

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

**CAPITAL SOCIAL Y BIENESTAR EN ADULTOS
MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA
LIBERTAD 2023**

Para optar	:	El Título Profesional de Licenciado en Enfermería
Autor(es)	:	Herrera Pineda, Wilfredo Antonio Esteban, Katherine
Asesor(a)	:	Dra. Luz Maribel Diaz Galarza
Línea de Investigación institucional	:	Salud y Gestión De La Salud
Fecha de Inicio y Culminación	:	Del 15 de setiembre del 2022 al 15 de setiembre del 2023

Huancayo-Perú

2024

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a Dios, nuestro padre celestial, por regalarme el don de la vida; en el seno de mi hogar, junto a mis padres, Herlinda y Wilfredo, por permanecer siempre a mí lado. Ellos me han brindado toda su enseñanza como ejemplos en mi camino durante toda la etapa de estudio.

Wilfredo H.P.

Quiero dedicar esta tesis a mis papitos Ofelia y Antonio que, aunque no estén físicamente siempre me están cuidando; ellos han dado razón a mi vida, con sus consejos, su apoyo incondicional y paciencia, todo lo que soy es gracias a ellos.

A mi familia; mi hijo Zuriel mi mayor motivación; a Dios por ser mi fortaleza.

Katherine A.E.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Los Andes, por formarnos profesionalmente durante años de esfuerzo, sacrificio, dedicación.

A el centro de Centro de Salud “La Libertad” que colaboraron con nosotras en todo momento, proporcionando la ejecución de nuestra investigación.

A los adultos mayores que participaron en la realización de este estudio.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00286-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

CAPITAL SOCIAL Y BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. HERRERA PINEDA WILFREDO
BACH. ANTONIO ESTEBAN KATHERINE**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor (a) : **DRA. LUZ MARIBEL DIAZ GALARZA**

Fue analizado con fecha **15/08/2024** con **167 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 15 de agosto de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor con elevado capital social disfruta del respaldo, afecto y gratitud de personas de su red social; dispone de múltiples recursos proveídos por su red social, a la vez afianza sus vínculos de amistad y aprovecha todas las oportunidades para poder ampliar su red de amigos, estas personas al tener gran ayuda pueden superar sus situaciones adversas de forma rápida y efectiva; estos adultos mayores tienen una percepción positiva de la vida que llevan, que se refleja en un elevado bienestar subjetivo. Los adultos mayores con alto capital social tienen buenas relaciones intrapersonales, comparten un sentido de vida con los demás, convive en un medio de comprensión e identidad, inspira confianza, cooperación y reciprocidad entre los miembros de su red social; la vida que lleva tiene elevadas interacciones sociales satisfactorias que le dan un discernimiento satisfactorio de la vida. Los adultos mayores con mayor capital social pueden disponer de recursos intrapersonales que mejoran su simpatía y aceptación de las personas que son parte de su entorno social, estas personas lo ayudan a adoptar un estilo de vida saludable, les dan sentido a sus actividades diarias y fortalecen su autoestima; todo esto genera un engrandecimiento de su bienestar subjetivo. Los adultos mayores con mayor capital social, gozan del reconocimiento, aprecio de los demás y elevado estatus social; pueden ejercer importantes influencias y llevan una férrea identificación con un grupo social; estos elementos le dan propósito a su vida y elevado bienestar. El capital social existe cuando las personas están conectadas entre sí en entornos familiares y comunitarios, y se vuelve de mayor importancia para amortiguar el estrés provocado por el envejecimiento. La asociación entre el capital social y la percepción de bienestar en el adulto mayor no ha sido determinada de manera concluyente; asimismo, no se han encontrado estudio a nivel nacional sobre la conexión de estas variables; por lo tanto, es fundamental efectuar esta investigación.

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el capital social y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2024; el trabajo científico es de tipo de investigación prospectivo y analítico, de nivel relacional y diseño descriptivo, se empleó una población de 149 adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad; se tuvo una muestra de 108 adultos mayores, que serán seleccionados mediante muestreo, el muestreo probabilístico; se empleará el “Cuestionario de capital social en adultos mayores” y el “Cuestionario de bienestar subjetivo en el adulto mayor”; en el análisis estadístico se recurrirá al cálculo del coeficiente de correlación R de Pearson; se utilizará también la prueba “T” para coeficientes de correlación, se procederá acorde a los principios bioéticos.

El documento está constituido por seis capítulos: En el capítulo I: El planteamiento del problema, incluye la descripción de la realidad problemática, la delimitación del problema a nivel espacial, temporal y de la unidad del estudio, la formulación del problema, tanto general como específico, la justificación del estudio en el ámbito social y teórico y metodológico, y los objetivos, así como la formulación del problema, incluyen los objetivos, general y específicos; en el capítulo II: Marco teórico, se tratan los antecedentes de ámbito internacional y nacional, bases teóricas, en esta sección tomaremos capital social, capacidad para construir amistades, comportamientos amistosos, atribución de confianza y reciprocidad, bienestar en el adulto mayor, bienestar en el adulto mayor; el capítulo III: Hipótesis, Incorpora a las hipótesis del estudio, general y específica, variable 1, operación de variables, variable 2, bienestar del adulto mayor, en el capítulo IV: Metodología, incluye método de investigación, tipo de investigación, nivel de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra, que incluyen técnicas de procesamiento y análisis, aspectos de la investigación; en el capítulo V: se consolidan los resultados alcanzados; en el capítulo VI: se discuten los resultados, se acompañan las referencias bibliográficas de las

fuentes utilizadas; en los anexos, se incorporan a los instrumentos de recolección de datos, y otros documentos indispensables en la investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	iv
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Delimitación Del Problema.....	9
1.2.1. Delimitación Conceptual.....	9
1.2.2. Delimitación Espacial	10
1.2.3. Delimitación Temporal	10
1.3 Formulación Del Problema	11
1.3.1. Problema General.....	11
1.3.2. Problemas Específicos.....	11
1.4. Justificación	11
1.4.1. Social.....	11
1.4.2. Teórica.....	12
1.4.3. Metodológica.....	13
1.5. Objetivos	14
1.5.1. Objetivo General	14
1.5.2. Objetivos Específicos	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes De Estudio	15
2.2. Bases Teóricas o Científicas	25

1.2.1. Capital Social.....	26
1.2.2 Capacidad para construir amistades.....	32
1.2.3 Comportamientos amistosos.....	36
1.2.4 Atribución de confianza y reciprocidad.....	40
1.2.5 Bienestar en el Adulto Mayor.....	44
2.3. Marco Conceptual.....	47
CAPÍTULO III.....	49
HIPÓTESIS.....	49
3.1. Hipótesis General.....	49
3.2. Hipótesis Específicas.....	49
3.3. Variable.....	50
3.3.1. Operacionalización de Variables.....	50
Variable 2: Bienestar del Adulto Mayor.....	52
CAPÍTULO IV.....	54
METODOLOGÍA.....	54
4.1. Método de Investigación.....	54
4.2. Tipo de Investigación.....	55
4.3. Nivel de Investigación.....	56
4.4. Diseño de la Investigación.....	56
4.5. Población y Muestra.....	57
4.5.1. Población.....	57
4.5.2. Criterios de Inclusión.....	57

4.5.3. Criterios de Exclusión	57
4.5.2. Muestra y tipo de muestreo	58
4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	60
4.6.1 Para la Valoración del Capital Social en los Adultos Mayores	60
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	62
Análisis descriptivo	62
Análisis Inferencial	63
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	64
CAPÍTULO V	66
RESULTADOS	66
5.1. Descripción de los resultados.....	66
5.2. Contrastación de hipótesis	81
5.2.1. Contrastación de Hipótesis General.....	81
a. Planteamiento De La Hipótesis General	81
5.3. Contrastación Hipótesis Especifica.....	84
3) Hipótesis Especifica 3.....	91
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	96
CONCLUSIONES	99
Conclusiones Generales:	99
Conclusiones Especificas	99
RECOMENDACIONES	101
ANEXOS.....	111
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	111

2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	111
3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	111
4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	111
5. CONSENTIMIENTO INFORMADO	111
6. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD	111
7. COMPROMISO DE AUTORÍA	111
8. EVIDENCIAS	111
Anexo 1:	112
Anexo 2:	113
Matriz de operacionalización de variables	113
Anexo 3:	118
Matriz de operacionalización del instrumento.....	118
CÓDIGO	122
Anexo 5	133
Anexo 6	139
ANEXO 7.....	141
ANEXO 8.....	143
ANEXO N.º 9.....	145
ANEXO N.º 10.....	146
ANEXO 11	147

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N° 1 Sample Characteristics	20
TABLA N° 2 Differences in socio-demographic characteristics, social capital and health between people living in urban and rural areas	24
TABLA N° 3 Relación entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad 2023	68
TABLA N° 4 Tabla cruzada nivel de bienestar y nivel de capacidad en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad 2023.....	70
TABLA N° 5 Tabla cruzada nivel de bienestar y nivel de comportamiento en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad 2023	72
TABLA N° 6 Tabla cruzada nivel de bienestar y nivel de comportamiento en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad 2023	74
TABLA N° 7 Tabla cruzada nivel de bienestar y nivel de atribución en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad 2023.....	76
TABLA N° 8 Relación entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad 2023	82
TABLA N° 9 Relación entre capital social y construir amistades y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad 2023	85
TABLA N° 10 Relación entre capital social y comportamiento amistoso y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad 2023.....	89
TABLA N° 11 Atribución de confianza y reciprocidad en relación al bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad 2023.....	92

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA N.º 1 Principales características del adulto mayor en la Región Junín.....	5
FIGURA N.º 2 Incidencia de limitaciones de derechos de las pensiones en la dimensión pensión Perú 2017.....	6
FIGURA N.º 3 Relación entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de Salud la Libertad	69
FIGURA N.º 4 Nivel de bienestar y nivel de capacidad en adultos mayores usuarios del centro de Salud la Libertad 2023	71
FIGURA N.º 5 Nivel de bienestar con relación en el nivel de comportamiento en adultos mayores usuarios del centro de Salud la Libertad 2023	73
FIGURA N.º 5 Nivel de bienestar con relación en el nivel de comportamiento en adultos mayores usuarios del centro de Salud la Libertad 2023	75
FIGURA N.º 7 Educación en relación al capital social y bienestar en adultos mayores	78
FIGURA N.º 8 Edad en relación al capital social y bienestar en adultos mayores.....	79
FIGURA N.º 9 Sexo en relación al capital social con bienestar en el adulto mayor.....	80

RESUMEN

Problema: El capital social y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad, es la respuesta de mucha relación directa ya que influye en cada usuario.

Objetivo: Determinar la asociación entre el capital social y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2024. **Método:** Tipo de la investigación se ubica en el enfoque cuantitativo, la investigación, también es transversal. Como método general, se utilizó el método inductivo y deductivo; debido a que se analizó casos particulares de capital social y bienestar en adultos mayores. Diseño: no experimental. Población está constituida por adultos mayores del centro de salud la libertad. Muestra se tiene un tamaño muestral de 108 adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2024. Tipo de muestreo probabilístico con el método aleatorio simple. Instrumentó cuestionario, medida de correlación coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** El valor de la significación es de 0.043; Por lo tanto, afirmamos que si existe relación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores esta relación es directa, es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor además presenta una relación de Rho de Spearman de 0.716 el cual representa una relación alta. **Recomendaciones:** Es recomendable para el adulto mayor ya que mejorar su calidad de vida. **Conclusiones:** Se demostró la relación entre el capital social y el bienestar en adultos mayores, con un resultado de 0.716 obtenido por Rho Spearman, concluyendo que representa una relación alta es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor.

Palabra clave: Capital Social, Bienestar, Adulto Mayor.

ABSTRACT

Problem: Social capital and well-being in older adult users of the La Libertad health center is the response of many direct relationships since it influences each user. **Objective:** Determine the association between social capital and well-being in older adults users of the La Libertad health center in 2024. **Method:** Type of research is located in the quantitative approach, the research is also transversal. As a general method, the inductive and deductive method was used; because particular cases of social capital and well-being in older adults were analyzed. **Design:** non-experimental. **Population** is made up of older adults from the La Libertad health center. **Sample:** There is a sample size of 108 older adults users of the La Libertad health center in 2024. Type of probabilistic sampling with the simple random method. Instrumented questionnaire, Spearman correlation coefficient correlation measure. **Results:** The significance value is 0.043; Therefore, we affirm that if there is a significant relationship between social capital and well-being in older adults, this relationship is direct, that is, the greater the social capital, the higher the level of well-being in the older adult. It also presents a Spearman's Rho relationship of 0.716, which represents a high ratio. **Recommendations:** It is recommended for the elderly as it improves their quality of life. **Conclusions:** The relationship between social capital and well-being in older adults was demonstrated, with a result of 0.716 obtained by Rho Spearman, concluding that it represents a high relationship, that is, the greater the social capital, the higher the level of well-being in the elderly.

Keyword: Social Capital, Well-being, Elderly

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Según Papalia, especialista en desarrollo humano, la etapa de la vejez, también conocida como tercera edad o edad adulta tardía, es uno de los períodos más sensibles en la vida de una persona. Esta fase, que comienza alrededor de los 65 años, está marcada por diversas características evolutivas que evidencian el declive natural de la biología humana. Durante esta etapa, los individuos no solo deben enfrentar la realidad de que sus capacidades biológicas, físicas, intelectuales y emocionales ya no son óptimas, sino que a menudo también deben aceptar el fin de su vida laboral. Esta transición generalmente implica pasar más tiempo en casa, donde pueden experimentar sensaciones de soledad, un estilo de vida más sedentario y una disminución natural en sus habilidades sociales para interactuar con su entorno (1).

Según la Organización Mundial De Salud, actualmente la mayoría de la población tiene una esperanza de vida de al menos 60 años. En todo el mundo, se está observando un aumento tanto en el número como en la proporción de personas mayores dentro de la población (2).

Para el año 2030, se estima que una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Para ese momento, la cantidad de personas en este grupo etario habrá aumentado de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Además, se espera que para 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se duplique, alcanzando los 2100 millones. Se pronostica también que la cantidad de individuos de 80 años o más se triplicará entre 2020 y 2050, llegando a los 426 millones. Entre 2015 y 2050, se

prevé que la proporción de la población mundial mayor de 60 años casi se duplique, aumentando del 12% al 22% (3).

El envejecimiento de la población, que implica un aumento en el número de personas de 60 años o más, es un fenómeno que está creciendo de manera sostenida en el Perú. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la esperanza de vida en el país fue de 75,3 años en el periodo 2015-2020 y se proyecta que aumentará a 82,1 años entre 2045 y 2050, alcanzando los 88,1 años en el periodo 2095-2100. Por otro lado, los resultados del XII Censo de Población y VII de Vivienda de 2017 indican que hay 3'497.576 personas de 60 años o más (52,60% mujeres y 47,40% hombres), lo que representa el 11,9% de la población total, más del doble que en 1950, cuando este grupo etario constituía solo el 5,7% del total. Asimismo, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Cepal) proyecta que para 2050 la población adulta mayor alcanzará el 22,4%. (4).

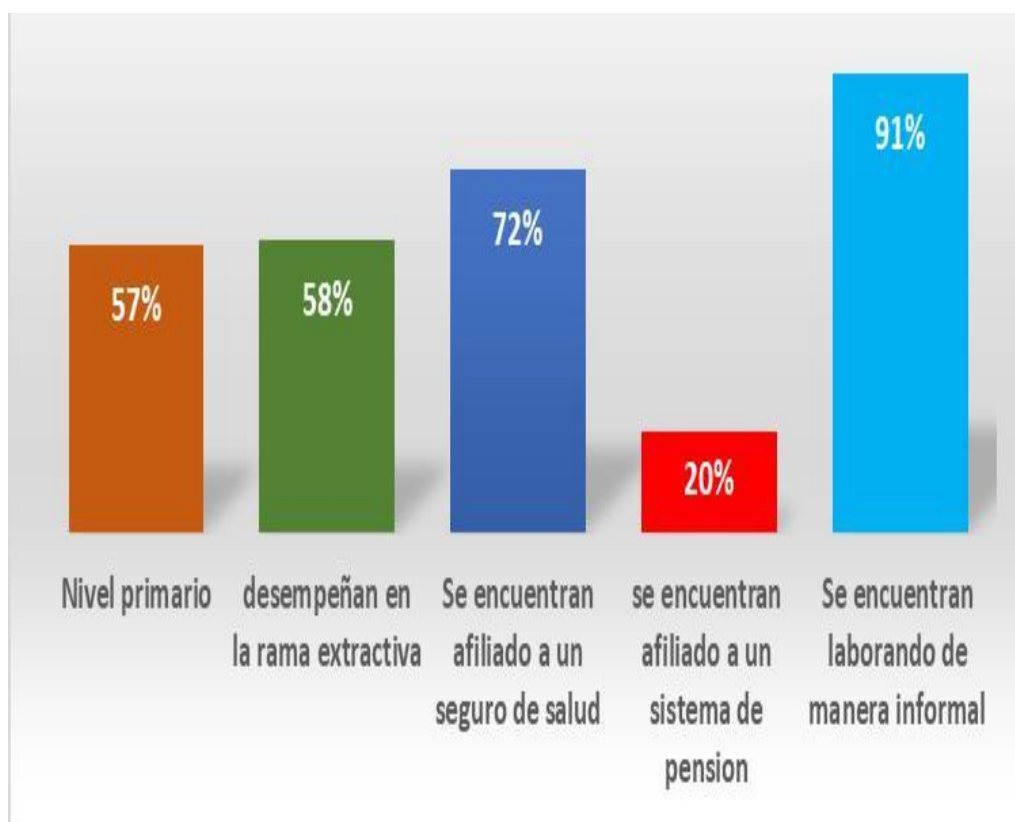
A raíz de los datos observados que nos brinda la ONU a nivel mundial y en nuestro país la población adulta mayor se va a incrementar en un 22.4 %.

Por lo tanto, procederemos a analizar en detalle el informe del INEI sobre las condiciones de vida de los adultos mayores en el Perú. Según este informe, el 39,1% de los hogares en el país tienen al menos un adulto mayor. Estas cifras varían entre Lima, las zonas urbanas y las zonas rurales. En las áreas rurales, el porcentaje es más alto, con un 42,6% de hogares que incluyen al menos un adulto mayor. En Lima, el porcentaje es del 41,6%, mientras que en otras zonas urbanas es del 35,7%. Esto indica que una gran parte de la población adulta mayor se encuentra en Lima y en áreas rurales, lo que sugiere que el envejecimiento es más pronunciado en las zonas rurales. El informe también señala que el 13,8% de la población adulta mayor no tiene ningún

nivel educativo o solo ha completado la educación inicial, el 39,8% ha alcanzado la educación primaria, el 27,9% la secundaria y el 18,4% la educación superior (12,1% educación universitaria y 6,3% educación superior no universitaria). Existe una notable diferencia entre hombres y mujeres en términos de nivel educativo. El 21,8% de las mujeres adultas mayores no tienen ningún nivel educativo, en comparación con el 4,8% de los hombres, lo que representa una brecha de 17 puntos porcentuales a favor de los hombres. Las brechas más pequeñas se observan en la educación primaria y superior no universitaria, con 0,7 y 1,2 puntos porcentuales respectivamente (INEI, 2021, p. 4) Además, el 17% de la población adulta mayor en el Perú es analfabeta, con una prevalencia mucho mayor en las áreas rurales, donde el 39,6% de los adultos mayores no sabe leer ni escribir. Esto evidencia una gran brecha educativa debido a la centralización de los servicios en Lima. La heterogeneidad de estos datos muestra que las cifras son aún más altas cuando se trata de mujeres adultas mayores. Este fenómeno se debe en gran medida al machismo estructural que relegó a las mujeres a roles domésticos, considerando innecesario que asistieran a la escuela. En cuanto al acceso a programas sociales, se destaca que el programa social con mayor inversión es «Pensión 65». El INEI indica que «en el segundo trimestre del 2021, el 16,2% de los jefes/as de hogar adulto/a mayor declararon ser beneficiarios del programa social Pensión 65. Según sexo, este programa social alcanzó al 19,0% de las mujeres adultas mayores que conducen su hogar y al 14,6% de sus pares, los hombres». En cuanto al ámbito laboral, se observa que los adultos mayores en el Perú tienen una notable participación en la Población Económicamente Activa (PEA), representando el 53,8%. Este porcentaje es más alto en hombres (64,4%) en comparación con mujeres (44,5%). Por otro lado, los adultos mayores que no forman parte de la PEA constituyen el

46,2%, siendo el porcentaje de mujeres 19,9 puntos porcentuales mayor que el de los hombres (p. 8). Estas cifras del INEI indican que no existe un programa consolidado para atender las necesidades de la vejez, lo que significa que la calidad de vida del adulto mayor está fuertemente condicionada por su situación socioeconómica. En función de su poder adquisitivo, podrán experimentar mejoras en sus condiciones de vida. En la región Junín encontramos que existen 94632 adultos mayores ocupados del cual el 57% alcanzan el nivel primario, el 58 % se desempeña en la rama extractiva, el 72% se encuentran afiliados a un seguro de salud y solo un 20 % se encuentra afiliados a un sistema de pensión donde el ingreso mensual es de 677 soles, el 91 % se encuentra laborando de manera informal (1).

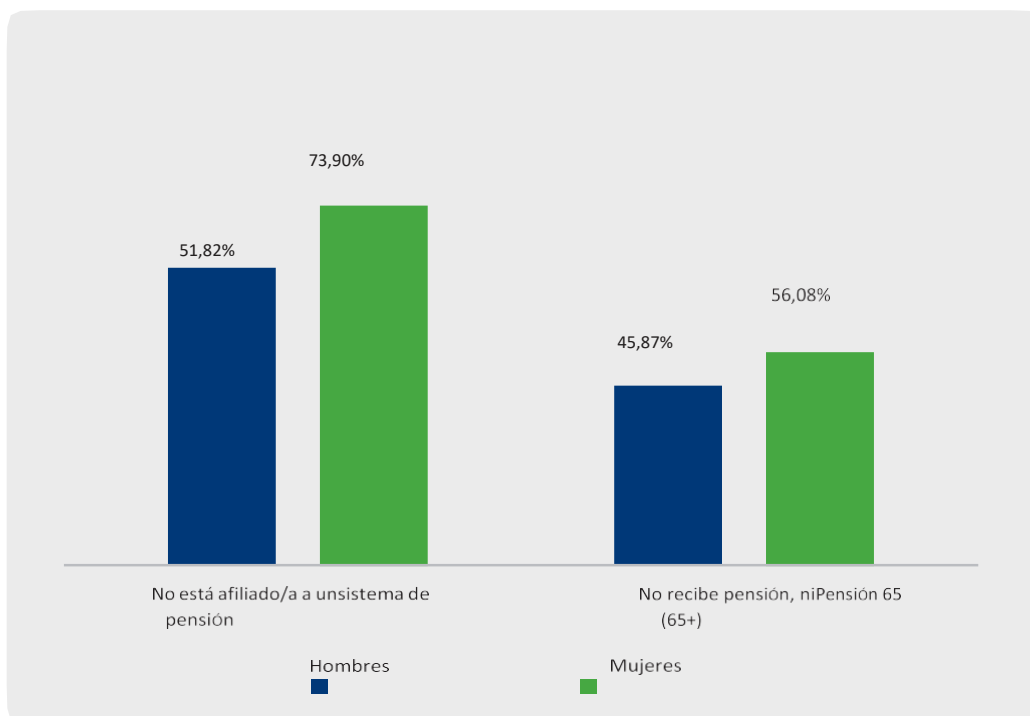
FIGURA N° 1 Principales características del adulto mayor en la Región Junín



Fuente: INIE ENCUESTA REGIONAL JUNIN

Por ejemplo, en nuestro país según la ENAHO DEL 2017 La obtención de una pensión de jubilación es fundamental para garantizar la seguridad económica de las personas mayores durante la vejez. Sin embargo, el 73,90% de las mujeres adultas mayores y el 51,82% de los hombres adultos mayores no están afiliados a ningún sistema de pensiones ni tienen acceso al Programa Nacional de Asistencia Solidaria (Pensión 65). Esto significa que más de la mitad de la población adulta mayor, especialmente en el caso de las mujeres, no cuenta con ningún ingreso proveniente del Estado (3).

FIGURA N° 2 Incidencia de limitaciones de derechos de las pensiones en la dimensión pensión Perú 2017



Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2017

Como podemos observar en esta figura según el ENAHO del 2017 los resultados son alarmantes donde el crecimiento de la población de 60 años a más, es el que mayor preocupación concita actualmente, ya que se trata de un grupo que en un alto porcentaje es «dependiente», ya sea porque se haya retirado de la actividad económica, o no haya trabajado nunca, lo que plantea grandes retos económicos, sociales y políticos al Estado peruano en el corto y mediano plazo.

Y esto nos lleva a preguntarnos:

- ¿En qué condiciones subsisten durante la vejez?
- ¿De qué manera lo harán en el futuro?
- ¿Qué medidas se han implementado y deberán implementarse desde el Estado para garantizar el ejercicio de sus derechos?

A raíz de esto también tendríamos que preguntarnos como está el capital social de estos adultos mayores para poder lograr un bienestar en ellos, ya que, en el capital social, son los recursos disponibles provenientes de otras personas que se basan en la confianza, solidaridad, expectativas de compensación futura, aprecio y sentido de reciprocidad que distintos individuos que se le asignan al adulto mayor. Es la suma de los recursos reales y potenciales incorporados, disponibles y derivados de la red de relaciones que posee un adulto mayor. El capital social es un medio social fundamental del adulto mayor para disponer de personas que contribuyen con su bienestar, le dan mayor seguridad y reduce su vulnerabilidad. El capital social deriva de acciones en favor de sus semejantes efectuadas por el adulto mayor en el pasado; además, de haber generado sentimientos de gratitud, simpatía, cariño, apego con familiares y amigos. El capital social, también surge como reflejo de la acumulación de otros capitales como: el humano y el cultural. Asimismo, es el efecto de poseer habilidades sociales e inteligencia emocional bien desarrollada que le permite generar relaciones significativas con los demás a cada momento y el bienestar es cuando el adulto mayor siente y piensa que su vida es deseable, independientemente de cómo la vean los demás; está conformada por pensamiento y sentimiento (1).

El sentimiento se refiere a la dimensión emocional/afectiva, donde una preponderancia de emoción positiva sobre emoción negativa conduce a un mayor bienestar. El pensamiento se refiere a la dimensión evaluativa/cognitiva, donde la evaluación de la vida de los adultos mayores en término predominantemente positivo, conducen a un bienestar más alto. El bienestar juzgar la vida positivamente y lleva a sentirse bien, un adulto mayor tiene un alto bienestar subjetivo si experimenta satisfacción con la vida, alegría frecuente y solo con poca frecuencia experimenta emociones desagradables como la tristeza o la ira. Por el contrario, un adulto mayor tiene bajo bienestar si está insatisfecho con la vida, experimenta poca alegría, afecto y siente con frecuencia emociones negativas como la ira o la ansiedad. Como hemos visto estas variables son de mucha importancia a que informa que en el centro de salud La Libertad, se observa que muchos adultos mayores tienen un bajo capital social, el que se refleja en el restringido vínculo que tienen con familiares y amigos; el apoyo social del que disponen es limitado, al tener una red social muy reducida, los recursos que pueden obtener de su red social son limitados o nulos. Las personas conforme van envejeciendo se van aislando y van perdiendo su capital social; en muchas familias no se cultivan las buenas relaciones interpersonales y no se fortalecen las redes sociales; además es común que se le quite autoridad y autonomía a los adultos mayores con los que se vulnera aún más su capital social. Los adultos mayores que tienen menos capital social, llevan una vida con muchas restricciones al carecer del apoyo de los demás en momentos críticos de su vida; todo esto deviene en una percepción negativa del tipo de vida que llevan provocando un bajo bienestar (2)

Por todo lo mencionado, nos proponemos efectuar la presente investigación, con la finalidad de establecer la relación entre el capital social y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023 (2).

1.2. Delimitación Del Problema

1.2.1. Delimitación Conceptual

La investigación a realizar se basa en el supuesto que; el adulto mayor con más capital social, tiene interacciones con familiares, amigos y otros miembros de la comunidad: más frecuentes, más gratificantes, más afectuosas y con mayor propósito; esta interacción social origina afectos positivos, mayor confianza y se remarcan los beneficios mutuos; esto incrementa la posibilidad que el adulto mayor, reciba diversos recursos, de acuerdo a sus necesidades por parte de las personas que son parte de su red social, alcanzando mejores condiciones para poder afrontar con éxito a las dificultades surgidas por el proceso de envejecimiento; estos entornos favorables otorgan una percepción positiva del tipo de vida que lleva incrementados así su bienestar (2).

Los adultos mayores con mayor capital social tienen más contacto con amigos y familiares, situación que mejora su salud emocional y su función cognitiva. Las relaciones sociales conducen a realizar una mayor actividad física y los amigos pueden ejercer un apoyo efectivo en la modificación de hábitos no saludables. El capital social conduce a que el adulto mayor tenga un fuerte sentimiento de pertenencia y sentido de vida; que incrementa el bienestar subjetivo. Los adultos mayores con amplio capital social, tienen amigos que

pueden ayudarlos a lidiar con el estrés cotidiano y los problemas propios del envejecimiento; tener el respaldo permanente de los demás incrementa su bienestar subjetivo. Sin embargo, la percepción de bienestar en el adulto mayor, puede estar ocasionada por otros factores distintos al capital social; establecer la asociación entre el capital social y el bienestar subjetivo en los adultos mayores es la finalidad de esta investigación que estamos proponiendo (1).

1.2.2. Delimitación Espacial

La investigación se efectuará desde una perspectiva local en uno de los establecimientos con mayor concurrencia en adultos mayores; no referimos al centro de salud La Libertad. (3).

1.2.3. Delimitación Temporal

Se ha previsto efectuar el estudio en el año 2023; los instrumentos serán aplicados en los últimos meses de este año. La investigación se enfoca en todos los adultos mayores que estén registrados como usuarios del centro de salud La Libertad en el 2024 (4).

1.3 Formulación Del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la asociación entre el capital social y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023?

1.3.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la asociación entre el capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023?
2. ¿Cuál es la asociación entre el capital social en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023?
3. ¿Cuál es la asociación entre el capital social en referencia a la atribución de confianza y reciprocidad y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La realización de este estudio nos posibilitará determinar la asociación entre el capital social y el bienestar subjetivo; de comprobarse el vínculo entre estas variables podremos sugerir la implementación de programas que promuevan el incremento del capital social en los adultos mayores. Estas intervenciones permitirán incrementar la capacidad de los adultos mayores para generar y mantener amistades, para llevar interacciones agradables y confortables con familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, conocidos o cualquier otra

persona. Este programa dotará de aptitudes para que los adultos mayores puedan tener comportamientos amistosos, tengan un trato agradable, gentil y respetuoso; se interesen por los problemas de los demás; puedan ganarse la simpatía de otros, y compartan propósitos comunes. El programa capacitará en habilidades para poder generar sentimientos de confianza y reciprocidad en otras personas; de forma que las personas pertenecientes a la red social del adulto mayor estén dispuestos a efectuar la transferencia de los recursos que este requiera; bajo la confianza, que en un futuro próximo podrán ser retribuidos en la misma intensidad. Las nuevas aptitudes adquiridas mejorarán la satisfacción subjetiva; acrecentando la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad (2).

1.4.2. Teórica

Efectuar esta investigación, nos dará la posibilidad de verificar el grado en que la “Teoría de las Redes Sociales”; nos permite comprender el vínculo entre el capital social y el bienestar del adulto mayor. Esta teoría establece que; el comportamiento del adulto mayor está influenciado por el comportamiento de otras personas de su red; esto significa que las personas no actúan independientemente unos de otros, son mutuamente dependientes. Los lazos entre las personas forman la base para el intercambio tanto de bienes como de ideas, canalizan la transmisión de información a través de la red; los vínculos tienen la capacidad de crear estructuras entre los actores de la red que pueden influir en su comportamiento. Las personas tienen que reconocer la intencionalidad de otros, priorizan sus propios intereses y luchar por su supervivencia mediante la pertenencia a una red social; cuanto más poderosa sea su red, mejores serán sus

resultados. En todo escenario social, existen actores que restringen o brindan oportunidades; la persona que posee mayor capital social dispone del apoyo del mayor número de actores sociales o de los más influyentes y con mayor alcance. El vínculo y la coordinación entre los actores de una red social, les permite aprovechar mejor las oportunidades y recursos en favor de los integrantes de su red; pero podrían perjudicar a otras redes o a las personas que carecen del respaldo de otras redes. El estudio a ser desarrollado solo proveerá de datos empíricos que puedan sustentar la solvencia de esta teoría para explicar el vínculo entre el capital social y el bienestar en los adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad (3).

1.4.3. Metodológica

El desarrollo de esta investigación proporcionará dos instrumentos válidos y confiables. En la realización de la investigación se emplearán dos cuestionarios cuya versión original se encuentra en inglés; de forma que ha sido necesario efectuar la traducción y adaptación a la realidad local de ambos instrumentos. Como parte de la investigación se comprobará la validez y confiabilidad de los instrumentos en mención. Finalizada la investigación se dispondrá de dos instrumentos válidos, confiables y adaptados a la realidad local que podrán ser empleados en próximos trabajos de investigación científica (4).

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre el capital social y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Establecer la asociación entre el capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.
2. Establecer la asociación entre el capital social en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.
3. Establecer la asociación entre el capital social en referencia a la atribución de confianza y reciprocidad y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes De Estudio

Antecedentes Internacionales

Christian A., Adekunle O., Adu M. y Adjaye K. el 2020, realizaron una investigación titulada “El capital social se asocia con una mejora del bienestar subjetivo de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles en seis países de ingresos bajos y medianos” en Accra, Ghana; con el objetivo de determinar el vínculo del capital social, particularmente la participación social, con el bienestar subjetivo de los adultos mayores con enfermedades crónicas; se efectuó un estudio correlacional múltiple de corte transversal; se empleó una muestra de 511 adultos mayores que fueron seleccionados mediante muestreo estratificado por conglomerados a los que se les administró el “Social capital questionnaire” y el “Subjective well-being protocol in the elderly”; para el análisis estadístico se utilizó en modelo de regresión Logit; entre los resultados se destaca que el capital social se asocia con un mayor bienestar subjetivo ($\beta = 1.19$; $p < 0.01$); los adultos mayores con capital social tienen la capacidad de obtener beneficios de las redes sociales a las que pertenecen. El capital social puede influir en la salud sirviendo como un factor amortiguador para el estrés, influyendo en la modificación de estilos de vida y comportamientos no saludables como fumar y beber, además proporciona oportunidades para aprender nuevas habilidades y la información para poder responder de forma oportuna ante los problemas de salud.

Teniendo como conclusión que a partir de este resultado que mejorar el capital social entre los adultos mayores con ENT conducirá a mejoras en el SWB, la asociación positiva que observamos sugiere que el capital social es una vía potencial para futuras investigaciones sobre formas de mejorar el SWB entre los adultos mayores con enfermedades crónicas. El capital social ayuda a reducir el estrés, facilita el logro de metas mediante un sentido compartido de identidad o sentido de pertenencia/solidaridad, reciprocidad y normas de cooperación, se basa en la convicción que cualquier tipo de ayuda será devuelta. En el adulto mayor la confianza es vital para aumentar los resultados de supervivencia y la competencia de tareas. Es a través de la generación de confianza y cooperación que los adultos mayores pueden disminuir los niveles de estrés y la tensión surgida por los problemas propios del envejecimiento (4).

Zhu J., Liang C., Lucas J., Cheng W., Zhao Z., el 2020, realizaron la investigación titulada “La influencia de los ingresos y el capital social en el bienestar subjetivo de los ancianos chinos, según una encuesta de panel” en Hefei, China; con el objetivo de establecer la asociación del capital social y los ingresos en el bienestar subjetivo de los ancianos; el estudio fue multivariado con datos de panel, se dispuso de una muestra de 1432, se aplicó el “Social capital inventory in the elderly” y el “Subjective well-being test in the elderly”; en el procesamiento de datos se empleó el método de regresión de mínimos cuadrados ordinarios; entre los resultados se destaca que el capital social tiene un efecto significativo sobre el bienestar subjetivo ($\beta = 1.40$; $p < 0.01$); las redes sociales junto con normas, valores y entendimientos compartidos que facilitan la cooperación dentro o entre grupos. La confianza en los individuos y las interacciones sociales se consideran

elementos del capital social y están más fuertemente asociados con la felicidad de las personas que con un nivel económico más alto. La confianza social es la variable más representativa del capital social y pertenece al contenido cognitivo del capital social; las interacciones sociales entre familiares y amigos reducen las emociones negativas y promueven emociones positivas. El capital social protege del estrés si se establece confianza y cooperación entre compañeros; cuando deben de abordarse desafíos nuevos o potenciales, los adultos mayores con un mayor nivel de capital social son más flexibles para hacer frente o adaptarse a tales circunstancias. Además, el capital social puede reducir la polarización y mejorar la cohesión social, y puede conducir a transacciones más eficientes al dar a los agentes acceso a más información, permitiéndoles coordinar actividades para beneficio mutuo y, a través de transacciones frecuentes con las mismas personas se reduce la probabilidad de comportamientos oportunistas. Conclusiones: El capital social cognitivo se asocia positivamente con el BS, mientras que tanto el capital social cognitivo como el estructural se asocian negativamente con una mala salud mental. Es beneficioso para la salud mental de los migrantes y el SWB para promover la participación social y la cohesión social (5).

Yeo J., Lee Y., el 2019, realizaron la investigación titulada “Comprender la asociación entre el bienestar financiero percibido y la satisfacción con la vida entre los adultos mayores: ¿el capital social juega un papel?” en Michigan, EEUU, con el objetivo de establecer la asociación entre la satisfacción con la vida, la satisfacción financiera percibida y el capital social; el estudio fue longitudinal multivariado con datos de tipo panel; se empleó una muestra de 4682 adultos mayores, se aplicó el “Life satisfaction questionnaire for older people” y el

“Social capital questionnaire in older people”; se utilizó el análisis de regresión con datos de panel; entre los resultados se destaca que el capital social es un predictor significativo del bienestar percibido del adulto mayor ($\beta = 2.36$; $p < 0.01$); el capital social existe cuando los adultos mayores están conectados entre sí en entornos familiares y comunitarios, y que los esfuerzos compartidos y el apoyo emocional y moral les permite amortiguar el estrés de esta etapa de la vida. El adulto mayor con capital social posee normas, redes y confianza mutua con otras personas que le facilita la acción cooperativa; su sentido de comunidad es una actitud de vinculación, o confianza mutua y pertenencia, con otros miembros del grupo; posee confianza comunitaria, otros miembros de su red pueden transferirle recursos de diverso tipo, bajo la convicción que serán retribuidos en el futuro; además tienen propósitos comunes; el que posee capital social goza de la posibilidad que otros le pueden entregar parte de sus bienes, su tiempo, su esfuerzo, su información, sus influencias, sus afectos, sus ideas, para poder resolver alguna dificultad coyuntural o estructural. Los adultos mayores con capital social, tienen un elevado sentido de comunidad, reconocen que hay cosas que no podrán conseguirlos solos y que dependen de la voluntad de otras personas; además, creen que serán más eficientes actuando de forma conjunta y coordinada. Conclusiones: El capital social cognitivo se asocia positivamente con el BS, mientras que tanto el capital social cognitivo como el estructural se asocian negativamente con una mala salud mental. Es beneficioso para la salud mental de los migrantes y el SWB para promover la participación social y la cohesión social (6).

Chan M., el 2018, realizaron la investigación titulada “Comunicaciones digitales y bienestar psicológico a lo largo de la vida: examinando los roles intervinientes del capital social y el compromiso cívico” en Mid-Levels, Hong Kong; con el objetivo de establecer la relación entre el bienestar psicológico y el capital social mediano por el compromiso cívico; el estudio fue correlacional multivariado, se dispuso de una muestra de 341 adultos mayores a los que se les administró el “Psychological Well-Being Scale (PWB)” y “Social and Civic Capital Questionnaire”; en el análisis de datos utilizó el análisis de mediación basado en regresión; entre los resultados se resalta que el bienestar psicológico del adulto mayor es significativa y parcialmente explicado por el capital social ($\beta = 0.23$; $p < 0.05$); el capital social está incrustado en las redes de conocidos mutuos y relaciones del adulto mayor; es la suma de los recursos reales y potenciales incorporados, disponibles y derivados de la red de relaciones del anciano; los fines logrados por el capital social son casi imposibles de lograr sin él, o implican costos adicionales. El capital social está integrado por un sentido de comunidad en el adulto mayor, que es una actitud de vinculación, o confianza mutua y pertenencia, con otros miembros del grupo. El capital social es el contenedor de múltiples fenómenos sociales y culturales, incluidos los valores que predisponen a los adultos mayores a cooperar, en confianza y con reciprocidad. El capital social permite al adulto mayor beneficiarse de los flujos de información y cosechar los beneficios de mercado y no comerciales de la interacción con otros; se materializa en la ayuda recibida de vecinos y parientes; invitación recibida de vecinos; participación en beneficios. El capital social no es un recurso ampliamente disponible entre los extremadamente pobres, sino un

activo escaso, como otros tipos de recursos económicos. Resultados las estadísticas descriptivas generales y basadas en coanfitriones de las variables clave se resumen en Tabla 1 a continuación. Los análisis preliminares de las variables clave del estudio usando ANOVA mostraron que hubo diferencias entre las cohortes de edad para el capital social individual, $F(2,917) = 16.52, p < .001$, compromiso cívico, $F(2,913) = 9.26, p < .001$, afecto positivo, $F(2,901) = 20.26, p < .001$, y conectividad multimodal, $F(2,917) = 105.75, p < .001$; aunque no para bienestar psicológico, $F(2,893) = .73, p = .48$. Conclusión: En general, la cohorte de mayor edad tenía menor niveles de capital social individual, compromiso cívico y afecto positivo en comparación con las cohortes más jóvenes. Aunque cabe señalar que la diferencia para el afecto positivo fue bastante pequeña mientras que es mayor para el capital social individual. Esto es generalmente consistente con las investigaciones sobre el bienestar y el envejecimiento que muestran que, si bien sus redes sociales se contraen con el tiempo, las personas mayores en general aún mantienen sus niveles de bienestar (English y Carstensen, 2014) (7).

TABLA N° 1 SAMPLE CHARACTERISTICS

	18-34 N = 238		35-54 N = 343		55+ N = 341		All N = 922	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
<i>Study variables</i>								
Individual social capital	3.7	2.2	3.3	1.9	2.8	1.8	3.2	2.0
Civic engagement	1.4	1.1	1.3	1.0	1.1	1.0	1.3	1.1
Positive affect	3.1	0.6	3.0	0.6	2.8	0.8	2.9	0.7
Psychological well-being	3.5	0.6	3.6	0.7	3.5	0.8	3.6	0.7
<i>Communication</i>								
FiF	99%		96%		93%		96%	
Mobile	91%		93%		82%		88%	
WhatsApp	98%		90%		58%		80%	
Facebook	85%		51%		23%		49%	
SMS	70%		37%		20%		39%	
Email	27%		42%		33%		35%	
Multimodal	4.7	1.0	4.1	1.3	3.1	1.5	3.9	1.5
<i>Demographics</i>								
Education	6.1	1.3	4.5	1.6	3.3	1.6	4.5	1.8
Income	4.5	2.0	4.4	2.1	3.2	2.2	4.0	2.2
% Male	51.5%		42.9%		49.9%		47.6%	
% Religious	28.1%		37.0%		41.3%		36.3%	
% Married	18.4%		80.2%		71.6%		61.0%	
% Children	15.0%		78.6%		90.0%		66.3%	

Fuente: Chan M, efectúan la investigación titulada “Comunicaciones digitales y bienestar psicológico a lo largo de la vida: examinando los roles intervinientes del capital social y el compromiso cívico”.

Lu N., Spencer M., Sun Q., Lou V., el 2020, realizaron la investigación titulada “Capital social familiar y satisfacción con la vida entre adultos mayores que viven solos en zonas urbanas de China: el papel moderador de la salud funcional” en Shanghái, China; con el objetivo de determinar la asociación entre el capital social familiar y la satisfacción con la vida entre los adultos mayores; el estudio fue correlacional transaccional; se empleó una muestra de 593 de adultos mayores, se utilizó la “Social and family capital questionnaire among older adults” y “Life satisfaction among older adults”, realizó una regresión logística de efectos aleatorios para probar las hipótesis propuestas; entre los resultados se destaca que el capital social es un predictor de la satisfacción con la vida del adulto mayor (OR = 2.14). El capital social familiar se refiere a los recursos de apoyo social inherentes a los sistemas familiares de los adultos mayores, donde comparten valores culturales, reciprocidad y obligaciones y normas sociales. El capital social es un elemento clave para superar las vulnerabilidades en los adultos mayores. Las instituciones y relaciones que dan forma a la calidad y cantidad de las interacciones sociales en entornos vulnerables, mejoran la capacidad del adulto mayor, para colaborar en el logro de los objetivos individuales y colectivos. El capital de vinculación involucra a las relaciones personales basadas en un sentido de identidad colectiva, como la familia, la amistad cercana y el hecho de compartir la misma cultura o etnia; abarca las normas de confianza y las normas de reciprocidad. El capital incluye a las relaciones o vínculos de los adultos mayores que se extienden más allá de un sentido compartido de identidades, como amigos distantes, colegas y asociados; estas conexiones tienden a ser utilizadas para fines comunes. Los

adultos mayores con un capital social limitado en tiempos de crisis o necesidad pueden ser susceptibles a la exclusión social y otras vulnerabilidades. También se ha sugerido que los altos niveles de capital social pueden apropiarse indebidamente y generar resultados adversos, como el surgimiento de discriminación y violencia de grupos. En conclusión, se identificaron los efectos moderadores de la salud funcional sobre la asociación entre la interacción familiar y la satisfacción con la vida. Mientras que la interacción familiar se asoció positivamente con la satisfacción con la vida entre los adultos mayores sin discapacidad que viven solos, la interacción familiar se asoció negativamente con la satisfacción con la vida entre las personas con discapacidad. Además, la asociación entre el número de hijos y la satisfacción con la vida no fue significativa entre los adultos mayores sin discapacidad, cuando se controló la relación familiar. Sin embargo, el número de hijos se asoció positivamente con la satisfacción con la vida entre las personas con discapacidad. Finalmente, los resultados mostraron que las relaciones familiares fueron importantes factores protectores de la satisfacción con la vida entre los adultos mayores que viven solos, independientemente de sus niveles de salud funcional. Conclusión: Se deliberaron aspectos teóricos sobre cómo el capital social familiar, vivir solo y la salud funcional se entrelazan e influyen en la salud mental en la vida posterior. Se discutieron las implicaciones de política e intervención (8).

Tobiasz B., Zawisza K., el 2017, realizaron una investigación titulada “Diferencias urbano-rurales en el capital social en relación con la salud autoevaluada y el bienestar subjetivo en residentes mayores de seis regiones de Polonia” en Cracow, Polonia; con el objetivo de evaluar el efecto del capital

social en el bienestar subjetivo entre las personas; el estudio fue multivariado de corte transversal; se tuvo una muestra de 1299 personas mayores de 65 años; se utilizó el “Social Media Index” y el “Social Support Scale”; en el análisis de datos se empleó el modelo de regresión lineal multivariante de predictores; entre los resultados se resalta que el capital social explica parte del bienestar subjetivo en los adultos mayores ($\beta = 1.45$; $p < 0.01$); los adultos mayores con capital social disponen del apoyo de otras personas, pueden actuar de manera conjunta y alcanzar objetivos con mayor facilidad y eficiencia; estas personas pueden obtener mayores y mejores recursos provenientes de personas de su red social; además pueden efectuar cualquier trámite y procedimiento de manera más rápida; pueden afrontar situaciones adversas de manera efectiva porque disponen del apoyo oportuno de los demás; pueden llevar un estilo de vida más saludable porque disponen del apoyo moral y el acompañamiento de otras personas que los animan y lo asisten en la modificación de sus hábitos perniciosos. Los adultos mayores con capital social tienen una vida social gratificante, además al compartir propósitos comunes con otras personas fortalece su salud espiritual y se siente útiles y querido por un grupo social específico que consideran relevante, estas personas tienen una mejor salud mental porque sus experiencias gratificantes impiden la aparición de episodios depresivos o de ansiedad; el respaldo objetivo de su entorno social le da seguridad y le aporta una vida más gratificante.

Llegamos a la conclusión que mostraron en las áreas urbanas, la red social y la participación social apoyaron la salud autoevaluada positiva; en los residentes rurales de mayor edad, el número de años de educación y apoyo social jugó el

mismo papel, mientras que la salud autoevaluada disminuyó con un nivel creciente de soledad. La salud autoevaluada disminuyó en ambos grupos de personas mayores con un número creciente de enfermedades. El modelo de regresión lineal multivariante de predictores de bienestar en la vejez también confirmó diferencias entre ancianos urbanos y rurales. En los residentes rurales, el bienestar subjetivo aumentó significativamente con el efecto positivo de la red social. Tanto en áreas urbanas como rurales, la mala evaluación del bienestar subjetivo en la vejez aumentó con un mayor nivel de soledad y un número creciente de enfermedades crónicas (9).

TABLA N° 2

Differences in socio-demographic characteristics, social capital and health between people living in urban and rural areas

	Urban (66.1%)		Rural (33.9%)	
	Mean(SD)	Median(Q1;Q3)	Mean(SD)	Median(Q1;Q3)
Age	74.5 (6.6)	73.4 (69.1; 79.0)	74.7 (6.8)	74.3 (69.0; 79.4)
Female n(%) (weighted %)	427(61.3) (56)		367(61) (53.8)	
No. of years of education *	10.7 (3.6)	11.0 (7.0;13.0)	8.9 (3.8)	7.0 (7.0; 11.0)
Total household income (PLN/month) *	2474 (1693)	2289 (1233;3346)	2458 (7274)	1937 (1233;2641)
Three-item UCLA Loneliness Scale	14.7 (21.9)	0 (0; 16.7)	15.8 (23.9)	0(0; 16.7)
COURAGE Social Network Index	63.5 (12.7)	63.6 (54.8; 72.7)	64.8 (13.3)	66.0 (57.1; 72.6)
OSLO-3 Social Support Scale	64.4 (17.1)	63.6 (54.6;72.7)	64.3 (17.3)	63.6 (54.6; 72.7)
Social participation*	18.9 (13.8)	15.5 (9.5; 27.5)	17.3 (13.7)	13.3 (7.4; 26.5)
Trust	47.5 (15.8)	46.6 (36.5; 55.1)	47.6 (14.2)	46.6 (37.9; 56.3)
Self-rated health status	2.8 (0.8)	3 (2;3)	2.8 (0.8)	3 (2; 3)
Total number of chronic diseases	1.5 (1.4)	1 (0;2)	1.3 (1.2)	1 (0;2)
Subjective well-being* (net affect)	4.0(2.1)	4.7(3; 5.9)	3.7(2.4)	4.5(2.6; 5.5)
NUTS1 regions of Poland*	n(%) (weighted %)		n(%) (weighted %)	
South-West	45 (73.8) (61.0)		16 (26.2) (39.0)	
South	88 (65.7) (60.0)		46 (34.3) (40.0)	
East	64 (47.8) (34.7)		70 (52.2) (65.3)	
Central	101 (70.1) (42.3)		43 (29.9) (57.7)	
North	73 (67.6) (62.2)		35 (32.4) (37.8)	
North-West	80 (79.2) (65.2)		21 (20.8) (34.8)	

* p<0.05; SD-standard deviation; Q1-first quartile; Q3-third quartile.

Fuente: Tobiasz B, Zawisza K, efectúan una investigación titulada “Diferencias urbano-rurales en el capital social en relación con la salud autoevaluada y el bienestar subjetivo en residentes mayores de seis regiones de Polonia”.

Antecedentes Nacionales:

Rodríguez Chupan, Madai Noemi, Guillermo Piuca, Ketty; el 2019, realizaron **“HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD”**. El objetivo del estudio es determinar la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores que utilizan el Centro de Salud de Sapallanga en 2019. Tipo de investigación: Se trata de una investigación básica, cuantitativa, transversal y observacional. El bienestar de los adultos mayores se caracteriza por que el 42,8% afirma que su bienestar es escaso o nulo. Específicamente, el 40% de los adultos mayores reportan tener ningún o escaso bienestar en términos de autoaceptación, el 34,5% en relaciones positivas, el 36,3% en autonomía, el 51,8% en dominio del entorno, el 58,1% en crecimiento personal y el 40% en propósito en la vida.

Concluyen que el bienestar de los adultos mayores se caracteriza por una percepción predominante de escaso o nulo bienestar. Específicamente, el 42,8% de los adultos mayores reporta que su bienestar general es limitado. De manera más detallada, el 40% de los adultos mayores indican que experimentan poco o ningún bienestar en relación con la autoaceptación. En cuanto a las relaciones positivas, el 34,5% de los adultos mayores sienten que su bienestar es igualmente escaso o nulo. Respecto a la autonomía, el 36,3% reporta una percepción de bienestar deficiente. El 51,8% de los adultos mayores experimenta un bienestar limitado en términos de dominio del entorno, mientras que el 58,1% señala que su bienestar en el área de crecimiento personal es escaso. Finalmente, el 40% de los adultos mayores manifiestan tener poco o ningún bienestar en lo que respecta al propósito en la vida (79).

2.2. Bases Teóricas o Científicas

1.2.1. Capital Social

Las primeras menciones del concepto de capital social se deben a Lyda Hanifan y Jane Jacobs. Aunque estas contribuciones a menudo no se consideran en los debates actuales sobre el capital social, es crucial revisarlas, ya que establecen fundamentos importantes para la discusión contemporánea. Primeramente, Lyda J. Hanifan (1916) retoma el concepto de capital –un término acuñado previamente por diferentes disciplinas– para argumentar que el contacto entre vecinos genera la acumulación de capital social, y que éste tiene la capacidad de lograr mejores condiciones de vida para una comunidad Hanifan (1916) aparta la connotación económica del capital, al agregar la palabra social. En el primer párrafo de su artículo sobre una escuela rural, aclara que, al referirse a capital, no se está hablando de bienes materiales, sino de aspectos como la buena voluntad, la simpatía mutua y las relaciones interpersonales características de un grupo social, de este modo, la primera definición de capital social cita: la totalidad de recursos potenciales o actuales asociados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuos. De manera similar, el capital social de un individuo se desarrolla a través de un continuo esfuerzo por socializar y participar en intercambios, donde el reconocimiento mutuo es constantemente afirmado y reforzado (Bourdieu, 1985: 52) (16).

El capital social se centra en el hecho, que las buenas relaciones con otras personas importan. Al hacer conexiones entre sí y mantenerlas en el tiempo, las personas pueden trabajar juntas para lograr cosas que no podrían lograr por sí

mismas o que solo podrían lograr con gran dificultad. Las personas se conectan a través de una serie de redes y tienden a compartir valores comunes con otros miembros de estas redes; en la medida en que estas redes constituyen un recurso, pueden verse como formando una especie de capital. Además de ser útil en su contexto inmediato, este stock de capital a menudo se puede utilizar en otros entornos. Entonces, en general, se sigue que cuantas más personas se conozca y más se comparta una perspectiva común con ellas, más rico se es en capital social (10).

Las organizaciones modernas se rigen por reglas. Existen procedimientos aceptados para tomar o apelar decisiones, y las responsabilidades generalmente se definen claramente en términos de una posición en lugar de una persona. Pero cuando quieren hacer que algo suceda, muchas personas ignoran estos procedimientos, responsabilidades formales y se ponen en marcha para hablar con alguien que conocen. Las decisiones importantes casi siempre implican un grado de incertidumbre y riesgo: si alguien está buscando un nuevo trabajo o planea nombrar a alguien para un trabajo, si está buscando a alguien para reparar su automóvil o reparar la lavadora, si está pensando en mudarse de casa o introducir una nueva forma de organizar la oficina, o si quieren encontrar la mejor escuela u hospital, usar los procedimientos formales no es garantía de éxito (11).

Para hacer que las cosas sucedan, las personas a menudo prefieren pasar por alto el sistema formal y hablar con personas que conocen. Llamar a amigos, familiares o conocidos de confianza es mucho menos estresante que lidiar con burocracias y, por lo general, parece funcionar más rápido y, a menudo, produce un mejor resultado. Entonces, las redes de las personas realmente cuentan. Como

dice el cliché, no es lo que sabes lo que cuenta, sino a quién conoces. Más exactamente, es por supuesto tanto qué como a quién conoces lo que resulta útil. Y no basta con conocer a las personas si no se sienten obligadas a ayudarte. Si las personas van a ayudarse mutuamente, deben sentirse bien al respecto, lo que significa que deben sentir que tienen algo en común entre sí. Si comparten valores, es mucho más probable que cooperen para lograr objetivos mutuos. Los sistemas formales, que combinan orden intrapersonal y reglas jerárquicas, son a menudo un intento de controlar los excesos de la cooperación informal mutua, lo que puede conducir a formas de discriminación indirecta contra otros que no pertenecen al círculo encantado (12).

Las relaciones sociales a veces pueden servir para excluir y negar, así como para incluir y habilitar. Las redes de personas deben verse, entonces, como parte de un conjunto más amplio de relaciones y normas que permiten a las personas perseguir sus objetivos y también sirven para unir a la sociedad. La pertenencia a redes y un conjunto de valores compartidos están en el centro del concepto de capital social. Hablar de estos fenómenos sociales como una forma de “capital” es ambivalente. Por un lado, apunta a su papel como recurso, incluso como fuente de poder o influencia, profundamente arraigado en entornos sociales específicos. Las conexiones traen obligaciones a otras personas, pero de la misma manera esas personas adquieren obligaciones para con usted. El capital social involucra a las características de la organización social, como la confianza, las normas y las redes, que pueden mejorar la eficiencia de la sociedad al facilitar acciones coordinadas. Los sindicatos y las sociedades de solidaridad, son

dispositivos de protección mediante los cuales la aristocracia del trabajo aseguraba su lugar privilegiado dentro del mercado laboral más amplio (13).

La informalización de las relaciones interpersonales, la continua erosión de los hábitos y costumbres como base del comportamiento humano, la creciente división del trabajo, la difuminación de los límites entre lo público y lo privado y la explosión de nuevos medios de comunicación han llamado la atención sobre las formas en que se mantiene el orden social. Los límites y contextos de las relaciones especiales ya no se explican ni mantienen por referencia a códigos rígidos y formalizados; en medida creciente, pueden ser elegidos y también abandonados. No necesitamos comprar todo el paquete posmodernista para aceptar que la identidad y la subjetividad no están unificadas ni dadas, sino que están abiertas a la negociación y la indeterminación, incluso cuando están influenciadas por atributos heredados como la etnicidad o el género. Tampoco debemos olvidar que los roles y las relaciones institucionalizados todavía demuestran un notable grado de persistencia, por supuesto, como se puede ver en su forma más cruda en las continuas desigualdades de clase y género (14).

La forma en que los lazos sociales de las personas servían como el hilo con el que se tejía una sociedad más amplia. Dibujó un marcado contraste entre la "solidaridad mecánica" de las sociedades premodernas, donde la obediencia a la autoridad derivada del hábito y los lazos sociales surgen sobre la base de similitudes en el estatus y las rutinas, la "solidaridad orgánica" de los móviles, altamente diferenciados. A pesar del número, el alcance, la complejidad y la transitoriedad que caracterizan las conexiones sociales modernas, la sociedad, no se convierte en un revoltijo de átomos yuxtapuestos. Más bien, los miembros están

unidos por lazos que se extienden más profundamente y mucho más allá de los breves momentos durante los cuales se realiza el intercambio (15).

La idea central del capital social es las redes brindan una base para la cohesión social porque permiten que las personas cooperen entre sí, y no solo con las personas que conocen directamente, para beneficio mutuo. Las conexiones pueden ser rentables; como cualquier otra forma de capital, puede invertir en él y puede esperar un rendimiento de su inversión. Las acciones de las personas están moldeadas por el contexto social y no simplemente por los recursos financieros y humanos disponibles para ellas (16).

El capital social como un capital de relaciones sociales que proporcionará, si es necesario, "apoyos" útiles: un capital de honorabilidad y respetabilidad que a menudo es indispensable si se desea atraer clientes en puestos socialmente importantes, y que puede servir como moneda, por ejemplo, en una carrera política (17).

El capital social es la suma de recursos, reales o virtuales, que se acumulan en un individuo o grupo en virtud de poseer una red duradera de recursos más o menos institucionalizados, relaciones de conocimiento y reconocimiento mutuo. Para que el capital social pudiera mantener su valor, los individuos tienen que trabajar en ello (18).

La teoría de la elección racional (o acción racional) afirma que todo comportamiento resulta de individuos que persiguen sus propios intereses; por lo tanto, la interacción social es vista como una forma de intercambio. Existe un desafío similar en la teoría económica más ampliamente al dar cuenta de la acción

colectiva. Por ejemplo, los empleadores pueden optar por comportarse como oportunistas cuando se trata de pagar la capacitación; en lugar de invertir en las habilidades futuras de sus empleados, los empleadores pueden calcular que les conviene contratar trabajadores que otra persona haya capacitado. En ambos casos, la teoría de la elección racional predice que cada individuo buscará sus mejores intereses, incluso cuando la cooperación pueda generar mejores dividendos a largo plazo (19).

Las comunidades eran, por lo tanto, una fuente de capital social que podía compensar parte del impacto de las normas comunitarias, desventaja social y económica dentro de la familia. El capital social esencialmente como un bien intangible que puede beneficiar no solo a aquellos cuyos esfuerzos se requieren para realizarlo, sino a todos los que lo hacen y son parte de una estructura, exige la cooperación entre individuos que, sin embargo, persiguen su propio interés. El capital social como el conjunto de recursos que son inherentes a las relaciones familiares y a la organización social de la comunidad y que son útiles para el desarrollo cognitivo o social. Estos recursos difieren para distintas personas y pueden constituir una importante ventaja en el desarrollo de su capital humano (20).

El capital social existe dentro de la familia, pero también fuera de la familia, en la comunidad. El capital social es valioso, entonces no solo en la adquisición de credenciales sino también en el desarrollo cognitivo y en la evolución de una identidad propia segura. Los actores individuales normalmente persiguen su propio interés; si eligen cooperar, es porque les conviene hacerlo. Las relaciones constituyen recursos de capital al ayudar a establecer obligaciones

y expectativas entre los actores, construir la confiabilidad del entorno social, abrir canales para la información y establecer normas que respaldan formas particulares de comportamiento mientras imponen sanciones a los posibles oportunistas. La existencia de relaciones que se refuerzan mutuamente entre diferentes actores e instituciones, es esencial para proporcionar no solo el pago de las obligaciones, sino también la imposición de sanciones (21).

1.2.2 Capacidad para construir amistades

La amistad es una relación que puede perdurar a lo largo de toda la vida, desempeñando un papel vital para mantener la conexión social en la vejez, cuando se pueden abandonar otras relaciones, como con compañeros de trabajo y miembros de la organización. Aunque obtener nuevos parientes es común en edades más tempranas, en los últimos años la posibilidad de hacer nuevos amigos es mayor que la probabilidad de ampliar la red de parientes, al menos en la propia generación. Los adultos mayores informan que les gustan y se preocupan por sus amigos, se ríen juntos y se divierten, se sienten satisfechos con sus relaciones, pueden confiar el uno en el otro y recordar entre sí para mantenerse saludable. Los lazos de amistad alivian la soledad, ofrecen apoyo emocional e instrumental y brindan compañía a través de intereses mutuos y actividades compartidas. Los sentimientos de conexión que transmiten estos aspectos de la amistad dan sentido a la vida de los adultos mayores, lo cual es importante para el bienestar (22).

Comprender a las personas y la naturaleza humana es el primer paso en la habilidad para construir relaciones humanas exitosas. Es esta comprensión adecuada y saber por qué las personas hacen las cosas que hacen y por qué y cómo

reaccionarán las personas bajo ciertas condiciones. Posteriormente, solo entonces se volverá hábil en la gestión de personas. Comprender quiénes somos simplemente implica reconocer a las personas por lo que son. Las personas son criaturas de hábitos gobernadas por el pensamiento propio y el interés propio y, por lo tanto, están principalmente interesadas en sí mismas. Se puede hacer amigos interesándose en otras personas (23).

Se requiere una habilidad impecable para hablar con la gente, se debe de elegir el tema más interesante del mundo para que ellos hablen, sobre, que es ellos mismos. La gente estará profundamente interesada y fascinada y definitivamente pensará bien de ti por hacer esto. El pequeño secreto de hacer que una persona haga lo que se desea, es hacer que la otra persona quiera hacerlo. Esta es la única forma bajo el cielo de lograr que alguien haga algo. El impulso más profundo de la naturaleza humana es “el deseo de ser importante”. Toda persona normal quiere: buen sueño, abundancia, perfecta salud, armonía, el bienestar de nuestros hijos, comida y un sentimiento de importancia. El principio más profundo de la naturaleza humana es el anhelo de ser apreciado (24).

Dar a las personas incentivos para trabajar, estar ansioso por alabar y lento para encontrar fallas, ser sincero en la aprobación y abundante en la alabanza. Ser bienvenido en cualquier lugar significa causar una buena impresión hábilmente. Controlar la opinión de los demás sobre uno. Su opinión sobre uno está controlada en gran medida por la forma de comportamiento. Entonces, para ser bienvenidos en cualquier lugar, es de absoluta necesidad que nos comportemos de tal manera que el efecto en otras personas sea bueno. Se es lo que se piensa todo el día (25).

A las personas les desagradan quienes no están de acuerdo con ellas. A la gente le gustan los que están de acuerdo con ellos. A la gente no le gusta estar en desacuerdo. La mayoría de las veces, una discusión termina cuando cada uno de los concursantes está más firmemente convencido que nunca de que tiene toda la razón. No se puede ganar amigos discutiendo; por lo tanto, abstenerse de discutir. Preparar el escenario, la atmósfera o el estado de ánimo de los primeros segundos de cualquier relación requiere un bien invaluable. Esa comodidad que marca el espíritu del escenario, antes de romper el silencio, es una sonrisa sincera. Sacar la luz del sol para las personas, volverá la luz del sol de ellos. Apagar un huracán para ellos y regresará un huracán. Animar a la gente a sonreír. Actuar como si ya se fuera feliz y eso incidirá en hacerte feliz. El camino a la alegría es sentarse alegremente y actuar y hablar como si la alegría ya estuviera allí (26) .

Un buen oyente siempre termina muy por delante de un buen conversador en el afecto de la gente. Esto se debe a que un buen oyente siempre permite que las personas escuchen a sus oradores favoritos. Esta habilidad tiene que ver con la cortesía y ser respetuoso con el punto de vista de la otra persona. La adulación en lugar de la condena inspira a las personas a hacerlo bien y producir resultados. Podemos transformar a las personas inspirándolas a darse cuenta, comprender y reconocer los poderes ocultos que poseen. Hacemos uso de solo una pequeña parte de nuestras habilidades físicas y mentales y para despertar estas facultades, se requiere que pongamos en acción estos poderes infinitos. La idea es honrar el acto, no la persona. Eso creará un incentivo para más del mismo acto (27) .

Si desea influir en las personas y lograr su cooperación, asegúrese de que las razones que da a las personas sean sus razones, es decir, razones que son para

su ventaja y beneficio. No es suficiente sentirse agradecido; usted debe esforzarse por mostrar la gratitud. Ser agradecido con la gente y hacerles saber que se está agradecido, hará que den más la próxima vez. Tratar de entender a las otras personas, otra persona puede estar totalmente equivocada pero no lo cree así. Hay una razón por la cual el otro hombre piensa y actúa como lo hace. Averiguar esa razón oculta y se alcanzará la clave de sus acciones; intentar honestamente ponerte en su lugar. Vivimos en un mundo de causa y efecto, y es el hombre que se interesa por la causa y no por los efectos el que ejemplifica la habilidad en las relaciones humanas. Desarrollar el hábito de hacer una pausa y pensar todo desde el punto de vista de la otra persona. Desarrollar una tendencia a pensar siempre en términos del punto de vista de la otra persona, y vea las cosas desde su ángulo, así como desde el suyo propio (28).

Como seres humanos, casi no queremos criticarnos por nada. La gente no se culpa por nada, no vale la pena regañar y, de hecho, es beneficioso trabajar y superar las propias limitaciones personales antes de criticar a nadie ni a nada. El noventa y nueve por ciento del tiempo; nadie se criticará a sí mismo, por muy equivocado que esté. Al tratar con personas, recordemos que no estamos tratando con criaturas de lógica. Estamos ante criaturas de la emoción, criaturas erizadas de prejuicios y motivadas por el orgullo y la vanidad. La persona a la que intentas criticar se justificará y te condenará a cambio. El autodomínio comienza al darte cuenta de que tus pensamientos negativos contaminarán el hogar, la oficina y el universo entero, y depende de ti cambiar eso. En lugar de condenar a las personas, tratemos de comprenderlas y averiguar por qué hacen lo que hacen. Eso es más rentable e intrigante que la crítica y genera simpatía, tolerancia y amabilidad. (29).

1.2.3 Comportamientos amistosos

El éxito de las personas tiene mucho que ver con su sofisticada capacidad para cooperar, interactuar e influir unos a otros para sobrevivir y prosperar. Las habilidades para planificar de manera efectiva y usar estrategias interpersonales complejas son habilidades humanas esenciales, y el papel del afecto en estos procesos aún no se comprende adecuadamente. De hecho, las habilidades requeridas para un comportamiento interpersonal efectivo en las sociedades industrializadas modernas se han vuelto mucho más complejas y exigentes que nunca. La mayoría de nuestras interacciones ahora involucran a extraños y otros superficialmente conocidos. Como resultado, la tarea de interpretar a otras personas y planificar nuestros comportamientos se ha vuelto mucho más difícil que en épocas anteriores y requiere procesos cognitivos cada vez más sofisticados y elaborados (30).

La incapacidad de los seres humanos para comprender y controlar sus reacciones afectivas se debe a una falla evolutiva fatal en la forma en que se desarrolló el sistema nervioso central. Este defecto, en última instancia puede amenazar la supervivencia misma de la especie. El corazón tiene sus razones que la razón no entiende. Los estados afectivos nos ayudan a responder rápida y eficazmente sin perjudicar de ningún modo la calidad del resultado (31).

La expresividad emocional es la capacidad de transmitir con precisión señales no verbales de emociones a los demás. Está relacionado con el temperamento en el sentido de que algunos individuos son naturalmente más emocionalmente expresivos. Las personas emocionalmente expresivas suelen estar animadas, con expresiones faciales y movimientos corporales que transmiten

emociones, tanto positivas como negativas. Las personas emocionalmente expresivas “llevan el corazón en la manga”, por lo que es fácil para los demás conocer sus emociones y sentimientos. Es un elemento clave del “carisma personal”, y esa conexión tiene implicaciones importantes para el liderazgo carismático. Las personas que poseen altos niveles de expresividad emocional son muy apreciadas en los encuentros iniciales, tienen redes de apoyo social más amplias y profundas y parecen conectarse bien y fácilmente con los demás (32).

La sensibilidad emocional es la capacidad de decodificar con precisión las emociones y los sentimientos de los demás. Como han señalado los académicos, la habilidad en la decodificación/sensibilidad emocional ha recibido la mayor atención de la investigación. Las personas que poseen sensibilidad emocional están atentas a las emociones de los demás y a las señales no verbales, debido a su capacidad para leer las emociones, a menudo se las describe como "empáticas". La sensibilidad emocional extrema puede hacer que uno se vuelva propenso a los efectos de "contagio emocional": sentir indirectamente las emociones de los demás (33).

La capacidad de regular y controlar las manifestaciones no verbales y emocionales se denomina “control emocional”. La regulación de las emociones ha recibido una gran atención investigadora. La regulación emocional tiene que ver con la regulación emocional tanto intrapersonal como interpersonal, mientras que el control emocional del modelo de habilidades sociales se trata principalmente de la regulación interpersonal de la visualización de mensajes y señales emocionales. Las personas que poseen control emocional pueden sofocar y controlar su manifestación de emociones y presentar una manifestación

emocional diferente para encubrir una emoción sentida (es decir, poner una cara feliz para ocultar la tristeza o la ira). En casos extremos, el control emocional, particularmente si el individuo carece de expresividad emocional, puede dar la impresión de que el individuo es emocionalmente frío y distante, pero combinado con la expresividad emocional, los individuos que poseen control emocional son buenos actores emocionales (34).

La capacidad de hablar espontáneamente y de involucrar a otros en la interacción social se denomina expresividad social. Aunque la expresividad social se correlaciona con la extroversión, representa la habilidad que las personas extrovertidas (y emocionalmente expresivas) usan para involucrar a otros. Las personas socialmente expresivas son buenos oradores públicos y hábiles para hacer una pequeña charla. Se sienten cómodos y confiados en los encuentros sociales, y esto conduce a una mayor participación en la interacción social ya unas primeras impresiones más positivas (35).

La sensibilidad social es la más compleja de las dimensiones básicas de las habilidades sociales. Incluye la habilidad de decodificación verbal y la sensibilidad a los matices de la comunicación verbal, la capacidad de leer situaciones sociales y el conocimiento de las normas y guiones sociales (es decir, comprender el comportamiento apropiado e inapropiado en situaciones sociales típicas). Sensibilidad social permite a un individuo monitorear sus acciones en situaciones sociales y determinar qué es apropiado y discreto (19).

El control social, es una habilidad sofisticada de juego de roles sociales. Las personas que obtienen una puntuación alta en control social tienen equilibrio,

tacto y confianza en todo tipo de situaciones sociales y son capaces de regular las interacciones sociales (y su propio comportamiento social). El control social es un elemento central de lo que hace que las personas parezcan socialmente competentes. Es muy consistente con las nociones de inteligencia social (28).

El afecto positivo generalmente se asocia con un comportamiento competente y apropiado para la situación y refleja una evaluación del individuo de que las cosas van bien. Por el contrario, las emociones negativas (miedo, tristeza e ira) a menudo se asocian con respuestas conductuales que son menos que óptimas y reflejan evaluaciones de que las cosas no van bien. Los altos niveles de emociones negativas pueden alterar el comportamiento, incluidas las respuestas empáticas y los comportamientos prosociales, un punto de vista consistente con otras investigaciones (26).

Desde un punto de vista funcional, las propias emociones negativas deben diferenciarse. La tristeza, el miedo y la ira están sujetos a diferentes reglas de exhibición en cuanto a su expresión, dependiendo del contexto social, así como del sexo y la edad de la persona que expresa la emoción. Los bajos niveles de expresividad indicarán falta de compromiso o exceso de control emocional y, en cualquier caso, deben asociarse con niveles más bajos de empatía; una mayor expresividad debería resultar en una mayor empatía. A medida que la expresividad aumenta desde niveles bajos, indica un mayor compromiso con la situación que se está experimentando y, por lo tanto, una mayor probabilidad de respuesta empática y prosocial (14).

1.2.4 Atribución de confianza y reciprocidad

La solidaridad se compone potencialmente de componentes conductuales y afectivos, pero como ha demostrado la investigación sobre las redes sociales, los dos no suelen estar relacionados: los factores estructurales o situacionales pueden alentar o restringir la interacción conductual independientemente de la fuerza o cercanía de la relación. Centramos nuestro análisis en los sentimientos subjetivos de solidaridad, caracterizados por un conjunto de componentes relacionados: confianza, consideración afectiva, unidad social, y sentimientos de compromiso con la pareja y la relación (11)

Todas las formas de intercambio social ocurren dentro de estructuras de dependencia mutua, es decir, estructuras en las que los actores son mutuamente o recíprocamente dependientes unos de otros para obtener resultados valiosos. La dependencia mutua o recíproca puede ser directa o indirecta. Los actores dependen unos de otros para obtener resultados valiosos, que están motivados para obtener más de los resultados que valoran y otros controlan, y que participan en intercambios recurrentes, en los que los beneficios recibidos están supeditados a los beneficios proporcionados, para obtener esos resultados (15) .

La reciprocidad es una respuesta conductual a la bondad y falta de bondad percibidas, donde la bondad comprende tanto la equidad distributiva como las intenciones de equidad. Existe una gran cantidad de evidencia que indica que la reciprocidad es un poderoso determinante del comportamiento humano. La reciprocidad, la entrega de beneficios a otro a cambio de los beneficios recibidos, es una característica definitoria del intercambio social. Los beneficios obtenidos

a través del proceso social dependen de los beneficios proporcionados a cambio. El equilibrio social y la cohesión no podrían existir sin “la reciprocidad del servicio y el servicio de devolución” una obligación moral internalizada, una "norma de reciprocidad", ayuda a asegurar que las personas ayuden a otras que las han ayudado en el pasado (29) .

El valor de la reciprocidad radica principalmente en los beneficios intercambiados, y algunos restringen la definición de reciprocidad a la devolución de bienes o servicios que son al menos aproximadamente equivalentes en valor a los recibidos. Reciprocidad involucra: su valor instrumental o utilitario, y su valor simbólico o comunicativo. El valor instrumental de la reciprocidad es el valor, para el receptor, del bien, servicio o resultado social que se obtiene del intercambio. El valor simbólico o comunicativo es el valor transmitido por el acto de reciprocidad en sí mismo, más allá del valor instrumental de los beneficios provistos. Comprende potencialmente dos elementos, el valor de reducción de incertidumbre de los actos de reciprocidad que comunican la previsibilidad y confiabilidad del socio, y el valor expresivo de los actos de reciprocidad que comunican la consideración y el respeto de la pareja por el actor y la relación (16).

Mientras que el valor instrumental de la reciprocidad mejora la utilidad individual del receptor, el valor simbólico de la reciprocidad puede mejorar tanto la utilidad individual del receptor como la solidaridad social de la relación. Estas dimensiones de valor generalmente corresponden a distinciones entre capital material o humano (valor instrumental) y capital social (valor simbólico). La reciprocidad es el acto de dar beneficios a otro a cambio de los beneficios recibidos. La reciprocidad puede ser directa o indirecta. Cuando la reciprocidad

es directa, el receptor de un beneficio devuelve un beneficio directamente al dador (A da a B y B a A). Cuando la reciprocidad es indirecta, como en las formas generalizadas de intercambio, el receptor no devuelve un beneficio directamente al dador, sino a otro actor en el círculo social (A da a B, y B corresponde indirectamente dando a C, quien en turno le da a A). Si bien nuestro enfoque está en la reciprocidad directa (reciprocidad en el contexto de intercambios directos de dos partes), las dimensiones que distinguimos se aplican a ambos; tanto la reciprocidad directa como la indirecta pueden variar tanto en valor instrumental como en valor simbólico (31).

El valor instrumental o utilitario de la reciprocidad se refiere al valor, para el destinatario, de los beneficios recibidos del recíproco: los bienes, servicios o resultados sociales que recibe el destinatario a cambio de los beneficios otorgados. Los actores se comprometen en el intercambio para obtener estos beneficios; por lo tanto, su valor es instrumental en el sentido de que ayudan al receptor a satisfacer la necesidad que fue el objetivo original del intercambio. Las relaciones de intercambio que originalmente son instrumentales pueden transformarse en relaciones con valor simbólico. El valor simbólico o comunicativo de la reciprocidad se refiere al valor que transmite el propio acto de reciprocidad, por encima del valor instrumental de los beneficios proporcionados. Los actos de reciprocidad proporcionan valor simbólico al transmitir información sobre la pareja y la relación. Esta información permite a los actores hacer inferencias sobre las intenciones del socio y los beneficios potenciales de la interacción con el socio. La información también transmite sentimientos que crean vínculos afectivos entre el actor y la pareja. Conceptualizamos el valor simbólico de la reciprocidad como

compuesto por dos elementos, a los que llamamos valor de reducción de la incertidumbre y valor expresivo. Los actos de reciprocidad tienen un valor de reducción de la incertidumbre en la medida en que reducen el riesgo y la incertidumbre inherentes al intercambio, al proporcionar evidencia de la confiabilidad y confiabilidad del socio (20).

Deben cumplirse tres condiciones antes de que los actos conductuales de reciprocidad puedan transmitir un valor simbólico o comunicativo. Primero, los intercambios entre los dos socios deben ser recurrentes en el tiempo, una de las condiciones de alcance tradicionales de las teorías del intercambio social. Segundo, cualquier acto dado de reciprocidad por parte del socio de intercambio debe ser incierto en el sentido de que existe un potencial estructural o situacional para la no reciprocidad. Con esto queremos decir que no se han discutido ni acordado términos de reciprocidad, no se han especificado plazos para la reciprocidad y no hay acuerdos formales o estructuras institucionales que garanticen la reciprocidad del otro. En tercer lugar, la reciprocidad debe ser una elección voluntaria de quien recibe un beneficio para devolverlo. En otras palabras, las cuestiones de si, cuándo y en qué medida un actor corresponde el beneficio recibido deben dejarse a la discreción del actor. Si bien todas las formas de intercambio implican reciprocidad, difieren en la medida en que cumplen estas tres condiciones. En consecuencia, es más probable que algunos transmitan valor simbólico o comunicativo a través de actos de reciprocidad. La distinción más básica es entre intercambios bilaterales como intercambios de precio fijo y transacciones negociadas (a menudo asociadas con intercambios de mercado

impersonales) e intercambios recíprocos de "regalos" unilaterales, ya sea con reciprocidad directa o indirecta (generalizada) (33).

1.2.5 Bienestar en el Adulto Mayor

El bienestar es estar sano en múltiples dimensiones de nuestra etapa de vida. Estas incluyen la parte emocional, física, ocupacional, intelectual, financiera, social, ambiental y espiritual. Estas dimensiones están conectadas y se apoyan entre sí. Considerando que vivimos en un mundo multicultural. (33).

- a) Educación: El acceso a educación inclusiva y equitativa puede ayudar a abastecer a la población local con las herramientas necesarias para desarrollar soluciones innovadoras a los problemas más grandes del mundo. Su relevancia ha llevado a que sea considerado el Objetivo de desarrollo sostenible por la ONU (34).
- b) Pensión: La falta de acceso a la educación para el trabajo tiene efectos negativos en el acceso a un empleo seguro de ingresos adecuados no solo para subsistir sino para realizar aportes a la seguridad social, Estas condiciones limitan la obtención de una pensión de jubilación que permita garantizar la seguridad económica de las personas mayores durante la vejez (34).
- c) Empleo: La Constitución Política reconoce al trabajo como un deber y un derecho. Además, señala que este es base del bienestar social y un medio de realización de la persona donde permite el desarrollo de sus capacidades de las personas. La Ley de la Persona Adulta Mayor incorpora el deber del Estado de promover oportunidades de empleo,

autoempleo productivo y formal, con el propósito de mejorar sus ingresos y consecuentemente la calidad de vida de las personas mayores (34).

- d) Vivienda: El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho a una vivienda adecuada. El artículo 7° de La Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, establece como uno de los deberes de la familia el satisfacer las necesidades de vivienda de la persona mayor. El reglamento de la citada Ley ha establecido como una de las medidas para hacer efectivo este deber, instalar en su vivienda de acuerdo a sus posibilidades y las necesidades de las personas adultas mayores, mecanismos de apoyo para prevenir o reducir factores de riesgo y accidentes (34).
- e) Ambiente: Todas las personas dependemos del medio ambiente en que vivimos, un ambiente seguro, limpio, saludable y sostenible es esencial para el disfrute de una gran variedad de derechos humanos, entre ellos, a la vida, la salud, la alimentación, el agua y el saneamiento. Por su parte, la Convención Interamericana reconoce el derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos (34).
- f) Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de una enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha precisado que después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la

pérdida de audición, visión, movilidad relacionada con la edad y las enfermedades no transmisibles degenerativas (34).

- g) Vida sin violencia En el ámbito referido al derecho de las personas mayores a vivir libres de violencia, sin el temor de tener las probabilidades que le puedan causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones por su entorno (34).
- h) Participación Las condiciones de vida de las personas mayores se ven influenciadas por el entorno en que viven y la integración con su comunidad, más aún cuando se trata de personas que viven solas. El aislamiento es una condición en que las personas mayores viven sin participar en ningún grupo, asociación u organización, lo que afecta su integración en la comunidad y genera la carencia de una red social frente a situaciones que pueden afectar sus derechos, por ejemplo, el abandono (34).
- i) Acceso a las comunicaciones” La Convención Interamericana”, en su artículo 26°, establece que se debe garantizar la accesibilidad y la movilidad de las personas mayores para que puedan vivir en forma independiente y participar en todos los aspectos de la vida. Precisamente, uno de los componentes de la accesibilidad incluye los nuevos sistemas de tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida Internet. La Ley N.º 30490 establece que el Estado debe emitir normas que permitan el acceso de las personas mayores, en igualdad de condiciones, a medios de transporte,

servicios, información, las comunicaciones de la manera más autónoma y segura posible (34).

- j) **Identidad:** El derecho a la identidad bajo el artículo 2 de la constitución política del Perú toda persona tiene derecho a su identidad y por lo tanto se considera como la puerta de ingreso a los demás derechos, en tanto que con su ejercicio se posibilita el acceso a la salud, educación, trabajo, entre otros. En este ámbito, la incidencia en la limitación de los derechos es menor al 1%, donde el 0,47% de los adultos mayores no cuenta con documento nacional de identidad, frente al 0,79% de las mujeres (34).

2.3. Marco Conceptual

- 1. El Capital Social:** Se centra en el hecho, que las buenas relaciones con otras personas importan. Al hacer conexiones entre sí y mantenerlas en el tiempo, las personas pueden trabajar juntas para lograr cosas que no podrían lograr por sí mismas o que solo podrían lograr con gran dificultad (16).

- 1. Capacidad Para Construir Amistades:** es la relación que puede perdurar a lo largo de la vida, de mantener la conexión social en la vejez, que puede darse entre compañeros de trabajos miembros de una organización de una misma generación. Los lazos de amistad pueden aliviar la soledad, apoyan emocional mente y crean los sentimientos de conexión que trasmite la amistad.
- 2. Comportamientos amistosos:** Es la capacidad para cooperar, interactuar o influir unos a otros, para sobre vivir prosperar. Son

habilidades humanas esenciales, los elementos claves son el carisma personal y la empatía, para mejorar los de la amistad y sean más profundos, amplios que puedan conectarse fácilmente.

3. **Atribución de confianza y reciprocidad:** Es el intercambio social para obtener resultados valiosos, la dependencia mutua puede ser directa o indirecta. El equilibrio social y la cohesión no podrían existir sin una norma de reciprocidad, también ayuda asegurar que las personas puedan ayudar a otras, que les han ayudado en el pasado, quiere decir que deben cumplir un ciclo.

2.- Bienestar: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar es el estado en el que “una persona puede realizar sus propias habilidades y puede hacer frente a factores que pueden perturbarla”. Es un concepto holístico, integral (34).

Según la Organización Panamericana De Salud (OPS) Es una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable que no se da la discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa con La igualdad de oportunidades de recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar, social, de acuerdo a sus necesidades (36).

3.- Adulto Mayor: Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años. Según la real academia española consideran la tercera edad a partir de los 65 años. (35).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

- H_0 Existe una asociación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad; 2023.
- H_1 No Existe una asociación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad; 2023.

3.2. Hipótesis Específicas

- Existe asociación significativa entre el capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.
- Existe asociación significativa entre el capital social en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.
- Existe asociación significativa entre el capital social en referencia a la atribución de confianza y reciprocidad y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.

3.3. Variable

3.3.1. Operacionalización de Variables

Variable 1: Capital Social del Adulto Mayor

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
Capital social del adulto mayor	Es la posibilidad de disponer de recursos provenientes de otras personas para poder atender a diversas necesidades, sobre todo las que surgen por problemas propios del proceso de envejecimiento, se basa en un sentido de reciprocidad, confianza, afecto y solidaridad de los demás. (20.)	Capacidad para construir amistades	Son las aptitudes para: disponer de la simpatía de los demás, crear situaciones de confianza, construir sentimientos afectuosos; actuar de manera empática, preocuparse de las necesidades y afectuosidad de otros, ser generosos, generar situaciones gratificantes; construir propósitos comunes, realizar esfuerzos conjuntos; retribuir y ser retribuido por los esfuerzos desplegados, ser comprensivos y tolerantes	Forjar amistades	Cualitativo ordinal	Ordinal llevado a escala de razón/proporción mediante la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Fortalecer amistades		
				Amistades sin discriminaciones		
				Destacas las virtudes		
				Amistades de amplia diversidad		
				Mantener amistades en el tiempo		
				Forjar amistades como un logro		
				Disposición de ayuda		
				Frecuentar amigos en fechas significativas		
				Hacer presentes simbólicos		
				Proceder con asertividad		
		Amoldas tus mensajes				
		Amoldas tu comportamiento				
		Tus amigos amoldan su comportamiento				
		Priorizas la amistad				
		Tus amigos priorizan la amistad				
		Valoras a tus amigos por el apoyo				
		Te valoran por el apoyo y respaldo				
		Evitas perjuicios				
Tus amigos evitan perjuicios						
Comportamientos amistosos	Son las conductas dirigidas a alcanzar una percepción positiva de nuestra persona en los demás; involucra: esmerarse en tener una presentación personal agradable, emplear un lenguaje ajustado a la persona y la situación, tener una expresión corporal aceptable acorde a las circunstancias, y realizar los procedimientos					

			esperados respondiendo a la confianza y expectativas establecidas.	Evitas imponer normas		
				Tus amigos evitan imponerte normas		
				Pides la opinión de tus amigos		
				Buscas opiniones contrarias		
				Buscas tomar decisiones en conjunto		
				Idea de los propósitos reales		
		Atribución de confianza y reciprocidad	Es hacer sentir a los demás que se confía en sus valores, capacidades y aptitudes; que se aprecia su manera de ser, sus esfuerzos realizados y que se espera lo mejor de ellos; pero también se precisa que todas las transferencias son recíprocas. Se destaca la necesidad de efectuar esfuerzos conjuntos que reportarán beneficios comunes.	Buscas devolver favores		
				Buscan devolverte los favores		
				Valoras las buenas intenciones		
				Valoran tus buenas intenciones		
				Amigos en los que confías		
				Amigos que te confían muchas cosas		
				Amigos que no te defraudarían		
				Amigos a los que no los defraudarías		
				Has recibido mucha ayuda		
				Has dado mucha ayuda		
				Amigos que te prestarían dinero		
				Amigos a los que prestarían dinero		
				Buscas retribuir a tus amigos		
				Buscan la forma de retribuirte		

Variable 2: Bienestar del Adulto Mayor

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
Bienestar del adulto mayor	Son los sentimientos y pensamientos positivos sobre la vida personal, calificándola como buena, gratificante y deseable; es un reflejo del grado en que se satisfacen las diversas necesidades y de la forma en que la dinámica de la vida se corresponde con los propósitos y significados asignados a la vida cotidiana. (18).	Educación	Nivel educativo	INICIAL	Cualitativo ordinal	Ordinal llevado a escala de razón/proporción mediante la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala de estados y por los Baremos
				PRIMARIA		
				SECUNDARIA		
				TECNOLÓGICO		
				SUPERIOR		
		Pensiones	Afiliación a pensión	SI		
				NO		
			PENSION 65	SI		
				NO		
		Empleo	Trabajo no remunerado	SI		
				NO		
			Trabajo en situación de pobreza	SI		
				NO		
		Vivienda	Materiales	PAJA		
				QUINCHA		
				MADERA		
				CONCRETO		
			Tenencia	Propia		
				Alquilada		
		Ambiente sano	Agua	SI		
NO						
Saneamiento	SI					
	NO					

			Electricidad	SI		
				NO		
		Salud	Afilado al SIS	SI		
				NO		
		Afilado a ESSALUD		SI		
				NO		
		Vida sin violencia	Violencia (FAMILIAR)	SI		
				NO		
		Violencia (urbana)		SI		
				NO		
		Participación	Aislamiento	SI		
				NO		
		Acceso a las comunicaciones	Medios de comunicación en el hogar	SI		
				NO		
		Identidad	DNI	SI		
				NO		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

La investigación, se basó en los requerimientos del método científico; fue empírico, por que estuvo fundamentado en datos provenientes del mundo real recolectados de manera sistemática y controlada. Posee racionalidad, porque responde a una estructura y juicio lógico apoyado en teorías solventes y vigentes. Es realista, porque se asume que la realidad existe de manera independiente a la percepción humana. Ha sido objetiva; porque se presentó a las variables de la forma más exacta a como se manifiestan en la realidad evitando y controlando todo tipo de distorsión personal. Además, siempre asumió el principio de falsabilidad, considerando que los resultados alcanzados solo tendrán validez provisional, hasta que aparezcan evidencias contradictorias. También es sistemática, debido a que las partes de la investigación interactúan y se afectan mutuamente (36).

Como método general, se utilizó el método inductivo y deductivo; debido a que se analizó casos particulares de capital social y bienestar en adultos mayores; se identificaron regularidades y manifestaciones comunes en todos los casos analizados y se efectuaron afirmaciones generales válidas para la mayoría de los casos; se asume que existen patrones estables identificables que rigen el comportamiento de las variables estudiadas (37).

Como método específico, se recurrió a los métodos estadísticos inferenciales; esto es indispensable debido a que se trabajó con datos muestrales y para verificar las hipótesis fue necesario aproximarnos a los valores poblacionales (38).

4.2. Tipo de Investigación

El estudio realizado perteneció a la investigación básica, debido a que el propósito fundamental es mejorar la comprensión que se tiene sobre el fenómeno, orientado por el impulso humano natural de querer llegar a dilucidar las causas primigenias que originan los eventos en la realidad. Asimismo, los resultados alcanzados no tendrán valor práctico inmediato, ni poseerán valor monetario susceptible de transacción (36).

La investigación se ubica en el enfoque cuantitativo; dado, a que se han delimitado dos variables que representan una porción muy limitada de la realidad; a las manifestaciones de estas variables, se le han asignado valores numéricos para poder cuantificar la intensidad de su existencia y el grado en que se vinculan con otras variables (37).

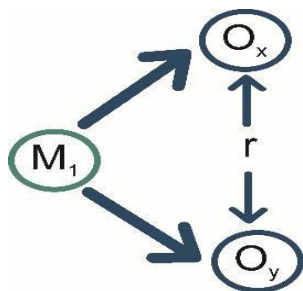
El estudio es observacional, porque la investigación no afectará ningún tipo de manipulación de las variables, ni controlarán las interferencias de las variables intervinientes; se restringieron a reportar los eventos de la manera genuina en que se presentan en la realidad. La investigación, también será transversal, porque se ha previsto recolectar los datos en una única oportunidad (38).

4.3. Nivel de Investigación

El trabajo científico que fue proyectado es de nivel relacional, dado que se disponen de dos variables bien delimitadas y se desea conocer el grado en que las manifestaciones de una de las variables se corresponden con las expresiones de la otra variable; se asumió que la relación entre las variables es de tipo causal; sin embargo, dado el alcance de la investigación, no se podrá comprobar la plausible causalidad (39).

4.4. Diseño de la Investigación

Este estudio se ubicó en el diseño no experimental, puesto que no se procedió a manipular intencionalmente las variables nivel de capital social y bienestar en el adulto mayor. Además, esta investigación contó un con diseño de corte transversal – correlacional, porque los datos fueron recolectados en un solo momento en el tiempo para determinar la relación existente entre las variables en estudio.



Donde:

O_x = Datos sobre el capital social

O_y = Datos sobre el bienestar

r = Probable asociación entre las variables

M_1 = Grupo muestral único

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población

El trabajo científico proyectado, tendrá una población de referencia de 149 adultos mayores (más de 60 años de edad); del centro de salud La Libertad de forma regular (más de una vez al año y asisten a sus controles de salud); además, los integrantes de la población cumplen con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.5.2. Criterios de Inclusión

1. Adultos mayores que determinen de manera autónoma a participar de la investigación.
2. Adultos mayores que tengan residencia permanente en el distrito La Libertad.
3. Adultos mayores que cuentan con familiares directos con los que conviven.
4. Adultos mayores que realizan sus actividades de la vida diaria de manera autónoma.

4.5.3. Criterios de Exclusión

- Adultos mayores que tengan posturas negativas al desarrollo de la investigación.
- Adultos mayores con diagnóstico médico neuropsiquiátrico (demencia senil, Alzheimer) que afecten de sus interacciones sociales.
- Adultos mayores que consuman sustancias psicotrópicas ya sean por tratamiento o adicción.

- Adultos mayores que son atendidos por tópico emergencia con patologías (cardiacas, traumatismo encéfalo craneales, envenenamiento) que les puedan provocar descompensaciones espontáneas.

4.5.2. Muestra y tipo de muestreo

Tipo de muestreo probabilístico con el método aleatorio simple: con este método nos da la opción a que cualquier elemento de la población tenga el mismo grado de ser elegido para conformar la muestra y así crear una muestra representativa de la población.

Es indispensable tener una muestra representativa; en el cual se empleó la fórmula de tamaño muestral pertinente. Se utiliza la fórmula de tamaño muestral por proporciones para un solo grupo que responde a la siguiente expresión matemática.

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N - 1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$: Es un valor tabular preestablecido; se obtuvo de la tabla de distribución Z bajo dos colas y un nivel de confianza de 95% (1.96)
- p : Es la probabilidad de éxito, que corresponden a la proporción de adultos mayores con alto capital social que a la vez tienen alto bienestar (50%)

Q : Es la probabilidad de éxito, que corresponden a la proporción de adultos mayores con alto capital social que a la vez tienen bajo bienestar (50%)

E : Error especificado = 0.05

Efectuando los reemplazos en la fórmula y procediendo con los cálculos

matemáticos:

$$n = \frac{149 * 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}{0.05^2 * (149 - 1) + 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{149 * 0.25 * 3.84}{0.0025 * (148) + 0.25 * 3.84}$$

$$n = \frac{143.04}{0.37 + 0.960}$$

$$n = \frac{143.04}{1.33}$$

$$n = 107.54$$

$$n = 108$$

Se utilizó el tamaño de muestra de 341 adultos mayores del autor Chan M, efectúan la investigación titulada "Comunicaciones digitales y bienestar psicológico a lo largo de la vida: examinando los roles intervinientes del capital social y el compromiso cívico". (7).

Como medida provisoria, ante la posibilidad de perder elementos muestrales por múltiples eventualidades, se ha visto por conveniente agregar 3 unidades muestrales; en consecuencia, se tiene un tamaño muestral de 108 adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.

4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	40

4.6.1 Para la Valoración del Capital Social en los Adultos Mayores

Se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento fue: el cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de Capital Social en Adultos Mayores” el que es una traducción y adaptación de la “Scale to Measure Social Capital” que fue elaborado por: Forsell T, Tower J, Polman R, en el 2020. (40).

El cuestionario está integrado por 40 ítems que son proposiciones sobre formas y aptitudes de los adultos mayores para la generación y mantenimiento de aliados y amistades; está organizada en tres subescalas de Likert: la primera puntúa la capacidad para construir amistades y añade a 12 ítems, la segunda aprecia a los comportamientos amistosos y engloba a 14 ítems y la tercera evalúa a la atribución de confianza y reciprocidad y adjunta a 14 ítems. (40).

Que fue considerado el cuestionario en mención es una traducción y adaptación; se verifico su validez y confiabilidad; en consecuencia: para comprobar la validez de contenido se acudió al juicio de expertos; los que son 3 profesionales con grado de magíster en ciencias de la salud y confiabilidad será con el Cronbach.

1. Para la valoración del bienestar en los adultos mayores

Se utilizó la técnica de cuestionario, y el instrumento será: el cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de Bienestar en el Adulto Mayor” el que es una traducción y adaptación de la encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2022.

El cuestionario está integrado por 19 ítems que son preguntas sobre la percepción del tipo de vida que llevan los adultos; está organizada en 10 subescalas: la primera puntúa la educación y añade 01 ítem, la segunda pensiones y engloba a 01 ítem, la tercera empleo y adjunta a 01 ítem, la cuarta vivienda eh incluye 02 ítems, la quinta ambiente sano y contiene 02 ítems, la sexta salud y abarca 04 ítems, la séptima vida sin violencia y agrega 02 ítems, la octava participación y comprende a 2 ítems, la novena acceso a las comunicaciones que incluye a 1 ítem, la décima identidad y alcanza 01 ítem. El cual contiene de 0 a 32 puntos muy bajo capital social, de 32.1 a 64 bajo capital social, de 64.1 a 96 mediano capital social, de 96.1 a 128 alto capital social, de 128.1 a 160 muy alto capital social. Una vez obtenida la información se verifica y califica los cuestionarios por cada interrogante tomando en cuenta las siguientes categorías; del bienestar en los adultos mayores (muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto) con los 19 ítems.

Que fue considerado el cuestionario en mención es una traducción y adaptación; se tuvo que verificar su validez y confiabilidad; en consecuencia: para comprobar la validez de contenido acudimos al juicio de expertos; los que fueron 3 profesionales de enfermería con grado de magíster en ciencias de la salud; para lo cual se efectuó una prueba piloto en 30 adultos mayores usuarios del centro de salud de La Libertad. Para corroborar la confiabilidad nos valimos del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach; en este proceso empleamos los datos obtenidos en la prueba piloto efectuada.

2. Proceso de recolección de datos:

Se realizó la coordinación con la jefa de enfermeras del centro de salud La Libertad, con la documentación correspondiente.

Después de la aceptación por la representante del establecimiento de salud, se aplicará los instrumentos a los adultos mayores, para ello se dará a conocer las instrucciones para la obtención de información.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizó una base de datos en el programa estadístico SPSS v.26 para Windows; también se ha dispuesto que se realizarán todos los análisis estadísticos mediante este programa.

Análisis descriptivo

Determinaron el nivel de capital social y sus características inherentes en los adultos mayores, primero se registró los resultados reportados en los cuestionarios rellenados de manera general y por dimensiones; con esta

información consolidada en escala numérica se elaborarán tablas de distribución de frecuencias y diagramas de sectores para la totalidad de la variable y para cada uno de sus factores constituyentes. También se efectuó el cálculo de algunos estadígrafos descriptivos pertinentes como: el rango, máximos y mínimos, la media, desviación estándar (15).

Para definir el nivel de bienestar y sus particularidades inmanentes en los adultos mayores, de forma inicial se contabilizaron en los resultados agenciados en los cuestionarios rellenos de manera general y por dimensiones; con esta información consolidada en escala numérica se elaborarán tablas de distribución de frecuencias y diagramas de sectores para la totalidad de la variable y para cada uno de sus factores constituyentes. También se efectuaron el cálculo de algunos estadígrafos descriptivos pertinentes como: el rango, máximos y mínimos, la media, desviación estándar (15).

Análisis Inferencial

Se comprobó la normalidad de los datos y se precisará la prueba estadística pertinente ya sea paramétrica o no paramétrica. Se elaboró diagramas de dispersión para detectar de manera visual la posible asociación; se efectuará el cálculo del coeficiente r de Pearson, se analizará el valor de la “p value”; por estos medios estadísticos quedarán comprobadas las hipótesis. Siempre y cuando los instrumentos son cualitativos, en variables cualitativas no procede la normalidad de datos, se utilizó los análisis no paramétricos.

Instrumento de escala Likert y el otro instrumento de variables cualitativas, para que compruebe no puede utilizar análisis paramétrico si no análisis no paramétricos.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

La investigación planteada estuvo en concordancia con los aspectos éticos para la investigación científica determinados por la “Universidad Peruana Los Andes”:

Art, 27°, Principios que rigen la actividad investigativa.

- Consentimiento informado y expreso; se garantizará la autonomía de los adultos mayores al momento de decidir su participación en la investigación; la decisión estará libre de condicionamientos y para que sea informada, de manera previa se efectuará una comunicación didáctica de todas las implicancias de la investigación. Los participantes firmarán el formato de consentimiento informado que se adjunta en los anexos del proyecto (36).
- Beneficencia y no maleficencia; el propósito final de la investigación es aportar información válida sobre el capital social como medio para mejorar el bienestar de los adultos mayores. La investigación no implica ningún procedimiento riesgoso para la salud física o mental de los adultos mayores; en consecuencia, existe garantía de no provocar daño alguno a los participantes (36).
- Responsabilidad; todos los procedimientos efectuados en el marco de la investigación, se ajustarán a los reglamentos y normas institucionales,

además se respetaron los ideales, creencias y costumbres de los involucrados; se protegerá la integridad de todos los implicados en la investigación. Cualquier consecuencia de los hechos de la investigación serán asumidos en su totalidad por las investigadoras (36).

- Veracidad; se reportaron los hechos en la forma original a la que fueron captados en la realidad; se evitará cualquier distorsión o modificación intencionada de: datos, hallazgos o referencias (37).

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan:

La investigación que nos proponemos a realizar, referente al capital social y el bienestar subjetivo será original y responde a una temática novedosa, que se constituirá en un aporte substancial al acervo teórico de la enfermería. La ausencia de estudios sobre esta temática a nivel nacional es un indicativo de la necesidad de ser materializada (37) .

Proceder con alto rigor científico, en cada uno de los procedimientos de la investigación se contempla seguir las exigencias del método científico; por lo que, los hallazgos serán provechosos y de trascendencia académica (37).

Se garantizará la confidencialidad, se tomarán todas las cautelas para proteger la identidad y la información proporcionada por los participantes; evitando daño moral o psicológico ante posibles divulgaciones de los datos obtenidos. Las encuestas sólo serán manejadas por las investigadoras y la información obtenida sólo se usarán en los fines científicos de la investigación (37).

Se prevé cumplir con todas las normativas, referidas a la investigación científica a nivel nacional e internacional; se evitará todo tipo de mala práctica científica, como fabricación de datos, falsa autoría, plagio o falsificación (37).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

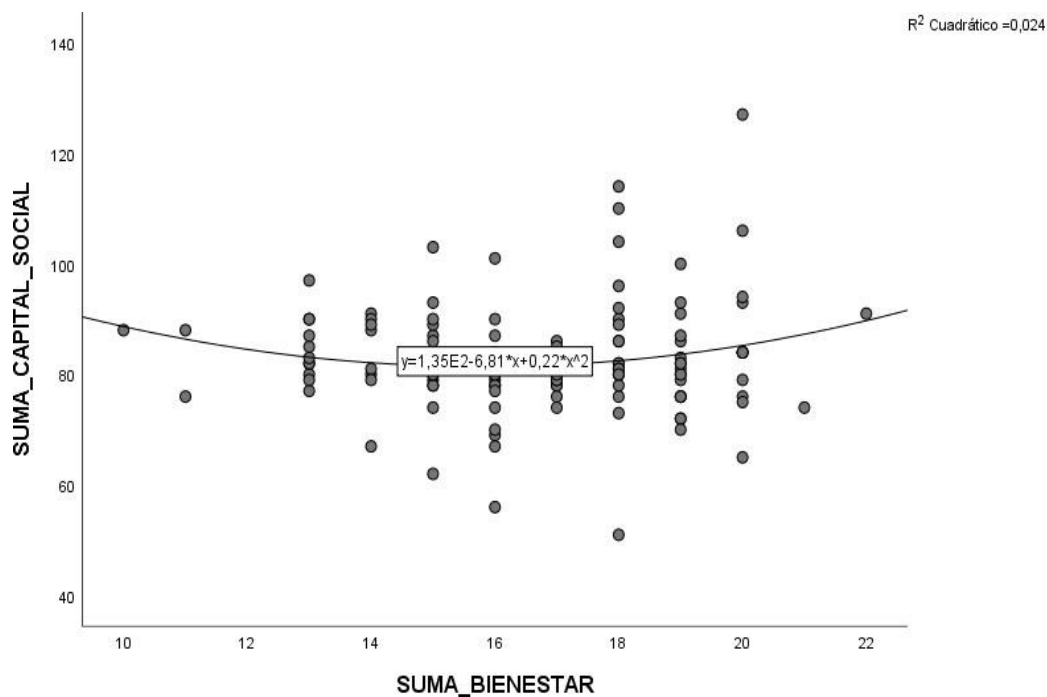
5.1. Descripción de los resultados

Los resultados comprendieron en la evaluación al adulto mayor del establecimiento de salud la libertad, el periodo en el que se obtuvo la información fue en el mes de septiembre del 2023, se ha evaluó a 108 adultos mayores, se identificaron el capital social y el bienestar del adulto mayor.

La información que presentamos se divide en dos partes, primeramente, tenemos los resultados descriptivos, donde se incluye el diagnóstico de las variables y sus dimensiones, así como también se describen los ítems de cada variable, se considera que con esta información se explica el comportamiento de los datos, sus niveles categóricos y las explicaciones de los porcentajes encontrados.

Gráfico N°1

Capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad; 2023



Fuente propia.

El valor de la significación es de 0.043 relación es directa, es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor.

TABLA N° 3

Relación entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023

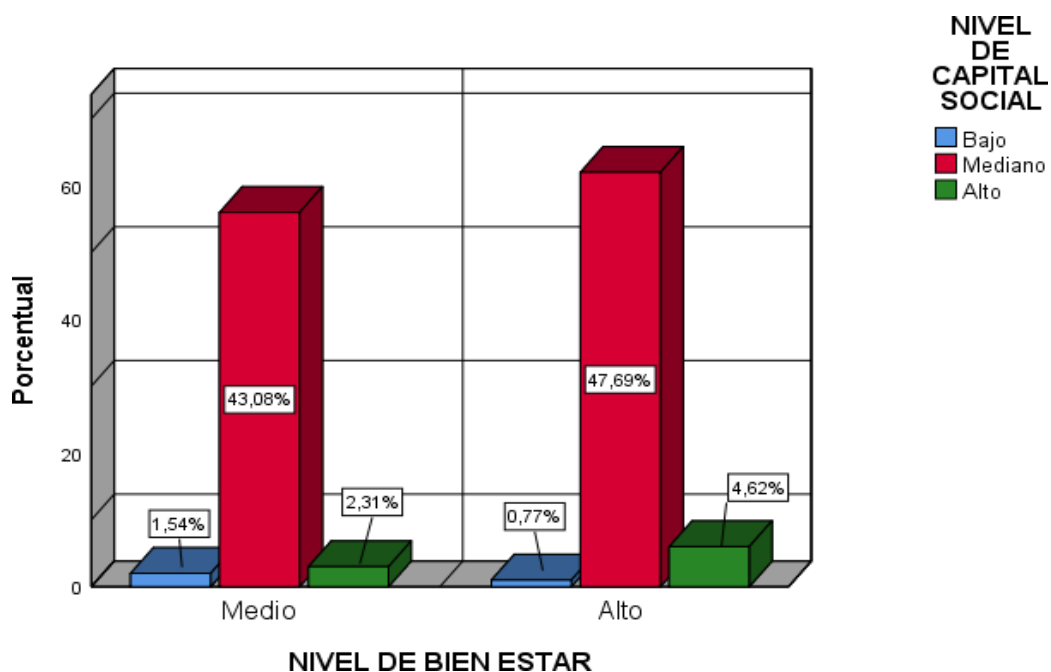
			Capital Social	Bienestar
Rho de Spearman	Capital _ Social	Coefficiente de correlación	1,000	0,716
		Sig. (bilateral)	.	0,043
		N	130	130
	Bienestar	Coefficiente de correlación	0,716	1,000
		Sig. (bilateral)	0,043	.
		N	130	130

Fuente: propia

El valor de la significación es de 0.043; Por lo tanto, afirmamos que si existe relación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores esta relación es directa, es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor además presenta una relación de Rho de Spearman de 0.716 el cual representa una relación alta.

FIGURA N° 3

Relación entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023



Fuente propia.

El nivel de bienestar con el nivel de capital se observa que 47.68% de los adultos mayores presentan un mediano nivel de capital social, teniendo un nivel de bienestar alto y el 43.06 % de adultos mayores presentan un mediano nivel de capital social, pero tiene un nivel de bienestar mediano.

TABLA N° 4

Tabla cruzada nivel de bienestar y nivel de capacidad para construir amistades en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023

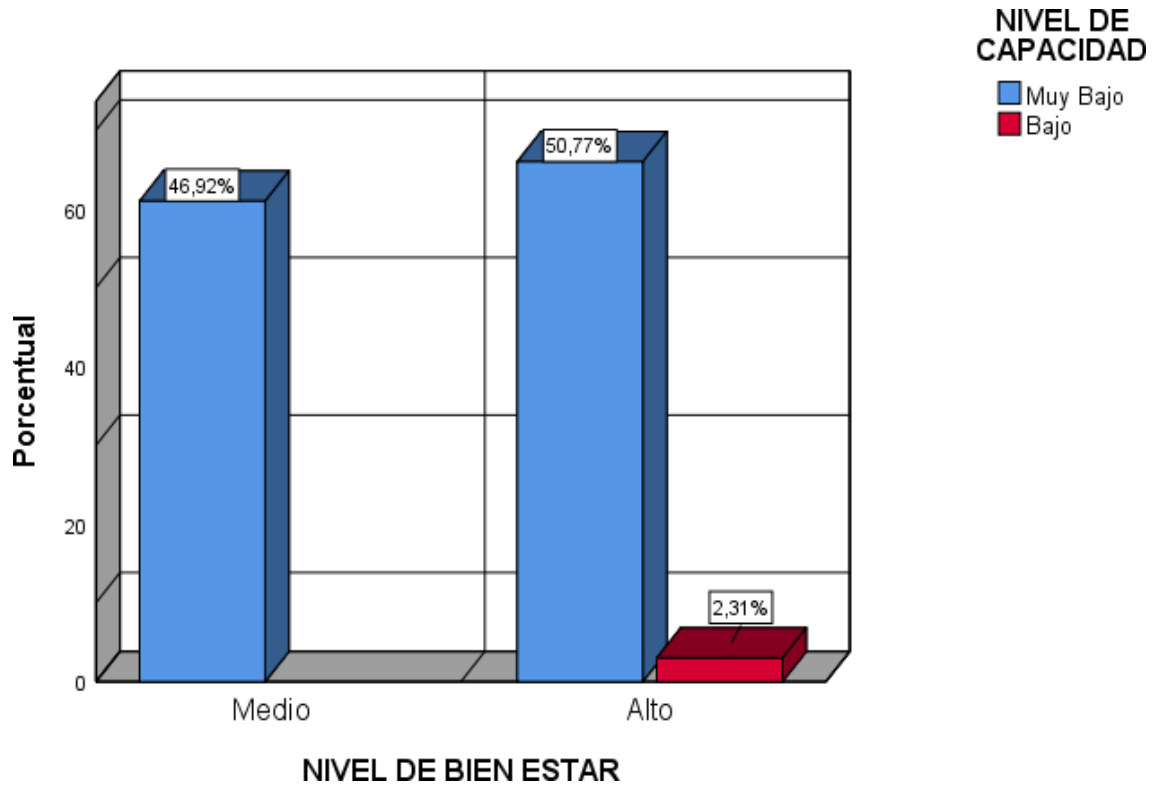
			Nivel de capacidad para construir amistades		Total
			Muy Bajo	Bajo	
Nivel De Bienestar	Medio	Recuento	61	0	61
		% Del Total	46,9%	0,0%	46,9%
	Alto	Recuento	66	3	69
		% Del Total	50,8%	2,3%	53,1%
Total		Recuento	127	3	130
		% del total	97,7%	2,3%	100,0%

Fuente: propia.

El nivel de bienestar con el nivel de bienestar observa que 46,9 % de los adultos mayores presentan un medio nivel de bienestar, pero tiene un nivel de capital alto y el 50,8 % de adultos mayores presentan un alto nivel de capital social, pero tiene un nivel de bienestar medio.

FIGURA N° 4

Nivel de bienestar y nivel de capacidad para construir amistades en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023



Fuente propia.

El nivel de bienestar con el nivel de bienestar se observa que 50.77% de los adultos mayores presentan un alto nivel de capital social, teniendo un nivel de capacidad medio y el 46.92 % de adultos mayores presentan un alto nivel de bienestar social, pero tiene un nivel de capacidad mediano.

TABLA N° 5**Tabla cruzada nivel de bienestar y nivel de comportamiento amistosos en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023**

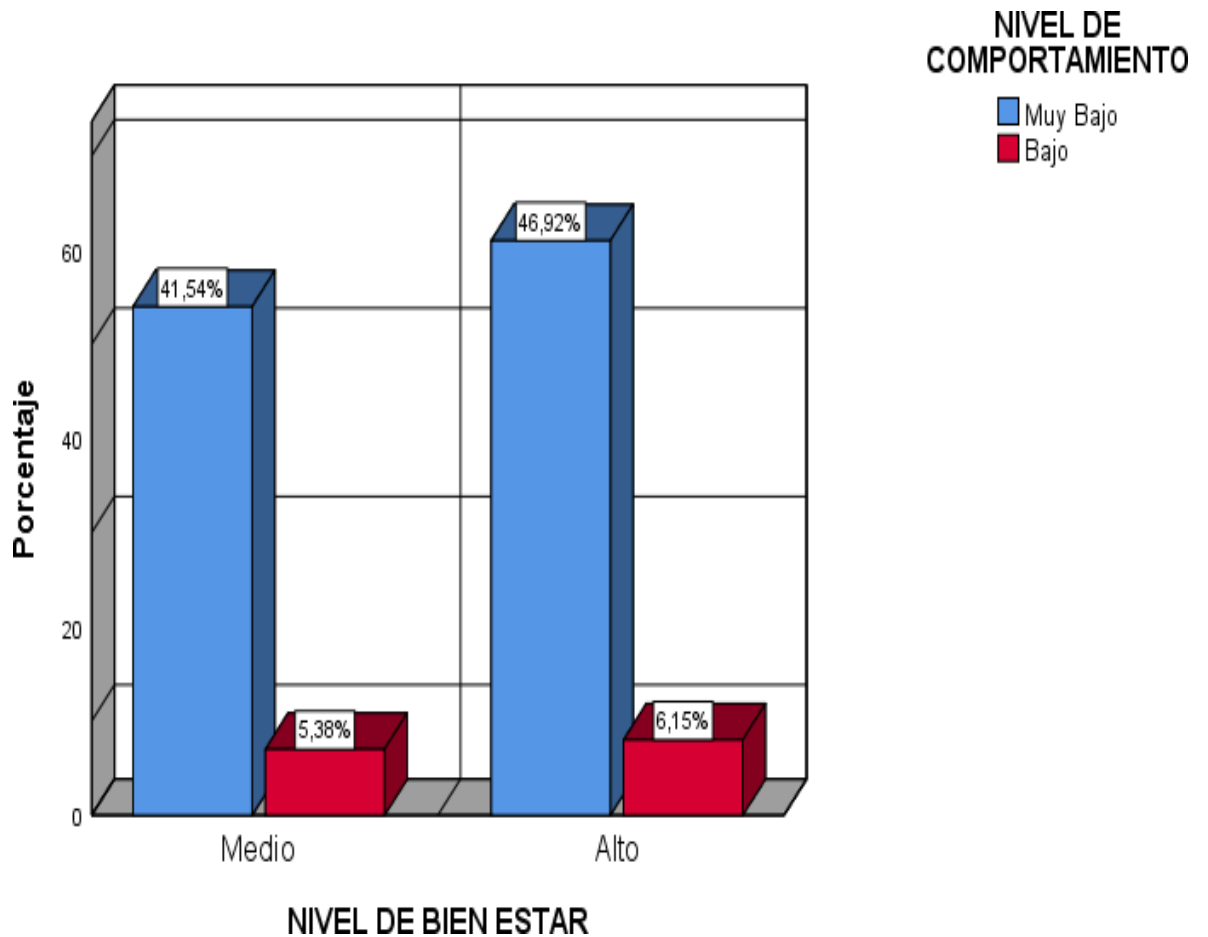
			Nivel De Comportamiento amistosos		Total
			Muy Bajo	Bajo	
Nivel De Bienestar	Medio	Recuento	54	7	61
		% Del Total	41,5%	5,4%	46,9%
	Alto	Recuento	61	8	69
		% Del Total	46,9%	6,2%	53,1%
Total		Recuento	115	15	130
		% Del Total	88,5%	11,5%	100,0%

Fuente: Propia.

El nivel de bienestar con el nivel de comportamiento amistoso se observa que 5,4% de los adultos mayores presentan un medio bajo nivel de comportamiento, pero tiene un nivel de bienestar un alto bajo y el 6.2 % de adultos mayores presentan un mediano nivel de comportamiento amistoso en adultos mayores, pero tiene un nivel de bienestar mediano.

FIGURA N° 5

Nivel de bienestar con relación en el nivel de comportamiento amistosos en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023



Fuente propia.

El nivel de bienestar con el nivel de comportamiento amistoso se observa que 5,38% de los adultos mayores presentan un medio bajo nivel de comportamiento, pero tiene un nivel de bienestar un alto bajo y el 6.15 % de adultos mayores presentan un mediano nivel de comportamiento en adultos mayores, pero tiene un nivel de bienestar mediano.

TABLA N° 6**Tabla cruzada nivel de bienestar y nivel de comportamiento amistoso en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023**

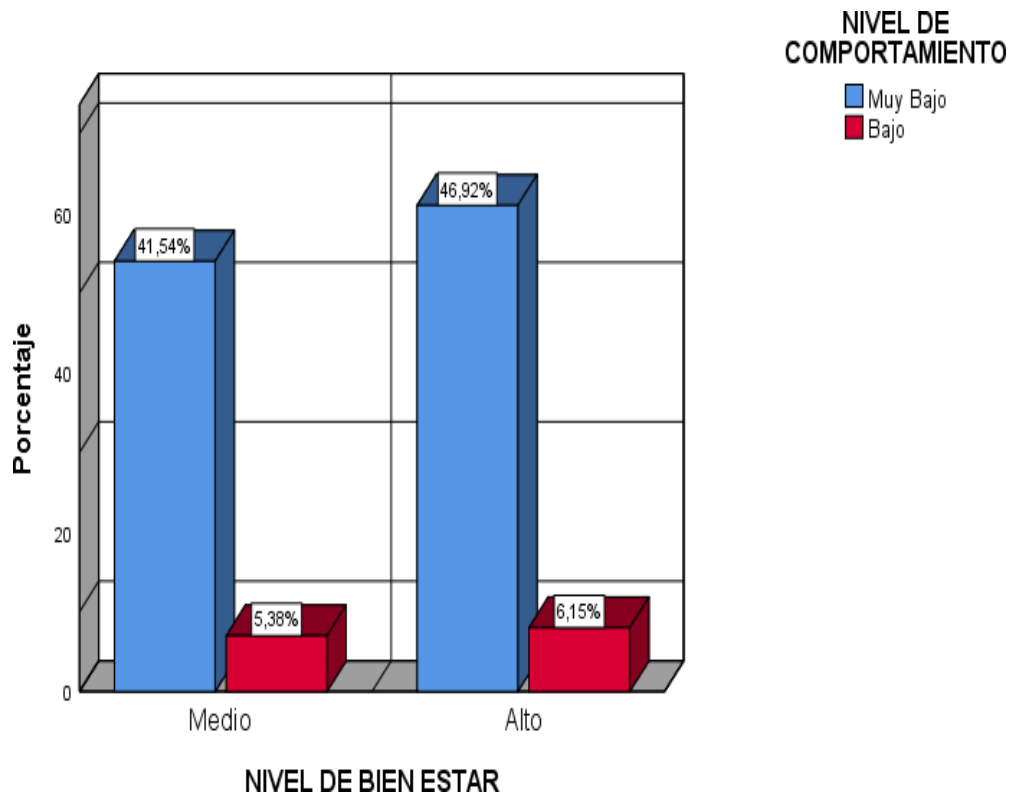
			Nivel De Comportamiento amistoso		Total
			Muy Bajo	Bajo	
Nivel De Bienestar	Medio	Recuento	54	7	61
		% Del Total	41,5%	5,4%	46,9%
	Alto	Recuento	61	8	69
		% del total	46,9%	6,2%	53,1%
Total		Recuento	115	15	130
		% del total	88,5%	11,5%	100,0%

Fuente: Propia.

El nivel de bienestar con el nivel de comportamiento amistoso se observa que 5,4% de los adultos mayores presentan un medio bajo nivel de comportamiento amistoso, pero tiene un nivel de bienestar un alto bajo y el 6.2 % de adultos mayores presentan un mediano nivel de comportamiento en adultos mayores, pero tiene un nivel de bienestar mediano.

FIGURA N° 6

Nivel de bienestar con relación en el nivel de comportamiento amistoso en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023



Fuente propia.

El nivel de bienestar con el nivel de comportamiento se observa que 5,38% de los adultos mayores presentan un medio bajo nivel de comportamiento, pero tiene un nivel de bienestar un alto bajo y el 6.15 % de adultos mayores presentan un mediano nivel de comportamiento en adultos mayores, pero tiene un nivel de bienestar mediano.

TABLA N° 7

Tabla cruzada nivel de bienestar y nivel de atribución de confianza y reciprocidad en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023

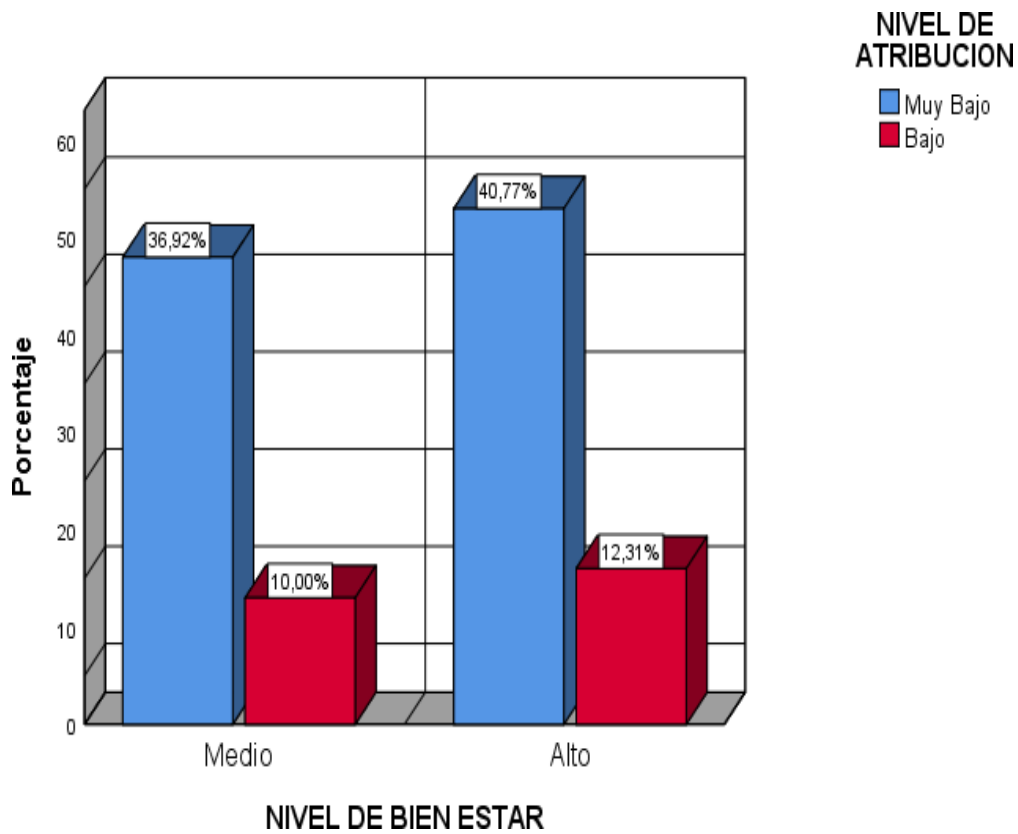
			NIVEL DE ATRIBUCION DE CONFIANZA Y RECIPROCIDAD		Total
			Muy Bajo	Bajo	
NIVEL DE BIENESTAR	Medio	Recuento	48	13	61
		% del total	36,9%	10,0%	46,9%
	Alto	Recuento	53	16	69
		% del total	40,8%	12,3%	53,1%
Total		Recuento	101	29	130
		% del total	77,7%	22,3%	100,0%

Fuente propia.

El nivel de bienestar con el nivel de atribución de confianza y reciprocidad se observa que 36,9% de los adultos mayores presentan un medio nivel de bienestar social, pero tiene un nivel de atribución de confianza y reciprocidad alto muy bajo y el 40,8 % de adultos mayores presentan un alto nivel de atribución, pero tiene un nivel de atribución de confianza y reciprocidad mediano.

FIGURA N° 6

Tabla cruzada nivel de bienestar y nivel de atribución de confianza y reciprocidad en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023

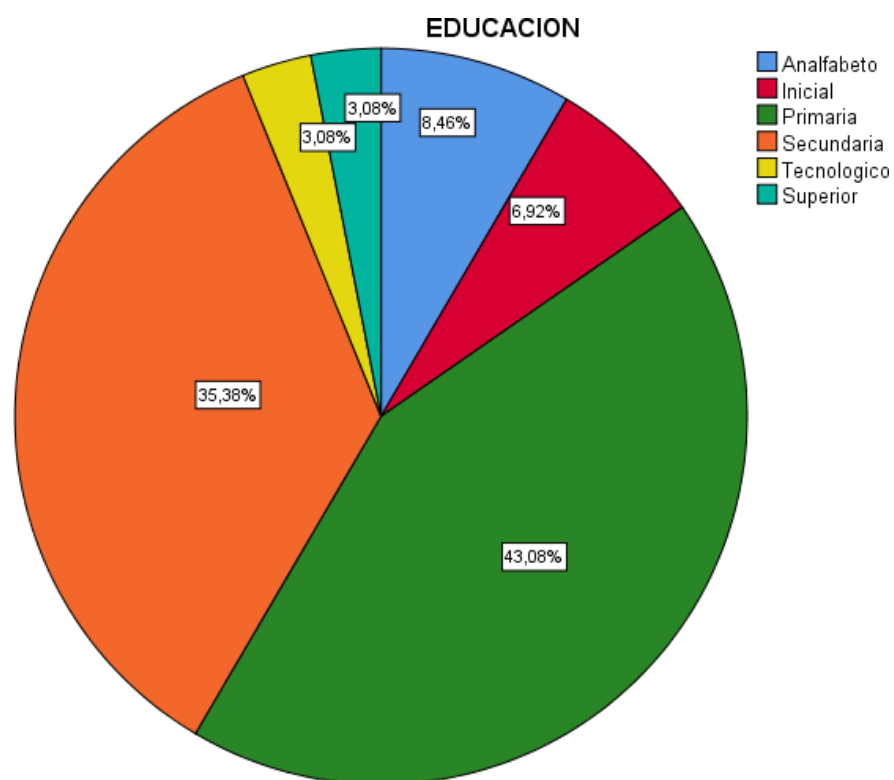


Fuente propia

El nivel de bienestar con el nivel de atribución de confianza y reciprocidad se observa que 36,92% de los adultos mayores presentan un medio nivel de bienestar social, pero tiene un nivel de atribución de confianza y reciprocidad alto muy bajo y el 40,77 % de adultos mayores presentan un alto nivel de atribución, pero tiene un nivel de atribución de confianza y reciprocidad mediano.

FIGURA N° 7

Educación en relación al capital social y bienestar del adultos mayores 2023

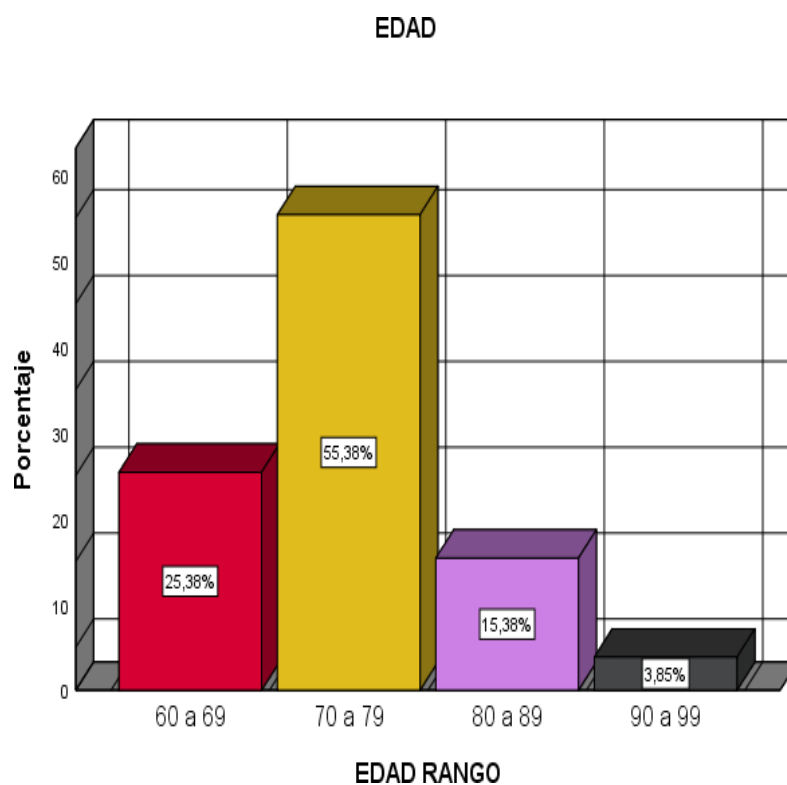


Fuente propia

Se observa que el nivel de educación de adultos mayores el 8,46% son analfabetos, el 6,92% son de nivel inicial, el 43,08% son de nivel primario, el 35,38% son de nivel secundario, el 3,08% son de nivel tecnológico y el 3,08% son de nivel superior.

FIGURA N° 8

Edad en relación al capital social y bienestar del adultos mayores 2023.

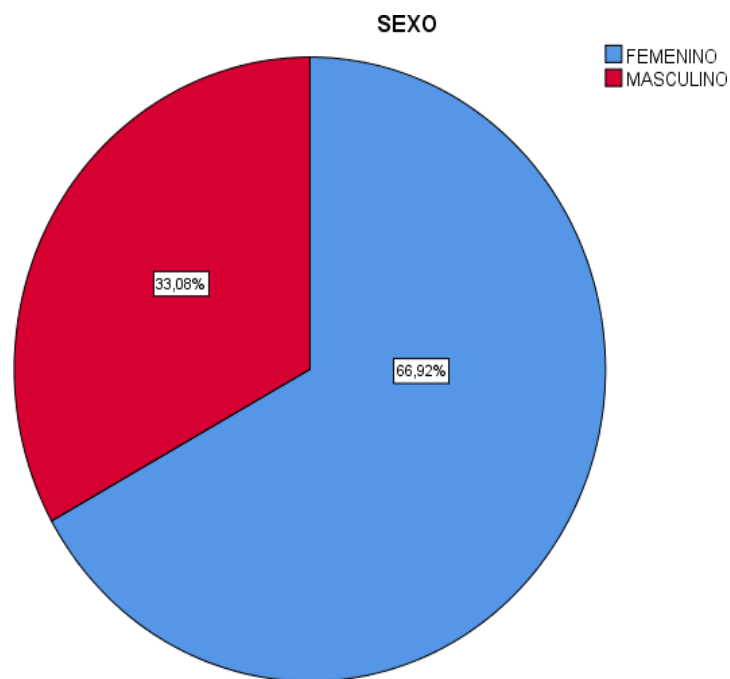


Fuente propia

Se observa que de 60 a 69 representa un 25,38%, de 70 a 79 representa un 55,38%, de 80 a 89 representa un 15,38% y de 90 a 99 representa un 3,85%.

FIGURA N° 9

Sexo en relación al capital social con bienestar en el adulto mayor 2023.



Fuente propia

Se observa el 66,92% son de sexo femenino y el 33,08% son de sexo masculino.

5.2. Contrastación de hipótesis

5.2.1. Contrastación de Hipótesis General

a. Planteamiento De La Hipótesis General

H_0 = Existe una asociación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad; 2023.

H_1 = No Existe una asociación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad; 2023.

Es decir:

- H_0 = Existe una asociación entre las variables de estudio.
- H_1 = No existe una asociación entre las variables de estudio.

b. Tipo de Prueba a utilizar

Considerando que las variables en estudio presentaban una escala ordinal, es adecuado en estos casos utilizar el análisis correlación, utilizando como estadístico el coeficiente de correlación de Spearman.

c. Nivel De Significancia utilizada:

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$ (5%), es decir la máxima cantidad de error que se dispone a aceptar en caso la hipótesis alterna sea falsa.

d. Estadística de prueba

Rho de Spearman por tener las variables cualitativas y una escala de medición ordinal

TABLA N° 8

Relación entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2024

			Capital Social	Bienestar
Rho De Spearman	Capital Social	Coefficiente De Correlación	1,000	0,716
		Sig. (Bilateral)	.	0,043
		N	130	130
	Bienestar	Coefficiente De Correlación	0,716	1,000
		Sig. (Bilateral)	0,043	.
		N	130	130

Fuente: propia

El valor de la significación es de 0.043; Por lo tanto, afirmamos que si existe relación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores esta relación es directa, es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor además presenta una relación de Rho de Spearman de 0.716 el cual representa una relación alta.

e. Cálculo del coeficiente de correlación de Spearman:

De acuerdo al valor de RS existe correlación directa o positiva y media, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación:

-0,9 a ,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a 0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a 0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a 0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a 0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta

Asimismo, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p > 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

f. Decisión estadística:

Como se observa, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman (r_s) de 0.043, que nos indica la existencia de una buena relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre el capital social y el bienestar del adulto mayor para la muestra se tomó 108 adultos mayores del “Centro de Salud la Libertad”. De acuerdo al valor de R_S existe correlación directa o positiva y media, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación.

Asimismo, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p > 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

Por otro lado, se obtuvo un valor Sig. (bilateral) = $p = 0,000 = p < 0.05$, en nuestro trabajo se obtuvo un valor de 0.043.

g. Interpretación de resultado

El valor de la significación es de 0.043; Por lo tanto, afirmamos que si existe relación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores esta relación es directa, es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor además presenta una relación de Rho de Spearman de 0.716 el cual representa una relación alta.

h. Conclusión:

Se acepta la hipótesis nula donde si existe una asociación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad; 2023.

5.3. Contrastación Hipótesis Especifica

1) Hipótesis Especifico I

Existe correlación directa y significativa entre capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad.

a. Planteamiento de la hipótesis

- H0: Existe una asociación significativa entre el capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores.
- H1: No existe una asociación significativa entre el capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores.

b. Tipo de prueba a utilizar

Considerando que las variables en estudio presentaban una escala ordinal, es adecuado en estos casos utilizar el análisis correlación, utilizando como estadístico el coeficiente de correlación de Spearman.

c. Nivel de significancia utilizado

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$ (5%), es decir la máxima cantidad de error que se dispone a aceptar en caso la hipótesis alterna sea falsa.

d. Estadística de prueba

Rho de Spearman por tener las variables cualitativas y una escala de medición ordinal

TABLA N° 9

Relación entre capital social y construir amistades y bienestar en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2024

			Capacidad Para Construir Amistades	Bienestar En El Adulto Mayor
Rho De Spearman	Capacidad Para Construir Amistades	Coeficiente De Correlación	1,000	-,726
		Sig. (Bilateral)	.	0,023
		N	130	130
	Bienestar En El Adulto Mayor	Coeficiente De Correlación	-0,126	1,000
		Sig. (Bilateral)	0,153	.
		N	130	130

El valor de la significación es de 0.023; Por lo tanto, afirmamos que si existe relación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores esta relación es

indirecta, es decir a menor capacidad para construir amistades hay menor nivel de bienestar en el adulto mayor además presenta una relación de Rho de Spearman de - 0.726 el cual representa una relación negativa alta.

e. Cálculo del coeficiente de correlación de Spearman:

De acuerdo al valor de RS existe correlación directa o positiva y media, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación:

-0,9 a ,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a 0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a 0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a 0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a 0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta

Asimismo, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p > 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

f. Decisión estadística:

Como se observa, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman (r_s) de 0.023, que nos indica la existencia de una buena relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre el capital social y el bienestar del adulto mayor para la muestra se tomó 108 adultos mayores del “Centro de Salud la Libertad”.

De acuerdo al valor de RS existe correlación directa o positiva y media, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación.

Asimismo, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p > 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

Por otro lado, se obtuvo un valor Sig. (bilateral) = $p = 0,000 = p < 0.05$, en nuestro trabajo se obtuvo un valor de 0.023.

g. Interpretación de resultado:

El valor de la significación es de 0.023; Por lo tanto, afirmamos que si existe relación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores esta relación es directa, es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor además presenta una relación de Rho de Spearman de - 0.726 el cual representa una relación alta.

h. Conclusión:

Se acepta la hipótesis nula donde si existe correlación directa y significativa entre capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad; 2023.

2) Hipótesis Específica 2

Existe correlación directa y significativa entre capital social en referencia a la capacidad para comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad.

a. Planteamiento de la hipótesis

- H0: Existe una asociación significativa entre capital social en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores.
- H1: No existe una asociación significativa entre capital social en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores.

b. Tipo de prueba a utilizar

Considerando que las variables en estudio presentaban una escala ordinal, es adecuado en estos casos utilizar el análisis correlación, utilizando como estadístico el coeficiente de correlación de Spearman.

c. Nivel de significancia utilizado

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$ (5%), es decir la máxima cantidad de error que se dispone a aceptar en caso la hipótesis alterna sea falsa.

d. Estadística de prueba

Rho de Spearman por tener las variables cualitativas y una escala de medición ordinal.

TABLA N° 10

Relación entre capital social y comportamiento amistoso y bienestar en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023

			Bienestar En Adultos Mayores	Comporta- Mientos Amistosos
Rho De Spearman	Bienestar En Adultos Mayores	Coeficiente De Correlación	1,000	0,833
		Sig. (Bilateral)	.	0,016
		N	130	130
	Comportamientos Amistosos	Coeficiente De Correlación	0,833	1,000
		Sig. (Bilateral)	0,016	.
		N	130	130

Fuente Propia

El valor de la significación es de 0.016; Por lo tanto, afirmamos que si existe relación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores esta relación es directa, es decir a mayor comportamiento amistoso hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor además presenta una relación de Rho de Spearman de 0.833 el cual representa una relación alta.

e. Cálculo del coeficiente de correlación de Spearman:

De acuerdo al valor de RS existe correlación directa o positiva y media, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación:

-0,9 a ,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a 0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a 0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a 0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a 0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta

Asimismo, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p > 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

f. Decisión estadística:

Como se observa, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman (r_s) de 0.043, que nos indica la existencia de una buena relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre el capital social y el bienestar del adulto mayor para la muestra se tomó 108 adultos mayores del “Centro de Salud la Libertad”. De acuerdo al valor de R_S existe correlación directa o positiva y media, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación.

Asimismo, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p > 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

Por otro lado, se obtuvo un valor Sig. (bilateral) = $p = 0,000 = p < 0.05$, en nuestro trabajo se obtuvo un valor de 0.043.

g. Interpretación de resultado:

El valor de la significación es de 0.043; Por lo tanto, afirmamos que si existe relación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores esta

relación es directa, es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor además presenta una relación de Rho de Spearman de 0.716 el cual representa una relación alta.

h. Conclusión:

Se acepta la hipótesis nula donde si existe correlación directa y significativa entre capital social en referencia a la capacidad para comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad; 2023.

3) Hipótesis Especifica 3

Existe relación directa y significativa entre capital social en referencia a la atribución de confianza, reciprocidad y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad.

a. Planteamiento de la hipótesis

- H0: Existe una asociación significativa entre capital social en referencia a la atribución de confianza y reciprocidad y el bienestar en adultos mayores.
- H1: No existe una asociación significativa entre capital social en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores.

b. Tipo de prueba a utilizar

Considerando que las variables en estudio presentaban una escala ordinal, es adecuado en estos casos utilizar el análisis correlación, utilizando como estadístico el coeficiente de correlación de Spearman.

c. Nivel de significancia utilizado

El nivel de significancia elegida para la prueba fue de 0.05.

d. Valor de prueba

El valor de prueba o análisis estadístico que se utilizó fue el Rho de Spearman:

TABLA N° 11

Atribución de confianza y reciprocidad en relación a bienestar en adultos mayores usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023

			BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES	ATRIBUCION DE CONFIANZA Y RECIPROCIDAD
Rho de Spearman	BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES	Coefficiente de correlación	1,000	0,733
		Sig. (bilateral)	.	0,097
		N	130	130
	ATRIBUCION DE CONFIANZA Y RECIPROCIDAD	Coefficiente de correlación	0,733	1,000
		Sig. (bilateral)	0,097	.
		N	130	130

FUENTE PROPIA.

El valor de la significación es de 0.097; Por lo tanto, afirmamos que si existe relación significativa entre atribución de confianza y bienestar en adultos mayores esta relación es directa, es decir a mayor atribución de confianza hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor además presenta una relación de Rho de Spearman de 0.733 el cual representa una relación alta.

e. Cálculo del coeficiente de correlación de Spearman:

De acuerdo al valor de RS existe correlación directa o positiva alta, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación:

-0,9 a ,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a 0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a 0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a 0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a 0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta

Asimismo, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p > 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

f. Decisión estadística:

Como se observa, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman (r_s) de 0.016, que nos indica la existencia de una buena relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre el capital social y el bienestar del adulto mayor para la muestra se tomó 108 adultos mayores del “Centro de Salud la Libertad”. De acuerdo al valor de RS existe correlación directa o positiva y media, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación.

Asimismo, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p > 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

Por otro lado, se obtuvo un valor Sig. (bilateral) = $p = 0,000 = p < 0.05$, en nuestro trabajo se obtuvo un valor de 0.016.

g. Interpretación de resultado:

El valor de la significación es de 0.016; Por lo tanto, afirmamos que si existe relación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores esta relación es directa, es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor además presenta una relación de Rho de Spearman de 0.716 el cual representa una relación alta.

h. Conclusión:

Se acepta la hipótesis nula donde si existe una asociación significativa entre capital social en referencia a la atribución de confianza, reciprocidad y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad; 2024.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Objetivo general

Discusión: este estudio de investigación realizado en el centro de salud la libertad 2023 sobre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios se obtuvo como resultado que la relación entre estas variables es de 0.716 obtenido por Rho Spearman concluyendo que representa una relación alta es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor.

Autor: A comparación de un estudio realizado por Christian A, Adekunle O, Adu M, Adjaye K, entre los resultados se destaca que el capital social se asocia con un mayor bienestar subjetivo ($\beta = 1.19$; $p < 0.01$); los adultos mayores con capital social tienen la capacidad de obtener beneficios de las redes sociales a las que pertenecen. Encontrando semejanza en nuestro estudio que a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor evidenciado con un resultado de Rho Spearman 0.716.

Objetivo específico 1

En nuestra primera dimensión se obtuvo una relación de Rho de Spearman de - 0.726 en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores concluyendo que a menor capacidad para construir amistades hay menor nivel de bienestar en el adulto mayor.

Autor: Por otro lado en el continente asiático en el oeste de China en Hefei, Zhu J, Liang C, Lucas J, Cheng W, Zhao Z, desarrollan la investigación titulada “La influencia de los ingresos y el capital social en el bienestar subjetivo de los ancianos chinos”, donde obtuvieron como resultados que el capital social tiene un efecto

significativo sobre el bienestar subjetivo ($\beta = 1.40$; $p < 0.01$); las redes sociales, donde sus dimensiones de confianza de los individuos en sus interacciones sociales, están más fuertemente asociados con la felicidad de las personas que con un nivel económico más alto a comparación de nuestros resultados, en nuestra primera dimensión en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores se obtuvo una relación de Rho de Spearman de $- 0.726$, el cuál es una relación alta negativa es decir que a menor capacidad para construir amistades hay menor nivel de bienestar en el adulto mayor.

Objetivo específico 2

En nuestra segunda dimensión se obtuvo una relación de Rho de Spearman de 0.833 en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores concluyendo que a mayor comportamiento amistoso hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor.

Autor : En otro estudio realizado por Tobiasz B, Zawisza K, entre los resultados se resalta que el capital social explica parte del bienestar subjetivo en los adultos mayores ($\beta = 1.45$; $p < 0.01$); los adultos mayores con capital social disponen del apoyo de otras personas, pueden actuar de manera conjunta alcanzando objetivos con mayor facilidad y eficiencia. Encontrando semejanza en nuestro estudio, en la primera dimensión se obtuvo una relación de Rho de Spearman de $- 0.726$, una correlación alta baja en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores concluyendo que a menor capacidad para construir amistades hay menor nivel de bienestar en el adulto mayor.

Objetivo específico 3

En la tercera dimensión se obtuvo una relación de Rho de Spearman de 0.733 en referencia a la atribución de confianza y reciprocidad y el bienestar en adultos mayores concluyendo que a mayor atribución de confianza hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor.

Autor: En otro estudio realizado por Rodríguez Chupan, Madai Noemi, Guillermo Piuca, Ketty “Habilidades Básicas de la vida diaria y bienestar de los adultos Mayores en un Centro de Salud”. donde Concluyen que el bienestar de los adultos mayores se caracteriza porque el 42.8 % afirma que su bienestar es escaso o nulo; y de forma específica: el 40 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia a la auto aceptación, el 34.5 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia a las relaciones positivas, el 36.3 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia a la autonomía, el 51.8 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia al dominio del entorno, el 58.1 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia al crecimiento personal y el 40 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia al propósito en la vida. A diferencia de nuestro estudio que si se encuentra una relación alta con un valor de 0.716 obtenido por Rho Spearman concluyendo que representa una relación alta es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor.

CONCLUSIONES

Conclusiones Generales:

1. Se demostró la relación entre el capital social y el bienestar en adultos mayores, con un resultado de 0.716 obtenido por Rho Spearman, concluyendo que representa una relación alta es decir a mayor capital social hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor.

Conclusiones Especificas:

- 1 Referente a nuestro primer objetivo específico sobre la asociación entre el capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores, se determinó que hay una relación de Rho de Spearman de - 0.726 el cual representa una relación negativa alta que es indirecta, es decir a menor capacidad para construir amistades hay menor nivel de bienestar en el adulto mayor.
- 2 Referente a nuestro segundo objetivo específico sobre la asociación entre el capital social en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores, se determinó una relación de Rho de Spearman de 0.833 el cual representa una relación alta directa. es decir, a mayor comportamiento amistoso hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor.
- 3 Referente a nuestro tercer objetivo específico sobre la asociación entre el capital social en referencia a la atribución de confianza y reciprocidad y el bienestar en adultos mayores, se determinó una relación de Rho de Spearman

de 0.733 cual representa una relación alta directa, es decir a mayor atribución de confianza hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario solicitar formalmente al director del Centro de Salud La Libertad para que fomente, sensibilice al personal de salud y a la población, sobre capital social que implica en adultos mayores mostrando sus bondades para el cuidado y bienestar del adulto mayor, sin descuidar la calidad de vida de ellos.
2. Es necesario solicitar formalmente al alcalde de la ciudad de Huancayo, la creación de ordenanzas municipales con el objetivo de la implementación, ejecución y supervisión en proyectos del capital social que impulse el bienestar del adulto a mayor.
3. Es necesario fomentar solicitar formalmente al director del Centro de Salud La Libertad, más programas en los centros de salud que se enfoquen en establecer la relación entre el capital social en referencia a la capacidad para construir amistades para el bienestar en adultos mayores ya que indirectamente a menor capacidad para construir amistades hay menor nivel de bienestar en el adulto mayor, el cual representaría una relación negativa alta en los adultos mayores.
4. Es necesario solicitar formalmente al director del Centro de Salud La Libertad para obtener mayores beneficios, efectuar y fomentar en los centros de salud la asociación entre el capital social en referencia a la atribución de confianza, reciprocidad y el bienestar en adultos mayores, ya que a mayor atribución de confianza hay mayor nivel de bienestar en el adulto mayor.
5. El Estado Peruano por medio del ministerio de salud (ministro), debe de crear nuevos programas enfocados en la psicología, en lo social y en el bienestar del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lu N, Zhang J. Social Capital and Self-Rated Health among Older Adults Living in Urban China: A Mediation Model. *Sustainability*. -2019; 11(1): p. 1 - 10.
Disponibile en :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7663485/>
2. Lee S. Subjective Well-being and Mental Health During the Pandemic Outbreak: Exploring the Role of Institutional Trust. *Research on Aging*. 2022; 44(1): p. 10 - 21.
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10177988/>
3. Horak S, Taube M, Yang I, Restel K. Two not of a kind: Social network theory and informal social networks in East Asia. *Asia Pacific Journal of Management*. 2019; 36(1): p. 349 - 372.
Disponibile en: <https://facpub.stjohns.edu/horaks/>
4. Christian A, Adekunle O, Adu M, Adjaye K. Social capital is associated with improved subjective well-being of older adults with chronic non-communicable disease in six low- and middle-income countries. *Globalization and Health*. 2020; 16(2): p. 1 - 11.
Disponibile en: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-019-0538-y>
5. Zhu J, Liang C, Lucas J, Cheng W, Zhao Z. The Influence of Income and Social Capital on the Subjective Well-Being of Elderly Chinese People, Based on a Panel Survey. *Sustainability*. 2020; 12(1): p. 1 - 22.
Disponibile en: Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297301/>
6. Yeo J, Lee Y. Understanding the Association Between Perceived Financial Well-Being and Life Satisfaction Among Older Adults: Does Social Capital Play a Role? *Journal of Family and Economic Issues*. 2019; 19(1): p. 1 - 17.
Disponibile en: <https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/7689/1/628-3130-1-PB.pdf>
7. Chan M. Digital communications and psychological well-being across the life span: Examining the intervening roles of social capital and civic engagement. *Telematics and Informatics*. 2018; 30(1): p. 1 - 11.
Disponibile en: https://www.com.cuhk.edu.hk/images/content_people/publication/michael-journal-2018-digital.pdf
8. Lu N, Spencer M, Sun Q, Lou V. Family social capital and life satisfaction among older adults living alone in urban China: the moderating role of functional health. *Aging & Mental Health*. 2020; 28(2): p. 1 - 9.
Disponibile en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-2266378/v1>
9. Tobiasz B, Zawisza K. Urban-rural differences in social capital in relation to self-rated health and subjective wellbeing in older residents of six regions in Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2017; 24(2): p. 162 – 170.

Disponibile en: <https://www.aaem.pl/Urban-rural-differences-in-social-capital-in-relation-to-self-rated-health-and-subjective-well-being-in-older-residents-of-six-regions-in-Poland,74719,0,2.html>

10. He Q, Hu H, Gao B, Yang S, Li N. The Study of the Relationship Between Community Social Capital and Quality of Life among the Middle-aged and Elderly Rural-to-Urban Residents. *Journal of Sichuan University*. 2020; 51(2): p. 225-230.

Disponibile en: https://www.jimc.ir/article_143929.html

11. Jiang J, Kang R. Temporal heterogeneity of the association between social capital and health: an age-period-cohort analysis in China. *Public health*. 2019; 172(1): p. 61-69.

Disponibile en: <https://europepmc.org/article/med/31202996>

12. Leddy A, Whittle H, Shieh J, Ramirez C, Ofotokun I, Weiser S. Exploring the role of social capital in managing food insecurity among older women in the United States. *Social science & medicine*. 2020; 265(1): p. 113 - 121.

Disponibile en:

<https://ideas.repec.org/a/eee/socmed/v265y2020ics0277953620307115.html>

13. Kung C. Health in widowhood: The roles of social capital and economic resources. *Social science & medicine*. 2020; 253(1): p. 112 - 119.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32259724/>

14. Xue X, Cheng M. Social capital and health in China: exploring the mediating role of lifestyle. *BMC public health*. 2017; 17(1): p. 863 - 875.

Disponibile en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4883-6>

15. Cao W, Li L, Zhou X, Zhou C. Social capital and depression: evidence from urban elderly in China. *Aging & mental health*. 2015; 19(5): p. 418-429.

Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7565750/>

16. Han K, Han C, Shin C, Jee H, An H, Yoon H. Social capital, socioeconomic status, and depression in community-living elderly. *Journal of psychiatric research*. 2018; 98(1): p. 133-140.

Disponibile en: <https://pure.korea.ac.kr/en/publications/social-capital-socioeconomic-status-and-depression-in-community-l>

17. Tani Y, Fujiwara T, Kondo K. Adverse Childhood Experiences and Dementia: Interactions With Social Capital in the Japan Gerontological Evaluation Study Cohort. *American journal of preventive medicine*. 2021; 61(2): p. 225-234.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32031646/>

18. Ma T, Wu N, Xia J, Gao B, Yu C, Li N. The Effects of Social Capital on Depressive Symptoms of Elderly Patients with Chronic Diseases in Urbanized Communities. *Journal of Sichuan University*. 2019; 50(4): p. 561-565.

Disponible en: <https://ykxb.scu.edu.cn/en/article/id/f7f55c5e-2c50-4897-b69f-b8f1992ac32f>

19. Flores E, Fuhr D, Bayer A, Lescano A, Thorogood N, Simms V. Mental health impact of social capital interventions: a systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2018; 53(2): p. 107-119.

Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4116?locale-attribute=es>

20. Li Q, Zhou X, Ma S, Jiang M, Li L. The effect of migration on social capital and depression among older adults in China. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2017; 52(12): p. 1513-1522.

Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-017-1439-0>

21. Lu N, Spencer M, Sun Q, Lou V. Family social capital and life satisfaction among older adults living alone in urban China: the moderating role of functional health. *Aging & mental health*. 2021; 25(4): p. 695-702.

Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-2266378/v1/09640756-ec97-4fd1-8f77-76dd0619bf27.pdf?c=1670558370>

22. Noguchi T, Kondo K, Saito M, Nakagawa H, Suzuki S. Community social capital and the onset of functional disability among older adults in Japan: a multilevel longitudinal study using Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) data. *BMJ open*. 2019; 9(10): p. 279 - 287.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31597648/>

23. Liang Y, Sarwar M, Horn S. Child Loss, Social Capital, and Depressive Symptoms Among Elderly Adults in Urban and Rural China. *Journal of aging and health*. 2019; 31(2): p. 343-373.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30311512/>

24. Lee J, Lin L, Wu X. Social Capital and Health Communication in Singapore: An Examination of the Relationships between Community Participation, Perceived Neighborliness and Health Communication Behaviors. *Journal of health communication*. 2020; 25(4): p. 323-332.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32508245/>

25. Amemiya A, Saito J, Saito M, Takagi D, Haseda M, Tani Y, et al. Social Capital and the Improvement in Functional Ability among Older People in Japan: A Multilevel Survival Analysis Using JAGES Data. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(8): p. 78 - 86.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518128/>

26. Gontijo C, Firmo J, Lima M, Loyola A. A longitudinal study of the association between social capital and mortality in community-dwelling elderly Brazilians. *Cadernos de saude publica*. 2019; 35(2): p. 418 - 425.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30758454/>

27. An S, Jang Y. The role of social capital in the relationship between physical constraint and mental distress in older adults: a latent interaction model. *Aging & mental health*. 2018; 22(2): p. 245-249.
- Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2746177>
28. Koga C, Hanazato M, Tsuji T, Suzuki N, Kondo K. Elder Abuse and Social Capital in Older Adults: The Japan Gerontological Evaluation Study. *Gerontology*. 2020; 66(2): p. 149-159.
- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31514199/>
29. Tucker J, Pollard M, Green H. Associations of social capital with binge drinking in a national sample of adults: The importance of neighborhoods and networks. *Health & place*. 2021; 69(1): p. 102 - 111.
- Disponible en: <https://www.x-mol.net/paper/article/1370140129178189824>
30. Zhang W, Huang Y, Zhou H, Lin G, Lu M. Associations between social capital and trust in general practitioners among the elderly people: Empirical evidence from China. *Health & social care in the community*. 2020; 28(5): p. 1590-1602.
- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207223/>
31. Cui G, Li S, Yin Y, Chen L, Li J, Liang F, et al. The relationship among social capital, eHealth literacy and health behaviours in Chinese elderly people: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2021; 21(1): p. 45 - 67.
- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33407275/>
32. Liang H, Yue Z, Liu E, Xiang N. How does social capital affect individual health among the elderly in rural China?-Mediating effect analysis of physical exercise and positive attitude. *PloS one*. 2020; 15(7): p. 318 - 321.
- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32716935/>
33. Tariq A, Beihai T, Ali S, Abbas N, Ilyas A. Mediating Effect of Cognitive Social Capital on the Relationship Between Physical Disability and Depression in Elderly People of Rural Pakistan. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(21): p. 78 - 91.
- Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6862206/>
34. Yamada Y, Suematsu M, Takahashi N, Okazaki K, Yasui H, Hida T, et al. Identifying the social capital influencing diabetes control in Japan. *Nagoya journal of medical science*. 2018; 80(1): p. 99-107.
- Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5857506/>
35. Villalonga E, Almansa J, Shaya F, Kawachi I. Perceived social capital and binge drinking in older adults: The Health and Retirement Study. *Drug and alcohol dependence*. 2020; 214(1): p. 108 - 125.
- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32736315/>

36. Pruzan P. *Research Methodology The Aims, Practices and Ethics of Science*. 1st ed. Switzerland : Springer International ; 2016.
- Disponibile en: <https://research.cbs.dk/en/publications/research-methodology-the-aims-practices-and-ethics-of-science>
37. Brink H, Vander C, Vanrensborg G,. *Fundamentals of Research Methodology for Healthcare Professionals*. 4th ed. California: Juta and Company; 2018.
- Disponibile en: <https://dokumen.pub/fundamentals-of-research-methodology-for-healthcare-professionals-fourth-edition-9781485124689-1485124689.html>
38. Novikov A, Novikov D,. *Research Methodology From Philosophy of Science to Research Design*. 1st ed. New York: Taylor & Francis Group; 2013.
- Disponibile en:
<https://books.google.com.pe/books?id=7EvLBQAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
39. Thomas G. *Research Methodology and Scientific Writing*. 2nd ed. Switzerland: Springer; 2021.
- Disponibile en: <https://dokumen.pub/research-methodology-and-scientific-writing-2nd-edition-3030648648-9783030648640-9783030648657.html>
40. Forsell T, Tower J, Polman R. Development of a Scale to Measure Social Capital in Recreation and Sport Clubs. *Leisure Sciences*. 2020; 42(1): p. 106 - 122.
- Disponibile en:
https://www.researchgate.net/publication/323888621_Development_of_a_Scale_to_Measure_Social_Capital_in_Recreation_and_Sport_Clubs
41. Calcagnini G, Perugini F. Social capital and well-being in the Italian provinces. *Socio-Economic Planning Sciences*. 2018; 12(1): p. 1 - 10.
- Disponibile en:
https://www.researchgate.net/publication/329008996_Social_capital_and_well-being_in_the_Italian_provinces
42. Glatz C, Bodi O. Individual social capital and subjective well-being in urban- and rural Austrian areas. *Österreich Z Soziol*. 2020; 45(1): p. 139 – 163.
- Disponibile en: <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/6319/1/riedl-fritsch-wiesboeck-et-al-2020-structure-capital-austria.pdf>
43. Zhu Y, Gao J, Nie X, Dai J, Fu H. Associations of individual social capital with subjective well-being and mental health among migrants: a survey from five cities in China. *Int Health*. 2019; 11(1): p. 64 – 71.
- Disponibile en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Associations-of-individual-social-capital-with-and-Zhu-Gao/8c72fe5745dfa75a6a0ea2b6bcc2d19a67e3f73f>

44. Tegegne M, Glanville J. The Immigrant-Native Gap in Subjective Well-Being in Western European Countries: Assessing the Role of Social Capital. *International Migration Review*. 2018; 20(1): p. 1 - 28.
- Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325493612_The_Immigrant-Native_Gap_in_Subjective_Well-Being_in_Western_European_Countries_Assessing_the_Role_of_Social_Capital
45. Neira I, Lacalle M, Portela M, Perez M. Social Capital Dimensions and Subjective Well-Being: A Quantile Approach. *Journal of Happiness Studies*. 2018; 21(1): p. 1 - 25.
- Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/231338040_Social_Capital_and_Subjective_Wellbeing_in_Europe_A_New_Approach_on_Social_Capital
46. Aedo J, Oñate E, Jaime M, Salazar C. Capital social y bienestar subjetivo: un estudio del rol de la participación en organizaciones sociales en la satisfacción con la vida y felicidad en ciudades chilenas. *Revista de Análisis Económico*. 2020; 35(1): p. 55 - 74.
- Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-88702020000100055
47. Angulo C, Rivera M. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa. [Tesis]. Universidad Católica San Pablo, Facultad de ciencias económico empresariales y humanas.
- Disponible en: <https://repositorio.ucsp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6adab36c-65fa-4b88-a380-518e9f87af11/content>
48. Cho J, Martin P, Poon L. Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *The Gerontologist*. 2015; 55(1): p. 132-143.
- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25112594/>
49. Chen H, Zhu Z. Social trust and emotional health in rural older adults in China: the mediating and moderating role of subjective well-being and subjective social status. *BMC public health*. 2021; 21(1): p. 556 - 562.
- Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10617-y>
50. Jiang S, Li C, Wang Z, Fang X. The mediating effect of neighbor relationship between community social support and elderly's subjective well-being in China. *Journal of health psychology*. 2020; 25(6): p. 780-790.
- Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8751110/>
51. Kloos N, Trompetter H, Bohlmeijer E, Westerhof G. Longitudinal Associations of Autonomy, Relatedness, and Competence With the Well-being of Nursing Home Residents. *The Gerontologist*. 2019; 59(4): p. 635-643.
- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29529210/>
52. An H, Chen W, Wang C, Yang H, Huang W, Fan S. The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older

Adults. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(13): p. 65 - 71.

Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369812/>

53. Chen L, Zhang Z. Community Participation and Subjective Well-Being of Older Adults: The Roles of Sense of Community and Neuroticism. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(6): p. 55 - 63.

Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369812/>

54. Snow R, Crapo L. Emotional bondedness, subjective well-being, and health in elderly medical patients. *Journal of gerontology*. 2012; 37(5): p. 609-615.

Disponibile en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/NDU9-2175-HGD4-J9WL>

55. Patel R, Marbaniang S, Srivastava S, Kumar P, Chauhan S, Simon D. Gender differential in low psychological health and low subjective well-being among older adults in India: With special focus on childless older adults. *PloS one*. 2021; 16(3): p. 43 - 51.

Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7939372/>

56. Duffy R, Mullin K, O'Dwyer S, Wrigley M, Kelly B. The economic recession and subjective well-being in older adults in the Republic of Ireland. *Irish journal of psychological medicine*. 2019; 36(2): p. 99-104.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187718/>

57. Wang S, Kim G. The Relationship between Physical-Mental Comorbidity and Subjective Well-Being among Older Adults. *Clinical gerontologist*. 2020; 43(4): p. 455-464.

Disponibile en: <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/98M2G5q7/>

58. Ramsey M, Gentzler A. Age differences in subjective well-being across adulthood: the roles of savoring and future time perspective. *International journal of aging & human development*. 2014; 78(1): p. 3-22.

Disponibile en: <https://awspntest.apa.org/record/2023-16313-003>

59. Yeung P, Breheny M. Using the capability approach to understand the determinants of subjective well-being among community-dwelling older people in New Zealand. *Age and ageing*. 2016; 45(2): p. 292-298.

Disponibile en: <https://academic.oup.com/ageing/article/45/2/292/2195361>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826236/>

60. Stone A, Broderick J, Wang D, Schneider S. Age patterns in subjective well-being are partially accounted for by psychological and social factors associated with aging. *PloS one*. 2020; 15(12): p. 242 - 252.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33264331/>

61. Wiesmann U, Hannich H. A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Aging & mental health*. 2008; 12(1): p. 56-65.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18297479/>

62. Nagata A, Yamagata Z, Nakamura K, Miyamura T, Asaka A. Sex differences in subjective well-being and related factors in elderly people in the community aged 75 and over. *Nihon Ronen Igakkai zasshi. Japanese journal of geriatrics.* 1999; 36(12): p. 868-873.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10689898/>
63. Lai S, Zhou Y, Yuan Y. Associations between Community Cohesion and Subjective Wellbeing of the Elderly in Guangzhou, China-A Cross-Sectional Study Based on the Structural Equation Model. *International journal of environmental research and public health.* 2021; 18(3): p. 89 - 95. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/953>
64. Lee S. Social Exclusion and Subjective Well-being Among Older Adults in Europe: Findings From the European Social Survey. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences.* 2021; 76(2): p. 425-434.
Disponible en: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/76/2/425/6008607>
65. Olsson L, Hagnelius N, Olsson H, Nilsson T. Subjective well-being in Swedish active seniors or seniors with cognitive complaints and its relation to commonly available biomarker. *Archives of gerontology and geriatrics.* 2013; 56(2): p. 303-8.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22906470/>
66. Seon J, Jung S, Lee K. Building a Runway to Subjective Happiness: The Role of Fashion Modeling Classes in Promoting Seniors' Mental Well-Being. *International journal of environmental research and public health.* 2021; 18(4): p. 92 - 101.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8701301/>
67. Ralston M. The Role of Older Persons' Environment in Aging Well: Quality of Life, Illness, and Community Context in South Africa. *The Gerontologist.* 2018; 58(1): p. 111-120.
Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/1/111/3887234>
68. Ouyang P, Sun W, Wang C. Well-being loss in informal care for the elderly people: Empirical study from China national baseline CHARLS. *Asia-Pacific psychiatry : official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists.* 2019; 11(2): p. 336 - 343.
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327809484_Well-being_loss_in_informal_care_for_the_elderly_people_Empirical_study_from_China_national_baseline_CHARLS
69. Wang X. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *Journal of health psychology.* 2016; 21(6): p. 1037-1042.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25104778/>
70. Liu Y, Sangthong R, Ingviya T, Wan C. Nothing Like Living with a Family: A Qualitative Study of Subjective Well-Being and its Determinants among Migrant and Local Elderly in Dongguan, China. *International journal of environmental research and public health.* 2019; 16(23): p. 92 - 107. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6926902/>
71. Meddin J, Vaux A. Subjective well-being among the rural elderly population. *International journal of aging & human development.* 1988; 27(3): p. 193-206.

Disponibile en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pms.1998.87.3.787?icid=int.sj-abstract.citing-articles.2>

72. Chen J, Murayama S, Kamibeppu K. Factors related to well-being among the elderly in urban China focusing on multiple roles. *Bioscience trends*. 2010; 4(2): p. 61-71.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20448343/>

73. Douma L, Steverink N, Hutter I, Meijering L. Exploring Subjective Well-being in Older Age by Using Participant-generated Word Clouds. *The Gerontologist*. 2017; 57(2): p. 229-239.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26329319/>

74. Hajek A, König H. Informal Caregiving and Subjective Well-Being: Evidence of a Population-Based Longitudinal Study of Older Adults in Germany. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2016; 17(4): p. 300-305.

Disponibile en: <https://psycnet.apa.org/record/2019-13140-002>

75. Fancourt D, Steptoe A. Community group membership and multidimensional subjective well-being in older age. *Journal of epidemiology and community health*. 2018; 72(5): p. 376-382.

Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5909739/>

76. Lukaschek K, Vanajan A, Johar H, Weiland N. "In the mood for ageing": determinants of subjective well-being in older men and women of the population-based KORA-Age study. *BMC geriatrics*. 2017; 17(1): p. 126 - 134.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28622764/>

77. Walker R, Luszcz M, Gerstorf D, Hoppmann C. Subjective well-being dynamics in couples from the Australian longitudinal study of aging. *Gerontology*. 2011; 57(2): p. 153-160.

Disponibile en: <https://researchnow.flinders.edu.au/en/publications/subjective-well-being-dynamics-in-couples-from-the-australian-lon>

78. Ryff C, Lee C. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 69(4): p. 719 - 727.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7473027/>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

6. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

7. COMPROMISO DE AUTORÍA

8. EVIDENCIAS

Anexo 1:

Matriz de consistencia

Título: Capital social y bienestar en adultos mayores Usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023

AUTORES: Herrera Pineda, Wilfredo
Antonio Esteban, Katherine

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el capital social y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la asociación entre el capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es la asociación entre el capital social en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es la asociación entre el capital social en referencia a la atribución de confianza y reciprocidad y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la asociación entre el capital social y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Establecer la asociación entre el capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023</p> <p>2. Establecer la asociación entre el capital social en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023</p> <p>3. Establecer la asociación entre el capital social en referencia a la atribución de confianza y reciprocidad y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una asociación significativa entre capital social y bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud la libertad; 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe asociación significativa entre el capital social en referencia a la capacidad para construir amistades y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.</p> <p>Existe asociación significativa entre el capital social en referencia a los comportamientos amistosos y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.</p> <p>Existe asociación significativa entre el capital social en referencia a la atribución de confianza y reciprocidad y el bienestar en adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio a realizar corresponde a la investigación básica, debido a que el propósito fundamental es mejorar la comprensión que se tiene sobre el fenómeno.</p> <p>La investigación se ubica en el enfoque cualitativo; dado, a que se han delimitado dos variables que representan una porción muy limitada de la realidad.</p> <p>El estudio a desarrollarse es observacional, porque los investigadores no efectuarán ningún tipo de manipulación de las variables.</p> <p>La investigación, también será transversal, porque se ha previsto recolectar los datos en una única oportunidad.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El trabajo científico proyectado será de nivel relacional, dado que se disponen de dos variables bien delimitadas y se desea conocer el grado en que las manifestaciones de una de las variables se corresponden con las expresiones de la otra variable.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Capital social</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>Bienestar en el adulto mayor</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>El trabajo científico proyectado, tendrá una población de referencia de 149 adultos mayores (más de 60 años de edad); se utilizan los servicios de salud del centro de salud La Libertad de forma regular (más de una vez al año y asisten a sus controles de salud).</p> <p>MUESTRA</p> <p>Se tiene un tamaño muestral de 108 adultos mayores usuarios del centro de salud La Libertad en el 2023.</p> <p>TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS</p> <p>Para la valoración del capital social en los adultos mayores. Se utilizará la técnica de la encuesta, y el instrumento será: el cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de capital social en adultos mayores”</p> <p>Para la valoración del bienestar en los adultos mayores. Se utilizará la técnica de la encuesta, y el instrumento será: el cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de bienestar subjetivo en el adulto mayor”</p>

**Anexo 2:
Matriz de operacionalización de variables**

Variable 1: Capital social del adulto mayor

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
Capital social del adulto mayor	Es la posibilidad de disponer de recursos provenientes de otras personas para poder atender a diversas necesidades, sobre todo las que surgen por problemas propios del proceso de envejecimiento, se basa en un sentido de reciprocidad, confianza, afecto y solidaridad de los demás	Capacidad para construir amistades	Son las aptitudes para: disponer de la simpatía de los demás, crear situaciones de confianza, construir sentimientos afectuosos; actuar de manera empática, preocuparse de las necesidades y afectuosidad de otros, ser generosos, generar situaciones gratificantes; construir propósitos comunes, realizar esfuerzos conjuntos; retribuir y ser retribuido por los esfuerzos desplegados, ser comprensivos y tolerantes	Forjar amistades	Cualitativo ordinal	Ordinal llevado a escala de razón/proporción mediante la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Fortalecer amistades		
				Amistades sin discriminaciones		
				Destacas las virtudes		
				Amistades de amplia diversidad		
				Mantener amistades en el tiempo		
				Forjar amistades como un logro		
				Disposición de ayuda		
				Frecuentar amigos en fechas significativa		
				Hacer presentes simbólicos		
				Proceder con asertividad		
				Amoldas tus mensajes		
				Amoldas tu comportamiento		
				Tus amigos amoldan su comportamiento		
				Priorizas la amistad		
				Tus amigos priorizan la amistad		
				Valoras a tus amigos por el apoyo		
				Te valoran por el apoyo y respaldo		
				Evitas perjuicios		
				Tus amigos evitan perjuicios		
		Evitas imponer normas				
		Tus amigos evitan imponerte normas				
		Pides la opinión de tus amigos				
		Buscas opiniones contrarias				
		Buscas tomar decisiones en conjunto				
		Idea de los propósitos reales				
		Comportamiento amistosos	Son las conductas dirigidas a alcanzar una percepción positiva de nuestra persona en los demás; involucra: esmerarse en tener una presentación personal agradable, emplear un lenguaje ajustado a la persona y la situación, tener una expresión corporal aceptable acorde a las circunstancias, y realizar los procedimientos esperados respondiendo a la confianza y expectativas establecidas.			

		Atribución de confianza y reciprocidad	Es hacer sentir a los demás que se confía en sus valores, capacidades y aptitudes; que se aprecia su manera de ser, sus esfuerzos realizados y que se espera lo mejor de ellos; pero también se precisa que todas las transferencias son recíprocas. Se destaca la necesidad de efectuar esfuerzos conjuntos que reportarán beneficios comunes	Buscas devolver favores Buscan devolverte los favores Valoras las buenas intenciones Valoran tus buenas intenciones Amigos en los que confías Amigos que te confían muchas cosas Amigos que no te defraudarían Amigos a los que no los defraudarías Has recibido mucha ayuda Has dado mucha ayuda Amigos que te prestarían dinero Amigos a los que prestarían dinero Buscas retribuir a tus amigos Buscan la forma de retribuirte		
--	--	--	--	--	--	--

Variable 2: Bienestar del adulto mayor

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
Bienestar del adulto mayor	Son los sentimientos y pensamientos positivos sobre la vida personal, calificándola como buena, gratificante y deseable; es un reflejo del grado en que se satisfacen las diversas necesidades y de la forma en que la dinámica de la vida se corresponde con los propósitos y significados asignado a la vida cotidiana	Educación	El acceso a educación inclusiva y equitativa puede ayudara abastecera la población local con las herramientas necesarias para desarrollar soluciones innovadoras a los problemas más grandes del mundo.	Nivel educativo	Cualitativo ordinal	Ordinal llevado a escala de razón/proporción mediante la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
		Pensiones	Toda persona con problemas de acceso a la educación tendrá problemas de tener un trabajo de ingresos adecuados los cuales no podrá contar con las aportaciones a la seguridad social, Esta condición limita la obtención de una pensión de jubilación que garantice la seguridad económica de las personas mayores durante la vejez.	Afiliación a pensión		
		Empleo	La Constitución Política reconoce al trabajo como deber y derecho. La Ley de la Persona Adulta Mayor incorpora el deber del Estado de promover oportunidades de empleo, autoempleo productivo y formal, con el propósito de mejorar sus ingresos y consecuentemente la calidad de vida de las personas mayores.	Trabajo		
		Vivienda	El artículo 7° de La Ley N.° 30490 reconoce el derecho a una vivienda adecuada, Ley de la Persona Adulta Mayor, el reglamento de la citada Ley ha establecido como medida para hacer efectivo este deber, instalar en su vivienda de acuerdo a sus posibilidades y necesidades de las personas adultas mayores, velando el prevenir o reducir factores de riesgo y accidentes	Tenencia		
				Material		
		Ambiente	Un ambiente seguro, limpio, saludable y sostenible es esencial para el disfrute de una gran variedad de derechos humanos, entre ellos, a la vida, la salud, la alimentación, el agua	Agua		
				Saneamiento		

			y el saneamiento. La Convención Interamericana reconoce el derecho a vivir en un medio ambiente sano y contar con servicios públicos básicos.	Electricidad		
		Salud	Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de una enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha precisado que después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión, movilidad relacionada con la edad y las enfermedades no transmisibles degenerativas.	Afilado a al seguro		
				Enfermedad		
				Atención		
		Vida sin violencia	El ámbito referido al derecho de las personas mayores a vivir libres de violencia, sin el temor de tener las probabilidades que le puedan causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones por su entorno.	Violencia (familiar)		
				Violencia (urbana)		
		Participación	Las condiciones de vida de las personas mayores se ven influenciadas por el entorno en que viven y la integración con su comunidad, más aún cuando se trata de personas que viven solas. El aislamiento es una condición en que las personas mayores viven sin participar en ningún grupo. Lo que afecta su integración en la comunidad y genera la carencia de una red social.	Aislamiento		
		Acceso a las comunicaciones	La Convención Interamericana, en su artículo 26°, establece que se debe garantizar la accesibilidad y la movilidad de las personas mayores para que puedan vivir en forma independiente y participar en todos los aspectos de la vida. Precisamente, uno de los componentes de la accesibilidad incluye los nuevos sistemas de tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida Internet. La Ley N.º 30490.	Medios de comunicación en el hogar		

		Identidad	El artículo 2 de la constitución política del Perú dice toda persona tiene derecho a su identidad y por lo tanto se considera como la puerta de ingreso a los demás derechos, en tanto que con su ejercicio se posibilita el acceso a la salud, educación, trabajo, entre otros.	DNI		
--	--	-----------	--	-----	--	--

Anexo 3:
Matriz de operacionalización del instrumento

Cuestionario de capital social en adultos mayores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	POSIBLES VALORES
Capital social del adulto mayor	Capacidad para construir amistades	Forjar amistades	1. Aprovechas cualquier oportunidad para hacer amigos	Nunca = 0 A veces = 1 De forma regular = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4
		Fortalecer amistades	2. Procuras fortalecer tus relaciones de amistad	
		Amistades sin discriminaciones	3. Forjas amistades con todos sin importar: procedencia, posición social, etnia, nivel cultural, etc.	
		Destacas las virtudes	4. Aceptas a tus amistades de la forma como son, tratando de destacar sus virtudes	
		Amistades de amplia diversidad	5. Tus amigos y aliados poseen amplia diversidad: social, cultural y económica	
		Mantener amistades en el tiempo	6. Muchas personas que conociste por algún motivo particular, siguen frecuentando contigo debido a la amistad que generaste	
		Forjar amistades como un logro	7. Consideras un logro el forjar nuevas amistades cada día	
		Disposición de ayuda	8. Tienes la disposición de ayudar de manera prudente a tus aliados y amigos	
		Frecuentar amigos en fechas significativa	9. Frecuentas a tus amigos en las fechas significativa e importantes para ellos	
		Hacer presentes simbólicos	10. Haces presentes simbólicos a tus amigos	
		Proceder con asertividad	11. Cuando discrepas en algo con tus amigos encuentras la forma de hacerles saber tus diferencias sin afectar la amistad	
		Amoldas tus mensajes	12. Amoldas tus mensajes a la condición particular de cada uno de tus amigos	
	Comportamientos amistosos	Amoldas tu comportamiento	13. Amoldas tu comportamiento acode a la situación y a las expectativas de tus amigos	
		Tus amigos amoldan su comportamiento	14. Tus amigos amoldan su comportamiento acode a la situación y a tus expectativas	
		Priorizas la amistad	15. Si tus amigos se comportan de manera inapropiada, priorizas conservar la amistad a intentar corregir el mal comportamiento	
		Tus amigos priorizan la amistad	16. Si te comportas de manera inapropiada, tus amigos priorizan conservar la amistad a intentar corregir tu mal comportamiento	
		Valoras a tus amigos por el apoyo	17. Valoras a tus amigos por el apoyo y respaldo que podrían ofrecerte más que, por sus comportamientos, creencias o forma de ser	
		Te valoran por el apoyo y respaldo	18. Tus amigos te valoran por el apoyo y respaldo que podrías ofrecerles más que, por tus comportamientos, creencias o forma de ser	
		Evitas perjuicios	19. Evitas cualquier tipo de perjuicio en relación al comportamiento de los demás	
		Tus amigos evitan perjuicios	20. Tus amigos evitan cualquier tipo de perjuicio en relación tu comportamiento	
		Evitas imponer normas	21. Evitas imponer cualquier norma de comportamiento a tus amigos, o juzgarlos por sus creencias o maneras de proceder	
		Tus amigos evitan imponerte normas	22. Tus amigos evitan imponerte cualquier norma de comportamiento, o juzgarte por sus creencias o maneras de proceder	
		Pides la opinión de tus amigos	23. Cuando tienes que tomar alguna decisión importante pides la opinión de tus amigos	
		Buscas opiniones contrarias	24. Cuando notas que tus amigos no están de acuerdo con algo, les pides que expresen su opinión	
		Buscas tomar decisiones en conjunto	25. Cuando hay situaciones que involucran a tus amigos, buscas dilucidar los problemas y tomar decisiones en conjunto	
		Idea de los propósitos reales	26. Procuras tener una idea clara de los propósitos reales de tus aliados y amigos	
	Atribución de confianza y reciprocidad	Buscas devolver favores	27. Buscas la manera de devolver los favores realizados por tus amigos en tu beneficio	
		Buscan devolverte los favores	28. Tus amigos buscan la manera de devolverte los favores realizados en su beneficio	
		Valoras las buenas intenciones	29. Valoras las buenas intenciones que han tenidos tus amigos hacia ti	

		Valoran tus buenas intenciones	30. Tus amigos valoran las buenas intenciones que han tenido hacia ellos	
		Amigos en los que confías	31. Tienes amigos a los que puedes confiarles cosas de mucha importancia para ti y tu familia	
		Amigos que te confían muchas cosas	32. Tienes amigos que pueden confiarte cosas de mucha importancia para ellos y sus familias	
		Amigos que no te defraudarían	33. Tienes amigos que aún en los momentos más difíciles no te defraudarían	
		Amigos a los que no los defraudarías	34. Tienes amigos a los que aún en los momentos más difíciles no los defraudarías	
		Has recibido mucha ayuda	35. En alguna ocasión has recibido mucha ayuda de tus amigos	
		Has dado mucha ayuda	36. En alguna ocasión has dado mucha ayuda de tus amigos	
		Amigos que te prestarían dinero	37. Tienes amigos que te prestarían importantes sumas de dinero, sin interés, aún sin una garantía	
		Amigos a los que prestarían dinero	38. Tienes amigos a los que prestarían importantes sumas de dinero, sin interés, aún sin una garantía	
		Buscas retribuir a tus amigos	39. Cuando algo te sale bien, buscas la forma de retribuir a los amigos que te ayudaron a alcanzar el logro	
		Buscan la forma de retribuirte	40. Cuando algo les sale bien a tus amigos, buscan la forma de retribuirte por tu apoyo para alcanzar el logro	

Cuestionario de bienestar en el adulto mayor

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Bienestar del adulto mayor	Educación	Nivel educativo	1. ¿Qué nivel de educación cuenta?
	Pensiones	Afiliación a pensión	2. ¿Se encuentra afiliado a un sistema de pensionario de jubilación?
			3. ¿Cuenta con pensión 65?
	Empleo	Trabajo	4. ¿Cuenta con un trabajo no remunerado (apoyan las labores domésticas)?
			5. ¿Trabaja en situación de pobreza (su ganancia es menos del básico)?
	Vivienda	Tenencia	6. ¿Su vivienda es?
		Material	7. ¿De que material es su vivienda?
	Ambiente sano	Agua	8. ¿Su residencia cuenta con agua?
		Electricidad	9. ¿Su residencia cuenta con electricidad?
		Desagüe	10. ¿Su residencia cuenta con desagüe?

	Salud	Afilado a al seguro	11. ¿Cuenta con algún tipo de seguro (SIS, ESSALUD, FOSPOLI y OTROS)?
		Enfermedad	12. ¿Sufre de alguna enfermedad crónica?
		Atención	13. ¿Recibe atención oportuna?
	Vida sin violencia	Violencia (familiar)	14. ¿Sufre violencia familiar (física, psicológica y verbal)?
		Violencia (urbana)	15. ¿Sufre violencia urbana (física, psicológica y verbal)?
	Participación	Aislamiento	16. ¿Su familia le permite participar en reuniones familiares?
			17. ¿Su comunidad le permite participar en reuniones comunales y eventos sociales?
	Acceso a las comunicaciones	Medios de comunicación en el hogar	18. ¿Usted cuenta con medios de comunicación dentro de su hogar?
	Identidad	DNI	19. ¿usted cuenta con DNI?

ANEXO 4:
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO _____

INFORMACIÓN GENERAL

1. Sexo del adulto mayor

2. Estado civil del adulto mayor

3. Edad del adulto mayor

4. Trabajo del adulto mayor

5. Años de estudio del adulto mayor

6. Personas con las que vive el adulto mayor

CUESTIONARIO DE CAPITAL SOCIAL EN ADULTOS MAYORES

Traducido y adaptado de la “Scale to Measure Social Capital”

Elaborado por: Forsell T, Tower J, Polman R, en el 2020 (40)

INSTRUCCIONES; se tiene una relación de afirmaciones sobre la dinámica de sus interacciones de amistad; marcar la opción que más de ajusta a su situación particular de acuerdo a la escala que se presenta continuación:

0	1	2	3	4
Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre

No existen respuestas correctas o incorrectas la encuesta es anónima.

CAPACIDAD PARA CONSTRUIR AMISTADES					
1. Aprovechas cualquier oportunidad para hacer amigos	0	1	2	3	4
2. Procuras fortalecer tus relaciones de amistad	0	1	2	3	4
3. Forjas amistades con todos sin importar: procedencia, posición social, etnia, nivel cultural, etc.	0	1	2	3	4
4. Aceptas a tus amistades de la forma como son, tratando de destacar sus virtudes	0	1	2	3	4
5. Tus amigos y aliados poseen amplia diversidad: social, cultural y económica	0	1	2	3	4
6. Muchas personas que conociste por algún motivo particular, siguen frecuentando contigo debido a la amistad que generaste	0	1	2	3	4
7. Consideras un logro el forjar nuevas amistades cada día	0	1	2	3	4
8. Tienes la disposición de ayudar de manera prudente a tus aliados y amigos	0	1	2	3	4
9. Frecuentas a tus amigos en las fechas significativa e importantes para ellos	0	1	2	3	4
10. Haces presentes simbólicos a tus amigos	0	1	2	3	4
11. Cuando discrepas en algo con tus amigos encuentras la forma de hacerles saber tus diferencias sin afectar la amistad	0	1	2	3	4
12. Amoldas tus mensajes a la condición particular de cada uno de tus amigos	0	1	2	3	4
COMPORTAMIENTOS AMISTOSOS					

13. Amoldas tu comportamiento acode a la situación y a las expectativas de tus amigos	0	1	2	3	4
14. Tus amigos amoldan su comportamiento acode a la situación y a tus expectativas	0	1	2	3	4
15. Si tus amigos se comportan de manera inapropiada, priorizas conservar la amistad a intentar corregir el mal comportamiento	0	1	2	3	4
16. Si te comportas de manera inapropiada, tus amigos priorizan conservar la amistad a intentar corregir tu mal comportamiento	0	1	2	3	4
17. Valoras a tus amigos por el apoyo y respaldo que podrían ofrecerte más que, por sus comportamientos, creencias o forma de ser	0	1	2	3	4
18. Tus amigos te valoran por el apoyo y respaldo que podrías ofrecerles más que, por tus comportamientos, creencias o forma de ser	0	1	2	3	4
19. Evitas cualquier tipo de perjuicio en relación al comportamiento de los demás	0	1	2	3	4
20. Tus amigos evitan cualquier tipo de perjuicio en relación tu comportamiento	0	1	2	3	4
21. Evitas imponer cualquier norma de comportamiento a tus amigos, o juzgarlos por sus creencias o maneras de proceder	0	1	2	3	4
22. Tus amigos evitan imponerte cualquier norma de comportamiento, o juzgarte por sus creencias o maneras de proceder	0	1	2	3	4
23. Cuando tienes que tomar alguna decisión importante pides la opinión de tus amigos	0	1	2	3	4
24. Cuando notas que tus amigos no están de acuerdo con algo, les pides que expresen su opinión	0	1	2	3	4
25. Cuando hay situaciones que involucran a tus amigos, buscas dilucidar los problemas y tomar decisiones en conjunto	0	1	2	3	4
26. Procuras tener una idea clara de los propósitos reales de tus aliados y amigos	0	1	2	3	4
ATRIBUCIÓN DE CONFIANZA Y RECIPROCIDAD					
27. Buscas la manera de devolver los favores realizados por tus amigos en tu beneficio	0	1	2	3	4
28. Tus amigos buscan la manera de devolverte los favores realizados en su beneficio	0	1	2	3	4
29. Valoras las buenas intenciones que han tenidos tus amigos hacia ti	0	1	2	3	4
30. Tus amigos valoran las buenas intenciones que han tenidos hacia ellos	0	1	2	3	4

31. Tienes amigos a los que puedes confiarles cosas de mucha importancia para ti y tu familia	0	1	2	3	4
32. Tienes amigos que pueden confiarte cosas de mucha importancia para ellos y sus familias	0	1	2	3	4
33. Tienes amigos que aún en los momentos más difíciles no te defraudarían	0	1	2	3	4
34. Tienes amigos a los que aún en los momentos más difíciles no los defraudarías	0	1	2	3	4
35. En alguna ocasión has recibido mucha ayuda de tus amigos	0	1	2	3	4
36. En alguna ocasión has dado mucha ayuda de tus amigos	0	1	2	3	4
37. Tienes amigos que te prestarían importantes sumas de dinero, sin interés, aún sin una garantía	0	1	2	3	4
38. Tienes amigos a los que prestarían importantes sumas de dinero, sin interés, aún sin una garantía	0	1	2	3	4
39. Cuando algo te sale bien, buscas la forma de retribuir a los amigos que te ayudaron a alcanzar el logro	0	1	2	3	4
40. Cuando algo les sale bien a tus amigos, buscan la forma de retribuirte por tu apoyo para alcanzar el logro	0	1	2	3	4

.....GRACIAS

BAREMOS

De 0 a 32	Muy bajo capital social
De 32.1 a 64	Bajo capital social
De 64.1 a 96	Mediano capital social
De 96.1 a 128	Alto capital social
De 128.1 a 160	Muy alto capital social

CUESTIONARIO DE BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR

ENCUESTA

LA ENCUESTA FUE DESARROLLA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL 2017

INSTRUCCIONES: a continuación, se presenta una relación de afirmaciones referentes al bienestar que percibe el adulto mayor en su vida diaria; marcar la opción que más se aproxima a su condición personal según la escala que se presenta a continuación:

DATOS REFERENCIALES:

SEXO:

- a) Masculino
- b) Femenino

EDAD:

CON QUIEN CONVIVES:

- a) Solo
- b) Con hijos
- c) Con esposa(o) sin hijos
- d) Con esposa(o) e hijos

EVALUACIÓN DE INDICADORES

EDUCACIÓN:

1. ¿Qué nivel de educación cuenta?
 - a) Analfabeto
 - b) Inicial
 - c) Primaria
 - d) Secundaria
 - e) Tecnológico
 - f) Superior

PENSIÓN:

2. ¿Se encuentra afiliado a un sistema de pensionario de jubilación?
 - a) Si
 - b) No

3. ¿Cuenta con pensión 65?
a) Si
b) No

EMPLEO:

4. ¿Cuenta con un trabajo no remunerado (apoyan las labores domésticas)?
a) Si
b) No
5. ¿Trabaja en situación de pobreza (su ganancia es menos del básico)?
a) Si
b) No

VIVIENDA:

6. ¿Su vivienda es?
a) Propia
b) alquilada
7. ¿De que material es su vivienda?
a) Adobe
b) Quincha
c) Madera
d) Material noble

AMBIENTE SANO

8. ¿Su residencia cuenta con agua?
a) Si
b) no
9. ¿Su residencia cuenta con electricidad?
a) Si
b) no
10. ¿Su residencia cuenta con desagüé?
a) Si
b) no

Salud

11. ¿Sufre de alguna enfermedad crónica?
a) Si
b) No
12. ¿Cuenta con algún tipo de seguro (SIS, ESSALUD, FOSPOLI y OTROS)?
a) Si
b) No
13. ¿Recibe atención oportuna?
a) Si
b) No

VIDA SIN VIOLENCIA

14. ¿Sufre violencia familiar (física, psicológica y verbal)?

- a) Si
- b) No

15. ¿Sufre violencia urbana (física, psicológica y verbal)?

- a) Si
- b) No

PARTICIPACIÓN

16. ¿Su familia le permite participar en reuniones familiares?

- a) Si
- b) No

17. ¿Su comunidad le permite participar en reuniones comunales y eventos sociales?

- a) Si
- b) No

ACCESO ALAS COMUNICACIONES

18. ¿Usted cuenta con medios de comunicación dentro de su hogar?

- a) Si
- b) No

IDENTIDAD

19. ¿usted cuenta con DNI?

- a) Si
- b) No

BAREMOS

De 31.3 a 62.4	Bajo bienestar
De 62.5 a 93.6	Mediano bienestar
De 93.7 a 124.8	Alto bienestar

CONFIABILIDAD

PRUEBA PILOTO: Se llevó a cabo una prueba piloto con 30 ADULTO MAYORES QUE SE ATIENDEN EN relación centro de salud la libertad aplicando los criterios de inclusión y exclusión en el mes de febrero del 2023. El tamaño de la muestra para la prueba piloto fue el 20 % de la población de estudio, es decir 30 estudiantes, se aplicó el formulario de recolección de datos.

CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE CAPITAL”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	40

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
Aprovechas cualquier oportunidad para hacer amigos	3,67	,711	30
Procuras fortalecer tus relaciones de amistad	3,93	,254	30
Forjas amistades con todos sin importar: procedencia, posición social, etnia, nivel cultural, etc.	3,80	,407	30
Aceptas a tus amistades de la forma como son, tratando de destacar sus virtudes	3,80	,407	30
Tus amigos y aliados poseen amplia diversidad: social, cultural y económica	3,80	,407	30
Muchas personas que conociste por algún motivo particular, siguen frecuentando contigo debido a la amistad que generaste	3,87	,346	30
Consideras un logro el forjar nuevas amistadas cada día	2,27	,583	30
Tienes la disposición de ayudar de manera prudente a tus aliados y amigos	3,20	,407	30
Frecuentas a tus amigos en las fechas significativa e importantes para ellos	3,20	,407	30
Haces presentes simbólicos a tus amigos	3,00	,643	30

Cuando discrepas en algo con tus amigos encuentras la forma de hacerles saber tus diferencias sin afectar la amistad	3,00	,643	30
Amoldas tus mensajes a la condición particular de cada uno de tus amigos	2,60	,814	30
Amoldas tu comportamiento acode a la situación y a las expectativas de tus amigos	2,67	,711	30
Tus amigos amoldan su comportamiento acode a la situación y a tus expectativas	2,67	,711	30
Si tus amigos se comportan de manera inapropiada, priorizas conservar la amistad a intentar corregir el mal comportamiento	1,87	,507	30
Si te comportas de manera inapropiada, tus amigos priorizan conservar la amistad a intentar corregir tu mal comportamiento	1,87	,507	30
Valoras a tus amigos por el apoyo y respaldo que podrían ofrecerte más que, por sus comportamientos, creencias o forma de ser	1,67	,711	30
Tus amigos te valoran por el apoyo y respaldo que podrías ofrecerles más que, por tus comportamientos, creencias o forma de ser	1,87	,900	30
Evitas cualquier tipo de perjuicio en relación al comportamiento de los demás	1,87	,346	30
Tus amigos evitan cualquier tipo de perjuicio en relación tu comportamiento	3,93	,254	30
Evitas imponer cualquier norma de comportamiento a tus amigos, o juzgarlos por sus creencias o maneras de proceder	3,53	,973	30
Tus amigos evitan imponerte cualquier norma de comportamiento, o juzgarte por sus creencias o maneras de proceder	3,73	,583	30
Cuando tienes que tomar alguna decisión importante pides la opinión de tus amigos	3,60	1,037	30
Cuando notas que tus amigos no están de acuerdo con algo, les pides que expresen su opinión	3,47	1,167	30
Cuando hay situaciones que involucran a tus amigos, buscas dilucidar los problemas y tomar decisiones en conjunto	2,33	,711	30
Procuras tener una idea clara de los propósitos reales de tus aliados y amigos	2,47	1,106	30
Buscas la manera de devolver los favores realizados por tus amigos en tu beneficio	3,73	,583	30

Tus amigos buscan la manera de devolverte los favores realizados en su beneficio	2,60	,814	30
Valoras las buenas intenciones que han tenidos tus amigos hacia ti	2,73	,583	30
Tus amigos valoran las buenas intenciones que han tenidos hacia ellos	2,60	,814	30
Tienes amigos a los que puedes confiarles cosas de mucha importancia para ti y tu familia	2,60	,814	30
Tienes amigos que pueden confiarte cosas de mucha importancia para ellos y sus familias	3,60	1,037	30
Tienes amigos que aún en los momentos más difíciles no te defraudarían	2,80	,761	30
Tienes amigos a los que aún en los momentos más difíciles no los defraudarías	4,00	,000	30
En alguna ocasión has recibido mucha ayuda de tus amigos	2,27	,691	30
En alguna ocasión has dado mucha ayuda de tus amigos	2,27	,691	30
Tienes amigos que te prestarían importantes sumas de dinero, sin interés, aún sin una garantía	2,00	,000	30
Tienes amigos a los que prestarían importantes sumas de dinero, sin interés, aún sin una garantía	2,87	,346	30
Cuando algo te sale bien, buscas la forma de retribuir a los amigos que te ayudaron a alcanzar el logro	2,87	,346	30
Cuando algo les sale bien a tus amigos, buscan la forma de retribuirte por tu apoyo para alcanzar el logro	3,00	,000	30

Cuestionario de bienestar en el adulto mayor

Análisis Factorial Bienestar en el adulto mayor		
	Componente	
	1	2
usted cuenta con DNI	1,000	,000
Su familia le permite participar en reuniones familiares	1,000	,000
Sufre violencia urbana (física, psicológica y verbal)	1,000	,000
Recibe atención oportuna	1,000	,000
Sufre violencia familiar (física, psicológica y verbal)	1,000	,000
Su comunidad le permite participar en reuniones comunales y eventos sociales	1,000	,000
Su residencia cuenta con electricidad	1,000	,000
Su residencia cuenta con desagüé	1,000	,000
Sufre de alguna enfermedad crónica	1,000	,000
Usted cuenta con medios de comunicación dentro de su hogar	1,000	,000
Su residencia cuenta con agua	1,000	,000
Se encuentra afiliado a un sistema de pensionario de jubilación	1,000	,000
Cuenta con pensión 65	1,000	,000
¿Cuenta con un trabajo no remunerado (apoyan las labores domésticas)?	1,000	,000
Trabaja en situación de pobreza (su ganancia es menos del básico)	1,000	,000
Su vivienda es	1,000	,000
¿De qué material es su vivienda?	1,000	,000
Cuenta con algún tipo de seguro (SIS, ESSALUD, FOSPOLI y OTROS)	,147	,734
Qué nivel de educación cuenta	,162	-,707
Método de extracción: análisis de componentes principales.		
a. 2 componentes extraídos.		

Anexo 5

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

Título: "CAPÍITAL SOCIAL EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2022"

N°	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales	✓		
3	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	✓		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	✓		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
6	La escala utilizada es correcta	✓		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	✓		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	✓		
10	Se deben considerar otros ítems		✓	

Sugerencias: _____

Datos del validador: EVA LUISA NUÑEZ PALACIOS

Título o grado académico: MAGISTER.

E. Nuñez
MG. EVA LUISA NUÑEZ PALACIOS
 CEP. 36961

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

Título: "BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2022"

N°	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales	✓		
3	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	✓		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	✓		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
6	La escala utilizada es correcta	✓		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	✓		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	✓		
10	Se deben considerar otros ítems		✓	

Sugerencias: _____

Datos del validador: EVA LUISA NUÑEZ PALACIOS

Título o grado académico: Magister.


MG. EVA LUISA NUÑEZ PALACIOS
 CEP. 36551

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

Título: "CAPÍ TAL SOCIAL EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2022"

N°	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales	✓		
3	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	✓		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	✓		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
6	La escala utilizada es correcta	✓		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	✓		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	✓		
10	Se deben considerar otros ítems		✓	

Sugerencias: _____

Datos del validador: NELLY NINEA CANCHARI ZAMBRANO

Título o grado académico: MAGISTER.


 MG NELLY NINEA CANCHARI ZAMBRANO
 CEP 2748

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

Título: "BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2022"

N°	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales	✓		
3	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	✓		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	✓		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
6	La escala utilizada es correcta	✓		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	✓		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	✓		
10	Se deben considerar otros ítems		✓	

Sugerencias: _____

Datos del validador: NELLY NINFA CANCHARI ZAMBRANO

Título o grado académico: MAGISTER.


 MG NELLY NINFA CANCHARI ZAMBRANO
 CEP 2743

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

Título: “CAPITAL SOCIAL EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2022”

N°	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: LINDA FLOR VILLA RICAPA

Título o grado académico: MAESTRO


MG. LINDA FLOR VILLA RICAPA
 CEP 68031

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS


Título: “BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2022”

N°	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: LINDA FLOR VILLA RICAPA

Título o grado académico: MAESTRO


MG. LINDA FLOR VILLA RICAPA
 CEP 68031

Anexo 6



ANEXO 6:
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Wilfredo Herrera Pineda, identificado (a) con DNI 41505170 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "CAPITAL SOCIAL Y BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2022", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 24 de 02 del 2023.



Wilfredo HERRERA
Nombre y Apellidos. PINEDA

Responsable de investigación



UPLA

**ANEXO 6:
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; KOTHERINE ANTONIO ESTEBAN, identificado (a) con DNI 73248423 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "CAPITAL SOCIAL Y BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2022", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 24 de 02 del 2023.




Nombre y Apellidos. KOTHERINE ANTONIO ESTEBAN
Responsable de investigación

ANEXO 7

COMPROMISO DE AUTORÍA

ANEXO 7:

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Wilfredo Herrera Pineda, identificada con DNI N° 41505170 Domiciliada en J.R. Pedro Galvez #1689 PISPATO EL TAMBO, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "CAPÍTAL SOCIAL Y BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2022"; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 24 de 022023



Wilfredo Herrera Pineda
DNI 41505170

ANEXO 7:

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo KATHERINE ANTONIO ESTEBAN....., identificada con DNI N° 73248423.....Domiciliada en JR. SAN MARTIN #253 JAUJA....., estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “CAPÍTAL SOCIAL Y BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2022”; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 24 de 02.....2023



KATHERINE ANTONIO ESTEBAN

DNI : 73248423





ANEXO 8
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO


Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CAPITAL SOCIAL Y BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Herrera Pineda, Wilfredo y Antonio Esteban, Katherine

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

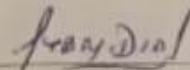
Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, ... 15 de DICIEMBRE 2023.

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: ANTONIO ESTEBAN KATHERINE
D.N.I. N° 73248423
N° de teléfono/celular: 987000536
Email: ANTONIOESTEBAN22@GMAIL.COM
Firma: 






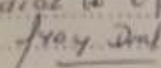
(ASESORA)

Apellidos y nombres: DIAZ CALCEIRA LOS HUAYO
N° DNI: 20771822

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: HERRERA PINEDA WILFREDO
D.N.I. N° 41505170
N° de teléfono/celular: 966551544
Email: ANTONIOESTEBAN22@GMAIL.COM
Firma: 

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: DIAZ CALCEIRA LOS HUAYO
D.N.I. N° 20771822
N° de teléfono/celular: 944932973
Email: dcalceira@uplo.edu.pe
Firma: 



ANEXO 8
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CAPITAL SOCIAL Y BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Herrera Pineda, Wilfredo y Antonio Esteban, Katherine

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, ... 15 de DICIEMBRE 2023.

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: ANTONIO ESTEBAN KATHERINE
D.N.I. N°: 73248423
N° de teléfono/celular: 997000536
Email: ANTONIOESTEBAN22@GMAIL.COM
Firma:



(ASESORA)

Apellidos y nombres: DIAZ GALAZ DIAZ FRAN DIAZ
N° DNI: 20771829

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: HERRERA PINEDA WILFREDO
D.N.I. N°: 41505170
N° de teléfono/celular: 966551544
Email: ANTONIOESTEBAN22@GMAIL.COM
Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: DIAZ GALAZ DIAZ FRAN DIAZ
D.N.I. N°: 20771828
N° de teléfono/celular: 944932972
Email: daldiaz@uplo.edu.pe
Firma:

Huancayo, 06 de junio de 2023

OFICIO N° 0312-2023-FCS-ENF-UPLA

Señor:

C.D. Luis Alberto Monteverde Vilca

DIRECTOR DE LA MICRORED LA LIBERTAD

Presente.-

ASUNTO : SOLICITO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA) DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : RESOLUCIÓN N° 1787-2023-D-FCC.SS.-UPLA

Con especial agrado me dirijo a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; al mismo tiempo, tengo a bien comunicar¹ que se ha aprobado la inscripción del Proyecto de Investigación titulado: "Capital Social y Bienestar en Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud La Libertad 2023", presentado por los señores: Antonio Esteban Katherine y Herrera Pineda Wilfredo, bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, aprobado mediante la Resolución N° 1787-2023-D-FCC.SS.-UPLA de fecha 08.05.2023.

Por tanto, solicito que se autorice a los bachilleres antes mencionados para que apliquen el instrumento de recolección de datos (encuesta) de la Tesis antes citada en su prestigiosa institución con la finalidad de que elaboren el Informe Final correspondiente.


Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería




MG. LINDA FLOR VIELA RICAPA
Directora (e)

Van adjunto:

> Resolución N° 1787-2023-D-FCC.SS.-UPLA

¹ Artículo 205º, inc. k) de la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Universidad Peruana Los Andes, aprobado mediante Resolución N° 0154-2020-CU-R de fecha 24.01.2020.



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Resp. Capacitación

Conocimiento /
atención pertinente

REPORTE N.º 37-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/U/RRHH-CAP

A : C.D. LUIS A. MONTEVERDE VILCA
Jefe de la Micro Red de Salud la Libertad

ASUNTO : DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

REF. : REPORTE N.º 682-2023-GRJ-DRSJ-RSVM-MRLL/J

FECHA : Huancayo, 15 de Junio del 2023

Hyo 20 JUNIO 2023

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD
[Signature]
COP 17495 COP. 4252

Por medio del presente, me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al documento en referencia, derivo a su despacho documento de AUTORIZACIÓN para la aplicación de proyecto de investigación a nombre de los Bachilleres que se detallan a continuación:

- > ANTONIO ESTEBAN KATHERINE
- > HERRERA PINEDO WILFREDO

Es importante referir que al finalizar su proyecto de investigación deberá de presentar su informe detallado.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
[Signature]
Lic. Adm. Walter Cardenas Sanchez
CLAD. 00428
"AÑO DE LA UNIDAD RECURSOS HERMANOS"

MICRO RED DE S
LA LIBERTAD
TEL. 053 4252111
RECEPCION
19 JUN. 2023 11:09
[Signature]

DOCUMENTO REGISTRADO
Reg. Documento: 009133
Reg. Expediente: 009133



ANEXO 11

FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



**FOTO: 01
INVESTIGADORES EN LA PUERTA DEL
CENTRO DE SALUD**

**FOTO: 02
INVESTIGADORES
PRESENTANDO EL ÁREA**





FOTO: 03
INVESTIGADOR PRESENTANDOCE EN LA PUERTA DEL ÀREA DEL ADULTO MAYOR

FOTO: 04
INVESTIGADORA PRESENTANDOCE EN LA PUERTA DEL ÀREA DEL ADULTO MAYOR





FOTO: 05
INVESTIGADORA RECOLECTANDO
INFORMACIÓN EN EL CENTRO DE
SALUD

FOTO: 06
INVESTIGADOR
RECOLECTANDO
INFORMACIÓN EN EL CENTRO
DE SALUD



FOTO: 07
INVESTIGADORA
RECOLECTANDO
INFORMACIÓN



FOTO: 08
INVESTIGADOR RECOLECTANDO
INFORMACIÓN

FOTO: 09
INVESTIGADOR
RECOLECTANDO
INFORMACIÓN



FOTO: 10
INVESTIGADOR RECOLECTANDO
INFORMACIÓN

**FOTO: 11
INVESTIGADOR
RECOLECTANDO
INFORMACIÓN EN EL CENTRO
DE SALUD**



**FOTO: 12
INVESTIGADORA RECOLECTANDO
INFORMACIÓN**