al adulto mayor a su primera sesión en el club para facilitar su integración.
III. Ejecución	Talleres de Vida Activa	Desarrollo de sesiones semanales: manualidades, baile, charlas de nutrición y ejercicios de memoria.
IV. Evaluación	Control de Asistencia	Registro de participación como indicador de salud social en el seguimiento trimestral del programa.

4. Recursos:

4.1. Recursos Humanos:

- Investigadores
    - Br. Alvaro Daniel Lima Vera
    - Br. Sashbelt Karla Manchego Nizama
- Personal de salud
- Coordinadores de Pensión 65
- Promotores del programa "Te Acompaño"

5. Recursos Materiales:

- Locales Municipales
- Establecimientos de Salud
- Material Informativo (Trípticos)

ANEXO 11

MATRIZ DE DATOS: ESCALA DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN Y VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR

	MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN																																									VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL									
P0001	4	4	4	3	2	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P0002	2	4	2	4	1	4	4	4	4	1	2	1	4	3	1	2	4	3	4	4	4	1	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3
P0003	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	3	4	3	4	1	4	3	1	2	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3
P0004	4	4	4	4	3	4	2	4	1	1	4	3	4	3	1	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	1	4	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	3	3
P0005	4	4	4	3	4	4	2	3	1	1	4	3	4	3	1	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	1	2	1	3	3	2	1	3	3
P0006	4	4	4	3	2	4	3	4	1	1	4	3	4	3	1	4	4	3	2	4	3	1	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3
P0007	2	4	3	4	3	3	4	4	4	1	4	1	4	4	1	3	3	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	3	3	1	3	2	3
P0008	4	4	3	4	1	4	4	4	3	1	4	1	3	4	2	4	3	4	1	4	4	1	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3
P0009	4	4	4	4	1	4	2	4	1	1	4	3	4	4	1	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	1	2	1	3	3	3	1	2
P0010	2	4	4	1	1	4	1	3	3	4	4	4	4	4	1	4	3	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	3	3	3	3	1	2	3
P0011	4	4	4	2	1	2	2	3	2	1	4	1	2	4	3	4	1	4	4	4	2	3	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
P0012	4	4	4	4	1	3	4	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	2	3	2	3	1	4	1	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3
P0013	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	1	4	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3
P0014	4	1	4	4	4	4	4	2	4	1	4	1	3	4	1	4	3	4	1	3	4	1	3	4	4	4	3	4	1	2	4	4	4	4	3	4	1	4	2	1	1	3	3	3	1	3	3	1
P0015	2	2	4	4	2	2	2	4	1	4	4	3	4	4	1	4	4	2	2	1	4	1	4	3	3	4	3	1	2	4	4	4	3	4	4	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	1	3	2
P0016	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	1	3	4	2	4	2	1	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3
P0017	2	1	4	1	1	1	4	3	3	1	4	1	4	4	1	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	2	4	4	4	3	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1
P0018	4	4	4	3	2	4	1	4	1	3	4	4	4	3	1	4	4	1	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2
P0019	4	2	3	4	3	3	4	3	4	1	4	4	4	4	1	2	4	2	1	3	4	1	4	4	4	4	3	4	2	4	1	4	1	4	3	4	4	4	3	1	1	2	3	3	1	1	1	2
P0020	4	4	3	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3

	MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN																																						VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL									
P0021	1	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3
P0022	4	1	4	4	3	4	4	4	1	1	4	1	4	4	3	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	4	2	2	4	1	3	1	1	4	3	1	1	4	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2
P0023	3	3	3	2	3	4	1	3	2	4	4	3	4	2	1	4	4	3	4	2	4	3	3	1	3	3	2	4	4	4	4	4	2	3	1	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
P0024	2	3	3	4	2	4	3	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	3	3	4	3	1	3	4	3	3	4	2	1	2	2	3	3	3	1	2	2
P0025	3	4	3	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	1	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
P0026	3	3	2	4	4	3	1	3	1	4	4	3	4	4	2	2	3	2	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
P0027	2	3	3	4	4	3	4	2	1	3	2	2	3	4	2	3	3	4	3	2	1	4	2	3	2	4	1	3	3	3	3	2	3	4	4	2	3	4	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3
P0028	2	3	1	4	1	2	4	3	1	2	3	1	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	1	3	3	4	1	2	2	4	3	3	1	4	3	4	2	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3
P0029	4	4	3	1	1	4	4	4	4	1	4	2	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	4	3	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	1	4	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3
P0030	1	1	4	4	3	1	4	2	4	4	1	1	4	4	4	1	1	4	1	1	4	1	1	4	2	1	4	1	1	4	4	1	2	4	4	2	1	1	1	3	1	2	3	1	1	3	3	**1**
P0031	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	2	4	4	1	4	4	4	2	4	4	1	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	1	2	3	3	3	2	3	3
P0032	4	4	4	4	1	4	2	4	4	3	1	3	4	1	1	4	4	2	4	2	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3
P0033	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	2	1	3	4	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	1	2	3	1	1	1	3	3
P0034	3	3	3	3	3	4	3	2	1	1	4	1	4	4	1	3	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	2	2	2	1	1	1	3
P0035	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	1	4	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	1	2	3	3	1	1	3	1
P0036	4	4	4	2	3	1	2	4	1	4	4	4	4	2	1	4	4	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3
P0037	4	2	4	2	3	4	4	4	2	2	4	3	3	4	1	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
P0038	3	3	3	4	4	3	2	4	1	3	4	3	4	2	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2
P0039	3	3	1	3	3	3	1	4	1	2	4	2	4	1	2	4	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
P0040	2	3	3	1	2	3	2	4	3	1	4	1	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	2	4	2	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2
P0041	4	3	4	4	1	1	1	4	2	2	4	3	4	3	1	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	3
P0042	3	4	4	4	3	4	4	2	3	1	4	3	4	3	1	4	4	2	4	2	4	2	4	3	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	1	1	3	3
P0043	4	3	4	4	4	4	4	3	2	1	4	4	4	4	1	4	3	2	1	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2
P0044	4	4	4	4	4	2	1	4	1	3	4	4	2	1	1	4	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3
P0045	4	4	4	4	3	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	3	3	2	1	2	3

	MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN																																						VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL									
P0046	4	4	4	4	1	4	4	3	4	1	4	3	4	4	1	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
P0047	2	2	4	2	3	2	4	2	1	3	3	3	2	4	3	2	4	4	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	3	4	2	4	2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3
P0048	1	3	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3
P0049	2	4	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
P0050	4	3	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	3	3	3	2	1	2	3
P0051	4	4	4	4	3	4	1	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	1	3	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
P0052	2	3	4	4	1	4	3	3	3	1	2	3	3	4	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	1	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
P0053	1	2	1	4	1	3	4	3	2	2	2	3	4	4	1	3	3	2	4	4	3	1	2	4	3	3	1	4	3	4	4	4	2	3	4	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3
P0054	3	3	1	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	1	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
P0055	3	4	4	4	2	4	2	4	3	1	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	4	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
P0056	4	4	4	1	1	4	1	4	1	4	1	4	4	2	1	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	3	1	3	1	3	3
P0057	4	4	4	4	2	4	2	4	3	1	4	1	4	3	1	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3
P0058	4	4	4	4	2	4	2	4	1	3	2	3	3	3	1	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3
P0059	4	3	4	4	2	2	1	4	4	4	1	3	2	4	1	4	3	1	3	2	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3
P0060	4	4	4	4	1	3	3	4	1	1	4	2	4	2	1	4	3	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	3	3	3	2	1	3	3
P0061	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	1	4	4	4	3	2	3	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3
P0062	2	4	4	4	1	3	2	4	1	1	4	3	4	2	1	4	4	2	1	2	4	1	2	4	4	4	4	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3
P0063	1	3	2	4	1	3	4	2	3	2	4	2	1	3	4	2	3	3	2	3	3	1	2	3	1	3	1	2	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	1	1	1	1	3	3	2	3	2	3
P0064	1	2	4	1	1	4	4	1	2	1	1	1	4	4	2	2	4	4	1	4	4	1	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	3	1	3	3	2	1	3	1
P0065	4	4	4	4	1	4	2	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	2	1	4	4	1	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3
P0066	4	4	4	2	4	4	4	4	2	1	4	1	4	4	1	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
P0067	4	4	4	1	4	4	1	4	2	1	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1
P0068	2	4	4	2	1	4	4	2	4	1	4	1	4	4	2	3	4	2	1	4	4	1	2	4	2	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	1	1	3	3	3	2	2	3	1
P0069	1	4	4	2	1	4	3	4	3	1	4	1	4	4	1	4	3	1	3	4	3	2	2	4	4	4	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3
P0070	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	2	2	2	2	3	3	1	1	1	3

	MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN																																						VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL									
P0071	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3
P0072	4	4	4	4	1	4	1	4	1	1	4	1	4	3	1	4	4	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
P0073	4	4	4	2	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
P0074	4	4	4	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3
P0075	4	4	4	2	1	4	4	4	4	3	4	1	4	4	1	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3
P0076	1	4	4	4	3	1	4	3	4	3	4	1	4	4	1	2	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	1	3	3	3	2	1	3	2
P0077	4	4	4	1	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	1	4	4	2	3	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
P0078	1	4	4	4	3	4	4	4	2	1	4	3	4	4	1	2	4	2	3	4	4	1	4	4	4	4	3	4	1	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3
P0079	4	4	4	4	2	1	2	4	2	1	4	4	4	1	1	2	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
P0080	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
P0081	4	3	4	4	1	4	4	4	1	2	1	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3
P0082	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P0083	2	1	4	4	1	4	2	3	1	2	4	4	4	4	1	3	4	1	1	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3
P0084	4	4	4	4	1	4	2	4	1	1	4	3	4	4	1	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	3	3	1	3	3	3
P0085	4	3	4	1	4	1	2	4	1	1	4	3	4	1	1	2	4	1	3	1	4	1	1	4	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	3	3	3	1	1	3	3
P0086	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	2	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
P0087	4	4	4	1	4	4	2	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3
P0088	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
P0089	4	4	4	1	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3
P0090	4	4	4	1	4	4	1	4	2	4	4	4	4	3	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
P0091	2	4	3	4	4	4	2	3	4	2	4	2	4	4	1	4	4	2	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	1	3	1	3	3	2	1	3	2
P0092	1	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1
P0093	4	4	4	2	1	4	2	4	1	3	4	3	4	2	1	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
P0094	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	3	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3
P0095	4	4	4	4	1	4	4	4	2	1	4	3	4	4	1	3	4	4	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3

	MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN																																						VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL									
P0096	4	4	4	4	1	2	4	4	4	1	4	1	4	1	1	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3
P0097	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
P0098	4	4	2	4	1	4	4	4	1	1	4	1	4	1	1	2	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	3	3	2	1	2	2
P0099	4	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3
P0100	4	4	4	2	4	4	3	4	1	1	4	3	4	3	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3
P0101	2	2	4	3	1	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3
P0102	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2
P0103	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	1	3	2
P0104	3	3	4	3	3	4	2	3	1	2	2	4	4	2	1	4	3	1	3	4	4	3	3	4	3	4	1	3	3	4	2	3	2	3	4	4	4	4	3	1	2	1	2	1	3	2	2	3
P0105	4	4	3	1	4	4	1	4	1	4	4	4	4	2	1	3	3	1	4	4	3	3	4	4	4	4	1	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3
P0106	4	4	4	4	3	4	2	4	1	1	4	3	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3
P0107	3	3	3	4	4	2	3	3	4	1	3	2	3	4	1	3	2	3	4	2	2	2	1	4	3	4	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3
P0108	4	4	4	2	3	4	1	4	1	3	4	3	3	1	1	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2
P0109	3	4	4	1	1	4	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3
P0110	2	3	2	1	1	3	2	3	3	2	3	3	4	4	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3
P0111	3	4	3	4	3	4	1	4	4	2	3	3	4	1	1	4	4	1	4	3	3	4	3	4	3	2	1	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3
P0112	4	4	4	2	3	4	1	4	2	3	4	4	4	1	1	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
P0113	2	3	3	2	2	3	2	3	4	1	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	2	4	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3
P0114	4	4	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	4	3	2	4	4	1	4	2	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3
P0115	2	4	2	2	1	4	3	4	4	1	4	1	3	4	1	2	3	3	4	3	4	1	2	3	3	4	1	3	2	4	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3
P0116	2	2	2	4	1	3	3	2	4	3	3	2	3	4	2	3	3	4	4	2	2	2	1	3	4	4	2	2	2	3	2	4	1	3	4	3	3	4	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3
P0117	3	4	3	3	3	4	2	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	4	3	4	2	3	3	3	2	4	1	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	1	3
P0118	4	4	4	2	4	4	2	4	1	3	4	3	3	2	1	4	4	2	3	3	2	4	4	4	3	2	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3
P0119	4	4	3	1	4	4	1	4	1	3	4	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3
P0120	4	4	4	1	4	3	1	4	1	4	3	4	4	1	1	3	3	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	2	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3

	MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN																																						VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL									
P0121	2	2	2	4	2	4	1	4	1	4	3	4	4	2	2	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	4	2	4	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3
P0122	4	4	4	1	4	4	1	4	1	3	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3
P0123	4	3	4	2	4	4	1	4	3	3	4	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	1	3	2	1	3	3	3	3	2	3
P0124	4	3	4	3	4	3	2	4	1	4	4	4	4	1	1	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3
P0125	3	3	2	2	2	4	3	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	4	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
P0126	1	3	2	4	1	2	3	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	1	3	3	4	1	3	2	3	2	3	2	4	4	4	3	4	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3
P0127	3	4	3	2	4	3	2	3	4	4	4	3	3	2	1	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	1	1	2	1	2	3	3	2	3	3
P0128	3	3	3	2	4	3	2	4	1	3	4	3	3	2	2	4	4	2	3	4	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3
P0129	4	4	4	1	4	4	1	4	2	2	4	4	4	1	1	4	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3
P0130	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	4	3	1	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
P0131	4	3	4	2	4	3	1	3	3	2	4	1	4	2	1	3	3	1	4	2	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	2	1	3	4	4	4	3	4	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3
P0132	4	4	4	2	4	4	1	4	2	4	4	4	4	2	4	3	3	1	2	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
P0133	4	3	3	4	4	3	2	4	2	1	3	3	4	2	1	4	4	1	3	3	3	2	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	2	3	3	3	1	3	3
P0134	4	4	4	2	3	4	2	4	1	1	4	3	4	4	1	4	4	2	3	4	3	1	2	4	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	2	3	3	2	3	1	3	1
P0135	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	1	4	3	1	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	3	3	3	2	1	3	3
P0136	4	4	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	3	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3
P0137	4	4	4	4	1	2	1	3	2	4	2	4	4	2	1	2	4	1	1	4	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	1	2	3	3	3	2	1	3	3
P0138	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	2	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3
P0139	4	4	4	4	1	2	2	4	1	4	2	1	4	2	1	4	4	1	1	4	4	4	3	4	2	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
P0140	4	4	3	3	1	4	3	4	2	3	3	3	3	2	1	4	4	1	1	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3
P0141	4	2	4	4	1	4	2	4	4	1	2	4	4	2	1	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
P0142	2	3	4	3	1	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	1	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
P0143	1	2	4	4	2	3	3	3	1	2	2	1	3	3	2	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	4	1	4	3	4	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	2	2	2	2
P0144	1	2	4	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1
P0145	3	3	4	2	4	4	2	3	1	2	1	4	3	1	4	3	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	2	3	2	2	1	1	1

	MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN																																						VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL									
P0146	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3
P0147	4	4	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	3	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4	1	4	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2
P0148	4	2	4	4	1	4	4	4	4	1	1	3	4	4	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3
P0149	2	3	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	3	4	1	3	4	4	1	3	4	1	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
P0150	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	2	3	4	2	1	4	4	1	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P0151	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3
P0152	4	4	4	4	1	4	4	3	4	1	4	1	4	3	1	4	4	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3
P0153	4	4	4	2	4	1	2	4	2	4	4	3	4	2	2	3	4	1	4	1	4	4	3	4	4	4	1	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	1	2	3	3	3	1	3	3	2
P0154	4	4	4	4	1	4	2	1	4	1	4	2	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3
P0155	2	3	1	2	1	1	4	2	1	1	4	4	2	4	1	2	4	4	1	1	4	4	4	3	3	2	4	3	1	3	4	4	4	4	3	4	1	4	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3
P0156	2	4	4	1	2	4	1	4	1	1	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
P0157	3	4	4	1	4	3	1	3	1	4	3	4	4	2	1	4	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
P0158	2	4	4	4	2	3	1	4	1	1	4	3	4	1	1	4	4	1	3	4	4	2	3	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
P0159	3	3	4	2	3	4	2	2	2	3	3	3	3	1	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	1	1	3	1	3	3	1	2	3	2
P0160	4	4	4	3	1	4	1	4	4	1	3	1	4	4	1	4	4	1	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	1	1	2	3	3	2	1	3	3
P0161	2	2	4	2	2	3	2	3	1	2	3	3	4	2	1	4	4	2	4	2	4	3	3	4	4	4	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2
P0162	3	4	4	4	2	3	2	2	4	3	4	3	4	2	1	2	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3
P0163	3	3	2	4	2	3	2	3	3	3	4	2	4	4	1	2	2	4	4	2	3	4	2	3	2	3	1	4	3	3	2	3	1	2	3	3	4	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3
P0164	3	2	3	1	1	4	4	4	4	1	3	2	4	4	3	3	2	4	3	4	2	2	3	2	1	3	2	3	1	4	3	2	2	3	4	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	1	3	1
P0165	2	2	2	4	2	3	3	2	3	1	2	2	3	4	3	2	2	4	3	3	4	1	2	3	4	4	2	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	4	3	1	2	3	2	2	3	2	2	1
P0166	3	4	3	2	3	4	1	4	2	4	4	4	4	2	1	3	3	1	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
P0167	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	4	2	3	1	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2
P0168	3	4	4	1	1	3	2	3	4	3	3	3	4	3	1	3	3	2	4	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	1	2	3	2	3	3	1	3	3
P0169	4	4	4	3	1	4	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	3	2	4	3	2	4	3	4	3	3	1	4	4	2	3	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P0170	4	4	4	1	4	3	1	4	1	1	4	3	3	1	1	4	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	1	2	1	3	2

	MEDICIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN																																						VALORACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL									
P0171	3	3	3	2	1	3	1	3	4	2	3	1	3	3	3	2	2	4	3	4	3	4	2	4	3	3	2	3	2	2	3	2	1	3	4	4	4	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3
P0172	4	3	4	4	4	4	1	3	2	3	4	4	4	2	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
P0173	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	4	2	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3
P0174	2	3	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	1	4	2	2	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	3
P0175	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	4	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3
P0176	4	4	4	4	3	4	2	4	2	3	4	4	3	3	1	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2
P0177	3	3	3	4	1	4	2	3	3	1	3	2	3	4	2	3	4	1	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	1	4	4	4	3	4	2	1	3	3	2	3	3	1	3	2
P0178	3	3	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	3	2	1	3	2	1	4	3	3	4	2	3	4	4	1	3	2	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3
P0179	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	1	2	4	4	1	4	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	3	1	3	3	4	4	3	4	4	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3
P0180	2	3	2	1	2	3	3	4	4	1	4	2	3	4	2	3	3	3	4	2	3	3	2	4	4	4	1	3	3	3	2	3	1	2	4	4	4	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3
P0181	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3