



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Trabajo Académico

Ansiedad y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de
atención primaria, Lima-2024

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autora: Flores Huane, Emma Antonieta


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3599-1097>

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

2024

 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, Emma Antonieta Flores Huané egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ANSIEDAD Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA, LIMA 2024” Asesorado por el docente: Mg. Jorge Eloy Puma Chombo DNI 42717285 ORCID 0000 0003 8139 1792 tiene un índice de similitud de ...(13) (trece) % con código oid:14912:340752953 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
 Emma Antonieta Flores Huané
 DNI: 40612437



.....
 Firma
 Jorge Eloy Puma Chombo
 DNI: 42717285

Lima, 3 de junio de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.</p>
--

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema	5
1.4 Justificación de la investigación	7
1.5. Delimitación de la investigación	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de la hipótesis.....	17
3. DISEÑO METODOLOGICO	18
3.1. Método de la investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variable y operacionalización.....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos.....	27

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de Actividades	28
4.2. Presupuesto	29
5. BIBLIOGRAFIA.....	30

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS refiere que para el 2030, la población global mayor de 60 años habrá aproximadamente de 1400 millones de individuos, logrando el 16.4% de la población total. Así mismo estimo que en Latinoamérica la cifra de adultos mayores en el 2019 fue de 70 millones, adicionalmente la ONU estima que para el 2030, la cifra será de 119 millones de personas adultos mayores en Latinoamérica. (1,2). El aumento de AM se debe a varios factores como una esperanza de vida incrementada; ocasionado por el progreso del conocimiento científico y existe una mayor población de adulto mayor que población de recién nacidos (3).

La ansiedad en la población China oscila entre el 2 y 37%, en India un 28%, en Italia se encontró en un rango de 7,2 a 11,5% y en España de 1,2 a 4% (4). Es el trastorno más frecuente con una prevalencia del 10 al 20% en la población general (5). Un estudio en México, reportó que las presencias de deterioro cognitivo, ansiedad y las limitaciones de la actividad de la vida diaria (AVD) se asocian estadísticamente con la presencia de baja autonomía en los adultos mayores, juegan un papel importante en el grado de autonomía percibida en esa población (4). Así mismo, un estudio multicéntrico encontró que hasta el 10% de los adultos mayores que viven en áreas urbanas de Perú tiene síntomas de ansiedad y bajo uso de servicios de salud mental (6).

El miedo es uno de los factores más influyentes en la presencia de problemas emocionales, como la ansiedad durante la cuarentena en los adultos mayores que han sido reportados en varios estudios en países de altos ingresos (7). Así mismo, la ansiedad en los AM que viven en países de ingresos bajos y medios, este puede afectar fundamentalmente la calidad de vida

y también se ha asociado con mayor riesgo de mortalidad y discapacidad; y que las personas mayores podrían experimentar cambios a largo plazo el estado funcional y la capacidad para realizar actividad de la vida diaria después de la hospitalización (8). Además, los efectos negativos sobre la salud mental y la calidad de vida, los comportamientos sedentarios que han sido perjudiciales para la salud física y la independencia funcional de los adultos mayores (9).

En Perú el “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI) anunció que en el año 2020 la población total de peruanos es de 32 millones de personas; de los cuales el 12.7% de la población y un aproximado a 4 millones representan al adulto mayor (10) . El 85% de los ancianos que requieren atención de trastorno mental no la reciben. Así mismo un estudio en lima metropolitana, tuvo como muestra 565 adultos de ambos sexos y tuvo como resultado por lo menos el 10% de los individuos refieren presentar ansiedad, sin embargo, en los indicadores hay una prevalencia menor al 50% de casos (11). Y la falta de actividad física, los miedos afectaron severamente la salud mental de los adultos mayores (12).

Por todo lo referido anteriormente el Centro de Atención Primaria, tiene un mayor número de consultas externas; por ello la importancia de determinar la relación entre “ansiedad” y “capacidad funcional” en los adultos mayores en dicho nosocomio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación ansiedad y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la ansiedad en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024?
- ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión autocuidado de la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024?
- ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión movilidad de la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la relación entre ansiedad y la capacidad funcional en adultos mayores

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la ansiedad en adultos mayores

- Identificar la capacidad funcional en adultos mayores
- Identificar la relación entre ansiedad y la dimensión autocuidado de la capacidad funcional en adultos mayores.
- Identificar la relación entre ansiedad y la dimensión movilidad de la capacidad funcional en adultos mayores.
- Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores
- Identificar las características clínicas en adultos mayores

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Huerta (2018), los AM presentan una prevalencia mayor de ansiedad y que actúan en estos casos tener fragilidad física y emocional, padecer alguna enfermedad crónica, provocando un des acondicionamiento físico y llevando presentar limitaciones físicas que obstaculicen las actividades de la vida diaria (AVD) (13). También Leitón, et al (2020) nos dice capacidad funcional del adulto mayor está determinada por habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales, y que la disminución de funciones cognitivas asociadas a la edad contribuye a la pérdida de la funcionalidad, autonomía e independencia, porque el rendimiento cognitivo se relaciona directamente con la capacidad funcional en AVD (14).

Por lo tanto, al relacionar las dos variables, ansiedad y capacidad funcional en los adultos mayores, nos permitirá comprender y ampliar los conocimientos a las profesionales de salud y aporte a la comunidad, de igual modo nuestro país carece de investigaciones con estas variables.

1.4.2. Metodológica

El propósito de este estudio transversal, es determinar si existe una relación entre “ansiedad” y “capacidad funcional” en AM. Para ello, se emplearán herramientas como la “escala de Hamilton” (HARS) y el “Índice Barthel” (IB), además de un formulario de recopilación de información que será evaluado por expertos para garantizar una mayor fiabilidad en los resultados. Asimismo, estos instrumentos podrán ser utilizados para futuras investigaciones y avances científicos (15).

1.4.3. Practica

La prevalencia e incidencia de los resultados, nos dará la oportunidad al equipo multidisciplinario de centro de atención primaria en lima, pueda llevar un mejor control de las deficiencias de las dimensiones de ansiedad de los AM, para poder generar nuevas estrategias y abordajes para una correcta intervención del profesional en un corto mediano plazo. Así mismo, se harán charlas y capacitaciones para los familiares y en general puedan se consientes y saber cómo poder abordar correctamente; sirviendo así para futuros trabajos de investigación (16).

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Este proyecto tendrá lugar desde enero de 2024 hasta marzo de 2024

1.5.2. Espacial

Se realizará en el Centro de Atención Primaria Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Tendrá como población 80 adultos mayores que concurren en el Centro de Atención Primaria, Lima. La unidad de análisis estará conformada por un adulto mayor.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Dziedzic et al. (17) en el año 2020 tuvieron como objetivo “evaluar la prevalencia de ansiedad, síntomas depresivos, irritabilidad y soledad en ancianos de 60 años y más como grupo expuesto al impacto negativo de la pandemia COVID-19, y analizar las relaciones entre soledad y salud mental de los encuestados y variables sociodemográficas y enfermedades crónicas”. Realizaron el estudio mediante un muestreo por cuotas aleatorio en 2 pasos, primero al azar y luego se realizaron un muestreo por cuotas en las localidades rurales y urbanas, la muestra está conformada por 60 habitantes, la técnica que utilizaron es cuestionario por correo electrónico previo entrega del consentimiento informado, aplicaron los instrumentos: cuestionario sociodemográfico para recopilar datos sociodemográficos del grupo de estudio, como edad, sexo, estado civil, educación, situación laboral, lugar de residencia y la “Escala hospitalaria de ansiedad y depresión” (HADS-M). Los valores de validación de HADS para la población general de 65 a 80 años fueron $\alpha = 0,92$ para ansiedad. En los resultados presentaron alto nivel de síntomas depresivos, ansiedad e irritabilidad (HADS-M) y alto nivel de soledad (R-UCLA) en participantes con enfermedades endocrinológicas $p = 0.013$, $p = 0.021$ respectivamente. Concluyen, uno de cada cinco participantes tenía ansiedad y síntomas depresivos.

Ávila et al. (18) en el año 2018 plantearon como objetivo de su estudio “identificar las manifestaciones psíquicas y somáticas de la ansiedad en adolescentes de secundaria del estado de Puebla; determinar la intensidad de la ansiedad y las diferencias por edad y sexo, e identificar la relación de la ansiedad con la edad”. Hicieron un estudio correlacional,

mediante la técnica de entrevista, en una población 1670 adolescentes de 11 a 16 años, utilizando una muestra aleatoria estratificada por año y grupo escolar, obteniendo una muestra de 312 participantes. Aplicaron la herramienta “Escala de ansiedad de Hamilton”, protegiendo en secreto los datos obtenidos, para el análisis estadístico, hizo la prueba de “Chi Cuadrada” y “correlación de Spearman”. Determinaron que, en el último mes un número significativo de jóvenes tuvo síntomas psicológicos, como dificultad para concentrarse 57.5%, y síntomas físicos, como sensación de calor y frío en un 52.8%. Además, más del 40% de los jóvenes experimentan "ansiedad" moderada y grave. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación la edad y género, ni se estableció una correlación significativa entre edad y “ansiedad” ($p>0.05$). Ante ello, se concluye que los jóvenes experimentan “ansiedad” de naturaleza tanto psicológica como física desde una edad temprana, y esto podría afectar diversas áreas y etapas de sus vidas.

Antecedentes nacionales

Jiménez et al. (19) 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.

Núñez (20) en el año 2021 en su estudio tuvo como finalidad identificar la prevalencia de la ansiedad y de la sintomatología ansiosa, los estresores académicos prevalentes y; la relación de la ansiedad con los estresores y los factores socio académico. Realizó estudio analítico y transversal con 166 estudiantes de enfermería con edades entre 16 y 27 años. Se utilizó la "Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria" (HADS) para identificar síntomas de "ansiedad" y "depresión" y el "Inventario de Estrés Académico" (ASI) para evaluar situaciones estresantes en el ambiente académico. Ambos instrumentos mostraron alta confiabilidad, con coeficientes "alfa de Cronbach" de 0,795 y 0,762. Se encontró que el 88% de los participantes eran mujeres, el 32% tenía síntomas de ansiedad y el 18% tenía síntomas de ansiedad marcados por eventos significativos. Como conclusión, se evidenció una correlación directa entre la ansiedad y diversos factores entre los estudiantes de enfermería, como los exámenes, la carga académica, el rendimiento académico, la competencia entre compañeros, la exposición en el aula, la participación en clase, la falta de tiempo para las actividades de estudio, las tareas en grupo y la insatisfacción con los resultados académicos.

Cuaical (21) en el año 2021 su estudio tuvo como objetivo establecer la relación existente entre "ansiedad" y "habilidades metalingüísticas" en adolescentes de un colegio público de Santo Domingo. Realizo un estudio correlacional no experimental de enfoque cuantitativo. Donde la muestra estaba conformada de 50 adolescentes entre 15 a 17 años, con 56% de sexo femenino. Utilizo dos instrumentos: la "Escala Hamilton de ansiedad" (para medir el nivel de ansiedad) y el "Test de habilidades metalingüísticas THAM-3" (para medir habilidades metalingüísticas). Demostró la verificación de las tres hipótesis alternativas planteadas, habiendo logrado la relación considerada: significativamente alta y moderada, determinando el nivel de ansiedad moderada de los participantes del estudio, así como la capacidad metalográfica para una mayor dominancia adolescente, aceptabilidad del lenguaje seguida

del lenguaje figurado. Concluyó que había una correlación significativa de Pearson entre la “ansiedad” y “las habilidades metalingüísticas” para trabajar, lo que indica que cuanto mayor era el nivel de ansiedad, más difíciles eran las habilidades para trabajar los metalingüísticas.

Liendo (22) en año 2018 su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los “factores socio laborales” y el “nivel de ansiedad” en el personal de salud del Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano de Tacna”. Realizó un estudio descriptivo de correlación, la muestra incluyó a 49 personas por método de muestreo no probabilístico. Aplicó dos herramientas mediante técnica de encuesta: el Cuestionario de Factores Socio laborales y la “Escala de Ansiedad de Hamilton”, en la que aplicó la “chi-cuadrado” de Pearson para realizar un análisis simulado, teoría y comparación. El estudio reveló que un 67.3% de la muestra estaba compuesta por mujeres. Además, se encontró una relación significativa entre el “nivel de ansiedad” y “factores socio laborales”, como el estado civil y la presencia de hijos ($p < 0.05$). También se identificó una alta correlación entre la ansiedad somática y factores sociales, incluyendo la ocupación, el estado civil y el estado de tener pareja o no ($p < 0.05$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

Según la legislación peruana, toda persona mayor de 60 años, sujeta a la ley y amparada por la constitución, esta incentivada a llevar una vida social activa, que garantice el envejecimiento responsable en la familia, la participación en la vida social y el entorno (23). Así mismo cada persona envejece de muchas maneras diferentes, dependiendo de su estilo

de vida, experiencias, creencias y transiciones que encuentre durante su existencia; los principales problemas de salud de personas mayores suelen estar relacionados con enfermedades crónicas y enfermedades no transmisibles (24).

Por lo tanto, el envejecimiento no solo está relacionado con efectos biológicos, fisiológicos y transiciones epidemiológicas, sino también con el ajuste gradual de nuevos roles y posiciones sociales, transiciones esenciales y crecimiento psicológico personal (25).

2.2.1.1 Envejecimiento activo

Es un proceso que se refiere a la participación continua individual o grupal de las personas mayores en la vida social, económica, cultural, espiritual y cívica para mejorar su estilo de vida (26).

2.2.1.2 Envejecimiento saludable

Enfocado a maximizar las oportunidades para mantener y aumentar las habilidades socioemocionales, así como la flexibilidad la fuerza, la velocidad, la coordinación, el equilibrio y la potencia, lo que significa reducir riesgo de enfermedades y lesiones, manteniendo el funcionamiento físico y mental encaminada al bienestar en la vejez (27).

2.2.2. Ansiedad

La ansiedad se entiende como una respuesta de emergencia adaptativa que surge de varios estados que un individuo percibe como una amenaza y por ende mecanismos de defensa activados por el sistema nervioso central y liberadores de catecolaminas (22). Asimismo, se define como una emoción que se manifiesta ante posiciones inciertas, en las que se dan probables advertencias y evitan que el individuo continúe frente a él a través de una serie de respuestas cognitivas, fisiológicas y conductuales (28).

2.2.1.1. Síntomas frecuentes

Sensación de inquietud, inquietud o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o desastre, palpitations del corazón, respiración rápida (hiperventilación), sudoración, temblores, sensación de debilidad o cansancio, dificultad para concentrarse o pensar en algo que no sean preocupaciones actuales, dificultad para dormir, problemas gastrointestinales, dificultad para controlar la ansiedad y necesidad de evitar situaciones que provoquen ansiedad (29).

2.2.1.2. Factores que ocasionan

Trauma, estrés por enfermedad, acumulación de estrés, personalidad, trastornos mentales, ansiedad de miembros de la familia y drogas o alcohol (29).

2.2.1.3. Instrumento Escala de Hamilton para Ansiedad

En 1959, M. Hamilton desarrolló el instrumento para medir la magnitud de la ansiedad, originalmente, constaba de 15 preguntas, sin embargo, en 1969, se dividió una de las preguntas relacionadas con los síntomas corporales generales en dos, lo que resultó en un total de 14 preguntas en la versión actual. En 1986, Carroles y Cols adaptaron en una versión española. Esta escala es aplicada en diferentes estudios, por su validez y confiabilidad, además posee una consistencia interna de 0.79 a 0.86, esta determina su fiabilidad. Los puntajes oscilan entre 0 a 56 puntos, considerando el punto corte para cada grado de ansiedad: 0-5 No presenta, 6-14 leve, 15-30 moderada y ≥ 31 severa. En cuanto los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 refieren a ansiedad psíquica e ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 ansiedad somática, así para distinguir uno u otro y determinar en cual se encuentra el paciente (30).

2.2.3. Capacidad funcional

Según la OMS, se refiere a la relación entre las personas y su entorno, y cómo interactúan entre sí. También se trata de salud y del valor de las actividades que nos permiten ser quienes somos y

hacer lo que hacemos. Por otro lado, otros investigadores la definen como la capacidad que tiene actualmente una persona para realizar las actividades diarias sin supervisión. Esto implica la capacidad de realizar sus tareas, desempeñar sus roles, interactuar en diferentes entornos y adaptarse a los cambios a lo largo de su ciclo de vida (31).

2.2.3.1. Independencia funcional

Se entiende como la capacidad del individuo para llevar a cabo actividades de la vida diaria para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, así mismo la OMS afirma que la capacidad de desarrollar las funciones relacionadas con la vida diaria, vale decir la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda o ninguna de los demás (32).

2.2.3.2. Dependencia

De acuerdo con la legislación que promueve la “autonomía personal”, y atiende a las personas en situación de dependencia, se entiende como "una condición permanente en la que las personas se encuentran por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de un apoyo para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, en el caso de discapacidad intelectual o enfermedad mental apoyo para su autonomía personal" (33).

2.2.3.3. Grados de dependencia

En primer grado encontramos dependencia moderada que es cuando necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria (ABVD), al menos una vez al día., en segundo grado encontramos dependencia severa que es cuando necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador y en el tercer grado encontramos una gran dependencia que es cuando la persona necesita ayuda

para realizar varias ABVD varias veces al día y por su pérdida total de independencia física, mental, intelectual o sensorial necesita el apoyo de otra persona (34).

2.2.3.4. Actividad de la vida diaria (AVD)

Es la forma en que una persona vive su vida, contiene una amplia gama de características que son universales en cada cultura y época. Estas funciones están relacionadas con la supervivencia y el autocuidado, en función de los roles que desempeñamos, como alimentarnos, vestirnos, mantener la higiene personal, utilizar electrodomésticos, desplazarnos, entre otras. Estas actividades pueden dividirse en categorías básicas, instrumentales y avanzadas (35).

Las ABVD, son las actividades primarias de cada individuo en forma autónoma sin ningún apoyo de otro, las AIVD, son actividades guiadas a realizarse con su entorno permitiéndolo adaptarse y mantener una independencia con su comunidad, son complejas en ocasiones son delegados a terceros como realizar compras y tenemos las actividades avanzadas de la vida diaria, estas son actividades más complicadas donde el individuo tiene que mantener una buena salud mental, social, religiosos, transporte y trabajo (35).

2.2.3.5. Instrumento Índice de Barthel (IB)

El IB, también conocido como “Índice de Discapacidad de Maryland”, se refiere al “Medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas AVD, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo 10 actividades”, presentando una puntuación final de 0 a 100 puntos, donde se representa el grado de dependencia o independencia que presenta cada paciente (36).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre ansiedad y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024.

Ho: No existe relación entre ansiedad y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica

Hi: Existe relación entre ansiedad y la dimensión autocuidado de la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024.

Ho: No existe relación entre ansiedad y la dimensión autocuidado de la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre ansiedad y la dimensión movilidad de la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024.

Ho: No existe relación entre ansiedad y la dimensión movilidad de la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Método de la investigación

Será hipotético- deductivo, porque se utilizarán las hipótesis, y se buscara obtener afirmaciones o negaciones para identificar la realidad con los estudios, el cual se puede clasificar como un método de conocimiento nuevo (37).

3.2. Enfoque de la investigación

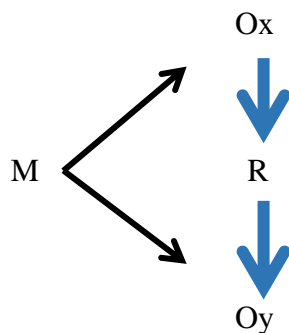
Será de enfoque cuantitativo, porque se recolectarán los datos y se brindara una información numérica, siendo estas objetivas y sin ninguna intervención (38).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada, porque es de conocimiento tecnológico, metodológico y científico, teniendo como finalidad la solución del problema (39) (40).

3.4. Diseño de la investigación

Es de naturaleza correlacional, no experimental, ya que las variables se visualizarán y no habrá alguna intervención ni modificación, así también de corte trasversal porque los datos serán adjuntados en un solo momento. Asimismo, buscará describir nuevos resultados y medirá la correlación entre ambas (41).



M: Adultos mayores del centro de atención primaria, Lima-2023.

Ox: Ansiedad

Oy: Capacidad funcional

R: Índice de relación entre Ansiedad (HARS), Capacidad funcional (BARTHEL)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estará constituida por 80 AM que asisten al “Centro de Atención primaria”, Lima- 2023.

Muestra

Estará compuesta por 80 AM que asisten al “Centro de Atención primaria”, Lima- 2023.

Muestreo

No probabilístico tipo censal, la cual constará del mismo número de adultos que la población del centro. Ramírez también sostiene que una muestra censal es aquella en la que se muestrean todas las unidades de encuesta. Por lo tanto, cuando la población a investigar es pequeña, se toma en su totalidad para el estudio, y esto se conoce como un enfoque de muestreo censal, ya que la población es al mismo tiempo el universo y la muestra. En vista de ello, se tomará la totalidad para el estudio y se denominará muestreo censal (42).

Criterios de inclusión

- Paciente de 60 a 80 años que estén de acuerdo en firmar el consentimiento informado.
- Paciente que acuden a la consulta externa del centro de atención primaria.
- Paciente que presenta capacidad de comprensión de ordenes durante la evaluación.
- Paciente que no presentado a la fecha fractura de cadera.

Criterios de exclusión

- Paciente que presenta amputaciones de miembro inferior o superior.
- Paciente que recién haya salido de hospitalización.
- Paciente con diagnóstico de deterioro cognitivo.
- Paciente que tengan tratamiento psiquiátrico.
- Paciente que presenta dificultad en la marcha independiente.

3.6.Variable y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Instrumento
V1. Ansiedad	Emociones que surgen en situaciones inciertas donde se presentan advertencias e impiden que el individuo las enfrente con respuestas cognitivas, fisiológicas y conductuales.(23)	Deriva de dos, componentes que miden el grado de ansiedad percibido, evaluado por el escala de Hamilton.	Dimensión psíquica	La vivencia de tiempo asociado a síntomas tensión, miedos e insomnio, etc.	Ordinal	0= ausente 1= leve 2= moderado 3= grave 4= muy grave	Escala de Hamilton
			Dimensión somática	Asociado a síntomas musculares, respiratorios, gastrointestinales, autónomos, etc.	Ordinal		
V2 Capacidad funcional	Capacidad que tiene actualmente una persona para realizar las actividades diarias sin supervisión.(26)	Resultado de las dimensiones de autocuidado y movilidad que indicaran el nivel de funcionalidad de acuerdo a la	Autocuidado	Alimentación Bañarse / ducharse Vestido Arreglo personal Deposición Micción	ordinal	<20 Dependencia total 21-60 dependencia severa 61-90 Dependencia moderada	Índice de Barthel

		herramienta de Barthel.	Movilidad	Ir al retrete Traslado cama/sillón Deambulaci3n Subir y bajar escaleras	ordinal	91-99 dependencia leve 100 independencia	
Factor sociodemográfico	Son características de las propias personas, tanto en sus aspectos biol3gicos, econ3micos, culturales y sociales en donde se puede desenvolver el sujeto.	Grupo de indicadores que da informaci3n demográfica y de corte social.	Sexo	Características físicas	Nominal	Femenino Masculino	Ficha recolecci3n de datos
			Edad	Años cumplidos	Intervalo	60-65 años 66-70 años 71-75 años 76-80 años	
			Estado civil	-	Nominal	Soltero Casado Separado Viudo	
			Grado de instrucci3n	-	Nominal	Primaria Secundaria Técnico Superior	
			Nivel socioecon3mico	-	Nominal	Bajo Medio Alto	
Factores clínicos	Son características inherentes al paciente, dadas o diagnosticadas por el profesional.	Indicadores médicos	-	Comorbilidades	Nominal	Obesidad Diabetes Hipertensi3n Artrosis Osteoporosis Hipotiroides	

3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.7.1. Técnica

El estudio se llevará a cabo mediante la aplicación de encuestas como método de recopilación de información, para la escala de “HARS” y índice de “BARTHEL” junto a la ficha de recolección de datos.

Para iniciar con la recolección de datos se realizará lo siguiente:

- Se solicitará la autorización del director del Centro de Atención Primaria, 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 conforme a los parámetros de selección preestablecidos luego se solicitará a los AM que firmen un formulario de consentimiento informado para iniciar la evaluación. Durante el proceso de recolección de datos, se asignará un período de tiempo de 45 minutos por cada paciente (HARS 30 minutos) y (índice de “BARTHEL 10) (ficha de recolección de datos 5)

3.7.2. Descripción de instrumentos

El investigador elaborará un formulario de recopilación de información que constará de:

Parte I: Datos sociodemográficos que incluyen: la edad de los adultos (entre 60 y 80 años), sexo (hombre y mujer), estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado) y nivel de educación (primaria, secundaria, técnica y superior).

Parte II: Factores médicos: condiciones médicas concurrentes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, artrosis, osteoporosis, hipertiroidismo).

Parte III: Ansiedad: HARS

En este instrumento, se emplea el método de encuesta, que se ha validado como un indicador de ansiedad. El entrevistador califica cada ítem en una escala de 0 a 4 puntos, valorando tanto su intensidad como su frecuencia. La puntuación total se calcula sumando las puntuaciones de todos los ítems, lo que da como resultado una puntuación de 0 a 56. Es posible obtener dos puntuaciones distintas correspondientes a “ansiedad psíquica” (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y “ansiedad somática” (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Los niveles de ansiedad se categorizan como no ansiedad (0 a 5 puntos), ansiedad leve (6-14 puntos), ansiedad moderada (15 a 30 puntos) y ansiedad grave (≥ 31 puntos) (30).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON HARS	
Nombre:	Escala de Ansiedad de Hamilton
Autor:	M. Hamilton en 1969
Versión Española:	Lobo A, et al. 2002
Aplicación en Perú:	Furlong. 2022
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,89
Validez:	3 profesionales expertos
Población:	Evaluar el nivel de la ansiedad
Administración:	Hetero aplicada
Duración de la prueba:	30 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar el nivel de ansiedad
Materiales:	Formato físico del instrumento
Distribución de los ítems:	El instrumento está compuesto por 2 dimensiones, y 14 ítems, Determina la severidad de la ansiedad. El rango va de 0 a 56 puntos. Donde, no ansiedad (0 a 5 puntos), leve (6-14 puntos), moderado (15-30 puntos) y grave (≥ 31 puntos).

Parte IV: Capacidad funcional: BARTHEL

Es un instrumento muy empleado con el fin de evaluar la capacidad de una persona para llevar a cabo diez tareas fundamentales en su vida cotidiana, lo que proporciona una medida cuantitativa del nivel de dependencia de la persona. Este clasifica el grado de dependencia en cinco categorías: Dependencia total (0-20), Dependencia grave (21-60), Dependencia moderada (61-90), Dependencia leve (91-99) e Independencia total (100) (36).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO INDICE DE BARTHEL	
Nombre:	Índice de Barthel
Autor:	Baztan j. et al., 1965
Versión Española:	Baztan et al, 1993
Aplicación en Perú:	Obregón C, 2021
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.86 – 0.92
Validez:	3 profesionales expertos
Población:	Adultos mayores
Administración:	Hetero administrada
Duración de la prueba:	Menor o igual a 10 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos mayores de 60 a 90 años
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar el nivel de capacidad funcional en el adulto mayor
Materiales:	Formato físico del instrumento
Distribución de los ítems:	El instrumento evalúa 10 actividades ABVD, Determina el grado de dependencia, que presenta cinco categorías, Dependencia total 0-20, dependencia grave=21-60, dependencia moderada = 61 – 90, dependencia leve 91-99 e independencia=100.

3.7.3. Validación

En los estudios anteriores la validez discriminante de instrumento HARS presento de ($p < 0,001$ (30) y se considera que el Índice de Barthel obtuvo una excelente validez de 1.00 (44), que significa validez excelente.

Para que los instrumentos sean válidos en esta investigación fueron validados por tres expertos obteniendo como resultado 1.0 que significa excelente validez según Herrera (45).

3.7.4. Confiabilidad

En los estudios anteriores la confiabilidad del instrumento HARS según el alfa de Cronbach tiene 0,89 (36) mientras que el Índice de Barthel muestra un 0,92 (44), que significa confiabilidad excelente.

Para que estos instrumentos sean confiables, se realizará una prueba piloto con 20 pacientes.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se recopilará la data en el centro de atención primaria en Lima, a través de la técnica de encuesta, se facilitarán de manera impresa, serán instruidos y se aplicará a los adultos mayores voluntarios del estudio previo llenado del consentimiento informado, al recabar los datos se procederá a la verificación del correcto llenado. Al obtener la información se efectuará la codificación con el objeto de cargar al programa SPSS versión 27,0. Al fin de establecer el método estadístico se empleará la aplicación de prueba de normalidad para obtener datos paramétricos y no paramétricos. Se utilizará la “prueba de Wilcoxon” y el coeficiente de “correlación de Pearson” para evaluar las hipótesis planteadas en el estudio.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio cumple con las pautas de investigación ética y se enviará para revisión ética al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener después del análisis utilizando el software Turnitin. Para proteger el anonimato de los participantes, sus datos personales son protegidos según la Ley N° 29733. Se considerarán principios bioéticos protegidos por la Declaración de Helsinki, como la caridad, la no delincuencia, la autonomía y la justicia (46). Respetando las decisiones del adulto mayor participante en el estudio, manteniendo la confidencialidad de los resultados que no lo afecten física, mental o moralmente, también se otorgará el consentimiento informado a la comunidad investigadora, en el cual se explican los objetivos y procedimientos que se desarrollan en el estudio antes mencionado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	Oct 2023	Nov 2023	Dic 2023	Ene 2024	Feb 2024	Mar 2024
Elaboración del proyecto	X					
Identificación del problema	X					
Formulación del proyecto	X					
Recolección bibliográfica	X	X				
Antecedentes del problema		X				
Elaboración del marco teórico		X				
Objetivo e hipótesis		X				
Variable y su operacionalización		X				
Diseño de investigación		X				
Diseño de instrumentos		X				
Validación y confiabilidad de los instrumentos (juicio expertos- prueba piloto)		X				
Validación y aprobación- presentación al asesor de tesis			X			
Presentación, revisión y aprobación del proyecto de la tesis a EAPTM				X		
Presentación, revisión y aprobación del proyecto por el comité de ética					X	
Sustentación del proyecto						X

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

Servicios	Cantidad	Unidad de Medida	Costo unitario	Costo total
Investigador	1	un	S/ 2,000	S/ 2,000
Asesor académico	1	un	S/ 1,500	S/ 1,500
Sub total				S/ 3,500

Bienes

Bienes	Cantidad	Unidad de Medida	Costo unitario	Costo total
Laptop	1	Un	S/ 3,500	S/ 3,500
Impresora	1	Un	S/ 700	S/ 700
Hojas bond	3	Un	S/ 50	S/ 150
Empastado	3	Un	S/ 20	S/ 20
Tinta	1	Un	S/ 60	S/ 60
Lapicero	10	Un	S/ 2	S/ 20
USB	1	Un	S/ 35	S/ 35
Anillado	3	Un	S/ 8	S/ 24
Sub total				S/ 4,509

Servicios

Servicios	Cantidad	Unidad de Medida	Costo unitario	Costo total
Internet	1	Un	S/ 300	S/ 300
Alimentación	1	ind.	S/ 400	S/ 400
Luz	1	Un	S/ 100	S/ 100
Transporte	1	Un	S/ 200	S/ 200
Sub total				S/ 1,000

5. BIBLIOGRAFIA

- 1 Organización Mundial de la Salud | Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. WHO. [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- 2 United Nations. Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos [Internet]. Huenchuan S, editor. UN; 2019 [citado 20 de mayo de 2023]. (ECLAC Books). Disponible en: https://www.un-ilibrary.org/economic-and-socialdevelopment/envejecimiento-personas-mayores-y-agenda-2030-para-eldesarrollo-sostenible_19532890-es
- 3 Carrillo García, Jenny Jessy . 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. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019 [citado 16 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10468>
- 4 Lakhan, Ram, Amit Agrawal y Manoj Sharma. "Prevalencia de la depresión, la ansiedad y el estrés durante la pandemia de COVID-19". *Revista de neurociencias en la práctica rural* 11.04 (2020): 519-525. DOI : 10.2147/CIA.S225479
- 5 Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A. *et al.* La prevalencia del estrés, la ansiedad y la depresión en los trabajadores sanitarios de primera línea que atienden a pacientes con COVID-19: una revisión sistemática y una metarregresión. *Hum Resour Salud* 18, 100 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
- 6 Flores-Flores, O., Zevallos-Morales, A., Carrión , I. *et al.* “Nosotros no aguantamos el peso del mundo entero”: experiencias de enfermedad entre adultos mayores

- peruanos con síntomas de depresión y ansiedad. *Int J Ment Health Syst* 14 , 49 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00381-8>
- 7 Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Vilela-Estrada, AL *et al.* Depresión, estrés postraumático, ansiedad y miedo al COVID-19 en población general y trabajadores de la salud: prevalencia, relación y modelo explicativo en el Perú. *BMC Psiquiatría* 21, 455 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03456-z>
- 8 COMELLI MEDEIROS, Francieli Cristina, et al. Functional Capacity, Lipid Profile, and Associated Factors in Older Adults Living in Urban and Rural Areas. *Journal of Aging Research*, 2022, vol. 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/9820221>
- 9 Jordan Granet, PhD(c), Eva Peyrusqué, PhD(c), Fabien Ruiz, PhD(c), Fanny Buckinx, PhD, Lilia Ben Abdelkader, BSc, Thien Thanh Dang-Vu, MD-PhD, Marie-José Sirois, PhD, Jean-Philippe Gouin, PhD, Benjamin Pageaux, PhD, Mylène Aubertin-Leheudre, PhD, Las intervenciones de actividad física basadas en la web son soluciones factibles y beneficiosas para prevenir el deterioro de la salud física y mental en los adultos mayores que viven en la comunidad durante los períodos de aislamiento, *The Revistas de Gerontología: Serie A* , Volumen 78, Número 3, marzo de 2023, páginas 535–544, <https://doi.org/10.1093/gerona/glac127>
- 10 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; Enero - Febrero - Marzo [citado 14 de mayo de 2023]. (Situación de la Población adulta mayor). Report No.: No 2-Junio 2019. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>

- 11 Prieto-Molinaria, Diego E. et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *liber*. [online]. 2020, vol.26, n.2 [citado 2023-05-04], e425. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272020000200009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1729-4827. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- 12 Oscar Flores-Flores, MD, MSc, Diego Otero-Oyague, MA, Lorena Rey-Evangelista, BA, Alejandro Zevallos-Morales, MD, Gabriela Ramos-Bonilla, BA, MSc, Ivonne Carrión, Vanessa Patiño, Suzanne L Pollard, PhD , Jose F Parodi, MD, PhD, John R Hurst, MD, PhD, Joseph J Gallo, MD, MPH, Rodney Reynolds, PhD, Agencia y salud mental entre adultos mayores peruanos durante el confinamiento por COVID-19, *The Journals of Gerontology : Serie B* , 2023;, gbad040, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad040>
- 13 Huerta Ramírez, E. (2 de octubre del 2018). La ansiedad en los adultos mayores y cómo detectarla. *El Comercio*. Recuperado de 23 <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/ansiedad-adultos-mayoresdetectarla-noticia-563233-noticia/>
- 14 LEITÓN ESPINOZA, ZOILA ESPERANZA, et al. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 2020, vol. 36, no 1, p. 124-139. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- 15 Millán MJR. La finalidad de la metodología cuantitativa [Internet]. Fundación iS+D. Fundación iS+D para la Investigación Social Avanzada; 2018 [citado 12 mayo de

- 2023]. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2018/11/01/finalidad-metodologia-cuantitativa/>
- 16 Ejemplos de justificación teórica, práctica y metodológica [Internet]. SolosEjemplos.Com | Ejemplos Fáciles. SolosEjemplos.Com; 2017 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.soloejemplos.com/ejemplos-de-justificacion-teorica-practica-y-metodologica/>
- 17 Dziedzic B, Idzik A, Kobos E. et al. Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. BMC Public Health. 2021. 21 (1976). DOI: 10.1186/s12889-021-12029-4
- 18 De Avila M, López E, Tenahua I, Gallegos M, Torres A. Manifestaciones psíquicas y somáticas de ansiedad en adolescentes de secundaria. SANUS [Internet]. 11 de agosto de 2019 [citado 23 de noviembre de 2021] ;(7):8-23. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi7.98>
- 19 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 julio de 2023];17(33):223–44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100223
- 20 Núñez LL. Ansiedad y estresores académicos en estudiantes de enfermería. Revista Recién, 10(2). [Internet]. 2021 [citado 23 de noviembre de 2021]; 10(2): 45-59. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/73>
- 21 Cuaical, A. Ansiedad y habilidades metalingüísticas en adolescentes de un colegio público de Santo Domingo, 2021 [Tesis de Maestría].Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68438>

- 22 Liendo D. Factores socio laborales relacionados al nivel de Ansiedad en el personal de Salud del Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano, Tacna – 2018. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en gestión de los servicios de la salud]. Tacna: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26527>
- 23 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/
- 24 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>.
- 25 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
- 26 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>
- 27 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

- 28 Villanueva L, Ugarte A. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de arequipa. *Av.psicol.* 2017 Agosto-Diciembre; 25(2):153-169. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>
- 29 Navas W, Vargas M. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica.* 2012; 69(604): 497-507. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- 30 Furlong-Millones, MR; Mostacero-Becerra, K.; Aguirre-Milachay, E.; Álvarez-Risco, A.; Del-Águila-Arcenales, S.; García Guerra, A.; Davies, Nuevo México; Yáñez, JA; Valladares-Garrido, MJ Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes peruanos con síndrome coronario agudo. *Sostenibilidad* 2022, 14, 14970. <https://doi.org/10.3390/su142214970>
- 31 López J. Incidencia de trastorno generalizado de ansiedad como diagnostico en los pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Regional Numero 36, del IMSS. [Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en: Urgencias Medico Quirúrgicas]. Universidad Autónoma de Puebla-México; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/7472>
- 32 COMELLI MEDEIROS, Francieli Cristina, et al. Functional Capacity, Lipid Profile, and Associated Factors in Older Adults Living in Urban and Rural Areas. *Journal of Aging Research*, 2022, vol. 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/9820221>

- 33 Tarducci, Gabriel, et al. "Condición física saludable y su relación con habilidades básicas para la independencia del adulto mayor." *Hacia la Promoción de la Salud* 25.2 (2020): 84-93.
- 34 CAMPO TORREGROZA, Etilvia, et al. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 2018, vol. 34, no 4.
- 35 PALOMARES SAVA, Gisela Andrea; JIRÓN CARMEN, Jackeline Brigitte. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac-2018. 2018.
- 36 Cid-Ruzafa Javier, Damián-Moreno Javier. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 1997 Mar [citado 2023 Mayo 19] ; 71(2): 127-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-
- 37 Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Riveros O, Acuña L, Arrellano C. Investigación Científica, una aproximación para los estudios de postgrado. Editorial UIDE, 2020. ISBN: 978-9942-38-578-9. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
- 38 Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación. ed. 2018; 714 p. ISBN: 978-1-4562-6096
- 39 Balestrini M. como se elabora el proyecto de investigación.7°. ed. Caracas. BL Consultores asociados.2008.265p.ISBN:980-6293-03-7 <https://bibliotecavirtualupel.blogspot.com/2016/09/como-se-elabora-el-proyecto-de.html>

- 40 Muguira A. Tipos de investigación y sus características [Internet]. QuestionPro. 2015 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-investigacion-de-mercados/>
- 41 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª. ed. México. McGraw-Hill / Interamericana Editores, SA. de CV. 2014.634p ISBN: 978-1-4562-2396-0. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- 42 Ramírez, T. (1999). Como hacer un proyecto de investigación (1º a edicon.). editorial panapo de Venezuela, c.A Caracas, Venezuela: Panapo. ISBN: 980-366-231-7
- 43 Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol 1959; 32:50–55. (<https://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/HAMILTONANXIETY.pdf>)
- 44 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.
- 45 Herrera JLH, Flórez ML. Confiabilidad y validez de la escala para medir la contribución del cuidador al autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca. Cultura de los cuidados. 26 de diciembre de 2019;23(55):243-55.
- 46 Congreso de la República [Internet]. [citado 11 mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>

“ANSIEDAD Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA, LIMA-2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y operacionalización	Diseño metodológico	Instrumento
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General			
¿Cuál es la relación entre ansiedad y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024?	Determinar la relación entre ansiedad y capacidad funcional en adultos mayores	<p>Hi: Existe relación entre ansiedad y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre ansiedad y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024.</p>	<p>V1: ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> · Psíquica · somática <p>V2: Capacidad funcional</p> <ul style="list-style-type: none"> · Autocuidado · Movilidad 	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Sub-diseño: correlacional</p> <p>Corte: transversal</p> <p>Población: 80 adultos mayores</p> <p>Muestra: 80 adultos mayores</p> <p>Muestreo: No probabilístico tipo censal.</p>	<p>Escala de Hamilton para Ansiedad HARS</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Índice de Barthel</p> <p>Técnica: encuesta</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas			
1. ¿Cuál es la ansiedad en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024?	1. Identificar la ansiedad en adultos mayores	Hipótesis específica 1			
2. ¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024?	2. Identificar la capacidad funcional en adultos mayores	Hi: Existe relación entre ansiedad y la dimensión autocuidado de la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024.			
3. ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión autocuidado de la capacidad funcional en adultos mayores	3. Identificar la relación entre ansiedad y la dimensión autocuidado de la	Ho: No existe relación entre ansiedad y la dimensión autocuidado de la capacidad funcional en adultos mayores			

que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024?	capacidad funcional en adultos mayores.	que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024.			
4. ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión movilidad de la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, Lima-2024?	4. Identificar la relación entre ansiedad y la dimensión movilidad de la capacidad funcional en adultos mayores.	Hipótesis específica 2			
5. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024?	5. Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores	Hi: Existe relación entre ansiedad y la dimensión movilidad de la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024.			
6. ¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024?	6. Identificar las características clínicas en adultos mayores	Ho: No existe relación entre ansiedad y la dimensión movilidad de la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de atención primaria, lima 2024.			

Anexo 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“ANSIEDAD Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA, LIMA-2024”

Instrucciones: Estimado señor(a) la presente investigación tiene como por objetivo determinar la relación entre ansiedad y capacidad funcional en adultos mayores. Esta ficha de recolección se realiza de manera anónima.

Llenado por el fisioterapeuta

Parte I: Características sociodemográficas

Edad	60 - 64 años
	65 -69 años
	70 – 74 años
	75 – 80 años
Genero	Masculino
	Femenino
Grado de instrucción	Educación primaria
	Educación secundaria
	Educación técnica
	Educación superior
Estado civil	Soltero
	Casado
	Divorciado
	Viudo
Nivel socioeconómico	Bajo
	Medio
	Alto

Parte II: Características clínicas

Comorbilidades	Obesidad
	Diabetes
	Hipertensión
	Artrosis
	Osteoporosis
	Tiroides

Parte III: Escala de Hamilton para ansiedad

Nombre:

Sexo:

Fecha:

Edad:

Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
-------------------------------------	---------	------	----------	-------	-----------

1. Estado de ánimo ansioso

Preocupaciones, anticipaciones de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

2. Tensión

Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

3. Temores

A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

4. Insomnio

Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

5. Intelectual (cognitivo)

Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

6. Estado de ánimo deprimido

Perdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

7. Síntomas somáticos generales (musculares)

Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)

Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

9. Síntomas cardiovasculares

Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

10. Síntomas respiratorios

Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

11. Síntomas gastrointestinales

Dificultad para tragar, gases dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, náusea, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruidos intestinales), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

12. Síntomas genitourinarios

Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

13. Síntomas autónomos

Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar vértigos, cefalea de tensión, pilo erección (pelos de punta).	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

14. Comportamientos en la entrevista (general)

Tenso/a, no relajado/a, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor en las manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento de tono muscular, suspiros palidez facial. Comportamiento fisiológico: tragar saliva, eructar, taquicardia en reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, sudor, tics en los parpados.	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

Interpretación	
No presenta	0 – 5
Ansiedad leve	6 – 14

Ansiedad moderada	15 – 30
Ansiedad severa	≥ 31

Parte IV: Índice de Barthel

Instrucciones: conteste las preguntas e indique las puntuaciones de 0 se considera dependencia total y 100 independencia total.

1. Comer

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla por si solo.
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, pero es capaz de comer solo.
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona

2. Lavarse

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha o bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo, incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
0	Dependiente	Necesita ayuda o supervisión.

3. Vestirse

10	Independiente	Capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros elementos que precisan.
5	Necesita ayuda	Pero solo al menos la mitad en un tiempo razonable.
0	Dependiente	En todas las actividades de vestirse y desvestirse.

4. Arreglarse

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ayuda, incluye lavarse la cara y manos, peinarse, maquillarse y lavarse los
---	---------------	--

		dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.

5. Deposición

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita la enema o supositorios, es capaz de administrarlos por sí solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro.

6. Micción

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa por solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda. Incapaces de manejarse.

7. Ir al retrete

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda.
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, puede limpiarse solo. Aun es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

8. Trasladarse sillón a cama

15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena y desplaza el apoyo de pies, cierra la silla en un lado de la cama y puede volver a la silla sin ayuda.
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal, tal como la ofrecida de una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir, entrar a la cama o desplazarse.
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas incapaz de permanecer sentado.

9. Deambulación

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. Puede usar cualquier ayuda excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela solo.
10	Necesita ayuda	Incluye supervisión o pequeña ayuda física para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie.
5	Independiente en silla de ruedas	En 50 metros, deben ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo.
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.

10. Subir y bajar las escaleras

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda, ni supervisión, puede utilizar el apoyo que precisa para andar.
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal.
0	Dependiente	Incapaz de subir escalones. Necesita alzamiento.
Puntaje de referencia		
Dependiente total		0 – 20

Dependiente severa	21 – 60
Dependiente moderada	61 – 90
Dependiente leve	91 – 99
Independiente	100

Anexo 3. Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia el instrumento permite medir las dimensiones.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Rodríguez García Rosa Vicenta

DNI: 08813435

Especialidad del validador: Dra. en Gestión Pública y Gobernabilidad

08 de agosto del 2023

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

Claridad: 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



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia el instrumento permite medir las dimensiones.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Edith Ávila Villanueva

DNI: 45978722

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios de Salud

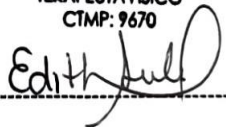
20 de agosto del 2023

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Mg. EDITH AVILA VILLANUEVA
TERAPEUTA FÍSICO
CTMP: 9670



Edith Ávila Villanueva

Firma del Experto Informan

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia el instrumento permite medir las dimensiones.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Carlos Miguel Aguilar Saldaña

DNI: 00965706

Especialidad del validador: Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

Contador Público colegiado y Bachiller en Educación

22 de agosto del 2023

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

Claridad: 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



Carlos Miguel Aguilar Saldaña
DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y
GOBERNABILIDAD

Firma del Experto Informante

Anexo 4. Formato de 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: 11/03/2024

Título de proyecto de investigación : “ANSIEDAD Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA, LIMA-2023”

Investigadores : Lic. FLORES HUANE EMMA ANTONIETA

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

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “ANSIEDAD Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA, LIMA-2024” de fecha 11/03/2024 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 ansiedad y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un Centro de Atención Primaria, Lima 2023” Su ejecución ayudará a obtener nuevos conocimientos y abordajes.

Duración del estudio (meses): 3 meses.

N° esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Paciente de 60 a 80 años que estén de acuerdo en firmar el consentimiento informado.
- Paciente que acuden a la consulta externa del centro de atención primaria.
- Paciente que presenta capacidad de comprensión de ordenes durante la evaluación.
- Paciente que no presentado a la fecha fractura de cadera.

Criterios de exclusión:

- Paciente que presenta amputaciones de miembro inferior o superior.
- Paciente que recién haya salido de hospitalización.
- Paciente con diagnóstico de deterioro cognitivo.
- Paciente que tengan tratamiento psiquiátrico.
- Paciente que presenta dificultad en la marcha independiente.

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 realizara la prueba a su menor hijo.

La *encuesta* puede demorar unos 30 minutos para evaluar la Escala de hamilton para Ansiedad y 10 minutos para el Indice de Barthel.

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

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para su hijo en su salud emocional, física e integral.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

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. FLORES HUANE, EMMA ANTONIETA 949455603 correo: emexfh@hotmail.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. FLORES

HUANÉ, EMMA ANTONIETA

DNI:

DNI:40612437

Fecha: (/ / 2023)

Fecha: (/ /)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:74046339

Fecha: (/ / 2023)

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.

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

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	repositorio.autonoma.edu.co Internet	<1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2022-12-19 Submitted works	<1%
5	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2023-05-25 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-03-07 Submitted works	<1%
7	Salselas, Susana Catarina Sarmento Banrezes. "Ganhos em independê... Publication	<1%
8	Universidad Internacional de la Rioja on 2024-01-31 Submitted works	<1%