

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL QUE RECIBEN  
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO  
EXPANSIÓN URBANA SECTOR ANA  
JARA SALAS GUADALUPE  
ICA AÑO 2023  
TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
ELLA KATHERIN HUALPA GARCIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2024**

**ASESORA: DRA. ENF. OSCCO TORRES OLINDA**  
**ORCID: 0000-0001-8525-6846**

**TESISTA: HUALPA GARCIA ELLA KATHERIN**  
**ORCID: 0009-0007-73655-62383**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA.**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS**

Quién guía mi camino y me fortalece espiritualmente.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por ser la Institución Superior quien me formó académicamente.

### **A los adultos mayores del Centro Poblado Ana Jara.**

Quienes colaboraron activamente durante la recolección de datos.

### **A mi Asesora**

Por su gran apoyo durante el proceso de la tesis.

## **DEDICATORIA**

A mis padres quienes me estimulan constantemente para culminar mi objetivo de ser profesional.

## RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue determinar la capacidad funcional y apoyo social que reciben los adultos mayores del Centro Poblado Expansión Urbana Sector Ana Jara Salas Guadalupe Ica año 2023.

**Metodología:** El estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue de 80 adultos mayores. **Resultados:** Según datos generales de los adultos mayores el 75% (60) no padecen ninguna enfermedad crónica, 63% (50) son de sexo femenino, 63% (50) son casados, 60% (48) tienen secundaria, el 50% (40) tienen de 60 a 70 años de edad, el 47% (38) no trabajan y el 38% (30) actualmente viven con sus hijos/as. Respecto a la capacidad funcional de los adultos mayores según dimensión lavado es independiente en 63% (50) y dependiente en 37% (30), en la dimensión vestido es independiente en 60% (48) y dependiente en 40% (32), uso del retrete la capacidad funcional es independiente en 56% (46) y dependiente en 44% (34), movilización es independiente en 63% (50) y dependiente en 37% (30), dimensión continencia es independiente en 75% (60) y dependiente en 25% (20), dimensión alimentación es independiente en 73% (58) y dependiente en 27% (22), obteniendo un consolidado global respecto a la capacidad funcional de los adultos mayores de independiente en 65% (52) y dependiente en 35% (28). El apoyo social de acuerdo a la aplicación del test de Duke-Unc indican un apoyo normal en 57% (46) y apoyo bajo en 43% (34) en los adultos mayores del Centro Poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe.

**Palabras clave:** Capacidad funcional, apoyo social, adultos mayores.

## ABSTRACT

The **objective** of the research was to determine the functional capacity and social support received by older adults from the Centro Poblado Expansión Urbana Sector Ana Jara Salas Guadalupe Ica year 2023. **Methodology:** The study is quantitative, descriptive and transversal. The sample was 80 older adults. **Results:** According to general data of older adults, 75% (60) do not suffer from any chronic disease, 63% (50) are female, 63% (50) are married, 60% (48) have secondary school, 50% (40) are 60 to 70 years old, 47% (38) do not work and 38% (30) currently live with their children. Regarding the functional capacity of older adults according to the washing dimension, it is independent in 63% (50) and dependent in 37% (30), in the clothing dimension it is independent in 60% (48) and dependent in 40% (32). use of the toilet, functional capacity is independent in 56% (46) and dependent in 44% (34), mobilization is independent in 63% (50) and dependent in 37% (30), continence dimension is independent in 75% (60) ) and dependent in 25% (20), feeding dimension is independent in 73% (58) and dependent in 27% (22), obtaining a global consolidation regarding the functional capacity of older adults of independent in 65% (52). and dependent in 35% (28). Social support according to the application of the Duke-Unc test indicates normal support in 57% (46) and low support in 43% (34) in the older adults of the Centro Poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe.

**Keywords:** Functional capacity, social support, older adults.

## PRESENTACIÓN

La valoración de la funcionalidad es crucial en la evaluación del paciente geriátrico ya que ayuda a determinar su nivel de dependencia y establecer objetivos de tratamiento y rehabilitación. También orienta la implementación de medidas preventivas para evitar un mayor deterioro, convirtiéndolo en un aspecto esencial de los cuidados de enfermería. El apoyo social juega un papel vital en este proceso ya que contribuye a la satisfacción y el bienestar general de las personas mayores. Al fomentar las conexiones sociales con familiares y amigos, ayuda a prevenir trastornos emocionales como la depresión y dolencias físicas como las enfermedades crónicas.

El objetivo de la investigación fue determinar la capacidad funcional y apoyo social que reciben los adultos mayores del Centro Poblado Expansión Urbana Sector Ana Jara Salas Guadalupe Ica año 2023, con el objetivo que el profesional de Enfermería se involucre en esfuerzos educativos, informativos y comunicativos que fomenten cambios en el comportamiento o actitudes individuales, así como mejorar la calidad y frecuencia de las interacciones entre los adultos mayores y sus redes sociales informales. Esto dará como resultado el establecimiento de un sistema de apoyo más responsable y duradero, capaz de brindar ventajas a largo plazo a las personas mayores, como la satisfacción de sus necesidades emocionales, la participación activa en la vida comunitaria, la promoción de comportamientos saludables y una mejor calidad de vida.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, Referencias bibliográficas, Bibliografía y finalmente los Anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA Y TESISISTA</b>	ii
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>DEDICATORIA</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>PRESENTACIÓN</b>	viii
<b>ÍNDICE</b>	ix
<b>INFORME DE ANTIPLAGIO</b>	xi
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xiii
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xiv
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a. Planteamiento del problema</b>	16
<b>I.b. Formulación del problema</b>	18
<b>I.c. Objetivos</b>	18
<b>I.c.1.General</b>	18
<b>I.c.2.Específicos</b>	18
<b>I.d. Justificación.</b>	19
<b>I.e. Propósito</b>	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a. Antecedentes bibliográficos</b>	21
<b>II.b. Base teórica</b>	24
<b>II.c. Variables</b>	43
<b>II.d. Definición operacional de términos</b>	41

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>III.a</b> Tipo de estudio	44
<b>III.b.</b> Área de estudio	44
<b>III.c.</b> Población y muestra	44
<b>III.d.</b> Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
<b>III.e</b> Diseño de recolección de datos	46
<b>III.f.</b> Procesamiento y análisis datos	47
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
<b>IV.a.</b> Resultados	48
<b>IV.b.</b> Discusión	58
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a.</b> Conclusiones	63
<b>V.b.</b> Recomendaciones	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	65
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	77
<b>ANEXOS</b>	78

# INFORME DE ANTIPLAGIO

ELLA KATHERIN HUALPA GARCIA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>3</b> %	<b>3</b> %	<b>1</b> %	<b>2</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.uchile.cl</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.upads.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>6</b>	<b>revistamedica.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.upeu.edu.pe:8080</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>www.hemosc.org.br</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
FILIAL ICA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 23/01/2024

NOMBRE DEL AUTOR / ASESOR (A):

ELLA KATHERIN HUALPA GARCIA/OLINDA OSOCO TORRES

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- PROYECTO
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
- TESIS
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
- ARTICULO
- OTROS

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: **CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL QUE RECIBEN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EXPANSIÓN URBANA SECTOR ANA JARA SALAS GUADALUPE ICA AÑO 2023.**

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 3%

Conformidad Autor:

Nombre: ELLA KATHERIN HUALPA GARCIA

DNI: 72856552

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: OLINDA OSOCO TORRES

DNI:21431255

23/01/2024

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Datos generales de los adultos mayores del Centro poblado Expansión urbana Salas Guadalupe Ica año 2023.	<b>34</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
<b>Gráfico 1</b>	Capacidad funcional según dimensión lavado en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023.	50
<b>Gráfico 2</b>	Capacidad funcional según dimensión vestido en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023.	51
<b>Gráfico 3</b>	Capacidad funcional según dimensión uso del retrete en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023.	52
<b>Gráfico 4</b>	Capacidad funcional según dimensión movilización en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023.	53
<b>Gráfico 5</b>	Capacidad funcional según dimensión continencia en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023.	54
<b>Gráfico 6</b>	Capacidad funcional según dimensión alimentación en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023.	55
<b>Gráfico 7</b>	Capacidad funcional global en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023.	56
<b>Gráfico 8</b>	Apoyo social según Cuestionario Duke - Unc en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023.	57

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b>	Operacionalización de variables	<b>79</b>
<b>Anexo 3</b>	Instrumento	<b>83</b>
<b>Anexo 4</b>	Confiabilidad del instrumento	<b>87</b>
<b>Anexo 5</b>	Escala de valoración del instrumento	<b>89</b>
<b>Anexo 6</b>	Consentimiento informado	<b>91</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. Planteamiento del problema

Según un informe reciente de la Organización Internacional del Trabajo<sup>1</sup>, en América Latina y el Caribe, la degradación de la cobertura de la protección social durante la vejez ha provocado que el 34,5% de las personas mayores de 65 años se queden sin ningún tipo de ingreso o pensión. Esta falta de estabilidad financiera solo exacerba su susceptibilidad a factores externos.

Cafagna, et al<sup>2</sup> cita datos del Banco Interamericano de Desarrollo en 2019 que revelan que más de ocho millones de adultos mayores en América Latina y el Caribe no pueden realizar actividades básicas diarias sin ayuda, como bañarse, comer o sentarse y fuera de la cama. Esta condición, conocida como dependencia funcional, afecta al 12% de los mayores de 60 años y casi el 27% de los mayores de 80 años. Se prevé que la demanda de servicios de atención a la dependencia se triplique en los próximos 30 años, principalmente por el envejecimiento de la población y la transición epidemiológica.

Como descubrió la Fundación Dfa<sup>3</sup>, una gran mayoría de las personas mayores afirman que son capaces de realizar las actividades diarias sin ayuda. Sin embargo, la higiene personal (90,7%) y la toma de medicamentos (89,5%) son las dos actividades más citadas que se realizan de forma independiente. Por el contrario, algunas personas requieren asistencia para realizar ciertas actividades. Por ejemplo, el 16,3% de las personas requiere asistencia para asistir a citas médicas, el 13,7% requiere asistencia para realizar caminatas y el 12,7% requiere asistencia en las tareas básicas del hogar.

A medida que las personas envejecen, tienden a tener menos amigos e interacciones menos frecuentes con ellos. De hecho, el 29,7% de las personas mayores de 85 años informan que no tienen amigos.

Un estudio realizado por Ortega, et al<sup>4</sup> en Cuba durante el año 2019 encontró que casi una cuarta parte de la población adulta mayor, específicamente el 24,7%, eran mujeres en el rango de edad de 75 a 79 años. En el 59,1% de las familias observadas, había un sistema de apoyo social relativamente frecuente presente. Se encontró que la desorganización es la principal causa del 74% de las crisis situacionales que ocurrieron dentro de las familias de los ancianos. Además, los recursos sociales estaban moderadamente deteriorados en el 55,8% de la población anciana estudiada.

Según la Agencia Andina<sup>5</sup>, la población adulta mayor en Perú comprende poco más del 10% de la población total del país. De esta población, más de la mitad son mujeres. La situación actual supone un importante desafío para este grupo demográfico, especialmente vulnerable a las enfermedades y síndromes propios de la edad, la fragilidad y los fenómenos sociales que se viven en la actualidad.

En 2022, Pasache<sup>6</sup> realizó un estudio sobre el apoyo social a las personas mayores a nivel local. Los resultados revelaron que el 46% de los participantes sentían que rara vez recibían afecto de los demás. Además, el 57 % de los participantes informó sentirse incomprendido con frecuencia, mientras que solo el 41 % indicó que había recibido empatía de otros en varias ocasiones.

El 57% de los participantes afirmó que había recibido consejos e información varias veces, pero solo el 5% informó tener siempre a alguien disponible para cuidarlos. En cuanto a las expresiones de amor y afecto, el 49% de los participantes afirmó haberlas recibido pocas veces, mientras que el 8% manifestó haberlas sentido varias veces.

En el año 2021, Dávila<sup>7</sup>, también comparte hallazgos sobre las capacidades funcionales de la población adulta mayor. Los resultados indican que el 72% de los participantes son autosuficientes, mientras que el 23% muestran una dependencia leve de los demás. Además, el

4 % de los participantes experimenta una dependencia moderada y el 1 % de los participantes se enfrenta a una dependencia grave.

Durante las practicas hospitalarias se evidencia que los adultos mayores acuden a las instituciones hospitalarias se escucha comentarios de los adultos mayores como “ya no puedo ir solo al baño necesito que me lleven, tengo miedo de caer”, “orino muchas veces en la noche y necesito de apoyo para ir”, “recibo pocas visitas de mis familiares”, “algunos amigos me cuidan cuando estoy enfermo, entre otras expresiones lo que motiva a realizar el estudio.

### **I.b. Formulación del problema:**

¿Cómo es la capacidad funcional y apoyo social que reciben los adultos mayores del Centro Poblado Expansión Urbana Salas Sector Ana Jara Guadalupe Ica año 2023?

### **I.c. Objetivos**

#### **I.c.1. Objetivo general:**

Determinar la capacidad funcional y apoyo social que reciben los adultos mayores del Centro Poblado Expansión Urbana Sector Ana Jara Salas Guadalupe Ica año 2023.

#### **I.c.2. Objetivos específicos:**

##### **Objetivo específico 1:**

Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores, según sea:

- Lavado
- Vestido
- Uso del retrete
- Movilización
- Continencia
- Alimentación

## **Objetivo específico 2:**

Identificar el apoyo social que reciben los adultos mayores, según sea:

- Test de Duke-Unc.

## **I.d. Justificación:**

### **Justificación teórica**

La investigación se justifica teóricamente debido a que se está produciendo un aumento de la expectativa de vida el cual implica cambios o deterioro en las capacidades físicas, psicológicas, sociales o biológicas que muchas veces hacen que el adulto mayor sea una persona dependiente de familiares o cuidadores. Por tal motivo se espera que los resultados sirvan para complementar con la teoría de promoción de la salud de Nola Pender.

### **Justificación práctica**

La justificación práctica de la investigación se fundamenta en la información actualizada cuyos resultados beneficiarán al grupo etario que será estudiado sobre la capacidad funcional y el apoyo social que recibe por parte de familiares y amigos.

De igual forma se realizarán intervenciones sobre la modificación de situaciones que pudieran resolver la problemática en estudio

### **Justificación metodológica**

El estudio tiene sustento metodológico porque aplicará instrumentos válidos y confiables y que podrán ser utilizados en futuros estudios que tengan relación con la problemática en estudio.

## **I.e. Propósito**

La finalidad del estudio es identificar la problemática de ambas variables capacidad funcional y apoyo social en el adulto mayor con el objetivo primordial de fortalecer la capacidad cognitiva y física para contrarrestar y posponer los efectos típicos del envejecimiento y

prevenir o minimizar los primeros signos de deterioro. De hecho, la presencia de apoyo familiar puede contribuir a la disminución del desarrollo de enfermedades, mientras que las redes de apoyo social pueden ayudar a las personas a preservar su autonomía e independencia dentro de su entorno familiar y sociocultural, que son cruciales para el bienestar general.

Las conclusiones del estudio serán entregadas a las Autoridades del Centro de Salud de la jurisdicción a fin que se realice la valoración integral a los adultos mayores con el propósito de detectar y/o evitar alteraciones en su salud.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

Torres, et al<sup>8</sup> en el año 2021 realizaron un estudio cuantitativo transversal con el objetivo de valorar la **ASOCIACIÓN ENTRE CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR Y SÍNDROMES GERIÁTRICOS, GIBARA, CUBA**. Se eligieron aleatoriamente un total de 180 adultos mayores para representar el universo. El rango de edad más común entre la muestra fue de 60 a 64 años, representando el 33,89% del grupo, siendo el sexo femenino el 61,12%. En cuanto a las actividades básicas, los mayores de 80 años fueron los más dependientes, con un 68,7% dentro de este subgrupo, y las mujeres fueron las más dependientes con un 78,4%. Los síndromes geriátricos más prevalentes identificados fueron caídas (46,11%), fragilidad (37,78%) e incontinencia urinaria (13,88%). En cuanto a las actividades básicas, la dependencia leve fue más frecuente, clasificándose como tal el 41,12% de la muestra, y el sexo femenino representó el 21,68% de este grupo.

Balarezo<sup>9</sup>, en el año 2022 realiza una investigación exploratoria con el objetivo de conocer si existe relación entre el **NIVEL DE ANSIEDAD POR COVID-19 Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, AL AÑO DE LA DECLARACIÓN DE PANDEMIA**. Los resultados indican que la mayoría de los participantes, aproximadamente el 75,7%, informó percibir niveles normales de apoyo social. Este grupo estaba compuesto principalmente por mujeres con edades entre 65 y 70 años, casadas y que residían con su cónyuge, hijos y otros familiares. Por el contrario, se encontró que los participantes que informaron vivir solos tenían los niveles más bajos de apoyo social percibido en comparación con otros grupos. En cuanto al estado de salud y el apoyo social

percibido, se encontró que del 75,7 % que informó niveles normales de apoyo social, el 42,3 % había sido diagnosticado con enfermedades cardíacas o pulmonares, diabetes o cáncer, pero aún percibía niveles normales de apoyo.

Alanya<sup>10</sup>, en el 2019 realiza un estudio cuantitativo, transversal no experimental con el objetivo de determinar la **CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR, QUE ASISTE A CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN, LIMA, PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores. En la dimensión lavado el 86% recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo y el 14% no, en la dimensión vestido el 89% recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela el 11% no requiere de ayuda, en el uso del retrete el 83% recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa y en el uso nocturno del urinario, en la dimensión movilización el 84% se sienta y se levanta con ayuda, el 16% no, respecto a la continencia, el 86% presenta incontinencia ocasional y el 14% no lo presenta; finalmente en la dimensión alimentación el 85% requiere ayuda para alimentarse y el 15% es independiente. Los adultos mayores en su capacidad funcional muestran que el 87% presentan dependencia funcional, y el 13% presentan independencia funcional.

Rodriguez<sup>11</sup>, en el 2019 efectúa un trabajo de investigación cuantitativo, transversal con la finalidad de determinar el **APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD DE FERREÑAFE, DURANTE SETIEMBRE A DICIEMBRE DE 2019. CHICLAYO**. Un total de 100 individuos conformaron la población de estudio. Cuando se trata de apoyo social, se encontró que los niveles de apoyo emocional eran bajos para el 25 %, medios para el 36 % y altos para el 39 %. En cuanto al apoyo afectivo, el 32% exhibió niveles altos, el 42% exhibió niveles

medios y el 36% exhibió niveles bajos. El apoyo instrumental positivo, por otro lado, resultó ser bajo para el 38%, medio para el 34% y alto para el 28%. La interacción social reveló niveles bajos para el 36%, niveles medios para el 42% y niveles altos para el 22%. En general, se encontró que el apoyo social consolidado era bajo para el 36%, alto para el 32% y medio para el 32%.

Pasache<sup>12</sup>, ejecuta un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental, transversal con el objetivo de determinar el **APOYO SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, CARPAM “SAN JUAN DE DIOS”, ICA – 2022**. El estudio consideró un total de 37 ancianos con edades comprendidas entre los 60 y los 90 años. Los hallazgos revelan que el 46% de estos adultos mayores no reciben afecto de manera regular, mientras que el 57% siente que no se les comprende del todo. Adicionalmente, el 41% reportó haberse sentido empatizado en varias ocasiones, mientras que el 43% manifestó que se les ha brindado orientación. Además, el 57% de los participantes ha recibido asesoramiento e información en múltiples ocasiones, mientras que el 46% afirma no recibir nunca ayuda material, frente al 11% que siempre la recibe. En cuanto a la disponibilidad de los cuidadores, el 57% afirmó que rara vez se les ofrece tal disponibilidad, y solo el 5 % afirmó que siempre tienen acceso a personas que pueden ayudarlos. Finalmente, el 49% de los participantes rara vez sienten una expresión de amor y afecto hacia ellos, a diferencia del 8% que ha experimentado esta expresión en múltiples ocasiones en CARPAM.

**Los antecedentes de estudio que se utilizaron sirvieron como guía metodológica del estudio en el cual se evidencia que los hallazgos internacionales, nacionales y local destaca la importancia de la capacidad funcional y el apoyo social del adulto mayor considerados pieza muy importante en la sociedad. Las**

**investigaciones internacionales, nacionales y local evidencian la problemática estudiada y sirvieron para comparar los resultados y la discusión del estudio.**

## **II.b. Base teórica**

### **CAPACIDAD FUNCIONAL.**

Abizanda y Romero<sup>13</sup> definen la capacidad funcional como el nivel de independencia que tiene un individuo para realizar las actividades diarias relacionadas con la higiene personal, las necesidades básicas y la gestión ambiental. Esta evaluación generalmente incluye actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales.

El principal indicador del estado de salud del adulto mayor es la funcionalidad o capacidad funcional, que es definida por la Organización Mundial de la Salud<sup>14</sup> como el resultado de la interacción entre la capacidad física y mental intrínseca del individuo y las características ambientales.

La Fundación Atilano Sánchez Sánchez<sup>15</sup> reconoce varios factores que deben tenerse en cuenta a la hora de atender a las personas mayores. Entre estos factores, asegurar que los adultos mayores mantengan una higiene adecuada es de suma importancia, ya que es vital en la prevención de diversas infecciones. Enfatizar y fomentar las buenas prácticas de higiene en el cuidado de los ancianos y, al mismo tiempo, evitar los olores indeseables puede tener un impacto positivo en el bienestar general de los ancianos. Hay hábitos específicos que se deben mantener para potenciar el cuidado de las personas mayores y mejorar su calidad de vida.

**Si necesita asistencia al entrar o salir de la ducha, estamos aquí para ayudarlo.**

Según Toto<sup>16</sup>, hay personas que experimentan una necesidad brusca de ayuda con su higiene personal, especialmente para entrar y salir de la ducha. Esto puede ocurrir como resultado de un derrame cerebral, una caída o una crisis repentina. Sin embargo, un número significativo de adultos mayores se vuelven gradualmente menos diligentes en su cuidado personal o ya no pueden realizar esta tarea por sí mismos.

Según Young<sup>17</sup>, profesora de Enfermería y decana emérita de la Universidad de California, no todos los cambios deben verse como problemáticos. Ella postula que ducharse todos los días o cada dos días no es necesariamente esencial, particularmente para las personas mayores que no son lo suficientemente activas como para transpirar. Además, Young argumenta que los hábitos de higiene de un individuo no siempre son los mismos. Por ejemplo, alguien que siempre ha sido muy diligente en mantenerse limpio es diferente de alguien que tradicionalmente ha descuidado su higiene personal.

**Recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo:** Innova Asistencial<sup>18</sup>, una empresa que brinda ayuda a personas mayores, recomienda que las personas que requieren asistencia para la limpieza de ciertas partes de su cuerpo se duchen o se bañen si pueden estar de pie. Esto se debe a que es una forma más efectiva de lavarse y promueve la independencia en la higiene, aunque existe la posibilidad de caídas o lesiones. Para garantizar la seguridad, se deben utilizar pasamanos, asientos, barras de apoyo y productos antideslizantes. Es importante tener en cuenta que tomar un baño de menos de 15 minutos puede provocar deshidratación de la piel y una disminución de la presión arterial.

**Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera:** Alonso<sup>19</sup>, sugiere que cuando los mayores requieran asistencia para el aseo de múltiples partes de su cuerpo al entrar o salir de la bañera, deben apoyarse en el baño y cuidar la temperatura del agua. El cuerpo debe adaptarse a la temperatura, y se recomienda mojar el cuello y las extremidades. Si bien muchos médicos recomiendan una ducha diaria para la mayoría de las personas, no es necesario. De hecho, para algunas personas, bañarse dos o tres veces por semana es suficiente e incluso puede ser más beneficioso para mantener una buena salud.

#### **B. Vestido:**

Como afirma Delgado et al<sup>20</sup>, el acto de vestirse y desvestirse tiene su raíz fundamentalmente en el deseo de comodidad personal del individuo, lo que implica adaptar la ropa a su estado de ánimo, estilo personal y al contexto ambiental y social en el que se encuentra. En cuenta las normas culturales, las tradiciones y las condiciones climáticas, teniendo en cuenta las normas y reglamentos establecidos por su grupo social.

**El anciano que toma la ropa y se viste con ayuda:** Para Cefine<sup>21</sup>, el acto de cambiarse de ropa puede parecer una tarea sencilla que se realiza varias veces durante el día. Sin embargo, para las personas que dependen de otros, esta actividad puede resultar un desafío. Los ancianos, los postrados en cama y aquellos con discapacidades neurológicas son particularmente vulnerables y, a menudo, requieren la asistencia de cuidadores o familiares que brinden apoyo en el hogar. Este grupo de personas puede tener dificultades para vestirse y desvestirse de forma independiente, lo que lo convierte en un obstáculo frecuente en su vida diaria.

**Adulto mayor que requiere de ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato:** Junquera y Junquera<sup>22</sup>, han encontrado que a medida que las personas envejecen, las diversas estructuras del cuerpo responsables de la movilidad, como la elasticidad y la amortiguación, pierden su capacidad con el tiempo. Esto puede hacer que las tareas que antes eran fáciles de realizar se vuelvan más desafiantes, como atarse los cordones de los zapatos. Para combatir estos síntomas de reducción de la flexibilidad, es fundamental que los adultos mayores realicen ejercicios y estiramientos que mantengan la actividad de las articulaciones y los músculos, lo que les permitirá continuar realizando sus principales funciones de movilidad.

Hay ciertos ejercicios que pueden ser beneficiosos para personas mayores con restricciones físicas. Uno de estos ejercicios consiste en levantar las piernas y cruzarlas para mejorar la movilidad de la cadera. Esto puede ayudar a realizar las tareas cotidianas con mayor facilidad. Es fundamental mantener la flexibilidad tanto en las piernas como en las caderas para garantizar unos resultados óptimos.

**Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela:** Según la Fundación Eroski<sup>23</sup>, los cuidadores se encuentran con frecuencia con responsabilidades de cuidado personal, como vestir a sus familiares, para evitar o frenar su dependencia de ellos. A menudo, los cuidadores priorizan los desafíos que enfrenta la persona a la que atienden, en lugar de sus fortalezas y capacidades. Incluso si una persona mayor tiene dificultades con tareas como vestirse, aún puede tener la capacidad de ejecutar ciertos pasos de forma independiente. Por ejemplo, es posible que puedan quitarse ciertas prendas de vestir mientras observan qué artículos requieren ayuda.

**C. Uso del retrete:** Para las personas con dolor en las articulaciones, debilidad muscular o discapacidades físicas, es fundamental garantizar

la seguridad en el baño. Particularmente para los adultos mayores y aquellos con condiciones médicas, el riesgo de tropezar o caer es alto, lo que podría provocar fracturas o incluso lesiones más graves. De hecho, el baño es un sitio frecuente de caídas en el hogar. Como ha aconsejado Medline Plus<sup>24</sup>, hacer modificaciones en el baño puede reducir significativamente la probabilidad de tales accidentes.

**Va al inodoro, se limpia y se ajusta la ropa con ayuda:** Cuando se enfrenta al problema de las personas mayores que requieren asistencia para usar el baño, Chaverri<sup>25</sup> sugiere que se deben tomar medidas para abordar su capacidad limitada para realizar de forma independiente las tareas necesarias, como ir al baño, quitarse la ropa, limpiar y lavar. Para facilitar su autonomía, se deben implementar intervenciones para desarrollar su capacidad para completar estas actividades, ya sea parcial o totalmente, según sus circunstancias específicas. Por ejemplo, uno puede necesitar ayuda para ajustarse la ropa y limpiarse después de ir al baño

La sugerencia es utilizarlo únicamente en los casos en que pueda ser de ayuda para el individuo. El objetivo es que las personas desarrollen todo su potencial mediante la adquisición de nuevas habilidades que ayuden a contrarrestar o reducir sus deficiencias. Esto se hace con el fin de que puedan realizar con seguridad las tareas necesarias para usar el baño y alcanzar el mayor nivel de autosuficiencia posible.

**Recibe ayuda para ir al inodoro, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario:** Se brinda asistencia a los ancianos para sus necesidades diarias, como usar el baño, asearse, ajustarse la ropa o utilizar el urinario por la noche. La Organización Tena<sup>26</sup>, entiende que puede ser incómodo para los adultos mayores cuando los cuidadores los ayudan con el baño y las áreas íntimas. Para evitar molestias, se recomienda que los cuidadores den instrucciones claras sobre cómo

asistir adecuadamente sin causar molestias ni incomodar al anciano hasta el punto de rechazar la ayuda y comprometer su higiene. Mantener la higiene durante este período es de suma importancia para la salud y el bienestar general de las personas mayores.

**No va al retrete solo:** Según el Centro de Documentación y Estudios SIIS<sup>27</sup>, algunos pacientes no pueden usar el baño de forma independiente. Además, ciertas personas no pueden salir de la cama para bañarse sin correr el riesgo de lesionarse. En estos casos, los baños diarios en la cama pueden ayudar a mantener la salud de la piel, minimizar los olores desagradables y aumentar la comodidad general. Si mover al paciente le causa incomodidad o dolor, se debe realizar un baño en la cama solo después de que el individuo haya recibido medicación para el dolor y haya hecho efecto. Es crucial priorizar la limpieza cuando se atiende a quienes no son completamente autosuficientes, ya que esto ayuda a brindar el apoyo necesario para garantizar una higiene óptima

**D. Movilización:** Según Utrilla<sup>28</sup>, la razón principal por la que las personas mayores pueden tener dificultades para caminar es debido a la falta de fuerza o debilidad muscular. Además, la rigidez, el dolor, los problemas de equilibrio y la angustia psicológica también pueden contribuir a esta dificultad. Cuando la falta de función motora persiste, surgen un conjunto de alteraciones fisiológicas que perpetúan o empeoran la pérdida de movilidad.

**Entra y sale de la cama con ayuda:** Según la Ortopedia Wong<sup>29</sup>, el movimiento más común con el que los adultos mayores requieren asistencia es la transferencia de su cama a una silla o silla de ruedas por motivos de higiene. Además, cambiar con frecuencia la posición de los pacientes ancianos que están postrados en cama es crucial para prevenir la formación de escaras o úlceras por presión.

**Se sienta y se levanta con ayuda:** Cuando una persona requiere ayuda para ponerse de pie, Portugal<sup>30</sup>, aconseja que sus seres queridos o cuidadores pasen el brazo por debajo del brazo de la persona y agarren con cuidado su antebrazo. Luego, el defensor debe asegurar el brazo afectado presionándolo firmemente contra el suyo. Esta técnica asegura que, si la persona pierde el equilibrio, puede apoyarse en el hombro de su ayudante. Además, la persona en cuestión puede usar un cinturón o una faja especializados, lo que permite a los cuidadores agarrarlos por detrás y recuperar el equilibrio si es necesario.

**No se levanta de la cama solo:** La ayuda para levantarse de la cama es una necesidad habitual de las personas mayores a cargo de Sanitas<sup>31</sup>. Esta necesidad surge de períodos prolongados de reposo en cama debido a una enfermedad o cirugía, así como a temores personales como el riesgo de caerse al aire libre. Con el tiempo, este miedo puede conducir a una disminución de la movilidad, lo que finalmente resulta en la dependencia de otros para moverse.

**E. Continencia:** Shenot<sup>32</sup>, define la incontinencia urinaria como la expulsión involuntaria de orina. Es una condición que puede afectar a personas de todos los géneros y edades, pero es más frecuente entre las mujeres y las personas mayores. De hecho, se estima que alrededor del 30% de las mujeres mayores y el 15% de los hombres mayores experimentan esta condición.

**No controla por completo el esfínter vesical y anal:** Según Seth et al<sup>32</sup>, las personas con incontinencia fecal y urinaria (la incapacidad de regular los esfínteres rectal y vesical, respectivamente) experimentan consecuencias que se extienden mucho más allá de la incomodidad

física. Estas condiciones tienen el potencial de generar un estigma que puede impactar significativamente la vida social.

Según Tapia, et al<sup>34</sup> la incontinencia urinaria no es un aspecto normal del proceso de envejecimiento. En cambio, podría ser un signo de varios problemas de salud que ocurren en personas mayores, denominados colectivamente como síndrome geriátrico.

El Colegio Americano de Radiología<sup>35</sup> define la incontinencia fecal como la incapacidad para regular la excreción de heces del organismo, que puede manifestarse junto con estreñimiento o diarrea. Por lo general, afecta a personas de edad avanzada. Durante la defecación típica, el recto, el ano, los músculos pélvicos y el sistema nervioso deben coordinarse al unísono.

Bimedica ABS<sup>36</sup>, una organización especializada en incontinencia, aconseja a las personas que padecen esta afección que se mantengan alejadas de bebidas como café, té, refrescos carbonatados y bebidas con infusión de cacao. Aunque las bebidas descafeinadas contienen menos cafeína, todavía no se recomienda consumirlas. Además, se sabe que el alcohol, ya sea cerveza, vino, licores o champán, estimula la vejiga y funciona como diurético.

**Incontinencia ocasional:** Según la Clínica Mayo<sup>37</sup>, un problema prevalente y potencialmente vergonzoso es la incontinencia urinaria, que es la incapacidad de controlar la función de la vejiga. Hay varios grados de severidad, que van desde pérdidas esporádicas de orina al toser o estornudar hasta una necesidad repentina y contundente de orinar que es demasiado fuerte para resistir, lo que lleva a accidentes. A medida que envejece, los músculos de la vejiga y la uretra se debilitan. Como resultado, la capacidad de la vejiga disminuye y aumenta la probabilidad de pérdida involuntaria de orina. Los cambios

relacionados con la edad contribuyen significativamente a este problema.

**Si requiere supervisión debido a la incontinencia urinaria o al uso de un catéter urinario:** El Hospital Cayetano Heredia del Ministerio de Salud<sup>38</sup>, define un catéter urinario como un tubo flexible de plástico o caucho que se inserta en la vejiga a través de la uretra con el fin de drenar la orina. Se puede recomendar tanto a hombres como a mujeres que usen un catéter urinario para controlar la incontinencia y la retención urinaria. Enfermería, desde una perspectiva psicosocial, puede evaluar los aspectos más críticos de la vida y el entorno de un individuo y crear un plan de cuidados que aborde los problemas más comunes que estos pacientes pueden encontrar, ayudándolos a lograr o preservar una salud física y mental óptima y una calidad de vida.

**F. La alimentación:** La Asociación Hogar de Adultos Mayores Montes de Oca<sup>39</sup>, destaca el papel crucial que juega la nutrición en el fomento de un desarrollo físico, personal e intelectual saludable, especialmente para las personas mayores. A medida que las personas ingresan a la tercera etapa de la vida, los cambios físicos y las enfermedades relacionadas con la edad se vuelven más comunes, pero una dieta adecuada puede ayudar a prevenir o controlar estas afecciones. En particular, las personas mayores pueden experimentar una disminución de sus sentidos y la pérdida de dientes, lo que puede conducir a una reducción de la salivación y dificultades para masticar. Estos factores pueden contribuir a la pérdida de apetito y, en última instancia, a la desnutrición.

**Ayudar a las personas mayores con sus comidas:** Puede ser una tarea desafiante que requiere técnicas específicas para garantizar su seguridad. García<sup>40</sup>, aconseja que el cuidador se sitúe al mismo nivel o más bajo que la persona mayor para evitar atragantamientos y que su

barbilla esté lo más baja posible. Aunque la hora de comer y la limpieza diaria pueden llevar mucho tiempo, establecer buenos hábitos y rutinas de alimentación puede hacer que el proceso sea más eficiente. Los cuidadores deben mantener un comportamiento paciente pero asertivo para garantizar que la persona mayor se adhiera a la rutina establecida y se sienta cómoda con el proceso de la hora de la comida. Con práctica y paciencia, el cuidador puede hacer que la hora de la comida sea una experiencia natural y libre de estrés para la persona mayor a su cargo.

**Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan:** Según Huarachi, et al <sup>41</sup> el entendimiento general es que el envejecimiento viene con una variedad de factores fisiológicos, económicos y sociales que pueden afectar negativamente el estado nutricional de las personas mayores. Uno de los factores que contribuyen es la capacidad de utilizar adecuadamente los cubiertos, lo cual es importante para cortar carne o untar pan. Además, requiere la capacidad de llevar los cubiertos del plato a la boca con facilidad. Otro factor es el control voluntario completo sobre el vaciado de la vejiga urinaria y el intestino.

**Requiere de ayuda para alimentación completamente:**

A menudo, las personas mayores que están debilitadas, que dependen en gran medida de la asistencia, que están enfermas o que se están recuperando de una dolencia, necesitan ayuda para alimentarse. Para asegurar una digestión óptima, aquellos que están postrados en cama deben permanecer sentados en posición vertical durante un mínimo de una hora después de terminar su comida. La forma en que el cuidador alimenta al individuo establece el tono de la comida. Este es el factor más importante que influye en la cantidad que comerá el anciano. El proceso de alimentación debe hacerse lentamente, con entusiasmo y afirmación durante la comida<sup>42</sup>.

Antes de alimentar a una persona mayor, es importante asegurarse de que pueda deglutir correctamente. Si están sobre una mesa, compruebe su capacidad de deglución de antemano. Nunca es recomendable alimentar a alguien que no puede tragar. Para alimentar a la persona, siéntese junto a ella y pídale que mire al frente. Coloque la comida directamente en su boca. Es difícil para un paciente tragar con la cabeza girada en un ángulo de 45 grados. Antes de servir la comida, compruebe su temperatura colocando una gota en el dorso de su muñeca. Es crucial evitar dar sopas calientes, café u otros artículos calientes a los ancianos, ya que pueden quemarse. Además, hay que asegurarse de identificar cada alimento antes de servirlo al paciente<sup>42</sup>.

## **APOYO SOCIAL**

Vivaldi y Barra<sup>43</sup>, han definido el apoyo social como un mecanismo para salvaguardar el bienestar de las personas mayores y mitigar los efectos adversos del estrés. Esto se logra mediante la promoción de la satisfacción con la vida. La población de adultos mayores se ha visto afectada por un aumento de enfermedades crónicas y discapacidades, lo que ha provocado una disminución de la calidad de vida y una mayor demanda de atención médica y medicamentos. El estilo de vida y la calidad de vida de los ancianos están influenciados por su entorno y la relación entre ellos y su entorno, que se ve desde una perspectiva de salud biopsicosocial.

En su análisis, Fusté Pérez y Paz<sup>44</sup> enfatizan que los lazos familiares sirven como el principal sistema de apoyo social a lo largo de la vida de un individuo, brindando protección contra las luchas diarias. Si bien las familias ofrecen amor, felicidad y apoyo, también pueden ser una fuente de insatisfacción, ansiedad y estrés. Los cambios en la dinámica familiar pueden provocar confusión emocional, desequilibrios y resultados negativos para la salud. Además, las interacciones positivas

dentro de la red de apoyo social de un individuo, incluidas las relaciones familiares para las personas mayores, pueden contribuir a mejorar el bienestar psicológico y la satisfacción general.

### **Test de Duke-Unc.**

La encuesta validada de Cárcamo<sup>45</sup>, está diseñada para recopilar las perspectivas de los entrevistados con respecto a la accesibilidad de personas que brindan apoyo durante circunstancias difíciles, así como la existencia de recursos sociales y la capacidad de comunicarse de manera empática y emocional.

### **Indicadores del test de Duke-Unc**

**Recibir visitas de mis amigos y familiares:** El Centro de Familia VID<sup>46</sup>, otorga una importancia primordial al papel de la familia en la vida de las personas mayores. Creen que con el apoyo, compañía y cariño de los seres queridos es posible promover un proceso de envejecimiento activo y saludable que conduzca a una mejor calidad de vida en la etapa final del ciclo vital humano. Para facilitar esto, el centro brinda oportunidades para la interacción social con familiares, amigos y vecinos. Se alienta a los miembros de la familia a estar presentes, escuchar y brindar amor incondicional, creando un entorno acogedor y de apoyo.

**Recibir ayuda en asuntos relacionados con mi casa:** Holmes<sup>47</sup>, afirma que los cuidadores familiares no solo se preocupan por las necesidades de salud de sus seres queridos. De hecho, con frecuencia también ayudan con las responsabilidades financieras de la vida diaria.

De acuerdo con los hallazgos de Ferrari y Kaloustian<sup>48</sup>, la familia, tal como la definen los académicos brasileños, cumple el papel crucial de proporcionar el apoyo emocional y tangible requerido para el crecimiento y el bienestar de sus integrantes. Es un actor importante

en la educación formal e informal, ya que sirve como el espacio principal para asimilar los principios éticos y humanitarios y fortalecer los lazos de unidad. Además, es el caldo de cultivo para las conexiones intergeneracionales y la observancia de las normas culturales. Ser reconocido y apreciado por el trabajo bien hecho es un aspecto esencial de mi trabajo. Recibir reconocimiento y elogios por mis esfuerzos es algo que valoro mucho, ya que me ayuda a levantarme la moral y me da una sensación de logro.

**Recibir elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo:**

Según Prieto<sup>49</sup>, la motivación es un factor crucial para la revitalización y consecución de los objetivos de las personas mayores. Es importante abordar la vejez desde una perspectiva diferente para mejorar el estado de ánimo de las personas mayores. Es necesario abrazar esta etapa con entusiasmo y un renovado sentido de propósito. Mejorar el bienestar y la salud de las personas mayores debe ser una prioridad máxima, ya que ayuda a mantener la esperanza de mejora. Un consejo vital sería pasar tiempo con ellos. Las relaciones personales juegan un papel crucial en el fomento de un estado psicológico positivo. Cualquier actividad que implique pasar tiempo con una persona mayor puede ayudar a romper con su rutina.

**Contar con personas que se preocupan de lo que me sucede:**

La familia del anciano juega un papel integral en su vida, brindándole atención, apoyo emocional y compañía. Este tipo de apoyo fomenta un proceso de envejecimiento activo y saludable, lo que redundará en una mejor calidad de vida durante la etapa final del ciclo vital humano. Las familias también motivan a los adultos mayores a aprender nuevas habilidades como la cocina, el manejo de tecnología, la meditación y las manualidades, entre muchas otras, como estrategias para aprovechar su tiempo libre<sup>46</sup>.

En los ancianos, **recibir amor y afecto** es parte integral de su bienestar. Innova Asistencial<sup>50</sup>, afirma que es fundamental porque ofrece compañerismo, entusiasmo y un motivo para seguir luchando mientras se está alegre y contento con el entorno. Tener a alguien cerca es muy valorado por las personas mayores, ya que proporciona no solo compañía, sino también una sensación de seguridad en caso de emergencia. Por lo tanto, se considera una de las principales ventajas de tener a alguien cerca.

**Tener la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa:** A medida que se envejece, puede resultar cada vez más difícil comunicarse con personas mayores sobre cuestiones laborales o personales. Es crucial reconocer la importancia de una comunicación efectiva y evitar causarles sentimientos de confusión o frustración. Con el paso del tiempo, las capacidades tanto físicas como psíquicas de las personas mayores tienden a decaer, siendo necesario adaptarse a los cambios en la forma de relacionarnos con los demás. Es ampliamente conocido que el envejecimiento trae consigo numerosas alteraciones que deben ser reconocidas y ajustadas<sup>51</sup>.

**Tener la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares:** La organización Cuideo<sup>52</sup>, ha informado que a medida que las personas envejecen, son más susceptibles a diversos problemas de salud que pueden afectar negativamente su capacidad de oír y ver. Esto a menudo puede conducir a barreras de comunicación que son difíciles de superar. La comunicación con las personas mayores requiere mucha paciencia y tiempo debido a los cambios físicos y psicológicos que se producen con la edad. Puede ser una experiencia frustrante cuando no es posible una comunicación efectiva. Sin embargo, es importante señalar que existen técnicas disponibles para facilitar interacciones fructíferas con los adultos mayores. Cuando

se le da la oportunidad de hablar dentro de la familia, el anciano siente una sensación de participación y compromiso en la conversación.

**Tener la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos:** Rodríguez<sup>53</sup>, enfatizó la importancia de comenzar con la familia. Cuando los miembros mayores de la familia son amados, respetados, comprendidos e integrados en la vida familiar, sus problemas pueden abordarse y tomarse en consideración. Esto incluye dificultades económicas, que pueden obstaculizar su capacidad para utilizar sus habilidades y participar plenamente en la sociedad. Al abordar estos temas, se puede lograr una relación armoniosa entre este grupo de edad.

A medida que las personas envejecen en nuestra sociedad, deben adaptarse a un nuevo conjunto de roles y responsabilidades para seguir comprometidos. Es entonces cuando cobra importancia la capacidad de la persona mayor para cumplir con eficacia cualquier posición social o económica que le sea asignada.

**Recibir invitaciones para distraerse y salir con otras personas:** Musitu<sup>54</sup>, afirma que las invitaciones a actividades sociales y salidas con otras personas tienen efectos positivos en la salud y el bienestar general de las personas a medida que envejecen. Estos beneficios incluyen la motivación para seguir viviendo, así como oportunidades para participar en comportamientos de salud preventivos y terapéuticos.

La investigación de Jang, et al<sup>55</sup> enfatiza que no solo produce ventajas físicas como el fortalecimiento del sistema inmunológico, la mejora de la reacción cardiovascular y la mejora de la capacidad cardiopulmonar, sino también beneficios psicológicos que incluyen un sentido de pertenencia, mayor autoestima y un sentido de propósito. Además, su investigación sugiere que participar en actividades sociales y la

participación activa puede conducir a hábitos más saludables, como dejar de fumar, adoptar una dieta nutritiva y mantener el ejercicio regular, todo lo cual contribuye al bienestar general. Además, se ha demostrado que las actividades sociales y la participación social activa reducen el riesgo de mortalidad en los adultos mayores, promoviendo así su bienestar físico y personal.

Según Lehr<sup>56</sup>, las personas de mayor edad que experimentan interacciones emocionales significativas no solo se benefician de una mejor calidad de vida, sino que también tienen una mayor probabilidad de supervivencia.

En su investigación, Lennartson y Silverstein<sup>57</sup>, descubrieron que las personas que se dedican al trabajo voluntario, participan en actividades de ocio, eventos religiosos y sociales, tienen pasatiempos y tienen fuertes conexiones emocionales y sociales tienen una menor probabilidad de experimentar la mortalidad.

**Recibir consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida:** En la vida ocurren momentos de gran trascendencia, y no siempre es posible compartir estos momentos con nuestros mayores. Por lo tanto, es imperativo hacer que el tiempo que se pasa con ellos cuente y hacer un esfuerzo para crear más oportunidades para que esos momentos ocurran. Los ancianos tienen una inmensa cantidad de sabiduría y experiencia dentro de sus historias de vida únicas e incomparables. Recibir sus consejos y contar con ellos en las decisiones familiares importantes es una excelente manera de fortalecer los lazos familiares y aumentar el sentido de pertenencia dentro de la unidad familiar<sup>58</sup>.

**Recibir ayuda cuando está enfermo en la cama:** Baca<sup>59</sup>, afirma que las personas mayores tienen derecho a esperar el apoyo amoroso y la

asistencia de sus hijos, independientemente de su situación económica. Esto incluye tanto a los que se sienten económicamente cómodos como a los que pueden tener que hacer sacrificios. Esta ayuda mutua se considera una compensación justa por el cuidado y la provisión brindados a los niños durante sus años de formación. En tiempos de crisis, se espera que las familias brinden apoyo material, emocional y social a las personas mayores. Es crucial que las personas mayores no se sientan abandonadas o aisladas, ya que esto puede tener consecuencias catastróficas. La expectativa principal es que la familia brinde a los ancianos amor, cuidado, compañía y solidaridad. Estas son las cosas más importantes que los ancianos deben recibir.

### **Enfermería y el apoyo social del adulto mayor**

Es un aspecto crítico de la atención sanitaria que no debe pasarse por alto. Brindar atención a las personas mayores implica un enfoque multifacético que requiere un conocimiento integral del proceso de envejecimiento y las diversas condiciones médicas que comúnmente afectan a los adultos mayores. Además, la prestación de apoyo social, incluida la asistencia emocional y psicológica, es igualmente importante para garantizar el bienestar general de las personas mayores. Por lo tanto, es imperativo que los profesionales de la salud prioricen las necesidades de enfermería y apoyo social de la población anciana.

Fernández y Manrique-Abril<sup>60</sup>, han señalado que la enfermería juega un papel crucial en la prestación de apoyo social a las personas mayores. Este apoyo generalmente se brinda a través de la interacción directa con la red social informal del individuo. Los resultados positivos de esta interacción incluyen apoyo emocional, intercambio de información y asistencia. El papel de la enfermería en este contexto es así indirecto y envuelve la implementación de diversas iniciativas dirigidas a promover cambios en el comportamiento y las actitudes de los ancianos y de los miembros de su red social informal. Estos cambios

tienen como objetivo mejorar la calidad y la frecuencia de la interacción entre las personas mayores y su red social, lo que lleva a la creación de una red más responsable y duradera capaz de proporcionar beneficios a largo plazo a las personas mayores. Estos beneficios incluyen la satisfacción de las necesidades emocionales, la participación activa en la vida comunitaria, la promoción de comportamientos saludables y una mejor calidad de vida en general.

### **Teoría de enfermería: Virginia Henderson y las 14 necesidades**

Es conocida por su identificación y categorización de 14 necesidades fundamentales que deben cumplirse para mantener una salud y un bienestar óptimos. Estas necesidades incluyen necesidades fisiológicas como respirar, comer y dormir, así como necesidades más abstractas como un sentido de propósito, un sentido de logro y la capacidad de tomar decisiones sobre la propia vida. La teoría de Henderson enfatiza la importancia de las enfermeras para abordar estas necesidades fundamentales y ayudar a los pacientes a alcanzar la salud y la satisfacción general.

Según la investigación de Alexander, et al<sup>61</sup>, la teoría de Virginia Henderson postula que la persona que requiere asistencia médica es la persona que necesita mantener su salud o enfrentar la mortalidad. La familia y la comunidad en la que residen constituyen el entorno encargado de brindar dichos cuidados. La noción de salud, según esta teoría, se refiere a la capacidad de funcionar de forma autónoma.

La principal fuente de asistencia del paciente es la enfermera, que debe utilizar su experiencia para ayudar en el cuidado del paciente. Henderson creía que la enfermería se adaptaba a los tiempos cambiantes y que su definición debería abarcar principios fisiológicos y psicopatológicos. Además, enfatizó la importancia de la independencia de enfermería.

El autor describe el papel de un miembro del equipo que posee la capacidad de diagnosticar las necesidades y problemas de un paciente. Además, profundizan en las 14 necesidades fundamentales de los pacientes que forman la base del cuidado de enfermería y la relación enfermera-paciente. El autor enfatiza tres niveles de intervención que se pueden proporcionar al paciente, que incluyen sustituir al paciente, proporcionar ayuda al paciente o asociarse con el paciente.

En el modelo de Virginia Henderson, el objetivo principal es lograr la independencia para satisfacer las necesidades básicas de las personas sanas y enfermas. Para que esto se logre, es imperativo que la enfermera posea los conocimientos necesarios para empoderar y mejorar las habilidades, destrezas y motivación del individuo hasta que sea capaz de cumplir con sus requisitos de salud de manera independiente.

### **Teoría de enfermería: Hildegarde Peplau y las relaciones interpersonales.**

Según Arredondo y Siles-Gonzales<sup>62</sup>, la enfermería es percibida por la teórica de Peplau como un individuo distintivo que se encuentra en un estado de desarrollo perpetuo, esforzándose por regular su ansiedad resultante de las necesidades diarias. Este concepto excluye el entorno del individuo. Sin embargo, cuando está en el entorno, es fundamental que la enfermera respete la cultura de las personas y se adapte en consecuencia. La salud es una combinación de factores psicosociales y emocionales que influyen en la calidad de vida del individuo, tanto a nivel personal como comunitario. Finalmente, la enfermería se caracteriza como un proceso emocional y psicosocial que posibilita la promoción de la salud, siendo el enfermero quien identifica las necesidades del individuo y ofrece asistencia en consecuencia.

## **II.c. Variables**

### **Variable 1:**

Capacidad funcional.

### **Variable 2:**

Apoyo social.

## **II.d. Definición operacional de términos:**

**Capacidad funcional:** Se refiere al conjunto de aptitudes físicas, mentales y sociales que permiten a un individuo realizar las actividades necesarias dentro de su entorno o entorno.

**Apoyo social:** Se refiere a los recursos externos, tanto humanos como materiales, a disposición de una persona para superar un problema particular y mejorar su bienestar general.

**Adulto mayor:** Las personas mayores de 60 años se clasifican como adultos mayores. Esta fase se considera como la etapa final de la propia existencia. La edad avanzada puede conducir a alteraciones en las capacidades físicas, el estado financiero y las habilidades prácticas en la vida cotidiana.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de estudio**

Según Baena<sup>63</sup>, la investigación fue cuantitativa, tales estudios presentan sus resultados numéricamente en forma de gráficos y frecuencias.

#### **Según la finalidad**

Para Ñaupas, et al <sup>64</sup> el estudio es descriptivo en tanto explica la presentación y comportamiento de las variables de estudio sin alterar los resultados.

#### **Según el tiempo de aplicación**

Hernández, et al <sup>65</sup> argumentan que, según el tiempo es prospectivo, significa que la recopilación de datos se lleva a cabo en el futuro una vez que se aprueben los proyectos y se autorice el uso de los instrumentos.

#### **De acuerdo a la secuencia temporal**

Hernández y Mendoza<sup>66</sup>, el estudio fue transversal y se caracterizó por la aplicación puntual del instrumento de recolección de datos durante la realización de la encuesta.

### **III.b. Área de estudio**

El estudio se desarrolló en la jurisdicción de Ana Jara en la Expansión Urbana del distrito de Salas Guadalupe.

### **III.c. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 80 adultos mayores del Centro Poblado Expansión Urbana Ana Jara de acuerdo al censo realizado el año 2022. La muestra censal fue de 80 adultos mayores extraídos a través del muestreo no probabilístico por conveniencia siendo las unidades de análisis los adultos mayores.

#### **Criterios de inclusión:**

Adultos mayores de la Expansión Urbana Sector Ana Jara.

Adultos mayores que acepten participar del estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

Adultos mayores que no residan en forma permanente en la Expansión Urbana Ana Jara

Adultos mayores con limitaciones físicas.

### **III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para las variables de capacidad funcional se aplicó el Índice de Katz, instrumento denominado Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), instrumento validado y que es utilizado por el MINSA dentro de la valoración geriátrica del adulto mayor. Mide 6 dimensiones: lavarse (ítems: 1, 2, 3), vestirse (ítems: 4, 5, 6), uso del baño (ítems: 7, 8, 9), actividades (ítems: 10, 11, 12), incontinencia (ítems: 13, 14, 15) y alimentación (ítems: 16, 17, 18). Según Saday y Vargas<sup>67</sup>, la escala de medida es nominal dicotómica SI=1 y No=0 (73).

Según Trigás-Ferrín et al.<sup>68</sup> en un sólido estudio de esta estructura, determinaron que los coeficientes presentaban una alta correlación >0,090 en el valor del alfa de Cronbach

Para la segunda variable se utilizó la versión española (Duke-UNC-11) del Functional Social Support Questionnaire es validado por

Bellón, et al<sup>69</sup> que permitió recoger datos sobre el apoyo social percibido en la muestra.

Consta de 11 ítems tipo escala Likert con puntuaciones que van desde 1 (mucho menos de lo que deseo) hasta 5 (tanto como deseo), su análisis factorial refleja dos variables: apoyo a la confidencialidad y apoyo emocional. Su rango refleja el apoyo percibido, no el apoyo real, y oscila entre 11 y 55 puntos; la adaptación española elige el percentil 15 como punto de corte, lo que equivale a una puntuación superior a 32. Puntuaciones iguales o superiores a 32 indican apoyo normal, mientras que inferiores a 32 indican apoyo social percibido bajo; en autoevaluación, la confiabilidad del instrumento llegó a 0,92.

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

Las consideraciones éticas son parte fundamental de la investigación, especialmente en lo que respecta a los seres vivos, por lo que se tuvo en cuenta la consideración de los principios bioéticos señalados en el informe Belmont.

**La autonomía** es un principio cuyo propósito es permitir que los individuos decidan si participar en la investigación y si abandonarla, y los investigadores deben respetar esto; **la justicia** está directamente relacionada con la oportunidad de los participantes de obtener beneficios y la posibilidad de asumir riesgos en la investigación. Proceso de Igualdad sin distinción alguna por selección de género, condición espiritual o política.

Por otro lado, la **beneficencia** afirma que todos los resultados de la investigación deben terminar con recomendaciones para todos los participantes; además, la **no maleficencia** mantiene al investigador en línea con sus actividades en el estudio, evitando daños psicológicos o Cambios en la salud física.

El consentimiento informado donde se explica los objetivos de la investigación, así como los riesgos, beneficios asegurando de esta manera su participación voluntaria.

Finalmente se hace de conocimiento que el proyecto fue revisado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), encargado de aceptar o rechazar el proyecto.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez finalizada la recolección de datos, se realizó el procesamiento manual y electrónico y se elaboraron tablas matriciales utilizando el paquete estadístico Microsoft Excel, de las cuales se derivan las tablas de frecuencias y porcentajes y los gráficos correspondientes.

Como estudio cuantitativo y descriptivo, presentó sus resultados a través de valores basados en frecuencias y porcentajes, por lo que se utilizará la estadística descriptiva para su posterior presentación y análisis, y presentado en la discusión del estudio.

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

**Tabla 1**

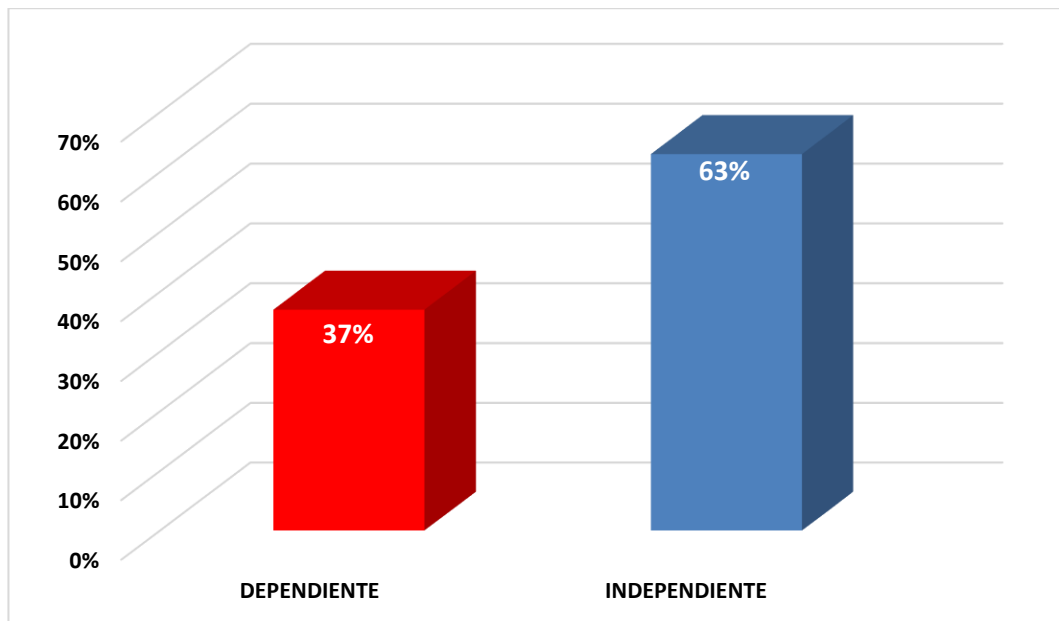
**Datos generales de los adultos mayores del Centro poblado  
Expansión urbana Salas Guadalupe Ica año 2023**

<b>Datos generales</b>	<b>Categoría</b>	<b>n=80</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	De 60 a 70 años	40	50
	De 71 a 80 años	25	31
	Mayor de 81 años	15	19
<b>Sexo</b>	Femenino	50	63
	Masculino	30	37
<b>Nivel educativo alcanzado</b>	Primaria	20	25
	Secundaria	48	60
	Superior	12	15
<b>Estado civil</b>	Soltero/a	10	12
	Casado/a	50	63
	Viudo/a	8	10
	Divorciado/a	12	15
<b>Padece de alguna enfermedad crónica</b>	Si	20	25
	No	60	75
<b>Actualmente vive</b>	Solo	4	5
	Cónyuge o pareja	16	20
	Hijos/as	30	38
	Pareja y otros familiares	20	25
	Hijos y otros familiares	10	12
<b>Situación ocupacional</b>	Jubilado	8	10
	Empleado	12	15
	Independiente	22	28
	No trabaja	38	47

Según datos generales de los adultos mayores: el 75% (60) no padecen ninguna enfermedad crónica, 63% (50) son de sexo femenino, el 63% (50) son casados, 60% (48) tienen secundaria, el 50% (40) tienen de 60 a 70 años de edad, el 47% (38) no trabajan y el 38% (30) actualmente viven con sus hijos/as.

**Gráfico 1**

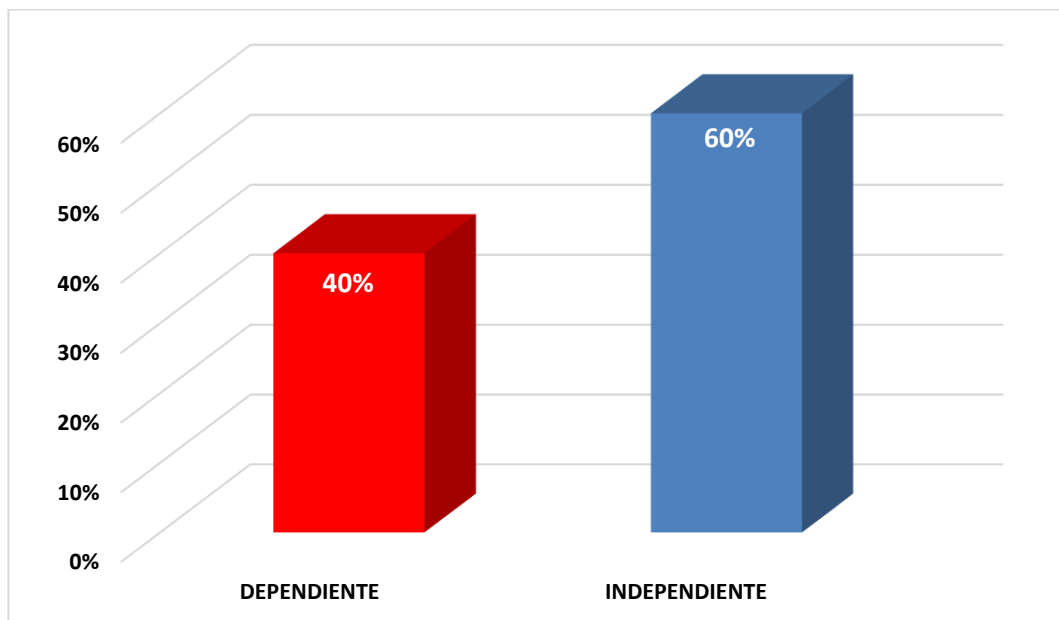
**Capacidad funcional según dimensión lavado en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023**



La capacidad funcional de los adultos mayores según dimensión lavado es independiente en 63% (50) y dependiente en 37% (30) según resultados.

**Gráfico 2**

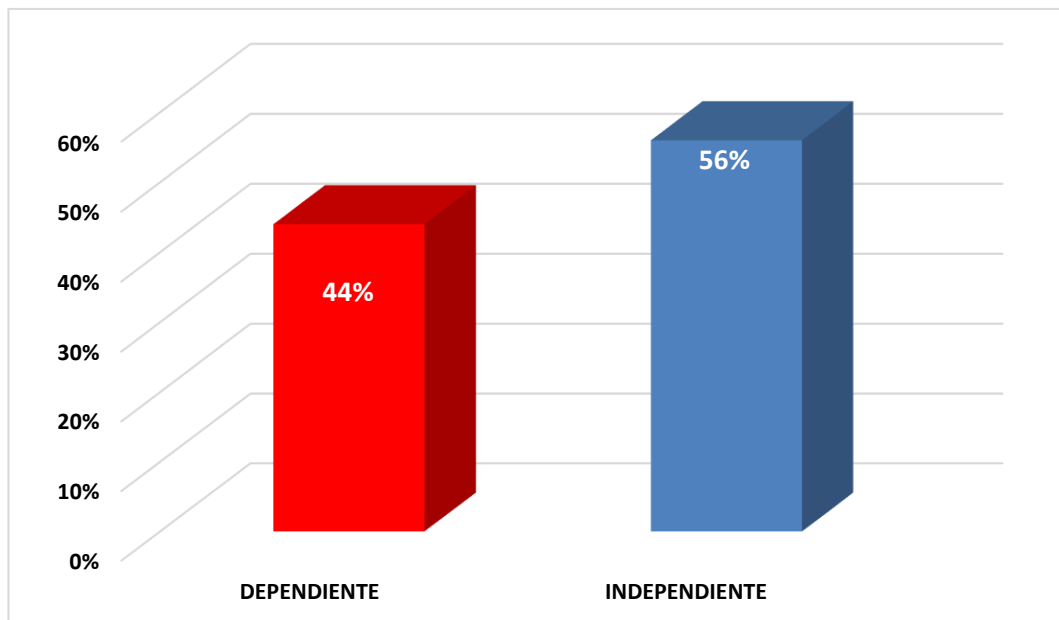
**Capacidad funcional según dimensión vestido en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023**



La capacidad funcional de los adultos mayores según vestido es independiente en 60% (48) y dependiente en 40% (32) según resultados.

**Gráfico 3**

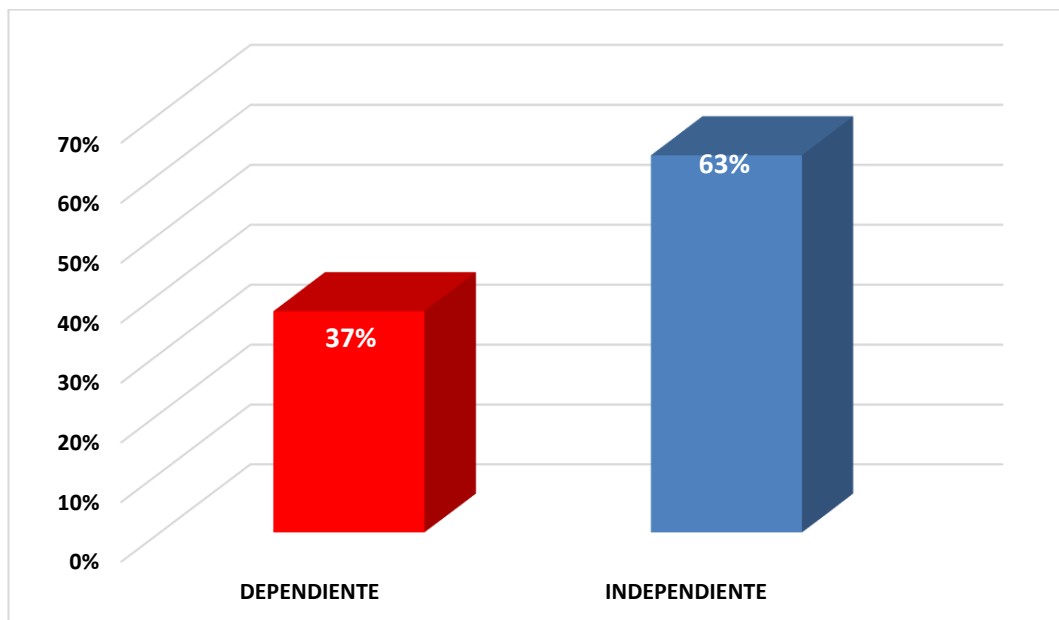
**Capacidad funcional según dimensión uso del retrete en los  
adultos mayores del centro poblado Expansión  
Urbana Salas Guadalupe Ica  
año 2023**



Según dimensión uso de retrete, la capacidad funcional de los adultos mayores es independiente en 56% (46) y dependiente en 44% (34).

**Gráfico 4**

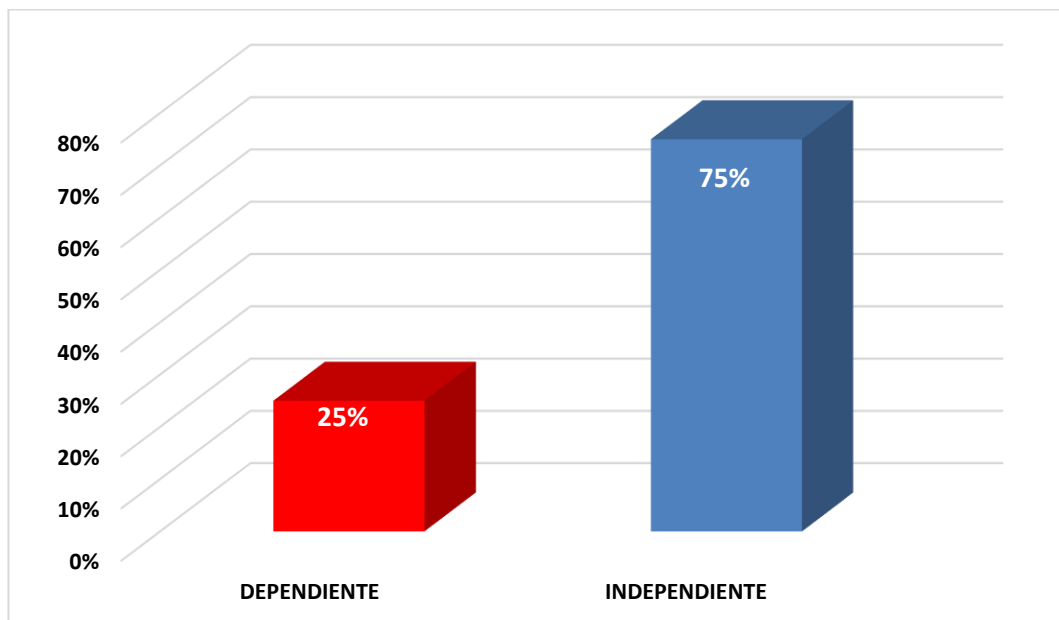
**Capacidad funcional según dimensión movilización en los  
adultos mayores del centro poblado Expansión  
Urbana Salas Guadalupe Ica  
año 2023**



La capacidad funcional de los adultos mayores según movilización es independiente en 63% (50) y dependiente en 37% (30).

**Gráfico 5**

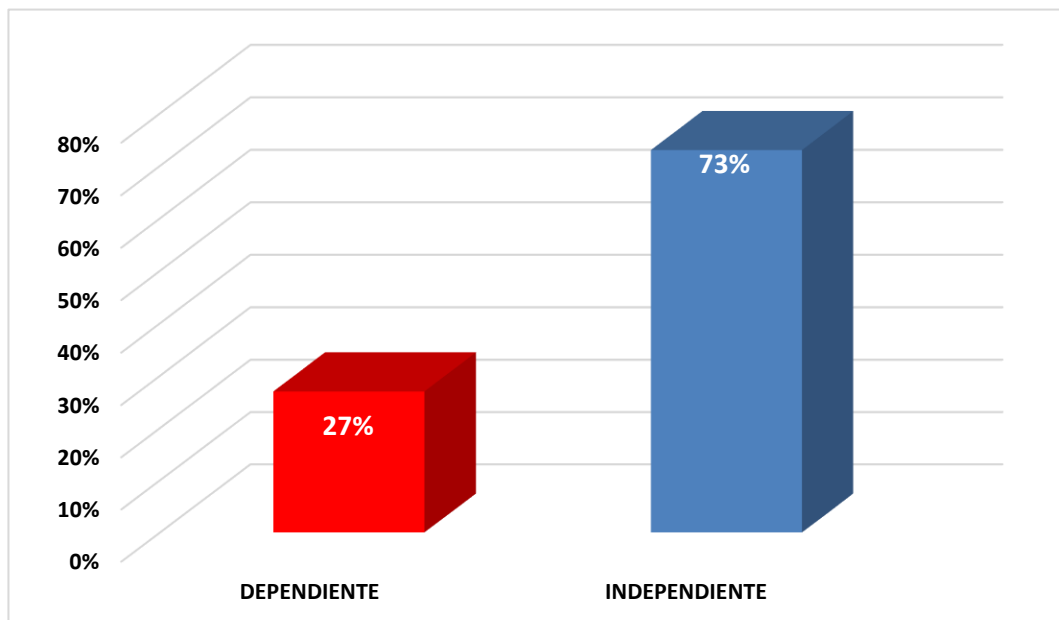
**Capacidad funcional según dimensión continencia en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023**



La capacidad funcional de los adultos mayores según dimensión continencia es independiente en 75% (60) y dependiente en 25% (20) según resultados.

**Gráfico 6**

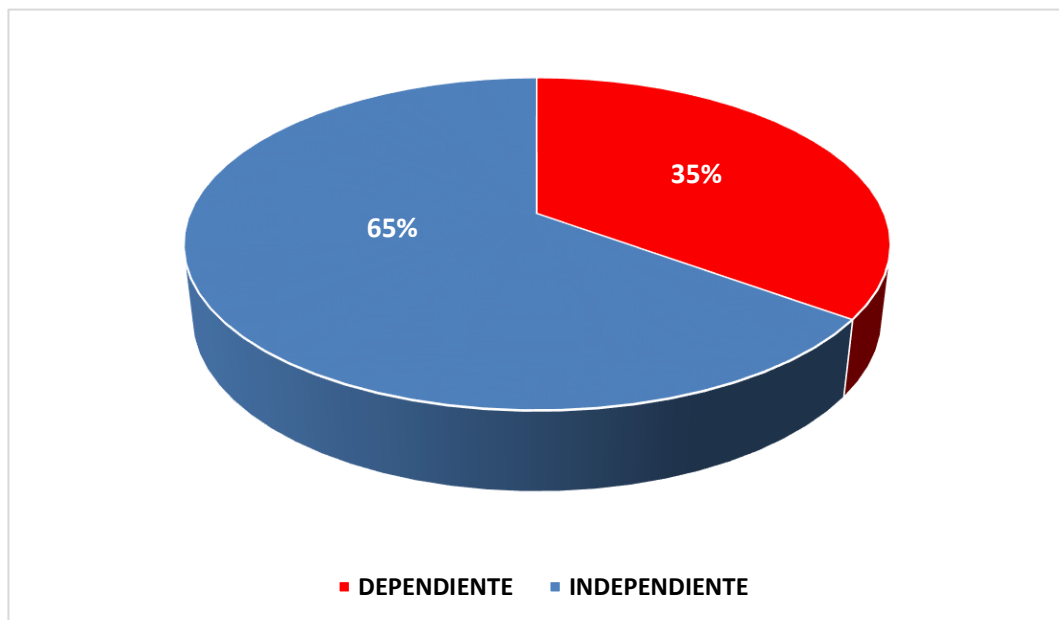
**Capacidad funcional según dimensión alimentación en los adultos mayores del centro poblado Expansión Urbana Salas Guadalupe Ica año 2023**



La capacidad funcional de los adultos mayores según dimensión alimentación es independiente en 73% (58) y dependiente en 27% (22).

### Gráfico 7

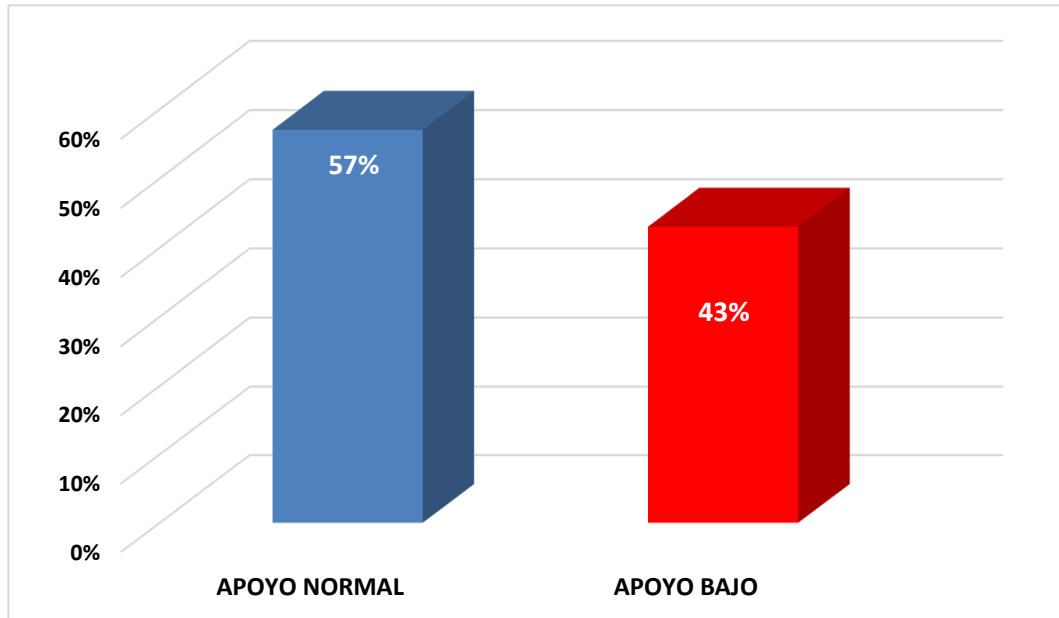
**Capacidad funcional global en los adultos mayores del  
centro poblado Expansión Urbana  
Salas Guadalupe Ica  
año 2023**



La capacidad funcional global de los adultos mayores es independiente en 65% (52) y dependiente en 35% (28) según resultados.

**Gráfico 8**

**Apoyo social según Cuestionario Duke - Unc en los adultos mayores  
del centro poblado Expansión  
Urbana Salas Guadalupe Ica  
año 2023**



El apoyo social de acuerdo a la aplicación del test de Duke-Unc indican un apoyo normal en 57% (46) y apoyo bajo en 43% (34) según resultados.

#### IV.b. Discusión:

**Tabla 1:** Según datos generales de los adultos mayores: el 75% no padecen ninguna enfermedad crónica, 63% son de sexo femenino, el 63% son casados, 60% tienen secundaria, el 50% tienen de 60 a 70 años de edad, el 47% no trabajan y el 38% actualmente viven con sus hijos/as. Resultados similares con Torres, et al<sup>8</sup> donde el rango de edad más común entre la muestra fue de 60 a 64 años, siendo el sexo femenino el 61,12%; Balarezo<sup>9</sup>, este grupo estaba compuesto principalmente por mujeres con edades entre 65 y 70 años y casadas.

Como se aprecia las personas adultas mayores se encuentran en un periodo decreciente de las pérdidas funcionales propias de la edad bien sea por desgaste orgánico, funcional o por presentar enfermedades crónicas y degenerativas. Hay mayor porcentaje de mujeres y esto se debe a que existe mayor porcentaje de mujeres a nivel nacional debido a la mayor esperanza de vida en relación a los varones, es reconfortante evidenciar que la mayor parte de los adultos mayores viven acompañados bien sea de su cónyuge, hijos u otros familiares que refuerzan su recuperación, adaptación y crecimiento psicosocial.

**Gráfico 1:** La capacidad funcional de los adultos mayores según dimensión lavado es independiente en 63% y dependiente en 37% según resultados encontrados y que son contrarios con Alanya<sup>10</sup>, en la dimensión lavado el 86% recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo y el 14% es independiente.

Se puede inferir que el estado de salud de los adultos mayores en su mayoría es funcional, aunque existen porcentajes de dependencia en esta dimensión que le limita en las funciones básicas de la vida diaria como es que recibe ayuda para la limpieza de su cuerpo lo que

ocasiona un impacto social y significativo en el entorno donde se desenvuelve la población adulta mayor en estudio.

**Gráfico 2:** La capacidad funcional de los adultos mayores según vestido es independiente en 60% y dependiente en 40%, resultados diferentes a los encontrados por Alanya<sup>10</sup>, en la dimensión vestido el 89% recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela el 11% no requiere de ayuda.

El hecho de vestirse solo que muy fácilmente se hace cuando la persona es joven, es una actividad más compleja. Por ello, el anciano debe adaptarse a esta nueva etapa de vida. Como profesionales de enfermería se debe ayudar a sentirse mejor física, social y emocionalmente; mejorando su calidad de vida, a través de una funcionalidad y envejecimiento satisfactorio.

**Gráfico 3:** Según dimensión uso de retrete, la capacidad funcional de los adultos mayores es independiente en 56% y dependiente en 44%, resultados diferentes a los obtenidos por Alanya<sup>10</sup>, en el uso del retrete el 83% recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa y en el uso nocturno del urinario.

Lo encontrado en esta dimensión pone de hincapié que hay adultos mayores que reciben ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa y en el uso nocturno del urinario, lo cual es una realidad que impone retos a la familia en particular que juegan un papel. debido a que son la principal fuente de protección, apoyo y atención de los mayores en el inicio de discapacidad.

**Gráfico 4:** La capacidad funcional de los adultos mayores según movilización es independiente en 63% y dependiente en 37%, los resultados siguen siendo contrarios con Alanya<sup>10</sup>, en esta dimensión de movilización el 84% se sienta y se levanta con ayuda, el 16% es independiente.

Los resultados indican que hay un porcentaje de adultos mayores con dificultad en la movilización lo cual puede ser debido al descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motores caracterizado por una reducción de la tolerancia a la actividad física que provoca debilidad muscular falta de fuerza, dolor, alteraciones del equilibrio, caídas en base a ello se debe realizar una valoración geriátrica integral donde se detecte y valore problemas funcionales y psicológicos y se cuantifique el grado de deterioro del paciente.

**Gráfico 5:** La capacidad funcional de los adultos mayores según dimensión continencia es independiente en 75% y dependiente en 25%, los resultados encontrados son diferentes con Alanya<sup>10</sup>, respecto a la continencia, el 86% presenta incontinencia ocasional y el 14% es independiente.

En el caso que el adulto mayor en estudio sea dependiente para el uso del retrete se debe educar a la familia a que realice modificaciones en la ingesta de líquidos por ejemplo de 4 a 5 horas antes de acostarse y que manejen un horario de micción que puede ser cada 2 o 3 horas. De igual forma explicar a la familia que evite el consumo de cafeína y alcohol que podrían empeorar esta actividad y que deben eliminar barreras físicas adaptando el inodoro a una altura adecuada y que el adulto mayor debe llevar prendas holgadas. Una vez que salga del baño si lo requiere debe limpiar inmediatamente con agua y jabón cambiando inmediatamente las prendas de vestir, asimismo para evitar las caídas debe mantener una buena iluminación.

**Gráfico 6:** La capacidad funcional de los adultos mayores según dimensión alimentación es independiente en 73% y dependiente en 27%, hallazgos contrarios con Alanya<sup>10</sup>, en la dimensión alimentación el 85% requiere ayuda para alimentarse y el 15% es independiente.

En esta etapa, la alimentación es básica tanto para la salud física como la emocional. Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y deteriora el pronóstico en patologías agudas. Los numerosos cambios físicos, psíquicos y sociales que acompañan al envejecimiento y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, también contribuyen a esta situación. Si bien es cierto se aprecia que un mayor porcentaje de los participantes es independiente a la hora de comer también hay un porcentaje que es dependiente y requiere ayuda para alimentarse, en todo caso el cuidado de la salud incluye la prevención de enfermedades porque una nutrición adecuada puede contribuir no solo a prolongar la vida, sino también a disminuir la mortalidad prematura.

**Gráfico 7:** La capacidad funcional global de los adultos mayores es independiente en 65% y dependiente en 35%, los resultados son diferentes con Huamaní<sup>10</sup>, donde evaluó la capacidad funcional del grupo, presentando un 36,7% de dependencia leve, un 33,3% de independencia, un 26,5% de dependencia moderada y un 3,4% dependencia severa.

El resultado global arroja independencia del adulto mayor en mayor valor porcentual que brinda la capacidad para movilizarse en su entorno, realizar tareas físicas para su autocuidado y actividades para mantener su independencia. Se evidencia que existen adultos mayores con deterioro funcional que pueden estar relacionados con la edad, factores sociales y enfermedades además que requieren

ayuda para las actividades básicas de la vida diaria como bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse, continencia y aseo que conlleva a una discapacidad funcional del anciano. Se debe tomar en cuenta las medidas de prevención para evitar mayor deterioro siendo la tarea de profesionales en enfermería educar a cuidadores y familiares sobre evaluación de la capacidad funcional

**Gráfico 8:** El apoyo social que reciben los adultos mayores según cuestionario de Duke-Unc indican un apoyo normal en 57% y apoyo bajo en 43%; hallazgos parecidos con Balarezo<sup>9</sup>, los resultados indican que la mayoría de los participantes, aproximadamente el 75,7%, informó percibir niveles normales de apoyo social, asimismo son contrarios con Rodríguez<sup>11</sup>, donde los niveles de apoyo emocional eran bajos para el 25 %, medios para el 36 % y altos para el 39 %, de igual forma Pasache<sup>12</sup>, sus hallazgos revelan que el 46% de los adultos mayores porque no reciben afecto de manera regular, finalmente, el 49% de los participantes rara vez sienten una expresión de amor y afecto hacia ellos.

El apoyo social juega un papel fundamental en la satisfacción con la vida del adulto mayor al propiciar bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión, de índole físico como las enfermedades crónicas, en base a ello es indispensable la labor de enfermería en el quehacer cotidiano puesto que contribuye a su desarrollo humano por ende a mejorar su calidad de vida. En el caso del apoyo social bajo hace alusión a la poca comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe ente los miembros de la familia.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

1. La capacidad funcional de los adultos mayores según lavado, vestido, uso del retrete, movilización, continencia y alimentación es independiente.
2. El apoyo social según test Duke -Unc es de apoyo normal.

## **V.b. Recomendaciones**

1. Al personal de salud de la jurisdicción para que tengan en cuenta los resultados y continúen promoviendo el envejecimiento satisfactorio a través de consejerías que contribuyan en las habilidades comunicativas y de convivencia así como información sobre educación para la salud, atención precoz a las afecciones tanto física como psíquica y social lo que conlleva a una longevidad satisfactoria fundamentado en la promoción de hábitos saludables, asimismo, se debe capacitar a los familiares para los diversos apoyos en las tareas de la vida diaria de los mayores dependientes.
  
2. A los familiares de los adultos mayores para que mantenga la dinámica familiar funcional por la función protectora que ejerce en el favorecimiento de la salud integral, por otro lado, existen porcentajes de bajo apoyo social en tal sentido se debe favorecer las oportunidades de participación en todas las actividades familiares de acuerdo a sus necesidades y preferencias que contribuyan en el favorecimiento del ambiente social lo cual puede mejorar la salud, potenciar la independencia y la productividad en la vejez.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo. Panorama de la protección social en América Latina y el Caribe. [Internet] Nota técnica. Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2022. [Fecha de acceso 19 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_864517.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_864517.pdf)
2. Cafagna G, Aranco N, Ibararán P, Oliveri M, Medellín N, Stampini M. Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. [Internet] Washington: Banco Interamericano de Desarrollo; 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18235/0001972> Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidado-atencion-la-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>
3. Fundación Dfa Redes de Apoyo Social en las personas mayores: estudio para la interacción entre redes en Aragón. [Internet] Instituto Aragonés de Servicios Sociales. 2022. [Fecha de acceso 19 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/2490005/Redes+de+apoyo+social+marzo+2022.pdf/f011df44-a4b7-5348-c88f-801604e19217?t=1652171197602>
4. Ortega Y, Diaz G, Pérez M, Vilau J, Azcuy M. Evaluación del apoyo social en el adulto mayor. [Artículo] Rev Ciencias Médicas vol.26 no.6 Pinar del Río nov.-dic. 2022 Epub 01-Nov-2022. [Fecha de acceso 19 de agosto de 2023]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942022000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000600013)
5. Andina. INEI: Perú tiene más de cuatro millones de adultos mayores. Obtenido de Andina Agencia Peruana de noticias: . [Fecha de acceso 19 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-peru-tiene-mas-cuatro-millones-adultosmayores-811396.aspx>

6. Pasache K. Apoyo social y depresión en adultos mayores, CARPAM “San Juan de Dios”, Ica – 2022. [Tesis de internet] Universidad Señor de Sipán. Pimentel. Perú. [Fecha de acceso 19 d agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10916/Pasache%20Quispe,%20Karim%20Pamela.pdf?sequence=11>
7. Dávila S. Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de los adultos mayores atendidos en la Microred Santiago, Ica junio 2021. [Tesis de internet] Universidad Privada San Juan Bautista Ica 2021. [Fecha de acceso 14 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3957/T-DAVILA%20APUELA%20SUSY%20BINILLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Torres D, Hernández A, Hernández E, Pérez A, Caballero Y. [Tesis de Internet] Cuba Salud IV Convención Internacional de Salud. 17-21 de octubre, 2022. [Fecha de acceso 12 de agosto de 2023]; Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/855-3411-1-PB.pdf>
9. Balarezo J. Nivel de ansiedad por covid-19 y apoyo social percibido en población adulta mayor del distrito Metropolitano de Quito, al año de la declaración de pandemia. [Tesis de internet] Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito. Ecuador 2022. [Fecha de acceso 15 de julio de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23210/1/TTQ901.pdf>
10. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. Universidad Ricardo Palma [Fecha de acceso 15 de julio de 2023]; Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF\\_T030\\_46923592\\_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Rodríguez K. Apoyo social en los adultos mayores de un centro de salud de Ferreñafe, durante setiembre a diciembre de 2019. [Tesis de internet] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. [Fecha de acceso 19 de julio de 2023]; Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5852/1/TL\\_RodriguezLopezKiara.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5852/1/TL_RodriguezLopezKiara.pdf)
12. Pasache K. Apoyo social y depresión en adultos mayores CARPAM, "San Juan de Dios," Ica – 2022. [Tesis de internet] Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. [Fecha de acceso 22 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10916/Pasache%20Quispe,%20Karim%20Pamela.pdf?sequence=11>
13. Abizanda P, Romero L. Innovación en valoración funcional. Rev Esp Geriatr Gerontol 2006; 41: 27-35. [Fecha de acceso 22 de julio de 2023]; Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=2557871&pid=S1134-928X201300020000400005&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2557871&pid=S1134-928X201300020000400005&lng=es)
14. World Health Organization. Ginebra: WHO; World Report on Ageing and Health. [Internet] World Health Organization. World Report on Ageing and Health. Ginebra: WHO; 2015. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=World+Health+Organization.+World+Report+on+Ageing+and+Health.+Ginebra:+WHO%3B+2015.&ots=uTM2prQVv2&sig=\\_e4RMkaursqW-eEAA54LVkjiRVw#v=onepage&q=World%20Health%20Organization.%20World%20Report%20on%20Ageing%20and%20Health.%20Ginebra%3A%20WHO%3B%202015.&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=World+Health+Organization.+World+Report+on+Ageing+and+Health.+Ginebra:+WHO%3B+2015.&ots=uTM2prQVv2&sig=_e4RMkaursqW-eEAA54LVkjiRVw#v=onepage&q=World%20Health%20Organization.%20World%20Report%20on%20Ageing%20and%20Health.%20Ginebra%3A%20WHO%3B%202015.&f=false)
15. Fundación Atilano Sánchez Sánchez. Cómo cuidar la higiene de personas mayores. [Internet] F.A.S.S. 2022. [Fecha de acceso 2 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.fundacionfass.org/general/como-cuidar-la-higiene-de-personas-mayores/>

16. Toto P. Cómo pueden ayudar los cuidadores familiares con la higiene personal. [Internet] Universidad de Pittsburgh.2022. [Fecha de acceso 2 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info-2022/ayuda-higiene-personal-banarse.html>
17. Young H. Cómo pueden ayudar los cuidadores familiares con la higiene personal. [Internet] Universidad de Pittsburgh.2022. [Fecha de acceso 2 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.aarp.org/espagnol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info-2022/ayuda-higiene-personal-banarse.html>
18. Innova asistencial. Cómo bañar a una persona mayor. [Internet] Comunidad de Madrid. 2019. [Fecha de acceso 2 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.innovaasistencial.com/blog/duchar-banar-mayor/>
19. Alonso N. Con que frecuencia debe ducharse una persona mayor. [Internet] Alicante.es [Fecha de acceso 2 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.alicante22.es/preguntas-y-respuestas/con-que-frecuencia-debe-ducharse-una-persona-mayor/#:~:text=Como%20m%C3%ADnimo%2C%20ba%C3%B1arse%20una%20o,lesiones%20cut%C3%A1neas%20y%20las%20infecciones.>
20. Delgado P, Romero M, De la Cueva L. Guia de valoración de las 14 necesidades básicas en un adulto sano. [Internet] Universidad de Barcelona. 2022. [Fecha de acceso 2 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/69405/1/guia\\_definitiva%20%281%29.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/69405/1/guia_definitiva%20%281%29.pdf)
21. Cefine. Los problemas para vestirse de pacientes neurológicos y personas mayores. [Internet] Cefine Neurología.2022. [Fecha de acceso 2 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cefine.es/2020/06/las-claves-que-debes-conocer-para-ayudar-a-vestir-a-una-persona-mayor-o-dependiente/>

22. Junquera R, Junquera M. Mi abuelo no puede atarse los zapatos, ¿qué puede hacer para levantar una pierna y colocarla encima de la otra? [Internet] Fisioonline. Todo sobre fisioterapia. 2023. [Fecha de acceso 2 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/fisiorespuestas/mi-abuelo-no-puede-atarse-los-zapatos-que-puede-hacer-para-levantar-una-pierna-y-colocar-la-encima-de>
23. Fundación Eroski Cómo potenciar la autonomía de las personas mayores dependientes. [Internet] Eroski Consumer 2023. [Fecha de acceso 2 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://mayores.consumer.es/documentos/mayores/mejorar/autonomia.php>
24. Medline Plus. Seguridad en el baño para los adultos. [Internet] Biblioteca Nacional de Medicina. NIH. 2022 [Fecha de acceso 2 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000021.htm>
25. Chaverri C. Plan de cuidados de enfermería en las personas con enfermedades neuromusculares. [Internet] Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria. 2020. [Fecha de acceso 6 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+las+personas+con+enfermedades+neuromusculares.pdf/2a6b1660-8d31-49b5-ee9f-66f6ddd3ff19?t=1622017988529>
26. Tena. Higiene íntima en el adulto mayor, ¡consejos para cuidarlos! [Internet] www.tena.com. [Fecha de acceso 6 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.tena.com.do/academia-tena/higiene-intima-en-el-adulto-mayor-consejos-para-cuidarlos-do/>
27. SIIS. Centro de documentación y estudios. Vivir mejor. Como garantizar el respeto a la dignidad, la intimidad y la autonomía en la atención personal. [Internet] Serie: Buenas prácticas en la atención a personas mayores, Vitoria-Gasteiz, Diputación foral de Álava, 2012,93 p. [Fecha de acceso 7 de agosto de 2023]; Disponible en:

[https://www.siiis.net/documentos/Path/Guia\\_cuidados\\_personales\\_mayores.pdf](https://www.siiis.net/documentos/Path/Guia_cuidados_personales_mayores.pdf)

28. Utrilla D. ¿Por qué un anciano deja de caminar? [Internet] Alicante 2023. [Fecha de acceso 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://fisiodanielutrilla.com/por-que-un-anciano-deja-de-caminar/>
29. Ortopedia Wong. Movilización de adultos mayores postrados de una forma segura. [Internet] MH Medical Sac 2020. [Fecha de acceso 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.ventasortopediawong.pe/blog/movilizacion-de-adultos-mayores-postrados-de-una-forma-segura#:~:text=La%20movilizaci%C3%B3n%20de%20adultos%20mayores%20m%C3%A1s%20frecuente%20es%20la%20transferencia.es%20o%20%C3%BAlceras%20por%20presi%C3%B3n.>
30. Portugal S. Fisioterapia. [Internet] Manual MSD 2021. [Fecha de acceso 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/fundamentos/rehabilitaci%C3%B3n/fisioterapia>
31. Sanitas. Síndrome de inmovilidad en personas mayores. [Internet] Parte de Bupa. 2023. [Fecha de acceso 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/sindrome-inmovilidad>
32. Shenot P. Incontinencia urinaria en adultos. [Internet] Manual MSD.2021. [Fecha de acceso 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/incontinencia-urinaria-en-adultos>
33. Seth C, Bowers BJ, Feld AD, et al. Prevención de la incontinencia urinaria y fecal en adultos. [Internet] Ann Intern Med 2008;148. [Fecha de acceso 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoid=51678>
34. Tapia H. Incontinencia urinaria: causas, síntomas y manejo en adultos mayores. [Internet] Clinica San Felipe:2023. [Fecha de acceso 9 de

agosto de 2023]; Disponible en:  
<https://www.clinicasanfelipe.com/articulos/incontinencia-urinaria-causas-sintomas-y-manejo-en-adultos-mayores>

35. American College of Radiology. Incontinencia fecal [Internet] RadiologyInfo.org. 2023. [Fecha de acceso 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/es/contact-us>
36. Bimedica ABS. Alimentos que aumentan el riesgo de incontinencia urinaria. [Internet] Bimedica. [Fecha de acceso 10 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://abs.bimedica.com/consejos-para-vivir-tranquilo/>
37. Mayo Clinic. Incontinencia urinaria. [Internet] Prensa de Mayo Clinic. 2023. [Fecha de acceso 10 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808#:~:text=Descripci%C3%B3n%20general,llegas%20al%20ba%C3%B1o%20a%20tiempo.>
38. Hospital Cayetano Heredia. Ministerio de salud. Resolución Directoral N° 062-2021-HCH/DG. Guía de intervención de enfermería en el síndrome geriátrico "Incontinencia urinaria en el adulto mayor" GIE-G 03. [Internet] San Martín de Porres. 2021. Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_062-2021-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_062-2021-HCH-DG.pdf)
39. Asociación Hogar para ancianos de Montes de Oca. ¿Qué es la Alimentación en el Adulto Mayor según la OMS? [Internet] hogarMontesdeoca@ice.co.cr. 2023. [Fecha de acceso 17 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://hogardemontesdeoca.com/2021/09/17/que-es-la-alimentacion-en-el-adulto-mayor-segun-la-oms/#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n,del%20organismo%20de%20cada%20persona.>
40. García L. Consejos para alimentar a persona mayor dependiente. [Internet] Cuidum. 2020. [Fecha de acceso 18 de agosto de 2023];

Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/consejos-para-alimentar-a-persona-mayor-dependiente/#:~:text=Situarte%20a%20la%20misma%20altura,el%20giro%20de%20la%20cabeza.>

41. Huarachi R, Villalobos L, Rosales R. Factores de riesgo que afectan el deterioro funcional en adultos mayores de 60 años – Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2014 y 2015. [Tesis de internet] Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” de Huánuco.2015. [Fecha de acceso 18 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2324/TEENF\\_Huarachi\\_Zamata\\_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2324/TEENF_Huarachi_Zamata_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. 13 sugerencias para alimentar a las personas mayores. [Artículo] Gerontológica.com 2023 [Fecha de acceso 18 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.gerontologica.com/articulo-interes/13-sugerencias-para-alimentar-a-las-personas-mayores>
43. Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, Apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Scielo 2012.
44. Fusté Bruzain M, Pérez Inerárity M, Paz E. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Scielo. 2018.
45. Cárcamo K. Cuestionario de apoyo social Funcional de Duke. [Internet] Scribd. [Fecha de acceso 10 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://es.scribd.com/document/506974171/Cuestionario-de-Apoyo-social-funcional-de-Duke>
46. Centro de familia VID. La importancia de la familia en la vida del adulto mayor. [Internet] Familia. Obra de la Congregación Mariana. [Fecha de acceso 12 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cfamiliavid.org.co/importancia-de-la-familia-adulto-mayor/>
47. Holmes T. 15 beneficios públicos que pueden ayudar a los cuidadores familiares. [Internet] AARP [Fecha de acceso 12 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el->

[cuidado/asuntos-legales-financieros/info-2016/beneficios-publicos-que-pueden-ayudar.html](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010)

48. Ferrari M, Kaloustian SM. A importância da família. In: Família Brasileira: a base de tudo. São Paulo/Brasília: Cortez/UNICEF; 1997. p. 11-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010)
49. Prieto Y. ¿Cómo debemos motivar a las personas mayores? [Internet] Depencare 2019. [Fecha de acceso 12 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.depencare.com/como-debemos-motivar-a-las-personas-mayores#:~:text=El%20consejo%20m%C3%A1s%20importante%20es,ayudar%C3%A1%20a%20superar%20la%20monoton%C3%ADa>.
50. Innova Asistencial. Cómo es el amor en personas mayores y por qué es positivo. [Internet] 2020. [Fecha de acceso 13 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.innovaasistencial.com/blog/amor-mayores/>
51. La comunicación con personas mayores y su importancia. [Internet] Libro super cuidadores. Información especializada para cuidadores y personas dependientes. 2023. [Fecha de acceso 13 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cuidadores.unir.net/informacion/cuidador/3672-la-comunicacion-con-personas-mayores-y-su-importancia>.
52. Cuideo. Comunicación con personas mayores: consejos para lograrlo. [Internet] 2023. [Fecha de acceso 13 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cuideo.com/blog/comunicacion-personas-mayores/>
53. Rodríguez M. La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. [Internet] Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica Vol. 8, No. 10-11, 2008 ISSN 1409-0112 31-39 [Fecha de acceso 15 de agosto de 2023]; Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LaPercepcionDeLaPersonaAdultaMayorEnLaSociedadRamo-5897884%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LaPercepcionDeLaPersonaAdultaMayorEnLaSociedadRamo-5897884%20(1).pdf)

54. Musitu G. Las redes de apoyo social en la persona mayor. Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo. [Internet] Universidad de Murcia: Actas del Congreso, Murcia 1999. [Fecha de acceso 15 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5206170&pid=S1405-7425201000030000600026&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5206170&pid=S1405-7425201000030000600026&lng=es)
55. Jang Y, Mortimer J, Haley W. The role of social engagement in life satisfaction: its significance among older individuals with disease and disability. [Internet] The Journal of Applied Gerontology, vol. 23, núm. 3. 2004. [Fecha de acceso 15 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5206150&pid=S1405-7425201000030000600016&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5206150&pid=S1405-7425201000030000600016&lng=es)
56. Lehr U. Psicología de la senectud: proceso y aprendizaje del envejecimiento, Editorial Herder, Barcelona. 1998. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5206154&pid=S1405-7425201000030000600018&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5206154&pid=S1405-7425201000030000600018&lng=es)
57. Lennartson C, Silverstein M. ¿Does engagement with life enhance survival of elderly people in Sweden? [Internet] The Journal of Gerontology: Series B Psychological sciences and social sciences, vol. 56B, núm. 6. 2001. Fecha de acceso 15 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5206156&pid=S1405-7425201000030000600019&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5206156&pid=S1405-7425201000030000600019&lng=es)
58. Cómo cuidar a una persona mayor. [Internet] El rincón del cuidador. 2023. [Fecha de acceso 20 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/como-cuidar-persona-mayor>
59. Baca J. Acompañamiento al adulto mayor enfermo. Desde una relación de ayuda. [Internet] Pontificia Universitas Comillensis. Matriti. Madrid. 2014 [Fecha de acceso 20 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/2735/TFM000047.pdf?sequence=1>

60. Fernández A, Manrique-Abril F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. [Internet] Enferm. glob. no.19 Murcia jun. 2010. [Fecha de acceso 20 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016)
61. Alexander JE, Wertman De Meester D, Lauer T, Marriner Tomey A, Neal SE, Williams S. Virginia Henderson: definición de enfermería. En: Marriner Tomey A; Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta Ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 99-111.
62. Arredondo C, Siles-Gonzales J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. [Internet] Index Enferm vol.18 no.1 Granada ene./mar. 2009 [Fecha de acceso 20 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Pepla%20se,K%C3%A9rouac%20y%20cols%2C%201996](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Pepla%20se,K%C3%A9rouac%20y%20cols%2C%201996)).
63. Baena G. Metodología de la investigación. Serie integral por competencias. Ebook. Grupo Editorial Patria. México, 2014.
64. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa -Cualitativa y Redacción de la Tesis 5ta edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2018.
65. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta edición. Editorial Mc Graw-Hill. México. 2011.
66. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw-Hill. 6ta edición. México. 2014.
67. Saday M, Vargas E. Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022” [Tesis de internet] Universidad Tecnológica de Los Andes 2022. [Fecha de acceso 12 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/403/1/Capacidad%20fun>

[cional%20Acosta%20Machacca%2C%20Maritza%20Saday%3B%20Vargas%20Chavez%2C%20Edith%20Angelica.pdf](#)

68. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin [Internet]. 2011;72(1):11–6. [Fecha de acceso 12 de julio de 2023]; Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
69. Bellón J, Delgado A, Luna del Castillo J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Atención primaria. 1996. [Fecha de acceso 15 de julio de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23210/1/TTQ901.pdf>

## BIBLIOGRAFÍA

- Abizanda P, Romero L. Innovación en valoración funcional. Rev Esp Geriatr Gerontol 2006; 41: 27-35.
- Arredondo C, Siles-Gonzales J. Tecnología y humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm vol.18 no.1 Granada ene./mar. 2009
- Baena G. Metodología de la investigación. Serie integral por competencias. Ebook. Grupo Editorial Patria. México, 2014.
- Fernández A, Manrique-Abril F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm. glob. no.19 Murcia jun. 2010.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta edición. Editorial Mc Graw-Hill. México. 2011.
- Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw-Hill. 6ta edición. México. 2014.
- Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa -Cualitativa y Redacción de la Tesis 5ta edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2018.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>Capacidad funcional</b>	Comprende las capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella.	Son las acciones vitales que deben realizar los adultos mayores del Sector Ana Jara en la Expansión Urbana.	Lavado	Necesita ayuda para entrar y salir de la ducha Recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera	Independiente  Dependiente
			Vestido	Toma la ropa y se viste con ayuda Recibe ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela	
			Uso del retrete	Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa con ayuda. Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse,	

				ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario No va al retrete solo	
			Movilización	Entra y sale de la cama con ayuda. Se sienta y se levanta con ayuda. No se levanta de la cama solo	
			Continencia	No controla por completo el esfínter vesical y anal Incontinencia ocasional. Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente.	
			Alimentación	Requiere ayuda para alimentarse Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan. Requiere a ayuda para alimentación completamente	



				acontecimiento importante en mi vida. - Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.	
--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

### **CAPACIDAD FUNCIONAL Y APOYO SOCIAL QUE RECIBEN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EXPANSIÓN URBANA SALAS GUADALUPE ICA AÑO 2023.**

**Presentación:** Buenos días, estimado Sr(a), soy la Srta. Ella Hualpa García, egresada del Programa de Estudio de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito su participación al responder las siguientes preguntas, las cuales servirán para fines de la investigación.

**Instrucciones:** A continuación, le presentaré algunas preguntas que debe contestar, le pido por favor que marque con una "x", su respuesta va de acuerdo a su vivencia y de acuerdo a cada situación que se presenta.

#### **I. DATOS GENERALES**

**1. ¿Cuál es su edad?**

- a) De 60 a 70 años
- b) De 71 a 80 años
- c) Mayor de 81 años.

**2. Sexo**

- a) Femenino
- b) Masculino

**3. ¿Cuál es su nivel educativo alcanzado?**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero /a
- b) Casado/a

- c) Viudo/a
- d) Divorciado/a

**5. ¿Padece de alguna enfermedad crónica?**

- a) Si
- b) No

**6. Actualmente vive con:**

- a) Solo
- b) Cónyuge o pareja
- c) Hijos/as
- d) Pareja y otros familiares.
- e) Hijos y otros familiares
- f) Otros familiares.

**7. Situación ocupacional**

- a) Jubilado
- b) Empleado
- c) Independiente
- d) No trabaja

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

**DATOS ESPECÍFICOS.**

**CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR**

(INDICE DE KATZ)

Marque con un aspa (X) la respuesta según corresponda

N°	PREGUNTAS	SI	NO
<b>LAVADO</b>			
1	Necesita ayuda para entrar y salir de la ducha		
2	Recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo		

3	Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera		
<b>VESTIDO</b>			
4	Toma la ropa y se viste con ayuda		
5	Recibe ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato		
6	Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela		
<b>USO DEL RETRETE</b>			
7	Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa con ayuda.		
8	Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario		
9	No va al retrete solo		
<b>MOVILIZACIÓN</b>			
10	Entra y sale de la cama con ayuda.		
11	Se sienta y se levanta con ayuda.		
12	No se levanta de la cama solo		
<b>CONTINENCIA</b>			
13	No controla por completo el esfínter vesical y anal		
14	Incontinencia ocasional.		
15	Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente.		
<b>ALIMENTACIÓN</b>			
16	Requiere ayuda para alimentarse		
17	Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan.		
18	Requiere a ayuda para alimentación completamente		

## CUESTIONARIO DUKE-UNC.

(Apoyo social)

En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.					
5. Recibo amor y afecto.					
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.					
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.					
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.					
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.					
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.					
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>					

### ANEXO 3

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CAPACIDAD FUNCIONAL

Capacidad Funcional	Número de ítems	Kuder Richardson	Confiabilidad
General	18	0.73	Aceptable

#### COEFICIENTE KUDER RICHARDSON

Donde:

- KR-20 = Coeficiente de confiabilidad Kuder -Richardson
- k = Número total de ítems en el instrumento
- Vt. = Varianza total
- $\Sigma p.q$  = Sumatoria de los valores de p x q.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el número de sujetos participantes (N).
- q = 1 - p.

$$KR - 20 = \left( \frac{k}{k - 1} \right) * (Vt - \Sigma p.q) / Vt$$

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE APOYO  
SOCIAL**

<b>Apoyo Social</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Confiabilidad</b>
General	11	0.88	Alta

**COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH**

**Donde:**

K: El número de ítems

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítem.

$S_t^2$ : La varianza del total

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

El valor del alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

## ANEXO 4

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

#### CAPACIDAD FUNCIONAL

LAVADO	
CATEGORIA	PUNTAJE
Dependiente	2-3
Independiente	0-1

VESTIDO	
CATEGORIA	PUNTAJE
Dependiente	2-3
Independiente	0-1

USO DEL RETRETE	
CATEGORIA	PUNTAJE
Dependiente	2-3
Independiente	0-1

MOVILIZACION	
CATEGORIA	PUNTAJE
Dependiente	2-3
Independiente	0-1

CONTINENCIA	
CATEGORIA	PUNTAJE
Dependiente	2-3
Independiente	0-1

<b>ALIMENTACIÓN</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Dependiente	2-3
Independiente	0-1

<b>GLOBAL</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Dependiente	9-18
Independiente	0-8

### **APOYO SOCIAL**

<b>CUESTIONARIO DUKE-UNC</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Apoyo normal	$\geq 32$
Apoyo bajo	$< 32$

## ANEXO 5

Estimado Sr.(a) estoy realizando un estudio que lleva como título: Capacidad funcional y apoyo social que reciben los adultos mayores del Centro Poblado Expansión Urbana Sector Ana Jara Salas Guadalupe Ica año 2023.

Previamente a su participación le explicaré sobre los beneficios, riesgos, propósito y confidencialidad del estudio para que pueda aceptar la participación.

### **Propósito de la investigación**

El estudio tiene como finalidad describir la valoración de los aspectos funcionales, comunicación y relaciones interpersonales de ayuda al adulto mayor.

### **Riesgos**

La investigación utilizará instrumentos válidos y confiables por lo que no se ejecutará ninguna otra clase de valoración. Por tanto, se considera que el estudio no presenta riesgos para los participantes, cualquier consulta puede realizarla a Ella Hualpa García, número de teléfono 913244328 y correo electrónico a [Ella.hualpa@upsjb.edu.pe](mailto:Ella.hualpa@upsjb.edu.pe)

Además. el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, donde podrá contactarse si tiene alguna consulta con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o su correo institucional: [Antonio.flores@upsjb.edu.pe](mailto:Antonio.flores@upsjb.edu.pe)

### **Beneficios:**

El trabajo de investigación no representa beneficios económicos para los participantes quiere decir que no se le brindará aportes económicos sobre su intervención. La información que Ud. me proporcione servirá para

encargarse de recursos concernientes a la solución de la realidad investigada.

**Confidencialidad:**

En todo momento se considerará la reserva de sus datos, se utilizarán cuestionarios anónimos y se tendrá en cuenta la confidencialidad; los datos que proporcione se utilizarán a través de contraseñas encriptadas conocidas solo por la investigadora.

Teniendo plena comprensión en lo que consiste la investigación, yo \_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informado sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma