



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN  
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Tesis**

Capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima- 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

**Presentado por:**

**Autora:** Nuñez Irarica, Rosario


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9409-6848>

**Asesor:** Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

**Lima – Perú**

**2025**

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

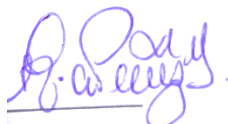
Yo, Rosario Nuñez Irarica, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Capacidad Funcional y Apoyo Social en Adultos Mayores que asisten a un Centro de Salud Municipal, Lima 2024”.

Asesorada por el docente: **Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio**  
 DNI: 06230600    ORCID 0000-0001-8649-0925

Tiene un índice de similitud de 11 % con código Oid: 14912:496677049 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. Asimismo 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


Rosario Nuñez Irarica

DNI: 40635595

.....  
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....

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

*JH.*

.....

Firma

Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio

DNI: 06230600

Lima, 29 de junio del 2025

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por permitirme cumplir este sueño de poder estudiar y culminar hoy mi carrera profesional con emoción. A mi Mamá Ana de Jesus, por estar presente en las buenas y en las malas, por su incondicional apoyo y enseñarme el valor de la resiliencia en este camino, que no fue fácil para mí. A mi hermana Luz por ser parte de mi formación académica, a mis sobrinas Yazmin y Anna Sofia que son mi motivación y yo su ejemplo de perseverancia.

## AGRADECIMIENTO

A mi mamá por ser mi soporte día a día

A mi madrina de graduación Cecilia Gómez de la Torre, por sus consejos de que en la vida hay que luchar por lo que uno sueña.

A mi amiga Brigitte, porque nunca escuche un “no” cuando te necesite.

A mi asesor José Melgarejo, por su apoyo y paciencia.

¡Gracias!

# ÍNDICE

## Contenido

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
Introducción .....	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	11
1.1. Planteamiento del problema .....	11
1.2. Formulación del problema .....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos .....	13
1.3. Objetivos de la investigación .....	13
1.3.1. Objetivo general .....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación del estudio .....	14
1.4.1. Justificación Teórica .....	14
1.4.2. Justificación Metodológica .....	15
1.4.3. Justificación Práctica.....	15
1.4.4. Limitaciones de la investigación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. Antecedentes de la investigación .....	16
2.2. Bases teóricas .....	19
2.2.1. Adulto mayor.....	19
2.2.2. Capacidad Funcional .....	21
2.2.2.1 .Índice de Barthel .....	21
2.2.3. Apoyo Social .....	22
2.3. Formulación de la hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general .....	23
2.3.2. Hipótesis específicas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación .....	23
3.2. Enfoque de la investigación .....	23
3.3. Tipo de la investigación .....	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23

3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.6. Variables y operacionalización. ....	26
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.7.1. Técnica .....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	28
3.7.3. Validación .....	32
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	34
4.1. Prueba de normalidad de datos.....	34
4.2. Resultados .....	34
4.2.1 Análisis descriptivo de resultados .....	34
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	38
4.1.3 Discusión de resultados .....	41
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45
5.1. Conclusiones .....	45
5.2 Recomendaciones.....	46
REFERENCIAS .....	48
ANEXOS.....	52
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	52
Anexo 2: Instrumentos .....	54
Anexo 3: Validez del instrumento.....	63
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos .....	66
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	68
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	69
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	71
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	72

## **Índice de Tablas**

<b>Tabla 1.</b> Género de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	37
<b>Tabla 2.</b> Edad de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	37
<b>Tabla 3.</b> Estado civil de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	38
<b>Tabla 4.</b> Ocupación de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	38
<b>Tabla 5.</b> Convivencia de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	39
<b>Tabla 6.</b> Comorbilidades de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	39
<b>Tabla 7.</b> Capacidad funcional de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	40
<b>Tabla 8.</b> Apoyo social de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	40

## **Índice de Figuras**

<b>Figura 1.</b> Género de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	61
<b>Figura 2.</b> Edad de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	61
<b>Figura 3.</b> Estado civil de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	62
<b>Figura 4.</b> Ocupación de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	62
<b>Figura 5.</b> Convivencia de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	63
<b>Figura 6.</b> Comorbilidades de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	63
<b>Figura 7.</b> Capacidad funcional de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	64
<b>Figura 8.</b> Apoyo social de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.....	64

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima – 2024” tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la “capacidad funcional” (CF) y apoyo social (AS) en adultos mayores (AM) que acuden regularmente a un centro municipal. Se trató de un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, con una muestra censal de 55 participantes. Se utilizaron como instrumentos el “Índice de Barthel” para medir la CF y “Cuestionario MOS” para evaluar el AS.

Los resultados evidenciaron que 45,5% de AM cuentan con dependencia funcional severa y solo el 10,9 % fueron completamente independientes. En cuanto al AS, el 61,8 % obtuvo un índice global mínimo, lo cual revela un bajo nivel de apoyo percibido. La prueba de correlación de Spearman arrojó una relación positiva moderada y significativa entre CF y AS ( $p < 0,001$ ;  $r = 0,510$ ), indicando que mayores niveles de AS se asocian con mejores niveles de funcionalidad. Cada una de las dimensiones del AS (emocional, instrumental, afectivo e interacción social positiva) mostró también correlaciones positivas y significativas con la CF. Estos hallazgos sugieren que el fortalecimiento de redes de apoyo puede favorecer la autonomía funcional de los AM.

En conclusión, la CF y el AS están significativamente relacionados, siendo necesario implementar intervenciones multidisciplinarias que promuevan ambos aspectos para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

**Palabras claves:** capacidad funcional, apoyo social, funcionalidad

## **ABSTRACT**

The present study, entitled "Functional Capacity and Social Support in Older Adults Attending a Municipal Health Center, Lima – 2024," aimed to determine the relationship between functional capacity (FC) and social support (SS) in older adults (OA) who regularly attend a municipal center. This was a quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional study with a census sample of 55 participants. The Barthel Index was used as instruments to measure FC and the MOS Questionnaire to assess SS.

The results showed that 45.5% of the OAs presented severe functional dependence and only 10.9% were completely independent. Regarding SS, 61.8% obtained a minimal global index, which reveals a low level of perceived support. The Spearman correlation test showed a moderate and significant positive relationship between FC and SA ( $p < 0.001$ ;  $r = 0.510$ ), indicating that higher levels of SA are associated with better levels of functionality. Each of the SA dimensions (emotional, instrumental, affective, and positive social interaction) also showed positive and significant correlations with FC. These findings suggest that strengthening support networks can promote the functional autonomy of older adults.

In conclusion, FC and SA are significantly related, and multidisciplinary interventions that promote both aspects are necessary to improve the quality of life of this vulnerable population.

**Keywords:** functional capacity, social support, functionality

## **Introducción**

El análisis se desarrolla a lo largo de varios capítulos, abordando diversos niveles del problema de estudio. En el Capítulo I, se describe la controversia, se formulan los objetivos y cimienta la importancia del estudio.

El Capítulo II presenta el preciso marco teórico, explorando estudios previos y fundamenta las variables de manera teórica.

El Capítulo III esclarece la metodología, manifiesta el enfoque deductivo cuantitativo, el diseño no experimental, la población analizada y dos herramientas empleadas, como el puntaje del índice de Barthel y el Cuestionario de MOS. Asimismo, contienen las consideraciones éticas.

En el Capítulo IV, se expone el panorama general de resultados y estadísticos, permitiendo analizar la hipótesis planteada y entender la dinámica entre CF y AS en los adultos mayores.

Finalmente, el Capítulo V recoge las conclusiones y recomendaciones, resaltando las implicancias prácticas de los hallazgos y sugiriendo estrategias para mejorar la “capacidad funcional” y apoyo social y prevenir riesgos en AM que asisten a un centro de salud municipal.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Para la OPS envejecemos rápidamente, contemplándose para 2050 que esta población exceda a un 30% en “América Latina y Caribe” (1). La gerontogénesis es un proceso natural, constante y personal que provoca alteraciones en varios sistemas del cuerpo humano, como el sistema nervioso, musculoesquelético y sensorial. Esto puede resultar en complicaciones relacionadas con afecciones de la salud y el desempeño funcional en los adultos mayores (AMS) (2).

La disminución de la funcionalidad en los AMS, agravada por enfermedades coexistentes, incrementa su dependencia. Un estudio sobre protección social realizado entre 2009 y 2015 en diferentes países mostró que la dependencia aumenta con la edad. En América Latina, cerca de ocho millones de personas mayores son consideradas dependientes, y se proyecta que esta cifra se triplique para 2050 (3).

La American Psychological Association de Estados Unidos sostiene que el apoyo social (AS) es crucial para el bienestar y la gestión del estrés. En Argentina, se estima que el AS tiene una valoración del 70%, siendo el tipo de apoyo más solicitado, con un 37.5% de demanda. En Colombia, el AS también se considera fundamental; sin embargo, su falta puede dar lugar a una variedad de problemas, tanto físicos como mentales. La importancia del AS resalta la necesidad de fortalecer redes de apoyo para promocionar la salud y el confort de la población (4–6).

Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección social, determina que 8 de 10 AMS enfrentan un padecimiento que altera su capacidad funcional (CF) y se incrementa en

relación al sexo femenino y la edad. El movimiento y el equilibrio disminuye ocasionando deterioro funcional en la participación de los AMS a nivel social (7,8).

En Perú INEI “*Instituto Nacional de Estadística e informática*” plantea que el proceso de envejecimiento en la comunidad peruana, ha incrementado considerablemente en relación a los AMS de 5,7% en el año 1950 a diferencia del 13,9% en el año 2024, revelando que el primer trimestre del presente año, el 42% de los hogares presenta un habitante de 60 años (9).

Es fundamental tener en cuenta la interacción equilibrada biopsicosocial en los AMS, dado que su deterioro compromete su autonomía y afecta negativamente su calidad de vida y bienestar general (10). Otro factor importante es el AS, que se asocia con sentimientos positivos y beneficios para la salud. En contraste, un entorno social fragmentado puede generar emociones negativas, como desánimo y tristeza, lo que favorece el desarrollo de patologías que afectan las actividades diarias del adulto mayor (AM), tanto física como psicológicamente (11).

Por todo lo ya mencionado, considero efectuar este proyecto cuyo título es “*Capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal Lima-2024*” con la intención de proveer conocimientos clave que contribuyan al diseño de estrategias preventivas colectivas orientadas a preservar la autonomía de los AMS.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la R entre CF y apoyo social en AM que asisten a un CSM, Lima 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las CS en AM que asisten a un CSM, Lima 2024?
2. ¿Cuáles son las CC en AM que asisten a un CSM, Lima 2024?
3. ¿Cuál es la capacidad funcional en AM que asisten a un CSM, Lima 2024?
4. ¿Cuál es el apoyo social en AM que asisten a un CSM, Lima 2024?
5. ¿Cuál es la R entre CF y la D de AE del AS en AM que asisten a un CSM, Lima 2024?
6. ¿Cuál es la R entre CF y la D apoyo instrumental del AS en AM que asisten a un CSM, Lima 2024?
7. ¿Cuál es la R entre CF y la D. ISP del AS en AM que asisten a un CSM, Lima 2024?
8. ¿Cuál es la R entre CF y la D apoyo afectivo del AS en adultos mayores que asisten a un CSM, Lima 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la R entre capacidad funcional y apoyo social en AM que asisten a un CSM.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar las CS en AM que asisten a un CSM.

2. Identificar las características clínicas en AM que asisten a un CSM.
3. Identificar la CF en AM que asisten a un CSM.
4. Identificar el AS en AM que asisten a un CSM.
5. Identificar la R entre CF y la D apoyo emocional del AS en AM que asisten a un CSM.
6. Identificar la R entre CF y la D apoyo instrumental del AS en AM que asisten a un CSM.
7. Identificar la R entre CF y la D interacción social positiva del AS en AM que asisten a un CSM.
8. Identificar la R entre CF y la D apoyo afectivo del AS en AM que asisten a un CSM.

#### **1.4. Justificación del estudio**

##### **1.4.1. Justificación Teórica**

La funcionalidad en los AMS juega un papel importante, el 40% de esta población presentan un grado de dependencia en su funcionalidad como destrezas motoras/ intelectuales/ conductuales. Estas habilidades incluyen tanto ABVD vinculadas con la autoasistencia, como los trabajos instrumentales (12). El AS favorece áreas como la psíquica y física de las personas con un diagnóstico clínico, en este caso en referencia al bienestar del AM (13).

El presente estudio permitirá profundizar en la comprensión de la CF y su relación con el AS, ofreciendo una base sólida para desarrollos investigativos posteriores.

#### **1.4.2. Justificación Metodológica**

En este trabajo se empleó el “Índice de Barthel” con la finalidad de analizar la CF y el cuestionario MOS para medir el AS. El contenido de ambas herramientas fue validado por juicio de expertos y se empleó una ficha donde se recopiló los datos. La confiabilidad se ejecutó por prueba piloto.

Lo anterior permitirá que ambas herramientas sean implementadas en procedimientos analíticos de características afines.

#### **1.4.3. Justificación Práctica**

Los resultados fueron claves para planificar estrategias relacionadas a terapia física y para realizar un seguimiento más preciso de la evolución de los adultos mayores. Asimismo, permitirá al personal de salud comprender con mayor profundidad las problemáticas que enfrentan esta población, favoreciendo el trabajo interdisciplinario con profesionales como los psicólogos. Los hallazgos respaldarán la planificación de talleres y charlas orientadas a promover la reflexión sobre las barreras que deben superar los adultos mayores con limitaciones funcionales y bajo nivel de apoyo social, constituyéndose además en una base útil para futuros análisis e investigaciones.

#### **1.4.4. Limitaciones de la investigación**

No se desarrolló ninguna limitación en este estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

**Mireles, et al.** (14) Buscaron “*Examinar la relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional, así como el funcionamiento familiar y el apoyo social en adultos mayores del noreste de México*”. Estudio cuantitativo, descriptivo y analítico con 205 participantes, utilizando herramientas como el “*índice de Barthel*”, “*Escala de Lawton y Brody*”, el Test de APGAR, “*Escala Multidimensional*” de AS Percibido y el “*WHOQOL-BREF*”. Los hallazgos revelaron que los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la CV están significativamente correlacionadas con la CF, el funcionamiento familiar y el AS. Se concluye que la calidad de vida está influenciada por independencia funcional y el AS, lo que mejora tanto la “calidad de vida” física como la psicológica. La reducción en la capacidad para realizar actividades instrumentales afecta de manera negativa la percepción.

**Diaz A.** (15) El propósito del estudio “*Evaluar la capacidad funcional y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Fundación para la Inclusión Social en Ecuador*”. Fue de metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal en 2018, con 126 participantes. Se analizaron sus características sociodemográficas, de salud, funcionalidad y dependencia mediante el “*índice de Barthel*”. Se aplicaron estadísticos descriptivos, así como la prueba  $X^2$  para comparaciones entre géneros, considerando significativas las diferencias. Los resultados mostraron una edad promedio de 65 años, con un 56% de dependencia total y un 91% de dependencia leve en actividades básicas, siendo más común en las feminas. No se encontraron diferencias significativas por sexo. Las actividades con mayor dependencia fueron bañarse, vestirse y deambular. Además, el 32,83% de los participantes presentaron sobrepeso. Se concluye que la CF y

el nivel de dependencia en la “Fundación Melvin Jones” están influenciados por la edad, las características sociodemográficas y la valoración nutricional, lo que otorga una posibilidad para mejorar el cuidado.

**Enciso et al.** (16) elaboraron en el año 2020 una investigación con el propósito “*Describir el apoyo social percibido por los AMS en el Hospital Geriátrico de Asunción durante 2018*”. Se utilizó el cuestionario MOS de AS en un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con 90 participantes que tenían una edad promedio de  $76. \pm 8$  años. Del total, el 62,22% eran mujeres, el 66,66% procedían de áreas urbanas y el 53,33% estaban casados. Los hallazgos revelaron un alto nivel de apoyo emocional (62,22%), apoyo material (85,60%), AS para actividades de ocio (52,22%) y apoyo afectivo (88,88%). El índice global de AS fue alto en el 81,11% de los pacientes. Por lo tanto, se concluyó que el AS fue en su mayoría de manera excelente, en referencia a sus dimensiones beneficiosas en conexiones de ocio y de entretenimiento.

**Cantisani** (17) en el año 2023 tuvo como objetivo de investigación “*Determinar si hay diferencias significativas en la capacidad funcional de AMS con deterioro cognitivo leve, según su percepción del apoyo social*”. Se realizó un estudio transversal descriptivo-correlacional con 30 participantes diagnosticados con deterioro cognitivo o demencia leve, atendidos en el Centro de Especialidades Médicas (CEM) en La Paz durante los últimos dos años. Para evaluar la CF, se emplearon la “*escala de Lawton y Brody*”, así como el “*índice de Barthel*”, mientras que el AS se evaluó con el cuestionario MOS. Asimismo, los resultados mostraron que el 23,3% de los AMS conservaban su independencia en actividades básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD), y el 73,3% percibía un alto nivel de AS. Se constató que el AS es un factor independiente en la realización de ABVD, y que el nivel de deterioro depende principalmente de la gravedad

del diagnóstico cognitivo. Aunque un 10% presentó una mayor pérdida de capacidad en ABVD en comparación con AIVD, se encontró un vínculo significativo entre la “capacidad funcional” en AIVD y el AS. Esta relación inversa sugiere que una menor capacidad en AIVD, mayor es el AS. Esto resalta el valor de potenciar las redes de apoyo para mejorar la funcionalidad de los AMS y mitigar el impacto negativo del deterioro cognitivo en su calidad de vida, aliviando también la carga sobre los cuidadores. Es crucial expandir la investigación a diferentes contextos socioeconómicos y desde diversas disciplinas complementarias para abordar estas cuestiones.

## **Nacionales**

**Soza C. (18)** en el año 2023 la intención fue examinar la relación entre el apoyo social, la resiliencia y la calidad de vida en los usuarios del Programa del AM pertenecientes a Chiclayo. Para ello, se establecieron objetivos específicos orientados a identificar la frecuencia de los niveles de AS y resiliencia, así como a evaluar la CV en función de sus distintas dimensiones. El estudio incluyó a 82 participantes de ambos sexos y se utilizaron encuestas que comprenden el Cuestionario de AS de Moss. Los resultados plasmaron que tanto el AS como la resiliencia están significativamente relacionados con un nivel elevado.

**Jimenez et al. (19)** en 2021 se plantearon como objetivo de investigación analizar la capacidad funcional, junto con los niveles de ansiedad y depresión. La muestra consta de 69 AMS provenientes de diversas instituciones, incluyendo el Hogar de Ancianos, la Casa de Abuelos, la Universidad del AM y el Consultorio Médico de la Familia, con una distribución equilibrada entre hombres y mujeres. La evaluación inicial se llevó a cabo utilizando el “Índice de Barthel”, la “Escala de Depresión Geriátrica” y la “Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung”. Para obtener una comprensión más profunda de

los niveles de ansiedad y depresión, se realizaron entrevistas semiestructuradas. Los hallazgos evidenciaron que una parte de los participantes mantenía un nivel funcional de independencia y presentan bajos índices de ansiedad y depresión, lo que se atribuye a factores como el AS y la interacción. No obstante, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad y depresión. Además, se identificó que la carencia de redes de apoyo estaba asociada con una menor independencia funcional, mientras que una buena interacción familiar ayudó a reducir los niveles de ansiedad y depresión en los ancianos.

**Lopez y Gonzales (20)** en el año 2023 tuvieron como objetivo de estudio “Investigar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Servicio de Geriátrica de un Hospital Nacional en Lima durante 2023”. Fue hipotético-deductivo, aplicado, descriptivo y correlacional. La población fue de 100 AMS, con una muestra de 80. Se aplicó una encuesta que incluyó dos instrumentos. Como resultado tuvieron que 50% de los AM tenía entre 70 y 79 años, predominando las mujeres con un 57,5%. El 67.5% había completado la educación secundaria y el 33.8% estaban casados. En términos de capacidad funcional, el 55% mostró dependencia, mientras que el 45% era independiente. En relación a la CV el 45% la calificó como regular, el 30% como mala y el 25% como buena. Aquellos con dependencia funcional reportaron una calidad de vida regular en un 30%. Concluyeron que existe un vínculo significativo entre la CF y la CV.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Adulto mayor

“*La Organización Mundial de la Salud*”. (OMS) considera AM a aquel ciudadano de 60 años a más, que atraviesan cambios de origen endocrino, psicológicos y físicos característicos de la vejez, y son denominados ancianos. El entendimiento del

envejecimiento varía según el contexto sociocultural, ya que se trata de un fenómeno natural influenciado por factores tanto sociales como biológicos. Algunos autores destacan que las representaciones del envejecimiento son construcciones tanto individuales como colectivas, lo que refleja las diferentes maneras en que este proceso es vivido e interpretado en distintos contextos (20).

### **2.2.1.1 Envejecimiento**

La OMS describe el envejecimiento como una transformación que surge por el deterioro molecular y celular, manifestando cambios que experimentan los individuos a través del paso de los años. A medida que avanzamos en edad, es común que nuestras capacidades mentales y motoras se vean afectadas, lo que incrementa el riesgo de desarrollar diversas enfermedades. El deterioro asociado al envejecimiento no solo compromete la salud física, sino que también puede afectar el bienestar mental, lo que incide desfavorablemente en la CV de los AMS. Por esta razón, comprender el proceso de envejecimiento desde una perspectiva holística, que permita responder de manera adecuada las demandas específicas de la población y el impulso de una vejez activa (21).

Conforme pasan los años, todos los seres vivos atraviesan transformaciones que alteran la función de los órganos y sistemas. En el ser humano, a partir de los 40 años, se evidencian signos fisiológicos de envejecimiento, como una disminución progresiva de la estatura aproximadamente 1.25 mm por año, pérdida de elasticidad cutánea, aparición de arrugas, caída del cabello y debilitamiento de las uñas. Hacia los 80 años, la composición muscular puede reducirse hasta 40%, y presentan alteraciones sensoriales, como deterioro visual y auditivo, producto de una alteración estructural del tímpano generando incremento de cerumen. Asimismo, se observa una reducción en la capacidad respiratoria y cambios en el sistema gastrointestinal que pueden conllevar a la pérdida de

piezas dentales. Estas modificaciones afectan la salud física, y diversos sistemas, como SNC, cardiovascular, reproductivo y fisiológico en general. Todos estos cambios forman parte del proceso natural de envejecimiento y pueden repercutir significativamente en la calidad de vida de las personas mayores. Por ello, su comprensión resulta esencial para diseñar estrategias orientadas a promover el bienestar en la etapa de la vejez y mitigar las complicaciones asociadas a esta etapa de la vida (22).

### **2.2.2. Capacidad Funcional**

Conforme a los lineamientos de la OMS, CF es la interacción de una persona y su entorno, vinculando estrechamente con la salud y el valor de las actividades que realiza. Esta relación es crucial para entender el bienestar general de las personas en su contexto cotidiano(23).

La CF en AMS hace referencia a la destreza de realizar tareas diarias de manera segura y sin fatiga. Esta competencia puede disminuir gradualmente y está influenciada por el estilo de vida, incluyendo factores como una alimentación inadecuada y el sedentarismo. Además, el envejecimiento varía de una persona a otra, lo que implica que cada individuo experimenta este proceso de manera única (24) .

#### **2.2.2.1 .Índice de Barthel**

Fue diseñada con el propósito de evaluar la CF del individuo a través del análisis de diez AVD, agrupadas en dos dimensiones: autocuidado y movilidad. En la dimensión autocuidado consideran tareas como la alimentación, HP, el vestido y el uso del retrete. Por su parte, la dimensión de movilidad incluye la valoración del control del retrete, transferencias y capacidad de utilizar escaleras. El índice obtenido permite determinar el grado de autonomía del individuo, ya sea con o sin asistencia. Su aplicación es rápida y

de fácil ejecución, y el puntaje final se establece en una escala de 0 a 100. Esta evaluación proporciona una visión integral del nivel de funcionalidad del paciente en relación con sus actividades cotidianas (25).

### **2.2.3. Apoyo Social**

El AS es esencial para los AMS, ya que se presenta tanto a nivel individual como colectivo e impacta su bienestar personal. Este tipo de apoyo facilita relaciones basadas en el afecto positivo, fortalece la integración social y brinda contención emocional, desempeñando una función clave en su vida cotidiana. Además, contribuye a su desarrollo personal y mejor. Por otro lado, la falta de AS puede dar lugar a problemas emocionales, como la depresión, así como a afecciones físicas, incluyendo enfermedades crónicas. Esto puede comprometer la capacidad de las personas mayores para realizar actividades cotidianas esenciales. Así, el respaldo de familiares y la comunidad es vital para garantizar la satisfacción y el bienestar en esta etapa de la vida (26).

#### **2.2.3.1 Cuestionario MOS**

Esta herramienta de evaluación social permite identificar cómo percibe el paciente sus relaciones familiares y extrafamiliares, y cómo estas influyen en su salud mental y física. Además, evalúa la capacidad del individuo para enfrentar y adaptarse a enfermedades crónicas y situaciones de estrés. La herramienta consiste en 20 preguntas que analizan tanto la cantidad como la calidad del AS. A través de esta evaluación, se pueden obtener insights valiosos sobre el bienestar del paciente, ayudando a comprender mejor el impacto de su red de ayuda en su salud y en su capacidad para lidiar con desafíos (27).

## 2.3. Formulación de la hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

**Hi:** Existe R entre CF y AS en AM que asisten a un CS Municipal, Lima 2024.

**Ho:** No existe R entre CF y AS en AM que asisten a un CS Municipal, Lima 2024.

## CAPITULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Método de la investigación

Hipotético deductivo, dirigido al desarrollo de respuesta que parte de una interrogante en la cual se llegará a varias conclusiones, de las cuales se someterán a la comprobación experimental (28).

### 3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, los datos fueron examinados con apoyo de técnicas estadísticas (29).

### 3.3. Tipo de la investigación

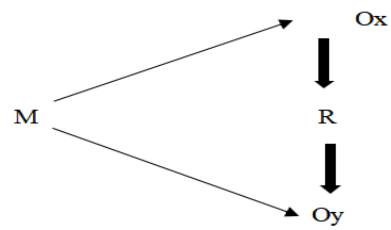
Aplicada, contribuye en la especificación del grupo poblacional (30).

### 3.4. Diseño de la investigación

No experimental, sub diseño correlacional, corte transversal, debido a que no se modificarán los elementos de estudio y la información se recaudará en solo tiempo (31).

## ESQUEMA DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

## Gráfico 1



Diseño : Elaboración propia

Donde:

**M**= 100 AMS del centro municipal

**O<sub>x</sub>** = CF

**O<sub>y</sub>** = AS

**R** = Índice de relación entre CF (Índice de Barthel) y AS (MOS).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### -Población:

-Constituido por 100 AMS de un CSM.

#### -Muestra:

Fue de 55 AMS.

#### -Muestreo:

No Probabilístico, tipo censal.

#### Criterios de Inclusión

- AMS de ambos sexos

- AMS que firmen el consentimiento informado.
- AMS que asistan regularmente al centro municipal.

### **Criterios de Exclusión**

- AMS con alteraciones de audición.
- AMS que presenten enfermedad latente.
- AMS que hayan pasado por proceso quirúrgico menos de 1 año .

### 3.6. Variables y operacionalización.

<i>Variable</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>valor</i>	<i>Instrumentos</i>
Capacidad funcional	Capacidad del individuo para ejecutar de forma autónoma las AVD (32).	Resultado de la funcionalidad.	Autocuidado  Movilidad	-Alimentación -Higiene menor -Vestimenta -Arreglarse -Defecación -Micción  -Uso del sanitario -Traslados -Caminar -Ascender y descender gradas	Cualitativa Ordinal	D.Total < de 20 D.Severa 21-40 D.moderada 45-55 D.leve 60-95 Independiente 100	“Índice de Barthel”
Apoyo social	Respaldo de una persona y/o comunidad (33).	Proviene de los cuatro componentes que evalúan el nivel de AS.	Apoyo emocional  Apoyo instrumental  Interacción social y positiva	-Hace referencia a la presencia de personas en el entorno que ofrecen comprensión, empatía y apoyo emocional durante situaciones difíciles, de estrés o enfermedad. -Se refiere a situaciones en las que la persona enfrenta limitaciones físicas, económicas o logísticas, requiriendo apoyo específico para superarlas.  Se refiere al nivel de calidad en las relaciones sociales que	Cualitativa Ordinal	Índice global máximo 95 puntos Índice global medio 57 puntos Índice global mínimo 19 puntos	Cuestionario Medical Outcomes Study.

			Apoyo afectivo	una persona mantiene dentro de su entorno. Expresa cómo el paciente percibe el apoyo emocional y afectivo proporcionado por su entorno social.			
Factores Sociodemográficos	Se consideran vínculos sociales que generan bienestar, ya que influyen directamente en los patrones de vida y comportamiento de los individuos (34).	actores descriptivos del sujeto relacionados con sexo, edad, nivel de instrucción, situación habitacional, estado civil, actividad profesional y configuración del hogar.	Género	Características físicas	Nominal	-Femenino -Masculino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Cantidad de años	Escala	-60 a70 años -71 a 80 años	
			Estado Civil	Nivel de convivencia	Razón	- Soltero - Casado -Divorciado(a) -Viudo (a)	
			Ocupación	Trabajo	Nominal	-Jubilado (a) -Trabajador (at)	
			Convivencia	Grupo de entorno	Nominal	-Solo -Con familiares	
Factores Clínicos	Factores personales asociados a la etiología y al desarrollo de la enfermedad (35).	Tiene relación con la alteración la persona.	Comorbilidades	Enfermedades latentes	Cualitativo	-Hipertensión arterial -Obesidad -Diabetes mellitus -Cardiopatías isquemias -Ninguno	

Fuente: Elaboración propia

### 3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Para realizar el proyecto de investigación, se utilizaron diversas técnicas, entre ellas la encuesta. La evaluación de la CF, será con el "Índice de Barthel", y el AS se midió a través del cuestionario MOS. Además, se utilizará una ficha de recolección de datos.

Las coordinaciones fueron con el gerente del centro municipal de Surquillo para obtener la autorización necesaria para llevar a cabo el estudio.

La recolección de datos serán de la siguiente forma:

Se solicitó inicialmente la aprobación del Director del centro municipal de Surquillo, posteriormente, se trabajó con la persona encargada del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación para obtener datos del grupo poblacional. Se seleccionaron a los usuarios que asisten al servicio de terapia física, conforme a criterios de selección predefinidos, para comenzar con la evaluación. En cuanto a la recolección de datos, "Índice de Barthel" tomó alrededor de 8 a 10 minutos, mientras que el cuestionario de MOS 15 minutos.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha para recaudación de datos:

- **Parte I:** Características SD: Género (masculino, femenino), edad (60-70, 71-80 años), estado civil (soltero, casado (a), divorciado (a), viudo (a)). ocupación (jubilado (a) trabajador (ar) convivencia (solo, con familiares)

**Parte II:** Características clínicas: Comorbilidades (hipertensión arterial ,obesidad, diabetes mellitus,cardiopatías isquemias, ninguno)

- **Parte III:** “Índice de Barthel”

Diseñado en 1965, “Mahoney y Barthel”, es aplicado en diversos países para evaluar a AMS. Proporciona una medida cuantitativa del grado de independencia del individuo, basándose en 10 act: *“alimentación, higiene personal, vestirse y desvestirse, ingresar/salir de ducha, uso de retrete, subir y bajar escaleras, desplazamiento y deambulación”*. Se le asigna una calificación a cada una de las actividades, 15, 10, 5 o 0, dependiendo de la funcionalidad del paciente para realizar estas tareas de forma autónoma, con asistencia o totalmente dependiente. Un puntaje elevado representa un nivel superior de autonomía, mientras que una puntuación baja señala la necesidad de ayuda completa. Las categorías se establecen de la siguiente manera: independiente con 100 puntos; dependencia leve entre 60 y 95; dependencia moderada entre 40 y 55; dependencia grave entre 20 y 35; y dependencia total cuando el puntaje es menor a 20. De esta forma, se determina la capacidad funcional del paciente en sus AVD (36).

**Tabla 1**

<b>Ficha técnica de CF</b>	
<b>Nombre</b>	Cuestionario "Índice de Barthel"
<b>Autor</b>	Mahoney y Barthel (1983)
<b>Aplicación</b>	Castro y Vega, 2022
<b>Validez</b>	A través del juicio de 3 expertos
<b>Confiabilidad</b>	Alfa de Cronbach de 0,86 – 0,92.
<b>Población</b>	100 adultos mayores
<b>Duración de la prueba</b>	10 a 15 minutos
<b>Calificación</b>	Manual
<b>Materiales</b>	Formato físico del cuestionario
<b>Baremo</b>	Evalúa 10 tareas cotidianas (consumo de alimentos, higiene personal, uso del retrete, vestido/desvestido, control esfínter, desplazamiento, escaleras, andar).
	Puntuación ver anexo II

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

Desarrollado en 1991 por los médicos Sherbourne y Stewart, este instrumento está diseñado para pacientes con enfermedades crónicas y ofrece una forma práctica de evaluar la percepción de AS en diversas poblaciones, facilitando la identificación de áreas que requieren mayor asistencia. La versión original es una prueba breve y autoadministrada, que presenta múltiples dimensiones y cuenta con propiedades psicométricas aceptables.

Es ampliamente utilizada en investigaciones y en el ámbito clínico. La herramienta evalúa dos aspectos: uno estructural, que incluye preguntas abiertas sobre el entorno familiar y social, y otro funcional, compuesto por 19 preguntas que miden el grado de acuerdo con cada afirmación, donde 1 ("nunca") al 5 ("siempre"). Tiene cuatro dimensiones: emocional, informativa, instrumental y afectiva, cuyos puntajes se suman, siendo el más alto un indicativo de un mayor nivel de AS percibido (37).

**Tabla 2**

<b>Ficha técnica MOS</b>	
<b>Nombre</b>	"Cuestionario Medical Outcomes Study"
<b>Autor</b>	Sherbourne y Stewart, 1991.
<b>Aplicación en el Perú</b>	Baca, 2016
<b>Validez</b>	A través del juicio de 3 expertos
<b>Población</b>	100 adultos mayores
<b>Duración de la prueba</b>	10 a 15 minutos
<b>Calificación</b>	Manual
<b>Materiales</b>	Formato físico del cuestionario
<b>Baremo</b>	apoyo social: afectivo, interacción social positiva y emocional.
	Ver anexo II

### **3.7.3. Validación**

La validez se midió con juicio de expertos, en otros estudios el “Índice de Barthel” tuvo una excelente validez de 0.86 (38) y el cuestionario MOS con 0.97 que según Herrera es una validez excelente (39).

### **3.7.4. Confiabilidad**

Los instrumentos pasaron una prueba piloto para obtener su confiabilidad, donde se tuvo como resultado lo siguiente, para el Barthel según el alfa de Cronbach tiene 0.86 (40) y el cuestionario MOS muestra un 0,97 (41). Según Herrera las escalas son confiables (42).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se solicitó autorización en el centro municipal de Surquillo, para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones, y los adultos mayores firmaron un consentimiento informado. Los instrumentos utilizados son confiables para su implementación, y la información sólo se utilizó si se cuenta con el consentimiento firmado. El análisis de la información se realizó mediante un proceso de codificación en Microsoft Excel, y posteriormente el software estadístico SPSS versión 27.

### **3.9. Aspectos éticos**

Este trabajo fue sometido por el CIE de la UPNW y se desarrolló conforme a las regulaciones éticas y legales vigentes, tanto a nivel nacional como internacional, además de cumplir con los protocolos establecidos en materia de bioseguridad. Asimismo, se preparó la documentación correspondiente para el uso de instrumentos en AM, garantizando comportamiento ético a lo largo de todo el proceso de estudio, lo que asegurará el anonimato de cada participante. Asimismo, se protegerán los datos

personales conforme a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Se informó claramente a los participantes sobre los objetivos de la investigación, resaltando en todo momento que su participación era de libre elección. Se ajustó al reglamento ético establecido por la universidad, incluyendo el uso adecuado de las referencias y citas correspondientes que respetan la autoridad, y fué sometido a Turnitin para su verificación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.**

<b>GÉNERO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
			Porcentaje válido
Válido	Femenino	38	69,1
	Masculino	17	30,9
	Total	55	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** La tabla 1 presenta “Género” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024 de los cuales 69,1% fueron femeninas mientras que el 30.9 % fueron masculino.

**Tabla 2**

<b>EDAD</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
			Porcentaje válido
Válido	60 a 70 AÑOS	43	78,2
	71 a 80 AÑOS	12	21,8
	Total	55	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Tabla 2 “Edad” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024 donde las edades fueron de 60 a 70 años con 78,2 % y 71 a 80 años con 21,8 %.

**Tabla 3**

ESTADO CIVIL				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Soltero	23	41,8	41,8
	Casado	16	29,1	29,1
	Divorciado (a)	8	14,5	14,5
	Viudo (a)	8	14,5	14,5
	Total	55	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Tabla 3 presenta “Estado civil” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024 de los cuales se obtuvieron: Soltero con 41,8 %, casado (a) con 29,1 %, asimismo divorciado (a) 14,5 % y viudo (a) 14,5 %.

**Tabla 4**

OCUPACIÓN				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Jubilado (a)	16	29,1	29,1
	Trabajador (a)	39	70,9	70,9
	Total	55	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Tabla 4 presenta “Ocupación” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024 donde se obtuvo en jubilado(a) el 29,1 % y trabajador (ar) con 70,9 %.

**Tabla 5**

<b>CONVIVENCIA</b>				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SOLO	14	25,5	25,5
	CON FAMILIARES	41	74,5	74,5
	Total	55	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Tabla 5 presenta “Convivencia” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024 donde se obtuvieron solo 25,5 % y con familiares 74,5 %.

**Tabla 6**

<b>COMORBILIDADES</b>				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Hipertensión Arterial	26	47,3	47,3
	Obesidad	6	10,9	10,9
	Diabetes Mellitus	5	9,1	9,1
	Cardiopatías Isquémica	2	3,6	3,6
	Ninguno	16	29,1	29,1
	Total	55	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Tabla 6 presenta “Comorbilidades” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024 donde se obtuvieron: la hipertensión arterial con 47,3 %, obesidad con 10,9 %, diabetes mellitus con 9,1 %, cardiopatías isquémicas 3,6 %, y finalmente ninguno con 29,1 %.

**Tabla 7:**

<b>CAPACIDAD FUNCIONAL</b>				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Dependencia Total	3	5,5	5,5
	Dependencia Severa	25	45,5	45,5
	Dependencia Moderada	15	27,3	27,3
	Dependencia Escasa	6	10,9	10,9
	Independencia	6	10,9	10,9
	Total	55	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Tabla 7 presenta “Capacidad Funcional” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024 donde se obtuvieron: dependencia total 5,5 %, dependencia severa 45,5 %, dependencia moderada 27,3 %, dependencia escasa 10,9 %,y independencia con 10,9 %.

**Tabla 8**

<b>APOYO SOCIAL</b>				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Índice global mediano de apoyo social	21	38,2	38,2
	Índice global mínimo de apoyo social	34	61,8	61,8
	Total	55	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Tabla 8 presenta “Apoyo Social” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024 donde se obtuvo un índice global mediano de apoyo social con 38,2 % y índice global mínimo de apoyo social con 61,8 %.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 9. Pruebas Spearman

		<b>Correlaciones</b>		
			CAPACIDAD FUNCIONAL	APOYO SOCIAL
Rho de Spearman	CAPACIDAD FUNCIONAL	Coeficiente de correlación	1,000	,510**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	55	55
	APOYO SOCIAL	Coeficiente de correlación	,510**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	55	55

**Fuente:** Elaboración propia

#### **Decisión y conclusión:**

La prueba de Spearman es  $<,001$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024”. Correlación positiva moderada.

Tabla 10. Pruebas Spearman

		<b>Correlaciones</b>		
			CAPACIDAD FUNCIONAL	Apoyo emocional
Rho de Spearman	CAPACIDAD FUNCIONAL	Coeficiente de correlación	1,000	,436**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	55	55
	Apoyo emocional	Coeficiente de correlación	,436**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	55	55

#### **Decisión y conclusión:**

La prueba de Spearman es  $p = ,001 < 0,05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo

emocional del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima-2024”. Correlación positiva moderada.

Tabla 11. Pruebas Spearman

<b>Correlaciones</b>				
			CAPACIDAD FUNCIONAL	Apoyo material o instrumental
Rho de Spearman	CAPACIDAD FUNCIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,336*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	55	55
	Apoyo material o instrumental	Coefficiente de correlación	,336*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	55	55

**Decisión y conclusión:**

La prueba de Spearman es  $p = ,012 < 0,05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024”. Correlación positiva baja.

Tabla 12. Pruebas Spearman

<b>Correlaciones</b>				
			CAPACIDAD FUNCIONAL	Interacción social y positiva
Rho de Spearman	CAPACIDAD FUNCIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,476**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	55	55
	Interacción social y positiva	Coefficiente de correlación	,476**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	55	55

**Decisión y conclusión:**

La prueba de Spearman es  $p = ,000 < 0,05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre capacidad funcional y la dimensión

interacción social positiva del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima-2024”. Correlación positiva moderada.

Tabla 13. Pruebas Spearman

<b>Correlaciones</b>				
			CAPACIDAD FUNCIONAL	
			Apoyo afectivo	
Rho de Spearman	CAPACIDAD FUNCIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,448**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	55	55
	Apoyo afectivo	Coefficiente de correlación	,448**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	55	55

**Decisión y conclusión:**

La prueba de Spearman es  $p = ,001 < 0,05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal Lima-2024”. Correlación positiva moderada.

#### 4.1.3 Discusión de resultados

Este trabajo demuestra una asociación estadísticamente significativa entre capacidad funcional (CF) y apoyo social (AS) en adultos mayores (AM), resultado que se encuentra en plena consonancia con los antecedentes teóricos y empíricos revisados a lo largo del marco conceptual. Este hallazgo refuerza la concepción multidimensional del envejecimiento, en la cual el componente social no es un factor accesorio, sino una condición fundamental para preservar la autonomía y la CV. Investigaciones como la de Mireles et al. (2022) en México destacaron que la calidad de vida está íntimamente relacionada con la dependencia funcional, el funcionamiento familiar y el AS. En su estudio, se evidenció que las personas mayores con mayor independencia física y redes de apoyo más sólidas percibían mejor su estado de salud, confirmando que el soporte social incide de forma directa tanto en el plano físico como psicológico.

De manera similar, el estudio de Díaz (2020) en Ecuador identificó variables como edad avanzada, género femenino y presencia de comorbilidades como factores determinantes en el nivel de dependencia funcional. Esta realidad también se refleja en la muestra de esta investigación, donde un gran número de participantes reporta afecciones como hipertensión arterial, obesidad o diabetes mellitus. Estos factores no solo comprometen la movilidad y el desempeño en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), sino que además incrementan la necesidad de asistencia externa, lo que hace al AS un componente aún más relevante para mitigar las consecuencias del deterioro físico.

Dentro de los resultados, se observó que el 45,5 % de los participantes presentan dependencia severa, una cifra que excede significativamente la reportada por Cantisani (2023) en Bolivia, donde solo un 23,3 % de los AM mantenían independencia funcional en ABVD y actividades instrumentales. Esta disparidad podría explicarse por múltiples

factores contextuales, entre ellos las condiciones socioeconómicas, el acceso diferenciado a servicios de salud, la cobertura de programas de envejecimiento activo y la disponibilidad de redes familiares eficaces. No obstante, ambos estudios coinciden en una conclusión central: a mayor percepción de apoyo social, mejor desempeño funcional, lo cual valida la relevancia de abordar ambas variables de forma integrada en los modelos de atención al adulto mayor. El 61,8 % de los adultos mayores encuestados reportaron un nivel mínimo de apoyo social percibido. Esta cifra evidencia una fragilidad importante en las redes sociales, tanto familiares como comunitarias, lo que representa una alerta en términos de salud pública. Dicha situación contrasta con los hallazgos de Enciso et al. (2020) en Paraguay, quienes reportaron niveles elevados de AS, particularmente en sus dimensiones emocional y afectiva. Este contraste sugiere la presencia de diferencias culturales, institucionales o estructurales que podrían estar influyendo en cómo se organizan las redes de apoyo en los distintos contextos latinoamericanos. En Lima, como en muchas áreas urbanas de América Latina, se observa un fenómeno de “soledad acompañada”, donde el adulto mayor puede vivir con familiares, pero sentirse emocionalmente aislado, carente de interacción significativa y de soporte funcional real.

La evaluación detallada de las dimensiones del AS en esta tesis reveló que todas presentan correlaciones positivas con la capacidad funcional. Este resultado implica que no solo el apoyo material es relevante, sino también los aspectos emocionales y relacionales. Por ejemplo, la dimensión emocional obtuvo un coeficiente de correlación de  $r = 0,436$  ( $p = 0,001$ ), lo cual evidencia que el sentirse escuchado, comprendido o contenido tiene un efecto real y mensurable en la funcionalidad. Esta conclusión encuentra respaldo en los hallazgos de Jiménez et al. (2021), quienes vincularon la carencia de AS emocional con mayores niveles de ansiedad, depresión y una reducción significativa en la funcionalidad diaria de los AM. En contextos de alta carga emocional, el AS cumple una función

reguladora del estrés y un factor protector frente al deterioro mental, lo que a su vez influye indirectamente en la dimensión física.

La dimensión afectiva también mostró una relación moderada ( $r = 0,448$ ;  $p = 0,001$ ), subrayando la importancia del vínculo humano en el envejecimiento. Sentirse querido, valorado y acompañado fortalece la motivación personal del AM para mantenerse funcional, participar en actividades y preservar su autonomía. Como señalan Soza (2023) y Carrillo (2020), el AS afectivo promueve resiliencia emocional, la cual actúa como un amortiguador frente a las adversidades de la vejez.

En cuanto al apoyo instrumental, si bien su coeficiente de correlación fue menor ( $r = 0,336$ ;  $p = 0,012$ ), su significancia estadística no deja de ser relevante. Esta dimensión, que engloba ayudas concretas como transporte, acompañamiento a citas médicas o ayuda económica, es crítica para aquellos AM que experimentan limitaciones físicas severas. La menor correlación puede deberse a que el AS instrumental, aunque necesario, muchas veces no viene acompañado de afecto o presencia emocional, limitando su impacto en la percepción integral del bienestar. López y Gonzales (2023) corroboran esta idea al señalar que el AS instrumental influye más en la autopercepción de la calidad de vida que en la funcionalidad física directa, pero que su ausencia puede acelerar la dependencia.

El cuestionario MOS utilizado en esta investigación ha demostrado tener alta confiabilidad ( $\alpha > 0,90$ ), lo cual le otorga robustez a los resultados. Esta herramienta es particularmente útil para evaluar la percepción subjetiva del AS en poblaciones clínicas o geriátricas, ya que no se limita a la cantidad de personas en la red de apoyo, sino que profundiza en la calidad, frecuencia e impacto del vínculo social. No obstante, cabe señalar que el diseño metodológico del estudio no experimental y de corte transversal

impide establecer relaciones causales. Es decir, aunque se encuentra una asociación significativa entre CF y AS, no puede afirmarse con certeza que uno cause al otro. Sin embargo, la solidez estadística y el marco teórico respaldan la hipótesis de que el AS actúa como un factor facilitador de la funcionalidad, especialmente en contextos donde el deterioro físico es progresivo.

Una reflexión crítica adicional radica en el hecho de que el 74,5 % de los participantes conviven con familiares, pero esto no se traduce necesariamente en una alta percepción de AS. Este hallazgo es coherente con lo planteado por Turello y Luena (2022), quienes alertan sobre la diferencia entre cohabitación y soporte efectivo. La convivencia sin interacción emocional significativa puede incluso intensificar sentimientos de soledad o abandono. Por ello, las estrategias de intervención no deben enfocarse exclusivamente en garantizar la presencia física de un cuidador, sino también en fortalecer la calidad del vínculo, promover la comunicación empática y fomentar la participación activa del adulto mayor en su entorno familiar y social.

En suma, los hallazgos de esta investigación no solo corroboran lo expuesto en la literatura especializada, sino que también aportan evidencia contextualizada para el desarrollo de políticas públicas en salud geriátrica. La correlación entre CF y AS representa una oportunidad para articular programas de atención integral que no se limiten a la dimensión médica del envejecimiento, sino que incluyan factores psicosociales como parte central del modelo de cuidado. Fortalecer el AS en todas sus formas emocional, instrumental, afectivo y social podría ser una de las claves más eficaces para prolongar la autonomía funcional del adulto mayor y mejorar su calidad de vida en entornos urbanos cada vez más exigentes y menos comunitarios.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

1. Existe relación significativa y positiva entre la capacidad funcional y el apoyo social en AM que asisten a un centro de salud municipal, evidenciada por una correlación moderada, lo que indica que un mayor apoyo social está asociado a mejor funcionalidad.
2. La mayoría de los AM evaluados presenta niveles de dependencia funcional severa o moderada, siendo el 45,5 % y 27,3 %, respectivamente. Solo un 10,9 % es completamente independiente, lo que evidencia una importante necesidad de intervención en esta área.
3. El nivel global de apoyo social es bajo, con un 61,8 % de los adultos mayores percibiendo un índice mínimo de apoyo, lo cual influye negativamente en su bienestar general y funcionalidad.
4. Todas las dimensiones del apoyo social mostraron correlaciones significativas con la capacidad funcional, siendo las de mayor fuerza las dimensiones emocional y afectiva.
5. Las características sociodemográficas muestran una predominancia femenina, con edades entre 60 y 70 años y una mayoría que aún permanece laboralmente activa, lo cual representa una realidad heterogénea del envejecimiento.
6. El 74,5 % de los adultos mayores convive con familiares, pero esto no necesariamente se traduce en altos niveles de apoyo social, lo que evidencia una diferencia entre convivencia y percepción de soporte.

7. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial y la obesidad, las cuales impactan negativamente en la capacidad funcional, reforzando la necesidad de un enfoque integral de salud.
8. El uso de instrumentos validados y confiables (Índice de Barthel y Cuestionario MOS) permitió obtener resultados sólidos que pueden sustentar la implementación de programas de intervención en el nivel primario de atención.

## 5.2 Recomendaciones

1. Implementar programas integrales de promoción de la salud y prevención de la dependencia funcional, que incluyan actividad física regular, estimulación cognitiva y talleres educativos.
2. Diseñar estrategias comunitarias para fortalecer las redes de apoyo social del adulto mayor, promoviendo espacios de interacción afectiva, emocional y social entre pares y familiares.
3. Capacitar al personal de salud en el abordaje biopsicosocial del adulto mayor, fomentando el trabajo multidisciplinario entre fisioterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales y médicos.
4. Crear campañas de sensibilización dirigidas a familiares y cuidadores sobre la importancia del apoyo social no solo como presencia física, sino como compañía afectiva y emocional efectiva.
5. Reforzar el seguimiento clínico de comorbilidades frecuentes como la hipertensión y diabetes, a través de controles periódicos y educación en estilos de vida saludables.
6. Incorporar programas de autocuidado y entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria, orientados a promover la independencia funcional en adultos mayores con dependencia leve o moderada.

7. Realizar evaluaciones periódicas de capacidad funcional y apoyo social en los centros de salud municipales, utilizando los instrumentos aplicados en este estudio para monitorear avances y necesidades.
8. Fomentar investigaciones futuras que aborden la relación entre funcionalidad y apoyo social desde un enfoque longitudinal y multicéntrico, a fin de generar políticas públicas sostenibles para el envejecimiento activo.

## REFERENCIAS

1. Envejecimiento saludable [Internet]. Available from: <http://tpts://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>.
2. Análisis del concepto de envejecimiento [Internet]. Available from: <https://www.mlsjournals.com/Sport-Research/article/view/1533>.
3. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Dintrans PV. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 1];46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004688/>
4. Un estudio longitudinal sobre el estrés percibido, el apoyo social tangible y el género en las prácticas de alimentación de los padres mexicoamericanos [Internet]. Available from: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-43457-001.pdf>.
5. Website [Internet]. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sideba/v19n1/v19n1a04.pdf>.
6. Aragón SF, Rivera DC, Manrique-Anaya Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida\*. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2020;16(1):55–64.
7. Boletines poblacionales del adulto mayor [Internet]. Available from: <https://www.redalyc.org/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>
8. Website [Internet]. Available from: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/351/494/7045>.
9. Boletín del adulto mayor [Internet]. Available from: [https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_1t24.pdf](https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1t24.pdf).
10. Ruiz C, Solange M. Capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de salud del distrito de La Victoria - Chiclayo [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2022 [cited 2024 Oct 2]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10282>
11. Carrillo S, Eliana F. 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 [cited 2024 Oct 2]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8978>
12. Leitón Espinoza ZE, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva RM, Villanueva-Benites ME. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Salud, Barranquilla. 2020;36(1):124–39.
13. Turello C, Luena A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en cuestiones de género,

redes de apoyo social y salud mental: reflexiones y propuestas. *Rev Psicol Gen Apl.* 2022;(27):189–208.

14. Alonso MAM, Barajas MES, Ordóñez JAG, Ávila Alpírez H, Fhon JRS, Duran-Badillo T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Rev Esc Enferm USP.* 2022 May 27;56:e20210482.
15. Amador YD. Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2020 Sep 20 [cited 2024 Oct 3];36(3). Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3100>
16. Enciso V, Rojas J, Szwako A, Gaona MF, Reissner CD. Apoyo Social Percibido en Pacientes Internados en un Hospital Geriátrico. *Eureka.* 2021 Feb 1;18(1):95–107.
17. Cantisani GP. Capacidad funcional y apoyo social percibido, en adultos mayores de 65 años con deterioro cognitivo leve, de la Ciudad de La Paz. 2023 [cited 2024 Oct 3]; Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17650>
18. Soza -F. Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del Programa Adulto Mayor de Centros de Salud en un distrito de Chiclayo, 2017 [tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad; 2020.
18. Jiménez-E, Fernández-Z, Broche-P y, León-JC, Rodríguez-Carvajal G, Rodríguez-Martín R, et al. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Rev Nov Pob.* 2021;17(33):223–44.
19. Zamora LL, Saldaña SHG. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2023. *Investig innov.* 2023 Dec 20;3(3):44–55.
20. Laguado Jaimes E, Camargo Hernández K del C, Campo Torregroza E, Martín Carbonell M de la C. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos.* 2017;28(3):135–41.
21. Ruiz Caballero ZM, Abrego Chipana CJ. “CAPACIDAD FUNCIONAL Y RIESGO DE CAIDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO. EN EL DISTRITO DEL RIMAC, 2018” [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2869>
22. Cambios Anatómicos y Fisiológicos asociados al Envejecimiento [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Cambios-Anatomicos>
23. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. World Health Organization; 29 de septiembre de 2015 [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

24. Roure Murillo R, Escobar Bravo MÁ, Jürschik Giménez P. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos*. 2019;30(2):56–60.
25. Duarte-Ayala RE, Velasco-Rojano ÁE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horiz sanitario*. 2022;21(1):113–20.
26. Alvarez-Cabrera PL, Lagos-Lazcano JP, Urtubia Medina YA. Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores. *Fides Et Ratio*. 2020;20(20):37–60.
27. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horiz sanitario*. 2018;17(2):113–21.
28. Blácido IR, Guerra ED, Reyes NC, Luque OC, Olortegui MU. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 May 1]; Available from: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106>
29. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa [Internet]. [cited 2024 May 1]. Available from: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
30. Arias ER. Economipedia. 2020 [cited 2024 May 17]. Investigación aplicada. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
31. Neubert M. Guía breve y sencilla para utilizar el estudio de casos como método de investigación. BOD GmbH DE; 2023. 106 p.
32. Evaluación de la capacidad segun el indice de Barthel [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [http://dspace.usalca.cl/bitstream/1950/11973/2/pareja\\_chamorro.pdf#:~:text=trabajo%20tiene%20como%20objetivo%20principal%20observar%20la%20trayectoria%20de%20las](http://dspace.usalca.cl/bitstream/1950/11973/2/pareja_chamorro.pdf#:~:text=trabajo%20tiene%20como%20objetivo%20principal%20observar%20la%20trayectoria%20de%20las)
33. Castillo GTU, Zamora CAC. APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN EN ADULTOS MAYORES. *RCP*. 2022 Dec 21;13:86–98.
34. Carmona Clavijo GM, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Influencia de los factores sociales y estructurales en el uso de anticonceptivos en adolescentes en Perú. *Salud pública Méx*. 2020 Apr 22;61(4):549–50.
35. Saad EJ, Correa Barovero MA, Marucco FA, Rodríguez Bonazzi ST, Tarditi Barra A, Zlotogora M, et al. [Clinical and epidemiological characteristics of patients hospitalized for SARS-CoV-2 infection in two hospitals in Córdoba]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2021 Sep 23;78(3):303–12.
36. Capacidad funcional y riesgo de caída en el adulto mayor [Internet]. [cited 2024 Oct

- 6]. Available from:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7803/T061\\_44728777\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7803/T061_44728777_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Navarrete BH, Vázquez ÓG, Alcaraz RB, Penedo FJ, Lerma A. Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. *Psic y Sal.* 2021 Apr 22;31(2):225–35.
  38. Castro Cárdenas CO, Vega Garagatti AD. Capacidad funcional y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021 [Internet]. Universidad Continental; 2022 [cited 2024 Oct 6]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11276>
  39. Deyvi BR. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Rev Investig Psicol.* 2016 Aug 29;19(1):177–90.
  40. Actividades basicas de la vida diaria [Internet]. [cited 2024 Oct 6]. Available from: <https://www.incmnsz.mx/investigacion/Indice-barthel-F.pdf>
  41. Estructura funcional del cuestionario MOS [Internet]. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082019000300211](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082019000300211)
  42. Herrera JLH, Flórez ML. Confiabilidad y validez de la escala para medir la contribución del cuidador al autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca. *Cul Cuid.* 2019 Dec 26;(55):243–55.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

#### Título de investigación: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD MUNICIPAL, LIMA- 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Técnica e Instrumento	Diseño metodológico
<p style="text-align: center;"><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024?</p> <p style="text-align: center;"><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal.</p> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal.</p> <p>Identificar las características clínicas en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal.</p> <p>Identificar la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.</p> <p style="text-align: center;"><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi1:</b> Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima-2024</p> <p><b>Ho1:</b> No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima-2024</p>	<p><b>V1:</b> Capacidad Funcional</p> <p><b>V2:</b> Apoyo social</p>	<p><b>V1:</b> Capacidad Funcional</p> <p><b>Instrumento:</b> índice de Barthel</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p><b>V2:</b> Apoyo social</p> <p><b>Instrumento:</b> MOS</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p>	<p><b>Método:</b> Es hipotético deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Sub diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>Corte:</b> Transversal.</p>

<p>¿Cuál es el apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024?</p>	<p>Identificar el apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal</p> <p>Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo emocional del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal.</p> <p>Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal.</p> <p>Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal.</p> <p>Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo afectivo en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal.</p>	<p><b>Hi2:</b> Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.</p> <p><b>Ho2:</b> No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo instrumental del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.</p> <p><b>Hi3:</b> Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.</p> <p><b>Ho3:</b> No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión interacción social positiva del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima-2024.</p> <p><b>Hi4:</b> Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal, Lima 2024.</p> <p><b>Ho4:</b> No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión apoyo afectivo del apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud Municipal Lima-2024.</p>			<p>La población la conforman 100 adultos mayores</p> <p>La muestra está conformada por 55 adultos mayores.</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico de tipo censal</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2: Instrumentos

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**Estimado(a) Participante:**

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante el instrumento, Índice de Barthel y Cuestionario MOS Según los resultados que salgan serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado a dicho aspecto.

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

<p><b>Parte I: Datos Sociodemográficos</b></p> <p>Género:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">F</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">M</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p>Edad:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">60 a 70 años</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">71 a 80 años</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p>Estado civil:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Soltero</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>Casado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Divorciado (a)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Viudo (a)</td> <td></td> </tr> </table> <p>Ocupación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Jubilado (a)</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>Trabajador (ar)</td> <td></td> </tr> </table> <p>Convivencia:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Solo (a)</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>Con Familiares</td> <td></td> </tr> </table>	F		M		60 a 70 años		71 a 80 años		Soltero		Casado		Divorciado (a)		Viudo (a)		Jubilado (a)		Trabajador (ar)		Solo (a)		Con Familiares		<p><b>Partes II: Datos Clínicos</b></p> <p>Comorbilidades:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Hipertensión arterial</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Obesidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diabetes mellitus</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cardiopatías isquémicas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td></td> </tr> </table>	Hipertensión arterial		Obesidad		Diabetes mellitus		Cardiopatías isquémicas		Ninguno	
F		M																																	
60 a 70 años		71 a 80 años																																	
Soltero																																			
Casado																																			
Divorciado (a)																																			
Viudo (a)																																			
Jubilado (a)																																			
Trabajador (ar)																																			
Solo (a)																																			
Con Familiares																																			
Hipertensión arterial																																			
Obesidad																																			
Diabetes mellitus																																			
Cardiopatías isquémicas																																			
Ninguno																																			

## INSTRUMENTO ÍNDICE DE BARTHEL

Estimados señores, el presente índice Barthel solo tiene fines académicos. Marque con un aspa(x), la opción que considere según su criterio correcto, considerando los siguientes valores. Índice de Barthel: actividades básicas de la vida diaria.

Actividad	Descripción	Puntaje
Comer.	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano).	10
Bañarse o ducharse.	Dependiente	0
	Independiente para ducharse y vestirse.	5
Vestirse.	1, Independiente, incluyendo botones, cremallera, cordones.	10
	2, Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad sin ayuda.	5
	3, dependiente	0
Aseo personal.	1. Necesita ayuda con el aseo personal.	0
	2, Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	5
Uso de retretes.	3. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo.	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse).	10
Control de heces.	1. Incontinencia (o necesita que le suministre enema).	0
	2, Accidente excepcional/semana.	5
	3, continencia	10
Control de orina.	1. Incontinencia (incapaz de hacerse solo).	0
	2, accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	5
	3, Continencia, durante menos de 7 días.	10
Control de desplazarse.	1 inmóvil	0
	2, independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3, Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).	10
	4, Independiente al menos 50 m con cualquier tipo de muleta.	15
Subir y bajar las escaleras.	1. Incapaz	0
	2, necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	5
	3, Independiente para subir y bajar.	10
Trasladarse entre la silla y cama.	1. Incapaz; no se mantiene sentado.	0
	2, Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas) puede estar sentado).	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal).	10
	4. Independiente	15
Puntaje total.		

## “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?

Apoyo emocional

Apoyo material o instrumental

Interacción social y positiva

Apoyo afectivo

Reactivos	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MAYORI A DE VECES	SIEMPRE
1. Cuenta con alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama.	1	2	3	4	5
2. Cuenta con alguien cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
3. Cuenta con alguien que le aconseja cuando tiene problemas.	1	2	3	4	5
4. Cuenta con alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
5. Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
6. Cuenta con alguien para pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
7. Cuenta con alguien que le informe y ayude a entender la situación.	1	2	3	4	5
8. Cuenta con alguien en quien confiar sus preocupaciones	1	2	3	4	5
9. Cuenta con alguien que le abrace.	1	2	3	4	5
10. Cuenta con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
11. Cuenta con alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	1	2	3	4	5
12. Cuenta con alguien que le brinde un consejo que usted realmente desee.	1	2	3	4	5

13. Cuenta con quien hacer cosas que le sirva para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
14. Cuenta con alguien que le ayuden sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
15. Cuenta con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
16. Cuenta con alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
17. Cuenta con alguien para divertirse.	1	2	3	4	5
18. Cuenta con alguien que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5
19. Cuenta a quien amar y hacerle sentir querido.	1	2	3	4	5

## Prueba de normalidad de datos

**Tabla 1**

### Prueba de normalidad

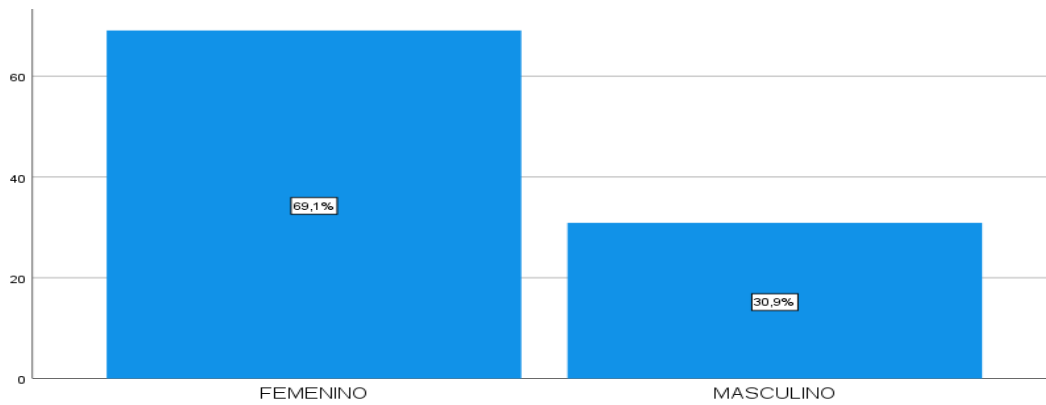
#### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Capacidad Funcional</b>	,268	55	<,001	,847	55	,000
<b>Apoyo Social</b>	,400	55	<,001	,616	55	,000

Fuente: Elaboración propia

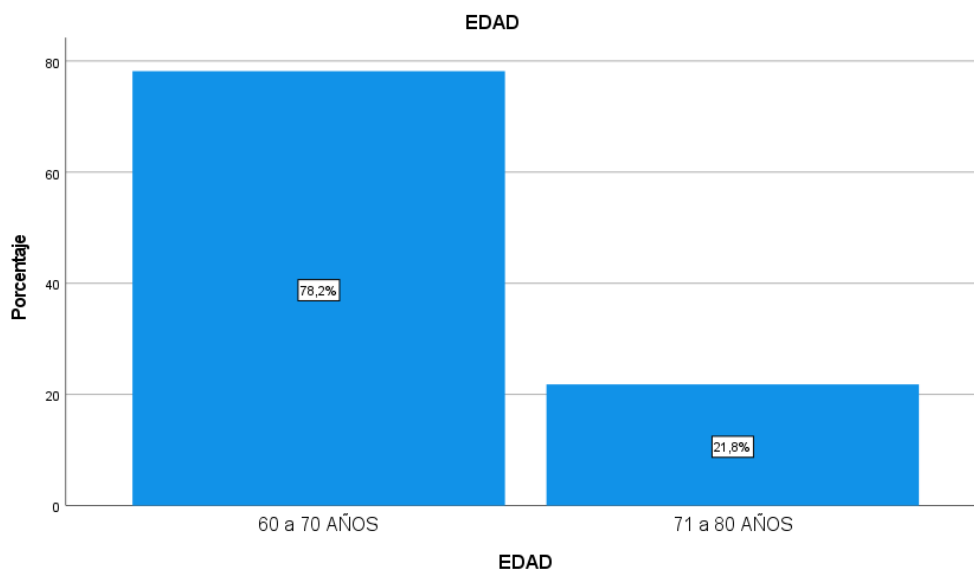
**Interpretación:** Siendo la población mayor a 30 se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnova obteniendo un p VALOR DE <,001. Aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula de manera altamente significativa, además los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, aceptamos la estadística no paramétrica “Spearman”.

**Figura 1. GÉNERO**



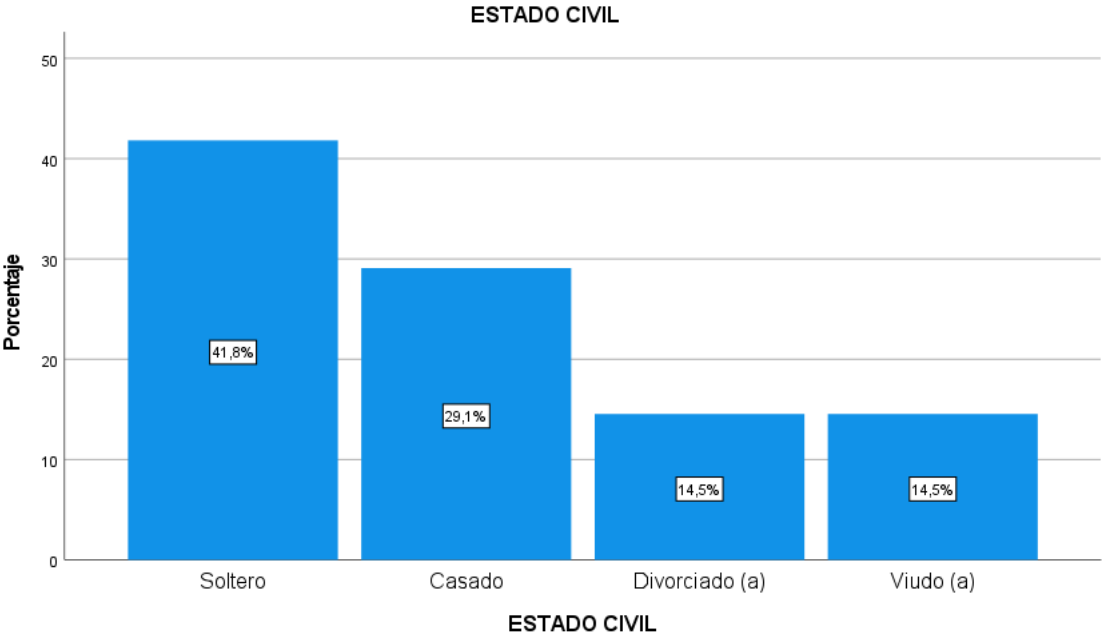
Fuente: Elaboración propia

**Figura 2 EDAD**



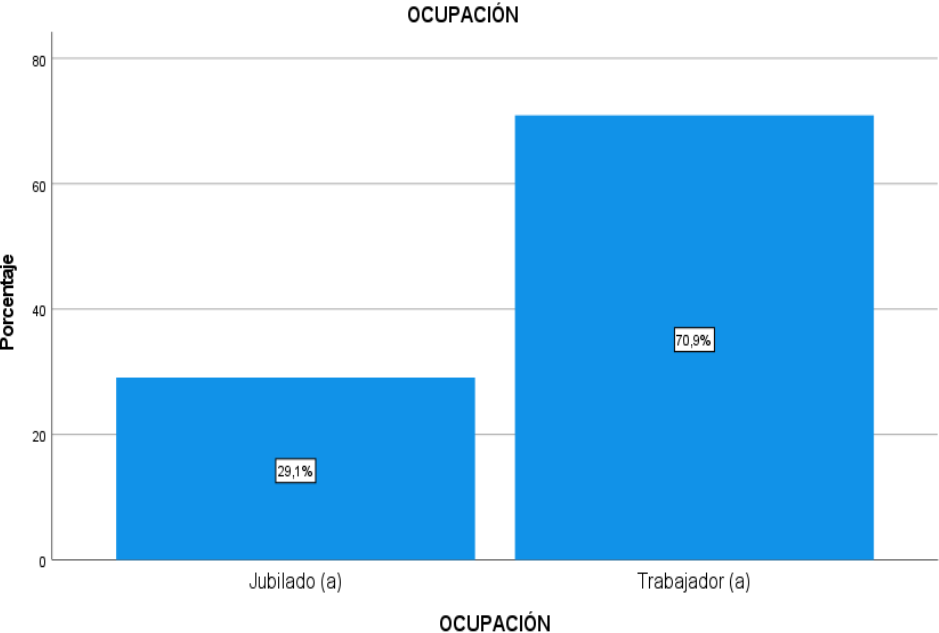
Fuente: Elaboración propia

**Figura 3 ESTADO CIVIL**



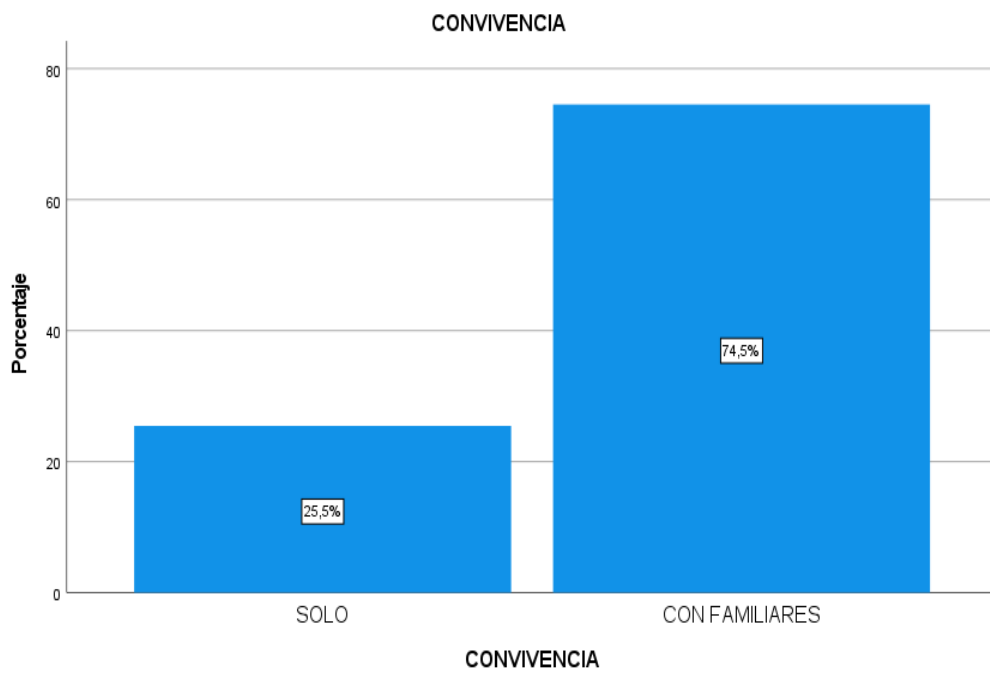
**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 4: OCUPACIÓN**



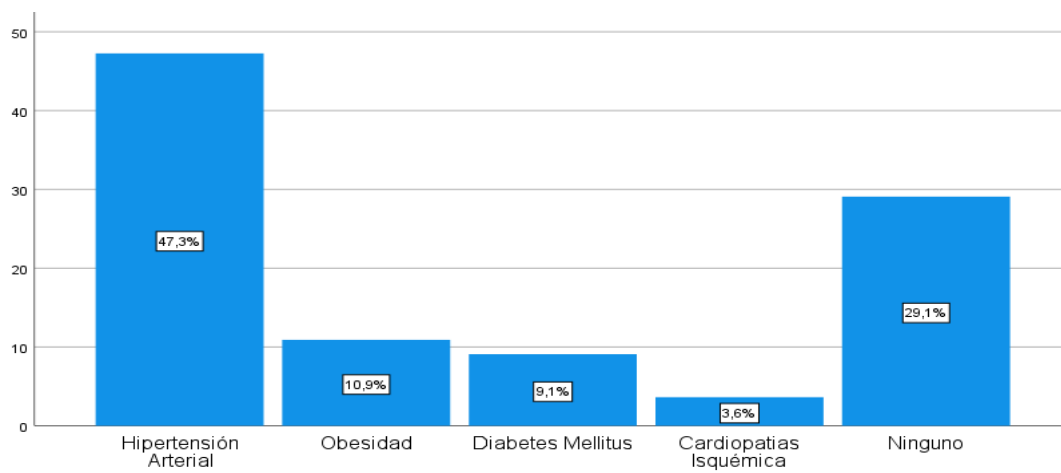
**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 5 CONVIVENCIA**



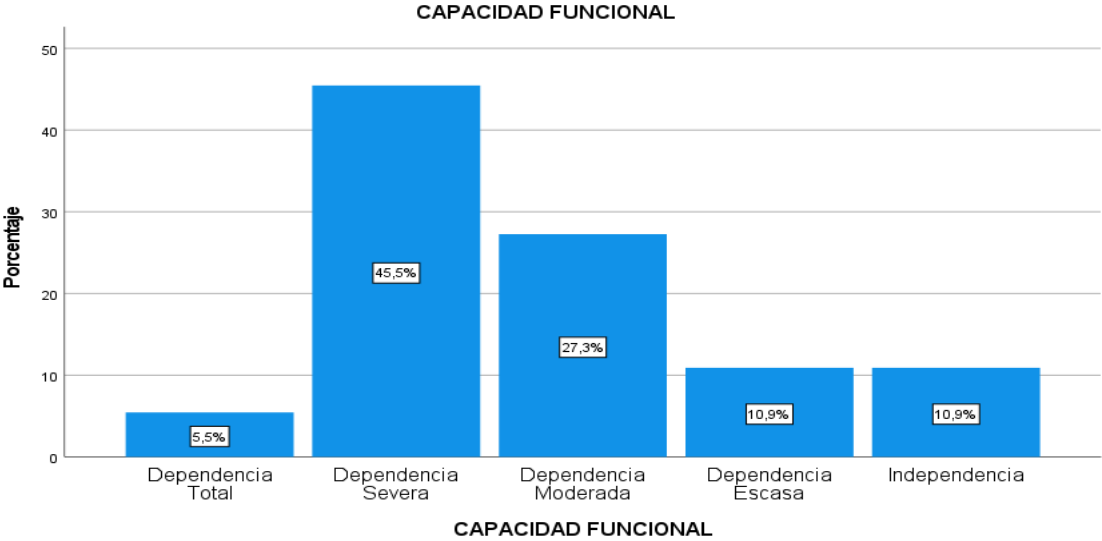
**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 6**



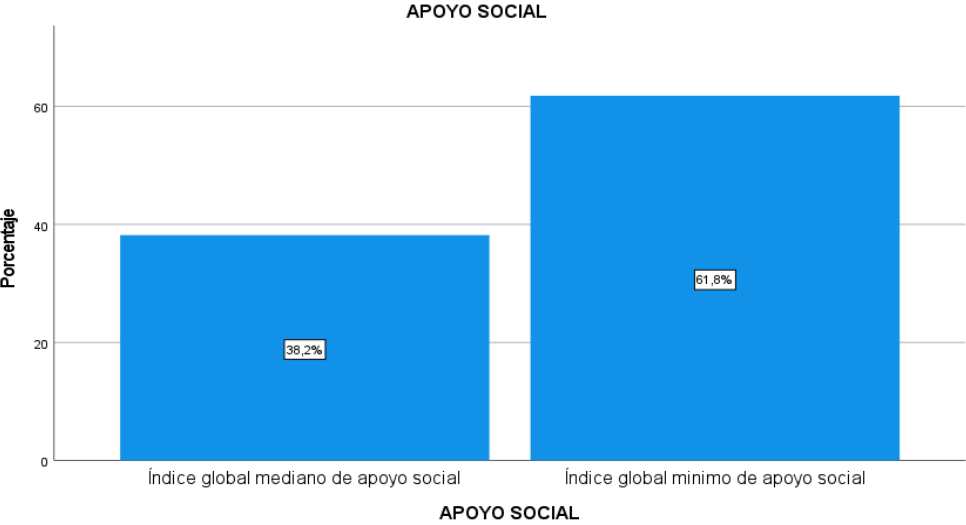
**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 7: CAPACIDAD FUNCIONAL**



Fuente: Elaboración propia

**Figura 8: APOYO SOCIAL**



Fuente: Elaboración propia

## Anexo 3: Validez del instrumento

**1 Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

**3 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.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**

Mg: José Antonio Melgarejo Valverde

DNI: 06230600

**Especialidad del validador:** Especialista en neurorrehabilitación

Fecha: 04/10/2024



---

Firma del Experto Informante

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

**3 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.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Mg:** Puma Chombo, Jorge Eloy

**DNI:** 42717285

**Especialidad del validador:** Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

Especialista en Neurorehabilitación

Fecha: 04/10/2024



---

Firma del Experto Informante

**1 Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

**3 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.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Mg:** Andy F. Arrieta Córdova

**DNI:** 10697600

**Especialidad del validador:** Docencia y Gestión Universitaria

Fecha: 04/10/2024



---

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

**CONFIABILIDAD DEL ÍNDICE DE BARTHEL**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	55	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	55	100,0

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	10

**EXCELENTE CONFIABILIDAD DEL ÍNDICE DE BARTHEL**

## CONFIABILIDAD DEL APOYO SOCIAL (CUESTIONARIO MOS)

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	55	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	55	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	19

## EXCELENTE CONFIABILIDAD DEL APOYO SOCIAL (CUESTIONARIO MOS)

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

**Título de proyecto de investigación:** “Capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima 2024”

**Investigadores :** Nuñez Irarica Rosario

**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 adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal, Lima 2024” de fecha 06/10/2024 y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

### 1. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la relación entre capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro de salud municipal. Su ejecución ayudará/permitirá conocer sobre cómo afecta en su funcionalidad el apoyo social. Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos en los adultos mayores.

**Duración del estudio (meses):** 9 meses

**Nº esperado de participantes:** 100

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

*(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).*

- Persona que firme consentimiento informado.
- Persona que asiste regularmente al centro de rehabilitación del municipio.
- Adulto mayor que no tenga enfermedades mentales.

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

- Se le aplicará el instrumento Índice de Barthel y Cuestionario MOS

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos .

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 tanto para su salud emocional, física e integral.

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto pues conocerá como se encuentra respecto a su capacidad funcional, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, com campañas para promover la ayuda social en este grupo etareo, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud.

**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 (Nuñez Irarica Rosario, 988647142, [a2021102916@uwiener.edu.pe](mailto:a2021102916@uwiener.edu.pe)).

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](mailto: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.

\_\_\_\_\_  
Nombre **participante:**

DNI:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Nombre de la investigadora:  
Nuñez Irarica Rosario

DNI:  
Fecha: 15/05/2025

\_\_\_\_\_  
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 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Asociación de pobladores  
Micaela Bastidas



Municipalidad de  
**Puente Piedra**

**CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE  
LOS DATOS**

PRESIDENTA DE LA ASOCIACION DE POBLADORES MICAELA BASTIDAS  
SRA. FLORA ROSA VASQUEZ FALERO

DEJA CONSTANCIA QUE:

La Bachiller Rosario Nuñez Irarica de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, en atención a lo solicitado, se le otorga la aprobación para realizar la recolección de datos de los adultos mayores que asisten a la Asociación de Pobladores Micaela Bastidas, con el fin de llevar a cabo su proyecto de tesis de investigación titulado:

**“Capacidad funcional y apoyo social en adultos mayores que asisten a  
un centro de salud municipal, Lima- 2024”**

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.



**MICAELA BASTIDAS**

Lima 4 Enero del 2025

Presidenta de la Asociación de pobladores Micaela Bastidas

Flora Rosa Vásquez Falero

DNI N° 07996932

## Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

**Reporte de similitud**

NOMBRE DEL TRABAJO  
**11Tesis 2024 Rosario Nuñez Iraruca.doc**  
**x**

---

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>7361 Words</b>	<b>40285 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>37 Pages</b>	<b>265.4KB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Sep 11, 2025 11:40 AM GMT-5</b>	<b>Sep 11, 2025 11:41 AM GMT-5</b>

---

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	1%
3	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2017-01-20</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06</b> Submitted works	<1%
5	<b>1library.co</b> Internet	<1%
6	<b>scielo.isciii.es</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-11-13</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet	<1%