



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA

Trabajo Académico

“Capacidad funcional y apoyo social en pacientes de un centro
geriátrico público, San Miguel, 2023”

Para optar el título de

Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autor: Chávez Rodríguez, María Amalia

Código ORCID: 0000-0003-2079-8032

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Línea de investigación:

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, María Amalia Chávez Rodríguez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DE UN CENTRO GERIATRICO PÚBLICO, SAN MIGUEL, 2023" Asesorado por el docente: Mg. Jorge Eloy Puma Chombo, DNI 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 7 (siete) % con código: 14912:293670059 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

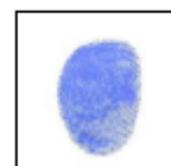
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
 María Amalia Chávez Rodríguez
 DNI:44749504




Firma
 Jorge Eloy Puma Chombo
 DNI: 42717285



Huella

Lima, 08 de diciembre de 2023

INDICE

1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.1. Bases teóricas.....	13
2.2. Formulación de hipótesis.....	18
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y Operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos	32

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto.....	34
5. REFERENCIAS.....	35
Anexo1. Matriz de Consistencia.....	45
Anexo 2. Ficha de recolección de datos.....	49
Anexo 3. Validez del instrumento.....	53
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	56
Anexo 5. Formato del Consentimiento informado.....	58
Anexo 6. Informe del asesor de Turnitin.....	60

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Un suceso de repercusión mundial, viene siendo el envejecimiento demográfico; a medida que las personas envejecen, las capacidades físicas experimentan un declive progresivo, lo que los expone a un mayor riesgo de adquirir limitaciones físicas, incremento de las enfermedades crónicas; se proyecta que el porcentaje de este grupo de edad pasará del 12,3% en 2015 al 16,4% en 2030 (1).

En Latinoamérica, el envejecimiento tiene un acrecentamiento del 59%; se prevé que para el 2037 este grupo poblacional aventajará a la población menor de 15 años (2), forma parte de las políticas de gobierno, conlleva a importantes costos sociales y económicos (3). En México, una de las preocupaciones, es la dependencia del adulto mayor, mostrándose un decrecimiento de la capacidad funcional lo que repercute en el desempeño de las actividades diarias (4), requiriendo asistencia de otra persona para su cuidado, generando consecuencias a nivel emocional y social (5), en consecuencia, a mayor dependencia funcional aumenta el riesgo de morbimortalidad (6)

Así pues, según una investigación en Colombia, los adultos mayores no solo afrontan cambios físicos sino aquellos asociados con la edad, jubilación, estado de viudez, menor participación social por la pérdida de amigos, familiares, roles y espacios conllevando a alteraciones emocionales que afectan de manera negativa a la persona mayor en su bienestar integral (7).

A consecuencia de los cambios demográficos generados en años recientes en el país, la pirámide de edad ha experimentado una variación; el “Instituto Nacional de Estadísticas e Informática” (INEI), refleja que los adultos mayores están representados por un 13% evidenciándose un incremento de este grupo etario a lo largo de los años (8).

Un aspecto a tener en cuenta es el equilibrio biopsicosocial de la persona mayor

lo que se ve reflejado en su funcionalidad, al cursar con un deterioro del mismo tendrá un impacto en su desarrollo cotidiano afectando su integridad personal (9), otro aspecto a considerar es el apoyo social (AS), donde se resaltan sentimientos positivos como aspectos favorables en la salud, mientras que un contexto social desintegrado conduce a sentimientos negativos como desidia, tristeza favoreciendo el desarrollo de patologías que podrían alterar las actividades cotidianas tanto a nivel físico como psicológico del adulto mayor (10). Existe relación entre funcionalidad y apoyo social evidenciándose que a mayor participación social, familiar, laboral se contribuye con la preservación de las capacidades funcionales en sus diferentes esferas mejorando las condiciones de vida, involucrando a este grupo poblacional en un conjunto de personas cercanas, comprometidas y que se brindan apoyo (11).

En otro orden, los residentes de los centros geriátricos tienen mayor tendencia a un declive funcional relacionado al uso de psicofármacos, sujeciones mecánicas, disminución del contacto social y familiar, entre otros (5). A partir de ello surgen, algunas características negativas en el adulto mayor institucionalizado, encontrándose en un contexto social diferente, por tanto, es importante la valoración funcional en sus diferentes dimensiones que permitirá identificar los factores que alteran la integridad del paciente y tomar decisiones que puedan mejorar los planes de intervención multidisciplinarios (12).

Finalmente, de acuerdo con la ley del adulto mayor N° 30490, los servicios públicos o privados orientados a este grupo poblacional deben estar enfocados en favorecer su independencia brindando atención con un equipo de profesionales, infraestructura de acuerdo a ley a fin de prestar atención personalizada y con calidad (13).

Por lo presentado, es de interés del investigador realizar este proyecto de investigación cuyo título es “Capacidad funcional y apoyo social en pacientes del centro

geriátrico público, San Miguel” con la finalidad de proporcionar información valiosa para elaborar los planes de intervención personalizados y grupales que permitan a los pacientes preservar su autonomía, cuidado integral y en la medida posible reducir la dependencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023?
- ¿Cuál es el apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- Identificar las características clínicas en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- Identificar la capacidad funcional en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- Identificar el apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

El decrecimiento de la CF aunada al escaso AS coloca al AM en un elevado nivel de fragilidad, lo que implica incremento de las comorbilidades, hospitalizaciones prolongadas, necesidad de asistencia y gastos médicos de alto costo a largo plazo (14). Numerosos estudios sugieren que la disminución de la funcionalidad en personas de la tercera edad puede tener un impacto en su desempeño cotidiano y su interacción social (15).

Por lo que precede, este proyecto de investigación estudiará las variables “capacidad funcional y apoyo social” en el AM con la finalidad de contribuir a la generación de nuevos saberes, con la intención de que esta información pueda ser empleada para futuras consultas por el equipo multidisciplinario en beneficio de los usuarios de dicho centro.

1.4.2. Justificación Metodológica

Este Proyecto de investigación, de corte transversal, será medido con el “Índice de Barthel modificado” dirigido a valorar la capacidad funcional, y el “Cuestionario de MOS” destinado a estimar el apoyo social. El autor creará una ficha para recopilar información sociodemográfica y clínica del AM, y junto a los cuestionarios serán sometidos a juicio de expertos para validar la veracidad del contenido y comprobar la confiabilidad. De esta manera podrán ser utilizados en estudios similares.

1.4.3. Justificación Práctica

Este proyecto que tiene como objetivo “determinar la relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes del Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023” con lo cual se propondrá medidas preventivas en beneficio de los AM, fomentando su participación en programas de actividad física, intervenciones de fisioterapia, charlas y

talleres diseñados para mejorar la funcionabilidad y resaltar la importancia de las redes de AS con el propósito de enriquecer el abordaje integral de los residentes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La propuesta investigativa se efectuará en un intervalo de veintidós meses, comenzando en marzo del 2022 y finalizando en diciembre del 2023.

1.5.2. Espacial

Se efectuará en un centro geriátrico público, situado en Jirón Ramón Castilla N° 501 en la jurisdicción de San Miguel - Lima - Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Para la elaboración de este proyecto se estudiará a una población formada por 80 adultos mayores del centro geriátrico. Sosteniendo como unidad de análisis un paciente AM.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Mireles et al. (16) en el 2022, se propusieron como objetivo “determinar la relación entre calidad de vida y dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores del noreste de México”. Hicieron un estudio cuantitativo, descriptivo y analítico, con 205 pacientes. Usaron la medición de la autonomía funcional “Barthel”, tareas instrumentales de Lawton y Brody, APGAR familiar, escala multidimensional de apoyo social percibido y “WHOQOL-BREF”. Las esferas físicas, psicológicas y sociales de la calidad de vida (CV) se relacionan con la funcionalidad, el manejo familiar y la asistencia social. La funcionalidad física y el soporte social pronostican el estilo de vivir a nivel físico y emocional, mientras que las tareas básicas, entorno de la familia y la asistencia social vaticinan las condiciones de vida en su esfera de la sociedad. Las AIVD y el AS presagian el modo de vivir relacionado al ambiente. Para finalizar, la CV está sujeta al nivel independencia física, el funcionamiento de la familia y la salud percibida.

Díaz (17) durante el 2020, en su artículo tuvo como objetivo “evaluar la capacidad funcional y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Fundación para la Inclusión Social”. Desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal donde estudiaron a de 126 personas. Emplearon la hoja de información sociodemográfica y la herramienta de Barthel. Alcanzaron un 56% de personas con dependencia total, 91% con leve dependencia, siendo el género femenino el más comprometido, también se halló un 32% de gente mayor con sobrepeso. En definitiva, se encontró que las capacidades funcionales y el grado de dependencia son establecidos por los años, datos sociodemográficos y el estado nutrición.

Lizcano et al. (18) en el 2020, en su investigación sostuvieron como objetivo “identificar los factores asociados a las dimensiones del apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia: Medellín, Barranquilla y Pasto”. El enfoque metodológico fue tipo cuantitativo, transversal, analítico, involucrando a un conjunto poblacional constituido por 1452 sujetos elegidos por muestreo probabilístico Utilizaron el “Cuestionario de Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social (Medical Outcomes Study- Social Support Survey (MOS)”. Los integrantes de este estudio percibieron un buen apoyo social en cuanto al área emocional, instrumental y de comunicación interpersonal. Para concluir destacan la importancia del soporte familiar y del conyugue que influyen en la satisfacción física, social y emocional de este grupo poblacional.

Enciso et al (19) en el 2020 en su artículo tuvo como objetivo “describir el apoyo social percibido en adultos mayores internados en el Hospital Geriatrico” y para ello utilizaron un diseño que se caracterizó por ser observacional, de naturaleza descriptiva y transversal, la población bajo análisis consistió en 90 AM. El instrumento usado fue el “Cuestionario de MOS” de AS. Los resultados mostraron que la edad promedio era de 76 años, la mayoría de ellos siendo mayores de 80 años, mujeres (62%) y casados (53%) y que residían en entornos urbanos; en cuanto a las condiciones médicas se encontró que prevalecieron la hipertensión (81%) y diabetes (43%) y otras patologías se encontraron en el 44%; la mayoría tenía un fuerte apoyo social, con un índice global máximo del 81%. Para finalizar, la percepción de AS fue mayormente positiva, abarcando el apoyo afectivo y material, en particular las dimensiones relacionadas al ocio y distracción fueron favorables, la gran parte de los pacientes percibieron un nivel de AS que osciló entre máximo y medio.

Imaginario et al. (20) en el 2019 llevaron a cabo su estudio con el objetivo de “evaluar y analizar la capacidad funcional, así como el nivel de dependencia en el

autocuidado de las personas mayores en centros de atención a la tercera edad”, el tipo de metodología trabajada fue exploratoria, transversal y cuantitativa, incluyendo a una población de 313 ancianos. Utilizaron como herramientas de evaluación el “Índice de Barthel” y la “Escala de Lawton y Brody”. Se observó que las personas mayores exhibían niveles variables de independencia en diversas tareas de autocuidado. Además, se notó que el personal a menudo realizaba actividades que los ancianos que aún eran capaces de hacer por sí mismos, lo que acrecentaba su nivel de dependencia. En consecuencia, se puede deducir que monitorear la “capacidad funcional” y el autocuidado del AM es fundamental para determinar su habilidad autónoma y sus necesidades específicas.

Nacionales

Jiménez, et al. (21) en el 2021 plantearon como objetivo “caracterizar la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión en un grupo de adultos mayores en el municipio de Santa Clara”. El diseño fue explicativo secuencial, con un alcance investigativo exploratorio – descriptivo, la muestra contó con la participación de 69 adultos mayores. Aplicaron tres instrumentos, Barthel, Test de Depresión Geriátrica y el Test de Zung. En los hallazgos se encontró que un gran número de individuos presentó independencia funcional, asimismo no se evidenció acrecentamiento de la ansiedad o depresión relacionados con la interacción social. Para finalizar, se observa que hay vínculo entre las mujeres y el aumento de la ansiedad y depresión, además no se encuentra influencia entre las redes de apoyo y la independencia funcional, y en los ancianos con buen soporte familiar existen menores cuadros de ansiedad y depresión.

Lovato (2) en el 2021 tuvo como objetivo “determinar la asociación entre la capacidad funcional básica e instrumental y la calidad de vida en adultos mayores y discapacitados de un centro de Salud de Lima 2021”. Administraron la metodología cuantitativa, transversal, donde participaron 150 individuos, elegidos de un muestreo

censal. Las herramientas empleadas fueron el “Test de Barthel”, “Lawton y Brody” y la “escala de evaluación de la calidad de vida en personas mayores”. Como resultado se halló que un 49% son independientes según el Barthel, en cuanto a las AIVD se encontró un 40%, y un 52% mostraron un excelente nivel en su estilo de vida. Para terminar, se evidencia vínculo entre las actividades funcionales básicas y AIVD con el modo de vida.

Soza (23) en el 2020 en su tesis sostuvo como objetivo “identificar la frecuencia por niveles del apoyo social y la resiliencia, así como, los niveles de calidad de vida por dimensiones y la relación entre el apoyo social y la resiliencia a con calidad de vida por dimensiones”. Llevaron adelante un estudio no experimental, diseño correlacional, en suma, se registraron 82 participantes. Usaron el cuestionario de MOS, la “escala de Resiliencia de Wagnild y Young”, y además el WHOQOLBREF para evaluar el estilo de vida. Por tanto, se obtuvo que hay una elevada relación (0.632) del apoyo social, resiliencia y forma de vivir. En suma, se admite que se encuentra conexión entre las dos variables con las condiciones de vida de los sujetos del centro médico.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Adulto mayor

Acorde a la legislación peruana, es toda persona de 60 años a más, siendo sujetos de derecho y gozando de protección constitucional, donde se promueve una vida social activa, que garantice el envejecimiento responsable en familia, con participación en la sociedad y su entorno inmediato (24). Cada persona envejece de múltiple manera dependiendo de su estilo de vida, experiencias, creencias, y transiciones enfrentadas durante su existencia; los principales problemas de salud en el AM suelen ir relacionados a enfermedades crónicas y enfermedades no transmisibles (25).

Por consiguiente, el envejecimiento no solo está enlazado a los efectos biológicos, fisiológicos y de transición epidemiológica, sino a la adecuación gradual a nuevos roles

y posiciones sociales, transiciones vitales y del crecimiento psicológico propio (26). Entre los tipos de envejecimiento tenemos:

2.2.1.1 Envejecimiento activo

Es un proceso que hace referencia a la participación continua personalizada o grupal del adulto mayor en el ámbito de la sociedad, financiero, cultural, espiritual y cívico con el fin de mejorar el modo de vivir. Para ello se cuenta con tres pilares fundamentales orientados con sentirse saludables físicamente, mentalmente tranquilos, y en paz con el entorno de la sociedad los cuales tendrán repercusión en el nivel de funcionalidad del adulto mayor (27).

2.2.1.2 Envejecimiento saludable

Enfocado a la maximización de oportunidades con el propósito preservar y aumentar las capacidades socioemocionales, así como la flexibilidad, potencia, velocidad, coordinación, equilibrio y fuerza, lo que significa disminuir el riesgo de patologías y deficiencias, conservar la funcionalidad físicamente y mentalmente, teniendo un pacto de responsabilidad constante con la existencia dirigido a tener bienestar durante la vejez (28).

2.2.2 Capacidad Funcional (CF)

De acuerdo a la OMS, la CF es la relación que se da entre el individuo y su ambiente donde se desenvuelve; también indica que está asociado a la salud y al valor de las actividades que realiza (29). La CF en adultos mayores representa la facultad que tiene la persona para desempeñar las tareas cotidianas sin fatiga, de forma segura y libre, esta competencia puede declinar de manera gradual, se encuentra relacionado con el estilo de vida, entre ellos por estados inadecuados de alimentación, sedentarismo; siendo distinto en cada persona, en otras palabras, cada ser humano tiene un envejecimiento diferente (30).; el decrecimiento de esta función se vincula con el incremento de riesgo de caídas, institucionalización, aislamiento, dependencia funcional, siendo importante realizar

actividades preventivas y de promoción para una vida activa y saludable (31).

2.2.2.1 Autocuidado

El concepto de autocuidado se vincula con actividades de descanso, auto gratificación, recreación, cuidado de la salud, prevención de patologías, aprender a afrontar las enfermedades y discapacidades ya sea bajo el acompañamiento de un profesional o por si mismo. A medida que avanza la edad, el cuidado personal se convierte en una prioridad crucial, con lo cual es posible reducir la tensión emocional, potenciar la vitalidad y fomentar el bienestar de manera positiva, lo que puede llevar a la reducción de varias afecciones concurrentes (32).

2.2.2.2 Movilidad

Una buena movilidad permite mantener la autonomía funcional, participar en actividades sociales y mantener una vida activa y saludable. Sin embargo, con el envejecimiento, pueden surgir limitaciones físicas, cognitivas o de salud que afecten la movilidad, es posible que surjan limitaciones físicas, cognitivas o de salud que puedan afectar la capacidad de desplazamiento, lo que podría resultar en una reducción de la independencia y la necesidad de recibir cuidados adicionales. Es relevante destacar que la movilidad en el AM es un concepto amplio que engloba factores físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Para promover una buena movilidad en esta población, se deben considerar aspectos como el fortalecimiento muscular, la prevención de caídas, el mantenimiento de la función cognitiva, el apoyo emocional y la adaptación del entorno para hacerlo más accesible y seguro (33).

2.2.2.3 Dependencia Funcional

Puede ser consecuencia de la presencia de un proceso degenerativo o alguna patología, que afectan una o varios componentes del organismo conllevando a una alteración del funcionamiento normal del organismo y con ello la incapacidad para

realizar las ABVD, con el paso de los años es casi inexorable sufrir la pérdida de la capacidad motriz. Tiene repercusiones a nivel personal que impactan el modo de vivir, ocasionando disminución de la autoestima, el bienestar autopercebido, también comprometen su desarrollo en el hogar donde puede darse variaciones en las costumbres y en los vínculos familiares; todo ello lleva a requerir de cuidados especiales, institucionalización. Dentro de la clasificación de dependencia tenemos la total, el individuo no es capaz de cuidarse por sí mismo; grave, requiere mayor ayuda en sus actividades y necesidades tales, siendo necesaria la presencia de un cuidador; moderada, al adulto mayor puede realizar algunas actividades por sí mismo pero requiere aún de un tercero; leve, el individuo es autónomo pero necesita supervisión y por último el independiente, se encuentra física y mentalmente capaz de satisfacer sus necesidades básicas (34).

2.2.2.4. Índice de Barthel

Esta herramienta se creó con el objeto de conocer la funcionalidad del paciente; valora diez actividades cotidianas, divididas en dos dimensiones, en primer lugar, es el autocuidado, evaluando los ítems de ingesta de alimentos, higiene corporal, indumentaria, excreción urinaria y fecal; en su lugar, la movilidad, valorando el uso del retrete, transferencias, subir y bajar escalones; el índice cuantifica la facultad que tiene un sujeto para efectuar las ABVD de manera asistida o solos. Es de aplicación breve y sencilla, con respecto a la calificación final, varía desde 0 hasta 100 puntos (35).

2.2.3 Apoyo Social

Es un componente de interacción que tiene el adulto mayor ya sea de manera individual o colectiva; teniendo influencia en la integridad personal coadyuvando el intercambio de afecto positivo, la integración social y el soporte emocional. Cumple un rol imprescindible en el quehacer cotidiano de este grupo etario, contribuyendo al

crecimiento humano y por consiguiente mejora el estilo de vivir. Una carencia en el soporte social puede ocasionar trastornos emocionales, como la depresión y de carácter físico como las patologías crónicas, comprometiendo el desempeño de la persona en las actividades frecuentes más elementales, por ende, el apoyo de los familiares y comunidad juega un papel primordial en la satisfacción con el arte de vivir de la PAM (36).

2.2.3.1 Tipos

En primer lugar, el apoyo social recibido, u objetivo, se refiere a la ayuda tangible y concreta que se brinda a un sujeto en situaciones específicas, tiene relación con el aspecto conductual, conectado con el intercambio de ayuda producido entre los miembros de una relación. En segundo lugar, el apoyo social percibido, o subjetivo, concerniente al componente cognitivo, orientado a la evaluación que la persona hace de la ayuda recibida por su entorno inmediato, puede ser influenciado por factores como las relaciones interpersonales, el grado de confianza y las expectativas culturales y de la sociedad (37).

2.2.3.2 Dimensiones

Se incluyen las siguientes clasificaciones (38):

- **Emocional:** se manifiesta de diversas maneras, como escuchar activamente, expresar interés y comprensión, brindar ayuda necesaria para que pueda afrontar la situación de manera más efectiva y acompañada.
- **Material:** hace alusión a la ayuda tangible, práctica o con recursos materiales que un sujeto recibe de su red social. Implica proporcionar asistencia concreta y recursos físicos para enfrentar una situación o cumplir con ciertas necesidades.
- **Interacción social positiva:** enmarcada con establecer relaciones saludables, constructivas, fomentando la comunicación abierta, dentro del respeto, empatía y en buscar soluciones colaborativas.

- **Afectiva:** se trata de las manifestaciones de cariño y amor que las personas reciben de sus seres queridos más inmediatos.

2.2.3.3 Cuestionario MOS de Apoyo Social

Esta herramienta de evaluación de la esfera social, posibilita descubrir la percepción del paciente sobre las relaciones familiares y extrafamiliares que la persona tiene en su vida, y como puede influir en su salud mental, física, así como en la capacidad de afrontar y adaptarse a enfermedades crónicas o momentos de estrés, consta de 20 interrogantes diseñadas para la cantidad y la calidad del AS (39).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.

Ho: No existe relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- HE1i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- HE1o: No existe relación relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- HE2i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.

- HE2o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- HE3i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- HE3o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- HE4i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- HE4o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- HE5i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.
- HE5o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético – deductivo, planteará hipótesis en base a los datos disponibles, de ser verídicas, pueden aceptarse temporalmente, si fueran falsas, sería impugnada y se desiste; surge de una premisa general para llegar a las conclusiones de forma particular (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, se distingue por favorecer la lógica empírico deductiva, en virtud de procedimientos estrictos, haciendo uso de técnicas de recolección de datos estadísticos a fin de contestar a las preguntas de investigación y demostrar las hipótesis elaboradas anticipadamente (41).

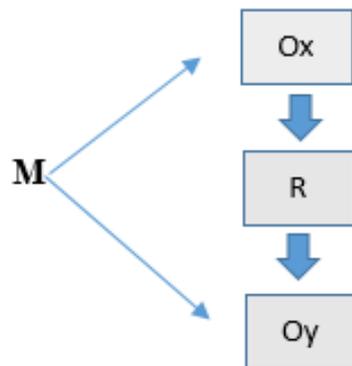
3.3. Tipo de investigación

Se efectuará una investigación aplicada, centrándose en la solución de problemas en una situación puntualizada, en otras palabras, busca aplicar o utilizar la inteligencia, desde una o varios campos de especialización, con el fin de implementarlos de modo funcional y real proporcionando una solución al problema (42).

3.4. Diseño de la investigación

Se va aplicar el no experimental, aquella donde no es posible o deseable controlar directamente las variables, se orienta en la observación de situaciones ya existentes y la medición de las mismas, como ocurren naturalmente y hacen inferencias sobre ellas a partir de los elementos recopilados (43).

De subdiseño correlacional, puesto que analizará cómo se relaciona “la capacidad funcional” y el “apoyo social”, mediante la utilización del “Índice de Barthel” y “Cuestionario Medical Outcomes Study”. Será de corte transversal. recopilando la información en un tiempo específico de la muestra, sin realizar cambios (44).

Figura 1*Esquema de diseño de investigación***Donde:**

M: Pacientes mayores de un centro geriátrico público del distrito de San Miguel

OX: Capacidad funcional

OY: Apoyo social

R: Índice de relación entre capacidad funcional (Barthel) y apoyo social (Cuestionario de MOS)

3.5. Población, muestra y muestreo**Población**

Estará constituido en virtud de 80 pacientes adultos mayores de un centro geriátrico público del distrito de San Miguel, 2023.

Muestra

Se basará en el universo total de la población que será compuesto por 80 pacientes del centro geriátrico público del distrito San Miguel.

Muestreo

Será no probabilístico, en el que todos los participantes tienen la misma posibilidad de elección y pertenecer al estudio, no serán seleccionados aleatoriamente (45), tipo censal en la cual todas las unidades de investigación son consideradas como muestra (46)

aplicada a toda la población albergada en el centro geriátrico público.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 60 a 95 años.
- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes adscritos al establecimiento.
- Pacientes con estado hemodinámico estable.

Criterios de exclusión:

- Usuarios con estancia temporal.
- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes con infecciones que afecten su estado general.
- Fracturas recientes.

3.6 Variables y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
V1: CAPACIDAD FUNCIONAL	Permite evaluar la habilidad del ser humano en realizar sus tareas cotidianas habituales (47).	Resultado de las dimensiones autocuidado y movilidad que indicaran el nivel de funcionalidad de acuerdo a la herramienta de Barthel.	Autocuidado	Alimentación	Variable cualitativa - Ordinal	Dependencia total < de 20 puntos Dependencia severa 21 - 40 puntos Dependencia moderada 45 - 55 puntos Dependencia leve 60 - 95 puntos Independiente 100 puntos	Índice de Barthel
				Higiene menor			
				Vestimenta			
				Arreglarse			
				Defecación			
				Micción			
			Movilidad	Uso del sanitario			
				Traslados			
				Caminar			
				Ascender y descender gradas			
V2: APOYO SOCIAL	Es un elemento fundamental para la satisfacción física, emocional y social de la persona (48).	Deriva de los 4 componentes que miden el grado de ayuda social percibido, evaluado con el Cuestionario de MOS.	Apoyo emocional	Alude a la disponibilidad de las personas en el entorno que los comprenden, les brindan empatía y consuelo en momentos de dificultad, estrés o enfermedad.	Variable cualitativa - Ordinal	Índice global máximo de apoyo social: 95 puntos Índice global medio de apoyo social: 57 puntos	Cuestionario Medical Outcomes Study.

			Apoyo material o instrumental	Cuestiones relacionadas con enfrentar dificultades físicas, económicas o logísticas, y necesita asistencia concretamente.		Índice global mínimo de apoyo social: 19 puntos		
			Interacción social positiva	Hace mención a la calidad de las interacciones sociales que una persona experimenta en su entorno.				
			Apoyo afectivo	Refleja la percepción del paciente sobre el respaldo emocional y afectivo que recibe de su red social.				
Características Sociodemográficas	Son todas las características que determinan el perfil de una persona, entre ellas la edad, sexo, nivel educativo (49).	Orientado a identificar algunas características de la persona.	Género	Diferencias y características biológicas y anatómicas	Cualitativa dicotómica	Femenino Masculino	Ficha de recolección de datos.	
			Edad	Se basa en el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento.	Cuantitativa continua	60 -64años 65- 69 años 70-74 años 75- 79 años 80 -84 años 85 - 89 años 90-95años		

			Nivel educativo	Nivel de educación más alto alcanzado de una persona.	Cualitativa ordinal	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior	
			Procedencia	Sitio de donde proviene el sujeto.	Cualitativa categórica	Urbano Rural	
Factores o características clínicas	Son los síntomas que afectan el desarrollo de la vida manifestándose con enfermedades asociadas (50).	Enfocado a reconocer la información pertinente de la historia clínica.	Comorbilidades	Describe trastornos adicionales que una persona padece en conjunto con una enfermedad o trastorno principal.	Cualitativa ordinal	Enfermedad neurológica HTA Diabetes Enfermedad mental Demencia	Ficha de recolección de datos.
			Número de hospitalizaciones durante el último año	Corresponde a la permanencia del paciente en el nosocomio y sus recidivas.	Cuantitativa discreta	0 1 2 > 3	
			Número de fármacos	Orientado al uso de medicamentos que cada paciente ingiere.	Cuantitativa discreta	0 1 2 - 3 > 4	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Con el fin de elaborar el proyecto de estudio, una de las técnicas a usar será la encuesta para estimar la capacidad funcional se utilizará el “Índice de Barthel” y el apoyo social mediante el cuestionario de Medical Outcomes Study. Por otra parte, se emplearán fichas para recolectar los datos sociodemográficos y características clínicas, fabricadas por el autor.

Previamente, se coordinará con el director del centro para la obtención del consentimiento informado y continuar con el proyecto de investigación.

Se realizarán los siguientes pasos para la recopilación de datos:

- Inicialmente se solicitará el consentimiento del Director del centro geriátrico público, después se coordinará con el encargado del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación, para recopilar información del grupo poblacional.
- Se proseguirá con la elección de usuarios que acuden al servicio de terapia física, conforme a los parámetros de selección preestablecidos a fin de iniciar con la evaluación. Con respecto a la recolección de datos, la administración del “Índice de Barthel” se efectivizará en un cálculo aproximado de 8 - 10 minutos, mientras que el cuestionario de MOS será en un aproximado de 15 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

En este trabajo de investigación se usará una “ficha para la obtención de información”, misma que se divide en cuatro partes:

- **I parte:** Características sociodemográficas

Consignará los datos tales como la edad (60-64; 65 -69; 70-74; 75-79; 80 – 84; 85-89; 90-95), género (femenino, masculino), nivel educativo (sin estudios,

primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta, educación superior), procedencia (urbano, rural).

- **II parte:** Características clínicas

Englobarán las comorbilidades (enfermedad neurológica, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades mentales y Alzheimer), número de hospitalizaciones durante el último año y número de fármacos que toma el paciente.

- **III parte:** Índice de Barthel

Este cuestionario estuvo planeado en el año 1965 (Mahoney & Barthel), es de uso extendido en diferentes países con pacientes adultos mayores, permite obtener una estimación cuantitativa del grado de independencia, con una puntuación fundamentada en 10 actividades: consumo de alimentos, aseo personal, ponerse y sacarse la ropa, entrar y salir de la bañera, uso del excusado, ascender y descender escaleras, traslados y marcha. A cada una se le asigna un valor que podría ser 15, 10, 5 o 0 de acuerdo a la capacidad que tiene la persona para realizar las rutinas habituales ya sea de manera autónoma, asistida o con asistencia completa, teniendo presente que un puntaje más alto indica independencia máxima, mientras que una puntuación más baja señala asistencia plena, donde categoriza como independiente (100), dependiente leve (60 -95), moderado (40 -55), grave (20 - 35) y total (< de 20). De este modo se cuantifica el nivel de funcionalidad del paciente en el desempeño de sus ABVD (51).

Tabla 2

Ficha técnica de la variable 1

FICHA TÉCNICA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL	
Nombre:	Índice de Barthel
Autor:	Mahoney y Barthel, 1983
Versión Española:	Baztán et al, 1993
Aplicación en Perú:	Castro y Vega, 2022
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach de 0,86 – 0,92. Índices de Kappa entre 0,47 y 1,00, y 0,87 y 0,97
Validez:	A través de juicio de 3 expertos.
Población:	22 mujeres y 28 varones
Administración:	Administrada por el autor.
Duración de la prueba:	10 a 15 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos mayores institucionalizados
Calificación:	Manual
Uso:	Establecer la relación de la capacidad funcional y el estado nutricional
Materiales:	Formato físico del cuestionario

Distribución de los ítems:	<p>El IB valúa 10 tareas cotidianas; entre ellas el consumo alimentos, higiene personal, uso del sanitario, vestido y desvestido, control esfinteriano, traslados, ascenso y descenso de escalones y andar.</p> <p>Brinda un puntaje que va del 0 al 100, clasificando en cinco grados:</p> <p>Dependencia total (<20), severa (20 – 35), moderada (40 – 55), leve (60 -95), Independiente (100)</p>
-----------------------------------	---

- **IV parte:** Cuestionario Medical Outcomes Study

Inventado durante el año 1991, por los médicos Sherbourne y Stewart, dirigido a pacientes con patologías crónicas, es una herramienta práctica para obtener una estimación de la sensación de ayuda social en diferentes poblaciones, ayudando a identificar áreas en las que se necesita mayor soporte. La versión original fue creada como una prueba autoadministrada, breve, multidimensional, provee diversas ventajas y propiedades psicométricas aceptables; ampliamente utilizado en investigaciones y prácticas clínicas; evalúa dos áreas, una parte estructural (pregunta con solución amplia y diversa sobre el entorno familiar y amical) y otra funcional (19 preguntas con calificación para conocer el nivel de acuerdo con cada afirmación, las respuestas se puntúan tipo Likert, del 1 “nunca” al 5 “siempre”), del cual se distinguen cuatro facetas: emocional, informacional, instrumental y afectivo, los puntajes se suman y el más alto indica un mayor nivel de apoyo social percibido (52).

Tabla 3

Ficha técnica de la variable 2.

FICHA TÉCNICA DEL APOYO SOCIAL	
Nombre:	Cuestionario Medical Outcomes Study
Autor:	Sherbourne y Stewart, 1991.
Versión Española:	Revilla et al, 2005
Aplicación en Perú:	Baca, 2016.
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.97
Validez:	Óptima validez
Población:	100 pacientes
Administración:	Gestionada por el autor.
Duración de la prueba:	15 minutos
Grupos de aplicación:	Pacientes con diagnóstico de cáncer (18 - 84 años)
Calificación:	Manual
Uso:	Analizar la validez y confiabilidad del cuestionario de apoyo social MOS.
Materiales:	Formato físico del cuestionario

<p>Distribución de los ítems:</p>	<p>Es un cuestionario de aplicación sencilla, breve y multidimensional, mensura cuatro elementos de apoyo social: afectivo, informativo, interacción social positiva y emocional.</p> <p>Resultados:</p> <p>Índice global máximo de apoyo social (95puntos), medio (57 puntos) y mínimo (19 puntos)</p>
--	---

3.7.3. Validación

A fin de poder aplicar las herramientas de evaluación en este proyecto de investigación, según los antecedentes para el Índice de Barthel tuvo una excelente validez de 0.86 -0.92 (53) y el cuestionario MOS con 0.97 (54), mostrando ambos instrumentos una validez óptima para su aplicación.

Asimismo, en esta investigación se contó con el asesoramiento de tres profesionales, conocedores del tema y con nivel de Magister y Doctor, quienes ejercieron un juicio para validar el contenido, obteniendo una excelente validez, de acuerdo con Herrera (55) (Ver anexo 3)

3.7.4. Confiabilidad

Con respecto a ello, la herramienta de Barthel según el alfa de Cronbach tiene 0,86 – 0,92 (53) mientras que el cuestionario MOS muestra un 0,97 (54) de acuerdo a los antecedentes los dos instrumentos están mostrando una notable confiabilidad.

Para garantizar la confiabilidad de los instrumentos en el grupo poblacional que se investigará, se procedió con una prueba piloto de veinte pacientes alcanzando una buena confiabilidad “Índice de Barthel” el valor de alfa de Cronbach 0.937, mientras que el

“Cuestionario de MOSS” obtuvo 0.885, lo que puede ser interpretado como una alta fiabilidad (Ver anexo 4)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se recopilará la data en el centro geriátrico público en San Miguel, a través de la técnica de encuesta, se facilitarán de manera impresa, serán instruidos y se aplicará a los adultos mayores voluntarios del estudio, al recabar los datos se procederá con la verificación del correcto llenado, de un modo opuesto se tendrían que eliminar. Al obtener la información se efectuará la codificación con el objeto de cargar al SPSS V. 27,0 para llevar a cabo el análisis estadístico.

A fin de establecer el método estadístico se empleará la prueba de normalidad “Kolmogorov – Smirnov” en un inicio, teniendo en cuenta que la muestra tendrá más de cincuenta participantes. De encontrar una distribución de datos normal (> 0.05) se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson destinado a aceptar o rechazar las hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se adherirá a las directrices éticas de investigación, se remitirá a la comisión de ética de la Universidad Norbert Wiener para asegurar su revisión ética, previo análisis por el software Turnitin. A fin de salvaguardar el anonimato de los participantes se resguardará sus datos personales acorde a la Ley N° 29733. Se tomará en consideración los principios de bioética como beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia (56), amparados en la declaración de Helsinki, respetando las decisiones del adulto mayor que participa en el estudio, conservando la confidencialidad de los resultados, los cuales no afectarán ni física, mental o moralmente, asimismo se brindará el consentimiento informado a la población de investigación explicando los objetivos y procedimientos a desarrollarse en dicho estudio.

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Total
Investigador	1	S/ 1000	S/ 1000
Asesor académico	1	S/ 3500	S/ 3500
Subtotal			S/ 4500.00

Bienes

Bienes	Unidades	Costo unitario	Total
Hojas bond A4	1	s/ 20	s/ 20
Lapiceros	3	s/ 1.5	s/4.5
Cartucho	1	s/ 30	s/ 30
Corrector líquido	1	s/ 3	s/ 3
Tinta impresión	2	s/.50	s/100
Subtotal			s/ 157.5

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Total
Alimentación	1	S/ 200	S/ 200
Transporte	1	S/ 70	S/ 70
Luz	1	S/ 170	S/ 170
Internet	1	S/ 150	S/ 150
Subtotal			S/ 590

Total

Recursos	S/ 4.500
Bienes	S/ 157.5
Servicios	S/ 590.00
Total 100%	S/5247.5

5. REFERENCIAS

1. Department of Economic and Social Affairs - United Nations. (2020). World Population Ageing 2019 (p. 2). New York: Creative Commons. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>
2. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
3. Aranda M. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Oct [citado 2023 Mar 15]; 17(5): 813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es.
4. Impacto económico de la dependencia física en los adultos mayores en México [Internet]. Insp.mx. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/aviso/impacto-economico-de-la-dependencia-fisica-en-los-adultos-mayores-en-mexico>
5. Almanza A. Capacidad funcional y su relación con las redes de apoyo social en adultos mayores del programa de Atención Hospitalaria a Domicilio (ATHODO) en el Hospital General de la zona N°1, IMSS, Aguascalientes. [México]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2021.

6. Duran T, Dominguez C, Hernandez P, Félix A, Cruz J, Alonso M. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. Acta univ [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Mar 15]; 28(3): 40-46. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300040&lng=es. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>.
7. Fernández S, Cáceres D, Manrique Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. Universidad Santo Tomás - Colombia. 2020;16(1), 55–64. DOI: <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>
8. Instituto nacional de estadística e informática. Informe técnico: Situación de la población adulta mayor. Enero, febrero y marzo 2021 [internet]. Perú: INEI, Junio 2021. Páginas: 1 y 8. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>
9. Ruiz C, Solange M. Capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de salud del distrito de La Victoria - Chiclayo. Universidad de San Martín de Porres; 2022.
10. Soza E. Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del programa adulto mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo, 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
11. Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Ene [citado 2023 Mar 15]; 18(1): 23-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

- 558X2018000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>.
12. Castro C, Vega A. Capacidad funcional y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021. Universidad Continental; 2022.
 13. Ley de la persona adulta mayor N°30490. Lima: Diario El Peruano; 2016. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1>
 14. Andrade L. Relación entre la capacidad funcional de pacientes con accidente cerebrovascular y repercusión en sus familias. Instituto Nacional de Rehabilitación, 2018 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18188/Andrade_ql.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Carrillo A, Medina I, Sánchez D, Cortez L, Medina J, Cortes D. Sarcopenia como factor predictor de dependencia y funcionalidad en adultos mayores mexicanos. *Index Enferm* [Internet]. 2022 Sep [citado 2023 Mar 16]; 31(3): 170-174. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300007&lng=es. Epub 06-Feb-2023.
 16. Mireles M, Salazar M, Guerra J, Ávila H, Silva J, Duran T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Rev Esc Enferm USP*. 2022; 56: e 20210482. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482> en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cyjffNKYGLC383SV6HfJFFD/?lang=es>

17. Díaz Y. Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Rev. Cubana Enferm.* [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2023];36(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3100>
18. Lizcano D, Cardona D, Segura A, Agudelo M, Muñoz D. Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016. *CES Psicol.* [Internet]. 2020 Aug [cited 2023 Mar 18]; 13(2): 144-165. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802020000200144&lng=en. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.10>.
19. Enciso V, Rojas J, Szwako A, Gaona MF, Reissner CD. Apoyo Social Percibido en Pacientes Internados en un Hospital Geriátrico. *Eureka* [Internet]. 2021 [citado el 10 de septiembre de 2023];18(1):95–107. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/51>
20. Imaginário C, Rocha M, Machado P, Antunes C, Martins T. Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scand J Caring Sci.* 2020;34(1):69–77.
21. Jiménez E, Fernández Z, Broche Y, León J, Rodríguez G, Perez B. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Noved Poblac* [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2023];17(33):223–44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100223
22. Lovato N. Capacidad funcional básica e instrumental asociada a la calidad de vida en adultos mayores y discapacitados de un centro de salud de Lima, 2021.

- Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6182>
23. Soza E. Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del Programa adulto mayor de Centros de Salud en un distrito de Chiclayo, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8978>
24. Adulto mayor [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. [citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
25. Neves J, Rego A, Araujo A, Jordao C, Nobrega T. Perfil clínico y sociodemográfico de usuarios con enfermedades crónicas en atención primaria de salud. *Enfermo. globo* [Internet]. 2023 [citado el 18 de marzo de 2023]; 22 (69): 245-282. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100009&lng=es. Epub 20-feb-2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512211>.
26. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz Sanit* [Internet]. 2018 [citado el 18 de marzo de 2023];17(2):87–8. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci_arttext
27. Martínez N, Santaella E, Rodríguez A. Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores: revisión bibliográfica. *Retos Digit* [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2023];(39):829–34. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7586487>

28. Mostacero E, Martínez M. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado el 18 de marzo de 2023];30(4):181–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400181
29. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
30. Roure R, Escobar M, Jürschik P. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas a domicilio. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado el 18 de marzo de 2023]; 30(2): 56-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es.
31. Baracaldo H, Naranjo S, Medina V. Nivel de dependencia funcional de adultos mayores institucionalizados en centros asistenciales de Floridablanca (Santander, Colombia). Gerokomos [Internet]. 2019 [citado el 25 de marzo de 2023]; 30(4): 163-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es. Epub 03-feb-2020.
32. Padula C. Self-care and the elderly: review and implications. Public Health Nurs. 1992;9(1):22-28. doi:10.1111/j.1525-1446.1992.tb00068.x
33. Cuignet T, Perchoux C, Caruso G, Klein O, Klein S, Chaix B, et al. Mobility among older adults: Deconstructing the effects of motility and movement on

- wellbeing. *Urban Stud* [Internet]. 2020;57(2):383–401. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0042098019852033>
34. Alemán A, Magdalena M. Dependencia funcional en adultos mayores que asisten al programa mis años dorados en la ciudad de Guatemala. 2019. Disponible en: <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/797>
35. Duarte R, Velasco A. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos [Internet]. Vol. 21, núm. 1, enero-abril 2022. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte> DOI: 10.19136/hs.a21n1.4519
36. Álvarez P, Lagos J, Urtubia Y. Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores. *Fides Et Ratio* [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo de 2023];20(20):37–60. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2020000200004&script=sci_arttext
37. Oliveros D. Redes de apoyo social del adulto mayor usuario de un centro de atención al adulto mayor, Villa María del Triunfo-2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3325677>
38. Jock G, Taset Y, Díaz L. Bienestar subjetivo y apoyo social en el adulto mayor. *Olimpia: Publicación científica de la facultad de cultura física de la Universidad de Granma* [Internet]. 2017 [citado el 28 de marzo de 2023];14(46):306–21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6220165>
39. Valdez M, Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Sep 10] ; 17(2): 113-121. Disponible en:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113&lng=es. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>.
40. Cassini A. Confirmación hipotético-deductiva y confirmación bayesiana. *Anál.filos* vol.23 n°01 [Internet]. 2003 [citado el 20 de agosto de 2022];23(1):41–84. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-96362003000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
41. Sampieri R, Metodología de la investigación 6ta edición. McGraw – Hill Interamericana. España, 2014.ISBN: 978-1-4562-2396-0.
42. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*. 2009;33 (1):155-165. [fecha de Consulta 20 de agosto de 2022]. ISSN: 0379-7082. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>.
43. Mousalli, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Mérida.
44. Díaz V. Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud. 1a ed. El Salvador: Universidad Evangélica de El Salvador; 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344272776_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA_Y_BIOESTADISTICA_para_profesionales_y_estudiantes_de_ciencias_de_la_salud
45. López P. Población, muestra y muestreo. *Punto Cero* [Internet]. 2004 [citado el 15 de abril de 2023];09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es
46. Supo J. *Seminarios de Investigación Científica*. 1ª ed.Vol.1. Bioestadístico; 2012.1-34p.

47. Pareja W, Soto C. Evaluación de la capacidad funcional, según índice de Barthel, de las personas mayores hospitalizadas en el servicio de medicina del hospital regional de Talca. Universidad de Talca (Chile). Facultad de Economía y Negocios.; 2019.
48. Uriol G, Sánchez C. Apoyo y Satisfacción en adultos mayores. PAIAN [Internet]. 2022 [citado el 15 de abril de 2023]; 13:86–98. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/2300>
49. Aquino C, Orellana M, Misari J. Relationship between corporal mass index and social and demographic characteristics in elderly from a geriatric Peruvian institution. MEDISAN [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Abr 15]; 23(2): 194-205. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200194&lng=es.
50. Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J, et al. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú [Internet]. SciELO Preprints. 2020 [citado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4664503/>
51. Carrillo J. Capacidad funcional y su influencia en el riesgo de caída del adulto mayor albergado en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul – Barrios Altos, Lima 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
52. Herrera B, Galindo O, Bobadilla R, Penedo F, Lerma A. Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. Instituto de Investigaciones Psicológicas [Internet]. 2021; Disponible en:

- <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2691>.
<https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2691>
53. Castro C y Vega A. Capacidad funcional y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021. Universidad Continental; 2022.
54. Baca R. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Rev Investig Psicol [Internet]. 2016 [citado el 15 de abril de 2023];19(1):177. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12452>
55. Herrera a. Notas de Psicometria 1-2 Historia de Psicometria y Teoría de la Medida [Internet]. Colombia; 1998 [citado 3 de setiembre de 2023]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>
56. Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2001 Dic [citado 2023 Abr 15]; 18(12): 650-654. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es

Anexo 1. Matriz de Consistencia “CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DE UN CENTRO GERIATRICO PÚBLICO, SAN MIGUEL, 2023”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Técnica de Recolección de datos
<p>Pregunta general</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023? <p>Preguntas específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023? ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023? ¿Cuál es la capacidad funcional en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023? 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características sociodemográficas en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. Identificar las características clínicas en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. Identificar la capacidad funcional en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> Hi: Existe relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. Ho: No Existe relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. <p>Hipótesis Específicas</p>	<p>Variable 1: Capacidad funcional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autocuidado Movilidad <p>Variable 2: Apoyo Social</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo emocional Apoyo instrumental Interacción social positiva Apoyo afectivo 	<p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> hipotético-deductivo <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicada <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> No experimental. <p>Sub diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> Correlacional 	<p>Instrumento 1:</p> <p>Índice de Barthel</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento 2:</p> <p>Cuestionario MOS</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>

<p>Geriátrico Público, San Miguel, 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023? • ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023? • ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023? • ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023? 	<p>Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. • Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. • Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. • Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público San Miguel, 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • HE1i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. • HE1o: No existe relación relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en pacientes de un c Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. • HE2i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. • HE2o: No existe relación entre 		<p>Corte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transversal <p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 80 personas adultas mayores <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Universo total de la población <p>Muestreo</p> <ul style="list-style-type: none"> • No probabilístico tipo censal. 	
--	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. 	<p>capacidad funcional y la dimensión y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> HE3i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. HE3o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. HE4i: Existe relación entre capacidad funcional y la 			
---	--	--	--	--	--

		<p>dimensión interacción social positiva del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HE4o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. • HE5i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023. • HE5o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo 			
--	--	--	--	--	--

		social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023.			
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

“CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DE UN CENTRO GERIATRICO PÚBLICO, SAN MIGUEL, 2023”

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores. Esta ficha de obtención de información se elabora de manera incógnita.

Llenado por el fisioterapeuta.

Parte I: Características sociodemográficas

Edad	60 -64 años	
	65 - 69 años	
	70 -74 años	
	75 -79 años	
	80 - 84 años	
	85 - 89 años	
	90 - 95 años	
Género	Femenino	
	Masculino	
Nivel educativo	Sin estudios	
	Primaria incompleta	
	Primaria completa	
	Secundaria incompleta	
	Secundaria completa	
	Superior	
Procedencia	Urbano	
	Rural	

Parte II: Características clínicas

Comorbilidades	Enfermedad neurológica	
	HTA	
	Diabetes	
	Enfermedad mental	
	Demencia	
Número de hospitalizaciones durante el último año	0	
	1	
	2	
	>3	
Número de fármacos	0	
	1	
	2 a 3	
	> 4	

Parte III: Capacidad funcional**“INSTRUMENTO DEL INDICE DE BARTHEL”**

Actividad	Descripción	Puntuación
Comer	Dependiente	0
	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	Independiente	10
Bañarse o ducharse	Dependiente	0
	Independiente para bañarse o ducharse	5
Vestirse	Dependiente	0
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	5
	Independiente, incluyendo cremalleras, cordones.	10
Aseo personal	Dependiente	0
	Independiente para asearse la cara, manos, dientes, peinarse y afeitarse	5
Control de heces	Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	Accidente excepcional (uno/semana)	5
	Continente	10
Control de orina	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.	0
	Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	Continente o es capaz de cuidarse la sonda solo	10
Ir al retrete	Dependiente	0
	Necesita alguna ayuda pero puede hacer algo solo.	5
	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	Dependiente, no se mantiene sentado.	0
	Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado solo	5
	Mínima ayuda física o supervisión	10
	Independiente	15
Deambulación	Dependiente	0
	Independiente en silla de ruedas en 50m, sin ayuda	5
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	10
	Independiente al menos 50m	15
Subir y bajar escaleras	Dependiente	0
	Necesita ayuda física o supervisión	5
	Independiente para subir y bajar	10

Parte IV: Apoyo social**“CUESTIONARIO MEDICAL OUTCOMES STUDY”**

Instrucciones: Las siguientes preguntas están relacionadas con el respaldo social que percibe por parte de sus familiares, amigos, grupos comunitarios, diga usted con frecuencia se encuentra en estas cuestiones.

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares tienen Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que ocurre).

Nº de amigos íntimos o familiares ...

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

CUESTIONES : ¿Cuenta con alguien?	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORÍ A DE VECES	SIEMPR E
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y le ayude para entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5

16. Con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amas y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Anexo 3: Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Lic. TM. TF. Luis Nilton Casca Loayza

DNI: 73383223

Especialidad del validador: Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública

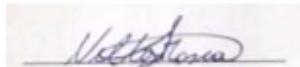
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

07 de setiembre del 2023



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Jorge Luis Ormeño Jhong

DNI: 41983224

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

07 de setiembre del 2023



HOSPITAL REGIONAL DE ICA
LIC. JORGE LUIS ORMEÑO JHONG
TECNÓLOGO MÉDICO
C.T.M. 93583

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Milagros Del Pilar Chacón Bulnes

DNI: 44659019

Especialidad del validador: Doctora en Educación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

07 de setiembre del 2023



Dra. Milagros Chacon Bulnes
CTMP 7676
DNI 44659019.

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Informe de validación de instrumento de investigación

“INDICE DE BARTHEL”

Investigador	:	Lic. María Amalia Chvez Rodríguez
Nº de participantes	:	20 pacientes de un centro geriátrico
Programa estadístico	:	Spss V.27
Nº item	:	10

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	10

Interpretación: El instrumento “Índice de Barthel” que será empleado en la investigación “CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DE UN CENTRO GERIÁTRICO PÚBLICO, SAN MIGUEL, 2023” tiene excelente confiabilidad según un valor de alfa de Cronbach de 0.937.

Informe de validación de instrumento de investigación
“CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL”

Investigador : Lic. María Amalia Chvez Rodríguez
 N° de participantes : 20 pacientes de un centro geriátrico
 Programa estadístico : Spss V.27
 N° item : 19

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	19

Interpretación: El instrumento “Cuestionario MOS de apoyo social” el cual será empleado en la investigación “CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DE UN CENTRO GERIÁTRICO PÚBLICO, SAN MIGUEL, 2023” tiene una buena confiabilidad según un valor de alfa de Cronbach de 0.885.

Anexo 5: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11.08.2022

Título de proyecto de investigación : CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DE UN CENTRO GERIÁTRICO PÚBLICO, SAN MIGUEL, 2023.

Investigadores : CHÁVEZ RODRÍGUEZ, MARÍA AMALIA

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DE UN CENTRO GERIÁTRICO PÚBLICO, SAN MIGUEL, 2023” de fecha 11/09/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre capacidad funcional y apoyo social en pacientes de un Centro Geriátrico Público, San Miguel, 2023”. Su ejecución ayudará a obtener nuevos conocimientos y abordajes.

Duración del estudio (meses): 3 meses

Nº esperado de participantes: 80 adultos mayores

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 60 a 95 años.
- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes adscritos al establecimiento.
- Pacientes con estado hemodinámico estable.

Criterios de exclusión:

- Usuarios con estancia temporal.
- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes con infecciones que afecten su estado general.
- Fracturas recientes.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Deberá firmar correctamente el consentimiento informado
- Se le explicara correctamente en que consiste el proyecto a realizar.
- Se le realizará la aplicación de los instrumentos a los pacientes.

La *encuesta* puede demorar unos 10 a 15 minutos para evaluar el Índice de Barthel y 10 min para el Cuestionario MOS.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para el adulto mayor en su salud física, emocional y social.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá los resultados antes y después de la aplicación del abordaje.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Lic. CHAVEZ RODRIGUEZ, MARIA AMALIA +51 945880537 correo: maritac.rodriguez@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

_____ 

Nombre **participante:**

Nombre **investigador:** Lic. CHAVEZ RODRIGUEZ, MARIA AMALIA

DNI:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 6: Informe turnitin

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Wiener on 2022-11-20 Submitted works	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-08-24 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	<1%
7	Lopez Rosa, Melissa. "Sociodemographic Differentials of the Populatio... Publication	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-10-15 Submitted works	<1%