UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

TEMA:

Relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos del Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca.

AUTOR:

Valdez Duy Luis Patricio

Orellana Perez Christian Javier

TUTOR:

MSc. Pilamunga Asacata Diana Elizabeth

MILAGRO, 2025 – 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de

Milagro Presente.

Nosotros, **Christian Javier Orellana Pérez y Luis Patricio Valdez Duy** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en intervención psicosocial**, como aporte a la Línea de Investigación **envejecimiento saludable y calidad de vida** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **06 de julio de 2026**

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CHRISTIAN JAVIER
ORELLANA PEREZ

Orellana Pérez Christian Javier
C.I.: 0106553761

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
LUIS PATRICIO
VALDEZ DUY

Valdez Duy Luis Patricio
C.I.: 0302769187

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Diana Elizabeth Pilamunga Asacata**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Christian Javier Orellana Pérez** y **Luis Patricio Valdez Duy** cuyo tema es **"Relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos del Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca"** , que aporta a la Línea de Investigación **envejecimiento saludable y calidad de vida**, previo a la obtención del Grado **Magíster en intervención psicosocial**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 06 de julio de 2026

Firmado electrónicamente por:
DIANA ELIZABETH
PILAMUNGA ASACATA

Mgst. Diana Elizabeth Pilamunga.

C.I.: 0954280079

ACTA DE CALIFICACIÓN

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

MAESTRIA EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los siete días del mes de agosto del dos mil veintiseis, siendo las 09:59 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. VALDEZ DUY LUIS PATRICIO, a defender el Trabajo de Titulación denominado **" RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOAMBIENTALES Y LA AUTONOMÍA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN EL CENTRO DE CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR DE ACCIÓN SOCIAL MUNICIPAL DEL CANTÓN CUENCA"**, ante el Tribunal de Calificación integrado por: Msc AGUILAR SILVA JENNIFFER DANIELA, Presidente(a), Master FLORES ORTIZ WILSON ALEJANDRO en calidad de Vocal; y, Psi CABEZAS REYES ANDREA TATIANA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	**58.00**
DEFENSA ORAL	**35.67**
PROMEDIO	**93.67**
EQUIVALENTE	**MUY BUENO**

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.

Firmado electrónicamente por: JENNIFFER DANIELA AGUILAR SILVA

MSC AGUILAR SILVA JENNIFFER DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

Firmado electrónicamente por: WILSON ALEJANDRO FLORES ORTIZ

MASTER FLORES ORTIZ WILSON ALEJANDRO
VOCAL

Firmado electrónicamente por: ANDREA TATIANA CABEZAS REYES

CABEZAS REYES ANDREA TATIANA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Firmado electrónicamente por: LUIS PATRICIO VALDEZ DUY

VALDEZ DUY LUIS PATRICIO
MAESTRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

MAESTRIA EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los siete días del mes de agosto del dos mil veintiseis, siendo las 09:59 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LCDA.TS ORELLANA PEREZ CHRISTIAN JAVIER, a defender el Trabajo de Titulación denominado **" RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOAMBIENTALES Y LA AUTONOMÍA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN EL CENTRO DE CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR DE ACCIÓN SOCIAL MUNICIPAL DEL CANTÓN CUENCA"**, ante el Tribunal de Calificación integrado por: Msc AGUILAR SILVA JENNIFFER DANIELA, Presidente(a), Master FLORES ORTIZ WILSON ALEJANDRO en calidad de Vocal; y, Psi CABEZAS REYES ANDREA TATIANA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	**58.00**
DEFENSA ORAL	**36.67**
PROMEDIO	**94.67**
EQUIVALENTE	**MUY BUENO**

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.

Firmado electrónicamente por: JENNIFFER DANIELA AGUILAR SILVA

MSC AGUILAR SILVA JENNIFFER DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

Firmado electrónicamente por: WILSON ALEJANDRO FLORES ORTIZ

MASTER FLORES ORTIZ WILSON ALEJANDRO
VOCAL

Firmado electrónicamente por: ANDREA TATIANA CABEZAS REYES

CABEZAS REYES ANDREA TATIANA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN JAVIER ORELLANA PEREZ

ORELLANA PEREZ CHRISTIAN JAVIER
MAESTRANTE

Dedicatoria

Dedico este trabajo que ha implicado perseverancia, aprendizajes y constancia. Al grupo de personas que me rodean conocedores de que la vida es una lucha constante y a quienes de una u otra manera han hecho posible cumplir una meta más. A mi madre que me enseñó a ser perseverante ante las situaciones de salud demostrando que un ACV solo fue la forma de unirnos. Gracias por creer en mí y acompañarme en cada etapa de mi vida. A mis queridas Abuelitas Pachi y Abue, por ser el reflejo del amor incondicional y desinteresado. por su manera tan característica de expresar cariño acompañándome desde siempre. Su amor es y será una de las mayores bendiciones de mi vida.

A Tatiana Martina por su amor, paciencia y apoyo durante el proceso. no solo la motivación que ha brindado sino empatizar y demostrar que siempre se puede sacar algo bueno.

A mi Abuelo quien me acompaña desde el cielo y no está físicamente, su recuerdo, los valores enseñados se quedarán para siempre. Este logro llevará su nombre Ignacio, con el profundo amor y gratitud que siempre sentiré por usted.

Christian Javier Orellana P.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento, primeramente, a Dios por que sin su guía y su cuidado nada de esto habría sido posible. A mis padres, que son el motor que me inspira cada día a seguir adelante, su ejemplo y su lucha diaria madrugando a trabajar, me han enseñado que con esfuerzo y constancia todo es posible, cada paso que doy y cada logro es gracias a ellos, no hay palabras suficientes para agradecer todo el esfuerzo que han hecho para que yo pueda formarme como persona, ellos son mi guía constante, mi sostén y la razón principal de mi felicidad.

María Caridad a ti, mi compañera de vida, gracias por tu apoyo incondicional, gracias por sostenerme en los momentos más duros, por animarme cuando más lo necesito y hacer que este camino sea mucho más bonito.

Este logro no solo refleja mi esfuerzo, sino también el apoyo de quienes creyeron en mí, les dedico mi más profundo agradecimiento.

Luis Patricio Valdez D.

Agradecimientos

A Dios, por guiarnos, darnos fortaleza y permitirnos culminar con éxito esta importante etapa de nuestra formación profesional.

A nuestras familias, por su amor, comprensión, apoyo incondicional y constante motivación durante el desarrollo de este proceso académico.

A nuestra tutora, por el acompañamiento y orientación.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento al Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca y a las personas adultas mayores que participaron voluntariamente en esta investigación, por su confianza y colaboración.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos y son usuarios del Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca (CCAM). El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y alcance correlacional. La población estuvo conformada por 75 adultos mayores que vivían solos, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 50 participantes. Para la recolección de información se aplicó el Índice de Barthel para evaluar la autonomía funcional y la escala de MOS-SSS para medir el apoyo social percibido. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Los resultados evidenciaron un predominio de niveles bajos de apoyo social percibido, mientras que la mayoría de los participantes presentó independencia funcional o dependencia escasa para realizar actividades básicas de la vida diaria. Asimismo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional.
Se concluye que, en la población estudiada, el apoyo social percibido no se relacionó significativamente con la autonomía funcional. No obstante, los resultados sugieren que la funcionalidad en la vejez constituye un fenómeno multidimensional influenciado por diversos factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales.

Palabras clave: apoyo social percibido, autonomía funcional, adulto mayor, envejecimiento saludable, vejez.

Abstract

The aim this study was to determine the relationship between perceived social support and functional autonmy among older adults living alone and attending the Older Adult Care Center of the Municipal Social Action Department of Cuenca Canton (CCAM). The research was conducted under a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional,and correlational design.

The study population consisted of 75 older adults living alone, from which a non-probabilistic convenience sample of 50 participants was selected. Data were collected using the Barthel Index to assess functional autonomy and the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) to measure perceived social support. Data analysis was perfomed through descriptive statistics and Spearmans rank correlation coefficient.

The findings revealed a predominance of low levels of perceived social support, whereas most participants showed functional independence or slight dependence in performing basic activities of daily living. Furthermore, no statistically significant relationship was found between perceived social support and functional autonomy.

It is concluded that, in the studied population, perceived social support was not significantly associated with functional autonomy. Nevertheless, the results suggest that functional capacity in old age is a multidimensional phenomenon influenced by a variety of physical, psychological, social, and environmental factors.

Keywords: perceived social support, functional autonomy, older adults, healthy aging, old age.

Lista de tablas

Tabla 1 Características sociodemograficas de los adultos mayores participantes (n=50) 28
Tabla 2 Nivel de apoyo social percibido en los adultos mayores participantes (n=50) 29
Tabla 3. Nivel de autonomía funcional de los adultos mayores participantes (n= 50) 29
Tabla 4. Relación entre apoyo social percibido y autonomía funcional 30

Índice / Sumario

Índice

Resumen 6
Abstract 7
Introducción 1
Capítulo I. El Problema de la investigación 3
1.3 Formulación del problema 5
1.4 Preguntas de investigación 5
1.5 Objetivos 5
1.6. Hipótesis 6
1.7. Justificación 7
Capitulo II. Marco Teórico Referencial 9
2.1 Antecedentes referenciales 9
2.2.1 Envejecimiento poblacional 10
2.2.3 Autonomía funcional 12
2.2.4 Apoyo social percibido 13
2.3 Marco teórico 14
CAPITULO III 24
Diseño metodológico 24
Criterios de inclusión 25
Criterios de exclusión 25
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 28
4.1 Caracterización de la muestra 28
CAPITULO V 31
5.1 Discusión 31
5.2 Conclusiones 33
Recomendaciones 34
Referencias Bibliográficas: 36
ANEXOS 45

Introducción

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales fenómenos demográficos del siglo XXI y ha llevado a que los sistemas de salud y protección social presten mayor atención a la funcionalidad, la independencia y el bienestar de las personas mayores. La Organización Mundial de la Salud (2020), enmarca este reto dentro de la Década del Envejecimiento Saludable 2021- 2030 y define el envejecimiento saludable en términos de capacidad funcional, es decir, la posibilidad de ser y hacer lo que la persona valora en la vejez.

En Ecuador, el proceso de envejecimiento también se ha intensificado. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2024) informó que 1173896 hogares del país tienen al menos una persona adulta mayor y que 276084 personas adultas mayores viven solas, equivalente al 18,2 % de este grupo poblacional. Estos datos evidencian una realidad social que demanda respuestas institucionales y comunitarias. Además, las proyecciones demográficas muestran un aumento de la población adulta mayor en provincias como Azuay, en el contexto de cambios en la estructura por edad y dinámicas migratorias.

Esta situación resulta especialmente pertinente en la ciudad de Cuenca, donde la política social municipal contempla servicios para grupos prioritarios y programas de atención a personas mayores en situación de vulnerabilidad. En este contexto, Acción Social Municipal del cantón Cuenca tiene entre sus fines garantizar el acceso oportuno a programas de servicios sociales, promoviendo el bienestar, la participación y el cuidado integral de esta población.

Bajo esta perspectiva, la autonomía funcional se constituye en un elemento fundamental para el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores, ya que se refiere a la capacidad de realizar de manera independiente las actividades de la vida diaria. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2021), el mantenimiento de la autonomía funcional es esencial para promover un envejecimiento activo, reducir la dependencia y favorecer la participación social de este grupo poblacional.

No obstante, la autonomía funcional no depende exclusivamente de factores individuales o de salud, sino que está estrechamente relacionada con las

condiciones del entorno en el que se desenvuelven las personas adultas mayores.

En este sentido, la OMS (2020) señala que la capacidad funcional está determinada por la interacción entre las capacidades intrínsecas del individuo y los factores del entorno físico y social, lo que incluye elementos como la vivienda, el acceso a servicios, la seguridad y las redes de apoyo.

Dentro de estos elementos, los factores socioambientales adquieren especial relevancia, ya que comprenden las condiciones sociales, familiares y del entorno físico que influyen en la vida cotidiana del adulto mayor. Diversos estudios han evidenciado que la presencia de redes apoyo, la interacción social, la seguridad del hogar y la accesibilidad a servicios básicos pueden favorecer la autonomía, mientras que su ausencia puede incrementar el riesgo de dependencia y aislamiento social (Fernandez et al., 2021; Sherbourne & Stewart, 1991).

En el caso de las personas adultas mayores que viven solas, estos factores adquieren mayor importancia debido a la ausencia de acompañamiento cotidiano, lo que puede incidir en el autocuidado, la organización de actividades y la toma de decisiones en la vida diaria. Considerando este contexto, resulta pertinente estudiar la relación entre el apoyo social percibido y y la autonomía funcional ya que ambos aspectos permiten comprender mejor las condiciones que influyen en la calidad de vida de las personas adultas mayores que viven solas.

Aunque el envejecimiento y las condiciones de vida de esta población han sido abordados en diferentes investigaciones, en el ámbito local aún existe escasa evidencia sobre la relación entre variables en usuarios del Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca. Esta situación evidencia la necesidad de generar información científica que contribuya al diseño y fortalecimiento de acciones orientadas al bienestar de las personas adultas mayores.

Con base en ello, esta investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos y son usuarios en el Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca durante el año 2026. Para alcanzar este objetivo se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional.

La información se obtuvo mediante dos instrumentos validados: el Índice de Barthel, para evaluar la autonomía funcional, y la escala de MOS de apoyo social percibido, empleada para valorar el nivel de apoyo social percibido. La

utilización de ambos instrumentos permitió disponer de información válida y confiable para el desarrollo de la investigación.

La tesis se organiza en cinco capítulos. En el primero se presenta el problema de investigación; el segundo reúne los fundamentos teóricos; el tercero describe el diseño metodológico; el cuarto expone el análisis de los resultados obtenidos y, finalmente el, quinto desarrolla la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

Capítulo I. El Problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento de la población presenta uno de los desafíos más importantes para las sociedades actuales, debido a los cambios que produce en los ámbitos social, familiar, económico y sanitario. El aumento de la esperanza de vida ha incrementado el número de personas adultas mayores, lo que exige fortalecer las acciones orientadas a preservar su autonomía y bienestar. No obstante, alcanzar una vejez con calidad de vida no depende únicamente de vivir más años, sino también de disponer de condiciones personales, familiares y sociales que favorezcan la independencia y la participación en la comunidad. En este sentido la Organización Social Mundial de la Salud (2020) señala que el envejecimiento saludable esta estrechamente relacionado con la interacción entre las capacidades de la persona y el entorno en el que desarrolla su vida.

En Ecuador, el incremento de la población adulta mayor ha evidenciado nuevas problemáticas sociales, entre ellas el aumento de personas que viven solas. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), Un porcentaje significativo de adultos mayores reside sin compañía permanente, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a situaciones de aislamiento social, dependencia funcional y deterioro en su calidad de vida.

En la ciudad de Cuenca, esta situación adquiere especial relevancia debido a las dinámicas migratorias y los cambios en la estructura familiar, lo que ha provocado una mayor presencia de adultos mayores que viven solos. A pesar de la existencia de programas de atención social dirigidos a este grupo poblacional, como los desarrollados por Acción Social Municipal, persisten condiciones que pueden afectar su capacidad para desenvolverse de manera independiente en su vida cotidiana.

Por otra parte, la autonomía funcional constituye un componente esencial del bienestar en la vejez ya que permite a las personas adultas mayores mantener su independencia en la realización de actividades básicas de la vida diaria. Sin embargo, esta no depende únicamente de factores de salud, sino que también esta influenciada por factores socioambientales, tales como el apoyo social, la interacción con el entorno, la accesibilidad a servicios y las condiciones de vida (Fernandez et al., 2021; Sherbourne & Stewart, 1991).

En este sentido, en el caso de los adultos mayores que viven solos, la ausencia o debilidad de las redes de apoyo puede incidir negativamente en su capacidad funcional, incrementando el riesgo de dependencia y afectando su bienestar general. En este sentido, resulta necesario analizar cómo los factores socioambientales se relacionan con la autonomía funcional en este grupo poblacional.

No obstante, a pesar de la relevancia de esta problemática, se evidencia una limitada producción de estudios a nivel local que aborden la relación entre los factores socioambientales y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos, particularmente en el contexto del Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca. Esta situación dificulta la comprensión integral del problema y limita la generación de evidencia empírica que permita sustentar la tomar de decisiones en el ámbito social.

En consecuencia, surge la necesidad de responder a las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la relación entre los factores socioambientales y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos? ¿De qué manera el apoyo social influye en el nivel de independencia funcional de esta población? ¿Qué características socioambientales se asocian con mayores niveles de autonomía en adultos mayores que viven solos en el Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca?

1.2 Delimitación del problema

El presente trabajo investigativo se delimita en el análisis de la relación entre los factores socioambientales y la autonomía funcional en personas adultas mayores que viven solas, considerando el contexto específico del Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca (CCAM).

En cuanto a la delimitación espacial, el estudio se desarrollará en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, específicamente en el CCAM, institución que brinda atención a personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad social.

Asimismo, respecto a la delimitación temporal, la investigación se llevará a cabo durante un período aproximado de tres meses en el año 2026, periodo en el cual se realizará la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos a la población seleccionada.

En relación a la delimitación poblacional, el estudio se enfocará en personas adultas mayores que viven solas y que forman parte del CCAM. La selección de los participantes se realizará considerando criterios de inclusión como la pertenencia a la institución, la condición de vivir solos y la disposición voluntaria para participar en la investigación.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, lo que permitirá analizar la relación existente entre las variables de estudio sin intervenir en el contexto.

Finalmente, la delimitación temática se centra en dos variables principales: los factores socioambientales, abordados desde la dimensión del apoyo social percibido, y la autonomía funcional, evaluada a través de la capacidad de realizar actividades básicas de la vida cotidiana de manera independiente.

1.3 Formulación del problema

En función de la problemática planteada, se formula la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es la relación entre los factores socioambientales y la autonomía funcional en adultos mayores que viven en el Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca?

1.4 Preguntas de investigación

En coherencia con la formulación del problema, se plantea las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es el nivel de autonomía funcional en adultos mayores que viven solos en el CCAM?
2. ¿Cuál es el nivel de apoyo social percibido en adultos mayores que viven solos en el CCAM?
3. ¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos en el CCAM?
4. ¿Qué dimensiones del apoyo social se asocian con mayores niveles de autonomía funcional en adultos mayores que viven solos?

1.5 Objetivos

En coherencia con la formulación del problema y las preguntas de investigación, se plantean los siguientes objetivos:

1.5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre factores socioambientales y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos en el CCAM.

1.5.2 Objetivos específicos

Para alcanzar el objetivo general, se proponen los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de apoyo social percibido en adultos mayores que viven solos en el CCAM.
2. Analizar la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos en el CCAM.
3. Establecer la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos en el CCAM.

1.6. Hipótesis

En correspondencia con la formulación del problema y los objetivos planteados, se establecen las siguientes hipótesis de investigación, orientadas a comprobar la relación entre variables de estudio:

Hipótesis general

H_1 (Hipótesis de investigación):

Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos y son usuarios del Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del Cantón Cuenca (CCAM).

H_0 (Hipótesis nula)

No existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos y son usuarios del CCAM.

Hipótesis específicas

En función de los objetivos específicos, se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis específica 1

H_1: Los adultos mayores que viven solos y son usuarios del Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca presentan predominantemente niveles bajos de apoyo social percibido.

H_0: Los adultos mayores que viven solos y son usuarios del Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca no presentan predominantemente niveles bajos de apoyo social percibido.

Hipótesis especificas 2

H_1: Los adultos mayores que viven solos y son usuarios del Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca presentan predominantemente niveles adecuados de autonomía funcional.

H_0: Los adultos mayores que viven solos y son usuarios del Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca no presentan predominantemente niveles adecuados de autonomía funcional.

1.7. Justificación

La presente investigación se fundamente en su importancia social, académica y metodológica, debido al crecimiento de la población adulta mayor y a las condiciones que enfrentan quienes viven solos. Esta realidad plantea la necesidad de generar la evidencia que contribuya a comprender los factores relacionados con su bienestar y autonomía.

Desde el ámbito social, esta investigación resulta pertinente porque el incremento de personas adultas mayores que viven solas ha generado nuevos desafíos para los servicios de atención y protección. La Organización Mundial de la Salud (2020) sostiene que el envejecimiento saludable depende de la interacción entre las capacidades de la persona y las condiciones del entorno, por lo que el apoyo social constituye un elemento relevante para preservar la autonomía funcional. En consecuencia, los resultados obtenidos podrán aportar información útil para fortalecer las acciones desarrolladas por el Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca (CCAM).

En el ámbito académico, el estudio aporta evidencia sobre la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional de los adultos mayores que viven solos, temática que aun cuenta con escasas investigaciones en el contexto local. Sherbourne y Stewart (1991), señalan que el apoyo social favorece el bienestar y la

calidad de vida de las personas adultas mayores, lo que respalda la importancia de continuar generando conocimiento sobre esta población desde diferentes contextos.

Desde el enfoque metodológico, la investigación empleó dos instrumentos ampliamente utilizados y validados en estudios sobre envejecimiento: el índice de Barthel y la escala de MOS de apoyo social percibido, la utilización de estas herramientas permitió obtener información válida y confiable, además de facilitar la comparación de los resultados con estudios similares.

Los resultados de esta investigación permiten conocer el nivel de autonomía funcional y de apoyo social percibido en adultos mayores que viven solos, así como establecer la relación entre ambas variables. Esta información contribuye a comprender mejor las condiciones que influyen en su bienestar y puede servir de apoyo para futuras intervenciones dirigidas a esta población.

Finalmente, la investigación fue factible gracias al acceso a la población de estudio mediante el CCAM, así como a la disponibilidad de tiempo, recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de cada una de las fases del estudio.

1.8. Declaración de las variables

En el presente estudio se consideran dos variables principales, las cuales se describen a continuación:

Variable independiente:

Apoyo social percibido, entendido como la percepción que tiene el individuo sobre la disponibilidad de apoyo emocional, instrumental, afectivo y de interacción social en su entorno, medido a través de la escala de MOS de apoyo social.

Variable dependiente:

Autonomía funcional, definida como la capacidad de la persona para realizar de manera independiente las actividades básicas de la vida diaria, evaluada mediante el índice de Barthel.

Capitulo II. Marco Teórico Referencial

El presente capítulo reúne los fundamentos teóricos y conceptuales que respaldan la investigación. Para ello, se revisa la literatura científica relacionada con el envejecimiento, la autonomía funcional y el apoyo social percibido, además de estudios previos que permiten comprender la relación existente entre estas variables en la población adulta mayor.

2.1 Antecedentes referenciales

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos con mayor impacto en las últimas décadas, lo que ha incrementado el interés por investigar los factores asociados al bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores. Dentro de este contexto, la autonomía funcional se reconoce como un componente esencial del envejecimiento saludable al favorecer la independencia y la participación en las actividades cotidianas.

En el ámbito internacional, diversos estudios publicados en revistas científicas indexadas han demostrados que los factores socioambientales, el apoyo social y las condiciones del entorno influyen significativamente en la autonomía del adulto mayor, especialmente en aquellos que viven solos debido a la mayor vulnerabilidad física, emocional y social que pueden presentar.

Beard et al. (2016), sostienen que dentro del campo de la gerontología, sostienen que el envejecimiento saludable debe analizarse desde una perspectiva integral, considerando no solo las condiciones físicas y biomédicas del adulto mayor, sino también los factores contextuales y sociales que influyen en su funcionalidad y bienestar. Esta postura coincide con el enfoque de la Organización Mundial de la Salud, el cual plantea la funcionalidad surge de la interacción entre el individuo y su entorno.

De igual manera, Kawachi y Berkman (2014) destacan que las redes de apoyo social ejercen un impacto significativo en la salud física, mental y funcional de las personas adultas mayores. Estos autores, ampliamente citados en literatura científica internacional, destacan que la ausencia o debilidad de los vínculos sociales incrementa el riesgo de deterioro funcional, dependencia y mortalidad en la vejez.

En el ámbito europeo, múltiples estudios longitudinales han evidenciado que los adultos mayores con altos niveles de apoyo social presentan mejores resultados en términos de autonomía funcional y menor riesgo de deterioro físico y discapacidad. En este sentido, investigaciones publicadas en revistas científicas de

alto impacto, como The Lancet Healthy Longevity Journal of Aging and Health, coinciden en que las redes de apoyo social y comunitario actúan como factores protectores frente al deterioro funcional, especialmente en adultos mayores que viven solos o en condiciones de vulnerabilidad (Steptoe et al., 2013).

Por otra parte, en el contexto latinoamericano, la relación entre apoyo social y la autonomía funcional ha sido abordada desde enfoques psicosociales y comunitarios. En tal sentido, Ballesteros (2009, como citó Casas, 2009) señala que el envejecimiento activo no puede comprenderse sin considerar las condiciones sociales del individuo, destacando que el apoyo social influye significativamente en la capacidad de mantener la independencia en la vida diaria.

De la misma manera, estudios realizados en países como México, Chile y Colombia han evidenciado que los adultos mayores que viven solos presentan mayores niveles de vulnerabilidad física, emocional y social, especialmente cuando carecen de redes de apoyo sólidas. Estas investigaciones coinciden en que el aislamiento social se encuentra estrechamente asociado con un mayor deterioro funcional y pérdida progresiva de autonomía, lo que refuerza la importancia de analizar el apoyo social como variable explicativa en los estudios sobre autonomía funcional en la vejez (Holt-lunstad et al., 2015 ;Steptoe et al., 2013).

En el contexto ecuatoriano, si bien existen investigaciones relacionadas con el envejecimiento y la calidad de vida de las personas adultas mayores, se evidencia una limitada producción científica orientada a analizar específicamente la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos. Esta escasa evidencia a nivel local pone de manifiesto una brecha en el conocimiento científico, lo que justifica la pertinencia del presente estudio en el Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca.

En consecuencia, la revisión de antecedentes permite identificar que, aunque existe evidencia internacional solida sobre la relación entre apoyo social y la autonomía funcional, aún persisten vacíos investigativos en contextos locales y en poblaciones específicas, lo que refuerza la necesidad de desarrollar investigaciones que aborden esta problemática desde una perspectiva contextualizada y acorde con la realidad social del entorno ecuatoriano.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Envejecimiento poblacional

El envejecimiento poblacional se refiere al aumento progresivo del número y la proporción de personas adultas mayores dentro de la población. Este fenómeno

se produce principalmente como consecuencia de la disminución de las tasas de natalidad y del incremento de la esperanza de vida, asociado a los avances en salud pública, el desarrollo de los servicios sanatorios y la mejora de las condiciones de vida (OMS,2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el envejecimiento poblacional representa uno de los mayores desafíos sociales y sanitarios del siglo XXI, debido al impacto que genera sobre los sistemas de salud, protección social y dinámicas familiares. En este sentido, la transición demográfica ha provocado un aumento significativo de la población adulta mayor en diversas regiones del mundo, especialmente en países en desarrollo.

En América Latina, este fenómeno ocurre de manera acelerada y en contextos marcados por desigualdades económicas sociales, lo que incrementa la vulnerabilidad de las personas adultas mayores. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022), el envejecimiento en la región plantea importantes retos relacionados con la dependencia, la protección social y la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas al bienestar y la autonomía de esta población.

En Ecuador, el envejecimiento poblacional también ha mostrado un crecimiento sostenido en las últimas décadas. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024) evidencian un incremento progresivo de la población adulta mayor, así como cambios en las estructuras familiares tradicionales, situación que ha contribuido al aumento de adultos mayores solos y que presentan mayores riesgos de vulnerabilidad social.

Desde un enfoque psicosocial, el envejecimiento no debe entenderse únicamente como un proceso biológico asociado al deterioro físico, sino como una etapa influenciada por factores sociales, culturales, económicos y emocionales. En este contexto, Ballesteros (2009, como citó Casas, 2009) sostiene que el envejecimiento exitoso depende en gran medida de la interacción entre las capacidades individuales y las condiciones del entorno, especialmente aquellas relacionadas con el apoyo social y la participación comunitaria.

2.2.2 Adulto mayor

El concepto de adulto mayor ha evolucionado en función de cambios demográficos, sociales y culturales. Tradicionalmente, se ha utilizado la edad cronológica como criterio principal para definir esta etapa de la vida; sin embargo,

actualmente se reconoce que el envejecimiento constituye un proceso heterogéneo influenciado por múltiples factores individuales y contextuales (OMS,2020).

La Organización mundial de la Salud (2025) considera adultos mayores a las personas de 60 años o más, reconociendo que esta etapa no implica necesariamente dependencia o deterioro funcional, ya que muchas personas mantienen niveles adecuados de autonomía, participación e integración social durante la vejez.

Desde el enfoque biopsicosocial, el adulto mayor es concebido como un sujeto activo que interactúa constantemente con su entorno. En este aspecto, la calidad de vida durante la vejez depende no solo del estado de salud física, sino también de factores como el apoyo familiar, la participación social, la estabilidad emocional y las condiciones económicas (Ballesteros, como se citó en Casas, 2009).

Por otra parte, diversos estudios han señalado que los adultos mayores que viven solos representan un grupo con características particulares, debido a que enfrentan mayores riesgos de aislamiento social, disminución de redes de apoyo y dificultades para mantener la independencia funcional. Esta situación adquiere especial relevancia en contextos urbanos, donde las dinámicas migratorias y los cambios en las estructuras familiares han reducido el acompañamiento cotidiano hacia las personas adultas mayores (Holt-lunstand et al., 2015; Steptoe et al., 2013).

2.2.3 Autonomía funcional

La autonomía funcional crea uno de los principales indicadores de bienestar y calidad de vida en las personas adultas mayores. Este concepto hace referencia a la capacidad del individuo para realizar de manera independiente las actividades básicas de la vida diaria, tales como la alimentarse, movilizarse, vestirse, asearse y utilizar servicios básicos sin requerir asistencia permanente.

Desde el enfoque gerontológico, la autonomía funcional representa un componente esencial del envejecimiento saludable, debido a que permite mantener la independencia, la participación social y la capacidad de toma de decisiones. En este sentido, la OMS (2020) plantea que la capacidad funcional es el principal objetivo del envejecimiento saludable, ya que refleja la interacción entre las capacidades físicas y mentales del individuo y las condiciones del entorno.

Del mismo modo, autores como Barthel Y Mahoney (1965), creadores del Índice de Barthel, sostienen que la evaluación de la autonomía funcional permite identificar el nivel de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria,

convirtiéndose en un elemento fundamental para la valoración integral de las personas adultas mayores.

Diversos estudios han demostrado que la perdida de autonomía funcional se relaciona con factores físicos, psicológicos y sociales, entre ellos la disminución del apoyo social, el aislamiento y la falta de interacción comunitaria. Por ello, la autonomía funcional no debe ser entendida únicamente desde un enfoque biomédico, sino además desde una perspectiva psicosocial que considere la influencia del entorno sobre el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores (Holt- lunstad et al., 2015).

2.2.4 Apoyo social percibido

El apoyo social percibido representa uno de los constructos más relevantes dentro del estudio del envejecimiento y salud psicosocial, debido a su influencia sobre el bienestar físico, emocional y funcional de las personas adultas mayores. Este concepto hace referencia a la percepción subjetiva que tiene el individuo acerca de la disponibilidad de ayuda, acompañamiento y soporte proveniente de su entorno social, especialmente en situaciones de necesidad (Sherbourne y Stewart, 1991).

Desde la perspectiva psicosocial, el apoyo social no se limita solo a la existencia objetiva de relaciones interpersonales, sino la valoración que realiza la persona sobre la calidad y la disponibilidad de dichas redes de apoyo. En tal sentido, Sherbourne y Stewart (1991) desarrollaron el *Medical Outcomes Study Social Support Survey* (MOS-SSS), instrumento ampliamente validado a nivel internacional para evaluar el apoyo social comprendido desde una perspectiva multidimensional. Las autoras sostienen que el apoyo social establece un recurso protector frente al deterioro físico y emocional, particularmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad.

De acuerdo con el modelo planteado por Sherbourne y Stewart identifica cuatro dimensiones fundamentales del apoyo social: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo afectivo e interacción social positiva. El apoyo emocional se relaciona con las posibilidades de expresar sentimientos y recibir comprensión; el apoyo instrumental hace referencia a la ayuda practica o material; el apoyo afectivo involucra manifestaciones de cariño y cercanía emocional; mientras que la interacción social positiva se vincula con la disponibilidad de personas con quienes compartir actividades recreativas y espacios de convivencia.

Múltiples estudios publicados en revistas indexadas han demostrado que el apoyo social recibido se asocia significativamente con mejores niveles de salud

física y mental en adultos mayores. En relación con este tema, estudios desarrollados por Berkman y Kawachi (2014) sostienen que las redes sociales y el acompañamiento emocional actúan como factores protectores frente al deterioro funcional, la depresión y el aislamiento social, especialmente en personas que viven solas.

Las investigaciones más recientes en gerontología han evidenciado que el apoyo social favorece el mantenimiento de la autonomía funcional, debido a que incrementa la participación social, fortalece el afrontamiento emocional y facilita el acceso a recursos comunitarios y de salud. En esta línea, la literatura científica coincide en que los adultos mayores con mayores niveles de apoyo percibido presentan menores niveles de dependencia y mejor adaptación al proceso de envejecimiento (Holt- lunstad et al., 2015).

En contraste, la escasez de apoyo social constituye un factor de riesgo importante en adultos mayores que viven solos. La disminución de las redes familiares, el aislamiento y la reducción de la interacción social pueden generar sentimientos de soledad, inseguridad y vulnerabilidad, afectando negativamente tanto la salud mental como la funcionalidad física. Según la Organización Mundial de la Salud (2025), los entornos sociales influyen directamente en la capacidad funcional y en la posibilidad de mantener un envejecimiento saludable.

En América Latina, diferentes estudios han resaltado la importancia del apoyo social en la calidad de vida de las personas adultas mayores. En concreto, investigaciones desarrolladas en población hispanoamericana han validado el uso de la escala de MOS- SSS para evaluar la percepción de apoyo social en contextos comunitarios y poblaciones vulnerables.

De tal manera, el apoyo social recibido es un elemento fundamental para comprender las condiciones de bienestar y autonomía en la vejez, especialmente en adultos mayores que viven solos, debido a que influye en su capacidad de adaptación, participación social y mantenimiento de la independencia funcional.

2.3 Marco teórico

El marco teórico del presente estudio desarrolla los principales fundamentos conceptuales relacionados con el envejecimiento saludable, la autonomía funcional y el apoyo social percibido en personas adultas mayores. Con base en la revisión de literatura científica y de los principales aportes de la gerontología, se presentan los enfoques teóricos que permiten comprender la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional durante el proceso de envejecimiento.

2.3.1 Teoría del envejecimiento saludable

El envejecimiento saludable representa uno de los enfoques contemporáneos más relevantes dentro de gerontología y los estudios sobre el envejecimiento poblacional, debido a que propone una visión integral de la vejez centrada en el bienestar, la funcionalidad y la participación activa de las personas adultas mayores. A diferencia de las perspectivas tradicionales, que asociaban el envejecimiento exclusivamente con deterioro físico, enfermedad y dependencia, los enfoques actuales reconocen que la calidad de vida durante la vejez esta influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales (OMS,2020).

Desde esta mirada, la Organización Mundial de la Salud define al envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2025). Este enfoque, sostiene que el envejecimiento no debe valorarse únicamente a partir de la presencia o ausencia de enfermedades, sino considerando la capacidad de las personas para desenvolverse de manera autónoma, participar en su entorno y mantener independencia en las actividades de la vida cotidiana.

Unos de los principales aportes de esta teoría radica en reconocer que la funcionalidad es el resultado de la interacción entre las capacidades intrínsecas del individuo y las condiciones del entorno en el que vive (Worl Health Organization, 2020). En consecuencia, factores como el apoyo social, la accesibilidad a servicios de salud, las relaciones familiares, la seguridad y la participación comunitaria pueden favorecer o limitar la autonomía funcional de las personas adultas mayores.

Asimismo, la OMS sostiene que el envejecimiento saludable requiere la construcción de entornos amigables y redes de apoyo que permitan a las personas adultas mayores conservar su independencia y participación social el mayor tiempo posible. Desde este enfoque, el entorno social adquiere especial relevancia en adultos mayores que viven solos, debido que la ausencia de acompañamiento y apoyo puede incrementar situaciones de vulnerabilidad y dependencia funcional (OMS,2020).

Desde la gerontología social, ente enfoque supera visiones reduccionistas centradas solo en el deterioro biológico y reconoce la influencia de factores psicosociales sobre el bienestar en la vejez. Así, autores como Ballesteros (2009, como se citó en Casas, 2009) sostienen que el envejecimiento exitoso depende no solo de condiciones físicas adecuadas, sino además de elementos relacionados con

la interacción social, la percepción de apoyo y la participación activa dentro de la comunidad.

De igual forma, estudios desarrollados por Berkman y Kawachi (2014) evidencian que las redes sociales y de apoyo social recibido influyen significativamente sobre la salud física, mental y funcional de las personas adultas mayores. Según estos autores, la ausencia de vínculos sociales incrementa el riesgo de aislamiento, dependencia y deterioro funcional, especialmente en personas que viven solas.

Por ende, la teoría del envejecimiento saludable proporciona un sustento esencial para la presente investigación, debido a que permite comprender que la autonomía funcional no depende solo de capacidades individuales, sino también de factores sociales y ambientales que influyen directamente sobre el bienestar, la independencia y la calidad de vida de las personas adultas mayores.

2.3.2 Modelo de capacidad funcional

El concepto de capacidad funcional ha desplazado progresivamente las perspectivas tradicionales centradas exclusivamente en enfermedad y discapacidad, convirtiéndose en uno de los referentes contemporáneos para comprender el envejecimiento desde un enfoque integral. A diferencia de los modelos biomédicos clásicos, este enfoque plantea que el bienestar durante la vejez no solo depende de las condiciones físicas del individuo, sino también de su interacción con su entorno social y comunitario (Beard et al., 2016).

Desde este punto de vista, la funcionalidad se relaciona con la posibilidad de conservar autonomía en las actividades cotidianas y mantener una participación activa dentro de la sociedad. La Organización Mundial de la Salud define la capacidad funcionalidad como el conjunto de atributos que permiten a las personas ser y hacer aquello que consideran valioso durante el proceso de envejecimiento (OMS,2020). Este planteamiento representa un cambio conceptual importante, debido a que reconoce que la vejez no implica necesariamente dependencia y que las limitaciones funcionales pueden verse modificadas por factores externos como las redes de apoyo, el entorno físico y las oportunidades de participación social.

Uno de los aportes mas relevantes de este modelo es la diferenciación entre capacidad intrínseca y capacidad funcional. La capacidad intrínseca hace referencia a las condiciones físicas y mentales del individuo, mientras que la capacidad funcional surge de la interacción entre dichas capacidades y las características del entorno

Desde este enfoque, una persona adulta mayor puede presentar determinadas limitaciones físicas y, aun así, mantener adecuados niveles de autonomía si dispone de apoyo social y condiciones ambientales favorables.

Diversos estudios longitudinales desarrollados en el campo de la gerontología han demostrado que los factores sociales influyen significativamente sobre la funcionalidad en la vejez. En particular, investigaciones publicadas en *The Journals of Gerontology* evidencian que la participación social y las redes de apoyo contribuyen a disminuir el deterioro funcional y favorecen el mantenimiento de la independencia en adultos mayores (Gallardo & Condellanes, 2016).

Por otra parte, el modelo de capacidad funcional adquiere especial relevancia en personas adultas mayores que viven solas, debido a que esta condición puede incrementar riesgos asociados al aislamiento social, disminución de apoyo instrumental y reducción de la interacción cotidiana. En estos casos, la funcionalidad no depende exclusivamente de la condición física del individuo, sino también de la disponibilidad de recursos sociales que permitan afrontar demandas de la vida diaria (Roberto & Fhon, 2022).

Desde una perspectiva crítica, autores como Rowe y Kahn (2015) sostienen que el envejecimiento exitoso no debe limitarse a la ausencia de enfermedad, sino incluir elementos relacionados con participación activa, bienestar psicológico y mantenimiento de la autonomía. Este enfoque fortalece la idea de que la funcionalidad constituye una dimensión multidimensional influenciada por variables sociales, económicas y ambientales.

En consecuencia, el modelo de capacidad funcional proporciona una base teórica sólida para la presente investigación, debido a que permite comprender la autonomía funcional desde una visión amplia e integradora, reconociendo la influencia que ejerce el apoyo social percibido sobre la independencia y calidad de vida de las personas adultas mayores que viven solas (World Health Organization, 2020; Rowe y Kahn, 2015).

2.3.3 Teoría del apoyo social

El apoyo social es uno de los constructos mas estudiados dentro de las ciencias sociales y de la salud, debido a su influencia sobre el bienestar físico, emocional y funcional de las personas. La literatura científica ha permitido comprender que las relaciones sociales representan un factor protector frente a situaciones de vulnerabilidad, estrés y deterioro de la salud, especialmente en poblaciones con mayor riesgo social, como las personas adultas mayores. De esta

forma, el apoyo social no se limita solo a la provisión de ayuda material o afectiva, sino que comprende un conjunto de recursos emocionales, instrumentales e informativos que favorecen la adaptación y la calidad de vida de los individuos (World Health Organization, 2020).

Uno de los primeros autores en conceptualizar el apoyo social fue Cobb (1976), quien lo definió como la información que recibe una persona y que le permite percibirse amada, valorada y parte de una red de relaciones recíprocas. Este planteamiento incorporó una dimensión subjetiva en el análisis del apoyo social, al reconocer que la percepción individual resulta tan relevante como la ayuda objetiva disponible.

Posteriormente, House (1981) amplió esta perspectiva al señalar que el apoyo social comprende distintos tipos de ayuda proporcionados a través de las relaciones interpersonales. El autor identificó cuatro formas principales de apoyo: emocional, instrumental, informativo y valorativo. El apoyo emocional se relaciona con expresiones de empatía y confianza; el instrumental involucra ayuda practica y material; el informativo incluye orientación, sugerencias o consejos; mientras que el valorativo contribuye al fortalecimiento de la autoestima y la percepción de competencia personal. Esta clasificación permitió comprender que el apoyo social constituye un fenómeno multidimensional que trasciende la simple existencia de vínculos sociales.

A partir de estos aportes, el estudio del apoyo social comenzó a consolidase dentro del campo de la epistemología social y la gerontología. En esta línea, Berkman y Kawachi (2014) sostienen que las redes sociales influyen sobre la salud mediante mecanismos conductuales, psicológicos y fisiológicos. Según estos autores, la integración social favorece conductas saludables, mejora la regulación emocional y reduce el impacto del estrés, contribuyendo al mantenimiento de la funcionalidad durante el envejecimiento.

Dentro del ámbito de la salud, uno de los modelos mas utilizados es el desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991), creadoras del *Medical Outcomes Study Social Support Survey* (MOS- SSS). Este instrumento concibe el apoyo social como un constructo multidimensional integrado por apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo afectivo e interacción social positiva. A diferencia de enfoques centrados únicamente en la cantidad de relaciones sociales, este modelo prioriza la percepción subjetiva de disponibilidad de apoyo, aspecto considerado fundamental en la experiencia de bienestar de las personas. En este sentido, el apoyo emocional

hace referencia a la posibilidad de expresar sentimientos y recibir comprensión y acompañamiento; el apoyo instrumental implica ayuda concreta para resolver necesidades prácticas; el apoyo afectivo se relaciona con demostraciones de cariño y cercanía interpersonal; mientras que la interacción social positiva comprende la disponibilidad de personas con quienes compartir experiencias recreativas y espacios de convivencia (Sherbourne y Stewart, 1991).

La evidencia científica ha demostrado que el apoyo social percibido influye significativamente sobre la salud y funcionalidad de las personas adultas mayores. En una investigación de gran impacto, Holt- Lunstad y colaboradores (2010) concluyeron que las personas con vínculos sociales solidos presentan menores niveles de mortalidad y mejores condiciones de salud física y mental en comparación con aquellas que experimenten aislamiento social. Estos hallazgos posicionan al apoyo social como un determinante relevante del envejecimiento saludable y de la calidad de vida.

En la población adulta mayor, el apoyo social adquiere una importancia particular debido a los cambios asociados a la vejez como jubilación, perdida de vínculos familiares, viudez o la disminución de la participación comunitaria. Al respecto, Cornwell y Waite (2009), señalan que la reducción de redes sociales incrementa sentimientos de soledad y vulnerabilidad, afectando negativamente la salud emocional y la autonomía funcional.

Esta situación se vuelve aún mas compleja en adultos mayores que viven solos, debido a que la ausencia de acompañamiento cotidiano puede limitar el acceso a ayuda instrumental y apoyo emocional. Diferentes investigaciones desarrolladas en gerontología social han demostrado que la percepción de apoyo social se relaciona con mayores niveles de independencia funcional, mejor adaptación emocional y menor riesgo de dependencia en las actividades básica de la vida diaria (Roberto y Fhon, 2022).

A partir de estos planteamientos, el apoyo social no debe entenderse únicamente como asistencia ocasional, sino como un recurso relacional que influye directamente sobre la percepción de bienestar, seguridad y autonomía de las personas. Por ello, la teoría de apoyo social proporciona un sustento fundamental para la presente investigación, debido a que permite comprender como las relaciones sociales y la percepción de acompañamiento pueden influir sobre la autonomía funcional de los adultos mayores que viven solos (Chicaiza et al., 2025).

2.3.4 Relación entre apoyo social y autonomía funcional

La relación entre apoyo social y autonomía funcional ha adquirido una notable relevancia dentro de los estudios sobre el envejecimiento, debido a que ambas variables constituyen elementos esenciales para comprender el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores. Mientras la autonomía funcional se asocia con la capacidad de mantener independencia en las actividades cotidianas, el apoyo social actúa un recurso protector que facilita la adaptación frente a situaciones de vulnerabilidad y dependencia (Beard et al., 2016).

Desde la gerontología social, diferentes investigaciones han evidenciado que las redes de apoyo influyen significativamente en el mantenimiento de la funcionalidad durante la vejez. En esta línea, Bermank et al. (2000) sostienen que la integración social favorece conductas saludables, fortalece mecanismos de afrontamiento y contribuye a preservar la salud física y mental de las personas adultas mayores.

Del mismo modo, estudios publicados en *The Journals of Gerontology* señalan que los adultos mayores con altos niveles de apoyo social presentan menor riesgo de deterior funcional y dependencia en actividades básica de la vida diaria (Umberson y Montez, 2010). Estos hallazgos sugieren que el acompañamiento emocional, la interacción social y la ayuda instrumental no solo cumplen funciones afectivas, sino que también favorecen el mantenimiento de la independencia funcional.

En el ámbito de la salud pública, Holt- Lunstand et al. (2010) desarrollaron un metaanálisis que evidenció que las relaciones sociales sólidas se asocian con menores índices de mortalidad y mejores condiciones generales de salud. Los autores concluyen que el aislamiento social constituye un factor de riesgo comparable a otros determinantes tradicionales de salud, debido a sus efectos sobre el bienestar físico y emocional.

Desde otra perspectiva, investigaciones recientes desarrollados en población adulta mayor indican que e apoyo social percibido incide sobre la capacidad funcional mediante distintos mecanismos. Por un lado, las redes de apoyo facilitan asistencia práctica para afrontar demandas cotidianas; por otro, fortalecen la seguridad emocional y disminuyen sentimientos de soledad y vulnerabilidad (Antonucci et al., 2014). En consecuencia, los adultos mayores que perciben mayor acompañamiento social tienden a conservar una participación más activa y mayores niveles de independencia.

Esta relación adquiere especial importancia en personas adultas mayores que viven solas, debido a que la ausencia de convivencia cotidiana puede incrementar riesgos de aislamiento social, inseguridad y disminución de apoyo instrumental. Al respecto, Cornwell y Waite (2009), señalan que los adultos mayores socialmente desconectados presentan mayores probabilidades de experimentar deterioro funcional y afectaciones en su bienestar psicológico.

Además, el apoyo social también incide indirectamente sobre la autonomía funcional mediante su impacto en la salud mental. Estudios recientes han demostrado que la percepción de apoyo reduce síntomas depresivos, ansiedad y estrés, factores que pueden afectar negativamente la capacidad de desenvolverse de manera independiente (Santini et al., 2015). Desde esta perspectiva, la funcionalidad no debe analizarse únicamente desde dimensiones físicas, sino también considerando elementos emocionales y sociales.

En el contexto latinoamericano, distintas investigaciones coinciden en que las redes familiares continúan desempeñando un papel central en el bienestar de las personas adultas mayores. Sin embargo, fenómenos como la migración, la reducción del tamaño de los hogares y los cambios en las estructuras han provocado una disminución progresiva del acompañamiento cotidiano hacia este grupo poblacional, incrementando situaciones de vulnerabilidad social y dependencia funcional (CEPAL, 2022).

En síntesis, la evidencia científica respalda la existencia de una relación significativa entre apoyo social y autonomía funcional, particularmente en adultos mayores que viven solos. Este planteamiento constituye uno de los principales fundamentos teóricos de la presente investigación, debido a que permite comprender como las relaciones sociales y la percepción de apoyo pueden influir sobre la independencia y la calidad de vida durante el envejecimiento (Berkman et al., 2000; Holt- Lunstad et al., 2010).

2.3.5 Adultos mayores que viven solos: vulnerabilidad social y autonomía funcional

El vivir solo en la vejez no supone, por si mismo una condición de dependencia; sin embargo, puede convertirse en un factor de vulnerabilidad cuando se combina con aislamiento social, bajo apoyo familiar, limitaciones económicas o deterior funcional. La literatura científica reciente diferencia entre vivir solo, aislamiento social y soledad, ya que una persona puede residir sola y mantener redes sociales activas, mientras que otra puede convivir con familiares y

experimentar baja integración social. Esta distinción resulta relevante para esta investigación, ya que el interés no se centra solamente en la condición residencial, sino en la manera en que el apoyo social percibido se relaciona con la autonomía funcional de las personas adultas mayores (Donovan y Blazer, 2020).

Desde el enfoque del envejecimiento saludables, la autonomía de las personas adultas mayoreos depende de la interacción entre las capacidades individuales y las condiciones del entorno. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud sostiene que a capacidad funcional integra la capacidad intrínseca de la persona como las características del ambiente e el que se desenvuelve (OMS, 2020). En adultos mayores que viven solos, e apoyo social puede actuar como un recurso compensatorio frente a limitaciones físicas, emocionales y sociales.

La investigación empírica también ha demostrado que la soledad y el aislamiento social se asocian con resultados negativos en salud y funcionalidad. Diversos estudios identificaron que las personas adultas mayores con menores niveles de interacción social presentan mayor riego de deterior funcional, disminución de movilidad y dificultades de la vida diaria. Estos hallazgos permiten sostener que las relaciones sociales no solo tienen valor afectivo, sino que además pueden incidir en la conservación de capacidades necesarias para mantener la independencia. (National Academies of Sciences, 2020).

De manera complementaria, estudios centrados en adultos mayores que viven solos han encontrado que la presencia de apoyo social identificable se relaciona con mejores desenlaces funcionales. Mehdi et al., 2021 analizaron una cohorte adultos mayores que vivían solos y reportaron que contar con apoyo social se asociaba con menor probabilidad de institucionalización y dependencia prolongada, reforzando la importancia del acompañamiento social en contextos de fragilidad o vulnerabilidad.

Bajo esta línea, el apoyo social debe comprenderse como un recurso relacional que puede favorecer la autonomía funcional mediante diferentes mecanismos: facilita ayuda práctica, promueve seguridad emocional, favorece el acceso a servicios y reduce el impacto de la soledad. Por esta razón, en el caso de los adultos mayores que viven solos en el Centro de Cuidado del Adulto Mayor (CCAM), resulta pertinente analizar el apoyo social percibido no como una variable secundaria sino como una dimensión central de los factores socioambientales vinculados al bienestar y la independencia funcional.

Finalmente, esta perspectiva permite asumir una postura teórica clara: la autonomía funcional en la vejez n puede explicarse únicamente desde la condición física del individuo, sino también desde las relaciones sociales y las oportunidades de apoyo que rodena a la persona adulta mayor. Esta posición articula el enfoque de envejecimiento saludable con la teoría del apoyo social y justifica el uso del índice de Barthel y la escala de MOS- SSS como instrumentos coherentes con los objetivos de la investigación.

CAPITULO III

Diseño metodológico

Introducción al capítulo

El presente capítulo describe el diseño metodológico de la investigación, incluyendo el enfoque, tipo y diseño de estudio, así como la población, muestra, métodos, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información. Asimismo, se detallan los procedimientos empleados para el procesamiento y el análisis estadístico de los datos en correspondencia con los objetivos planteados y las variables de estudio.

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que permitió analizar la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional mediante la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos a través de instrumentos estandarizados. De acuerdo con Creswell y Creswell (2018), el enfoque cuantitativo posibilita la medición de variables y el análisis de las relaciones entre ellas mediante procedimientos estadísticos.

En cuanto al tipo de investigación, el estudio es de carácter aplicado, ya que se orientó al análisis de una problemática presente en un contexto especifico, con la finalidad de generar información útil sobre los factores relacionados con la autonomía funcional de las personas adultas mayores que viven solas en el Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca (CCAM).

Respecto al alcance, la investigación correspondió a un estudio correlacional, debido a que buscó determinar la relación existente entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional, sin establecer relaciones de causalidad. En este sentido, Hernández- Sampieri y Mendoza (2018) señalan que los estudios correlacionales permiten identificar el grado de asociación entre dos o más variables dentro de un contexto determinado.

Por otra parte, el estudio presenta un diseño no experimental, debido a que las variables fueron observadas y analizadas tal como se manifestaron en la realidad, sin manipulación intencional por parte de los investigadores. Asimismo, fue de corte transversal, ya que la información se recopiló en un único momento temporal durante el periodo establecido para la investigación.

Desde el punto de vista metodológico, es estudio se sustenta en métodos teóricos y empíricos. Entre los métodos teóricos se emplearon el análisis y la síntesis

para la revisión, organización e interpretación de la literatura científica relacionada con el envejecimiento, el apoyo social y la autonomía funcional. De igual manera, se utilizó el método inductivo- deductivo para interpretar los resultados obtenidos y establecer conclusiones en relación con el problema investigado.

En cuanto a los métodos empíricos se empleó la encuesta como técnica principal de recolección de información, mediante la aplicación de índice de Barthel para evaluar la autonomía funcional y la escala de MOSS- SSS para medir el apoyo social percibido a la población seleccionada.

3.2 Población y muestra

La investigación se desarrolló en el Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del Cantón Cuenca (CCAM), institución que atiende a un total de 178 personas adultas mayores mediante diferentes modalidades de atención y acompañamiento.

La población de estudio estuvo conformada por 75 adultos mayores que viven solos y son usuarios activos del CCAM. Esta población constituyó el grupo de interés de la investigación debido a que sus características se relacionan directamente con las variables analizadas: apoyo social percibido y autonomía funcional.

La muestra estuvo integrada por 50 adultos mayores que viven solos y aceptaron participar voluntariamente en el estudio. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad de los participantes, su disponibilidad para colaborar en la investigación y el cumplimiento de los criterios establecidos.

Hernandez- Sampieri y Mendoza (2018) señalan que este tipo de muestreo permite seleccionar participantes que reúnen las características requeridas para responder a los objetivos planteados en la investigación.

Criterios de inclusión

Como criterios de inclusión se consideraron: ser usuario activo del CCAM, vivir solo tener 65 años o más, aceptar participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado y encontrarse en condiciones físicas y cognitivas que permitieran responder adecuadamente los instrumentos aplicados.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos adultos mayores que presentaron dificultades para comprender las preguntas de los instrumentos, alteraciones cognitivas que impidieran proporcionar información confiable o que decidieron retirarse voluntariamente durante el proceso de recolección de información.

Por tanto, la selección de los participantes permitió obtener información pertinente para determinar la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos, en concordancia con los objetivos y la hipótesis planteados en la investigación.

3.3.3 Métodos, técnicas e instrumentos

Para el desarrollo de la investigación se emplearon métodos teóricos y empíricos que permitieron la obtención, organización e interpretación de la información relacionada con el problema de estudio.

Entre los métodos teóricos se utilizaron el análisis y la síntesis para examinar la literatura científica vinculada al envejecimiento, el apoyo social percibido y la autonomía funcional. Asimismo, se empleó el método inductivo- deductivo, el cual permitió interpretar los resultados obtenidos a partir de los datos recopilados y establecer conclusiones en relación con los objetivos planteados.

En cuanto a los métodos empíricos, se utilizó la encuesta como técnica principal de recolección de información. Esta técnica permitió obtener información directa de los participantes mediante la aplicación de instrumentos estandarizados y ampliamente utilizados en investigaciones relacionadas con la población adulta mayor.

Para la evaluación de la autonomía funcional se aplicó el Índice de Barthel, instrumento desarrollado por Mahoney y Barthel (1965), el cual permite valorar el nivel de independencia de una persona para realizar actividades básicas de la vida diaria, tales como la alimentación, aseo personal, movilidad, uso del baño, vestido y control de esfínteres. El instrumento genera puntuación global que permite clasificar el grado de dependencia funcional del participante. Debido a su amplia utilización en contextos clínicos y comunitarios, el índice de Barthel es considerado una herramienta valida y confiable para la valoración funcional de personas adultas mayores.

Por otra parte, para medir el apoyo social percibido se usó la escala de Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOSS-SSS), desarrollada por Sherbourne y Stewart (1991). Este instrumento evalúa la percepción de apoyo social a través de diferentes dimensiones relacionadas con el apoyo emocional, instrumental, afectivo y la interacción social positiva. La escala ha sido ampliamente validada en diversos contextos culturales y poblaciones, mostrando adecuados niveles de consistencia interna y estabilidad psicométrica.

Respecto a la validez de los instrumentos, tanto el Índice de Barthel como la escala de MOS-SSS cuentan con amplio reconocimiento científico y han sido utilizados en múltiples investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con el envejecimiento, la funcionalidad y el apoyo social. De igual modo, presentan adecuados indicadores de confiabilidad reportados en la literatura especializada.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera individual a cada participante, previo consentimiento informado y garantizado la confidencialidad de la información proporcionada. La información obtenida fue posteriormente organizada para su procesamiento estadístico y análisis.

3.4 Procesamiento estadístico de la información

Una vez aplicada la recolección de datos, la información obtenida mediante el Índice de Barthel y la escala de MOS- SSS fue organizada y codificada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Posteriormente, se realizó un proceso de depuración y verificación de la información con el propósito de identificar posibles errores de registro y garantizar la consistencia de los datos para su análisis.

Para el análisis descriptivo de las variables se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, permitiendo caracterizar los niveles de autonomía funcional y apoyo percibido presente en la población estudiada. Los resultados fueron presentados mediante tablas estadísticas para facilitar su interpretación.

Con la finalidad de interpretar la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Esta prueba no paramétrica fue seleccionada debido a que las variables analizadas no presentaron una distribución normal y por qué permite evaluar el grado de asociación entre variables medidas a través de escalas ordinales o de puntuación.

La interpretación de los resultados se realizó considerando el nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. De esta manera, valores inferiores al nivel establecido indicaron la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, mientras que valores superiores permitieron aceptar la hipótesis nula de ausencia de asociación significativa.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en función de los objetivos planteados, la hipótesis de investigación y los referentes teóricos desarrollados en el marco teórico, permitiendo establecer conclusiones respecto a la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos.

CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Caracterización de la muestra

La investigación se desarrolló con una muestra de 50 adultos mayores que viven solos y son usuarios del Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca (CCAM). Todos los participantes tenían 65 años o más, en concordancia con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

Tabla 1 Características sociodemograficas de los adultos mayores participantes (n=50)

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	30	60
	Femenino	20	40
Nivel educativo	Sin instrucción	4	8
	Primaria	38	76
	Secundaria	8	16
Tipo de vivienda	Propia	46	92
	Familiar	4	8
Número de hijos	3-4 hijos	23	46
	5-6 hijos	20	40
	7 o más hijos	7	14

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recopilada en el Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca (CCAM), 2026.

La tabla muestra las principales características sociodemográficas de los participantes. En relación con el sexo, el 60% de los participantes correspondió al sexo masculino (n = 30), mientras que el 40% perteneció al sexo femenino (n =20). Respecto al nivel educativo, se observó un predominio de adultos mayores con instrucción primaria (76%), seguido por aquellos con educación secundaria (16%), mientras que un grupo reducido no había recibido instrucción formal (8%).

En cuanto a las condiciones habitacionales, la mayoría de los participantes residía en vivienda propia (92%), mientras que el 8 % habitaba viviendas familiares. En cuanto al número de hijos, predominó el grupo de adultos mayores entre tres y cuatro hijos (46%), seguido de quienes tenían entre cinco y seis hijos (40%), y el 14% reportó tener siete o más hijos. Por otro lado, la totalidad de los participantes manifestó no encontrarse laboralmente activa al momento del estudio.

Estas características permiten contextualizar a la población estudiada y evidencian que, a pesar de contar en su mayoría con vivienda propia y redes familiares potenciales representadas por sus hijos, los participantes mantenían la condición de vivir solos, aspecto que resulta relevante para el análisis del apoyo social percibido y la autonomía funcional abordados en la presente investigación.

4.2 Análisis e interpretación del apoyo percibido

El apoyo social percibido fue evaluado mediante la escala MOS-SSS, la cual permitió identificar la percepción de apoyo disponible en los adultos mayores participantes. Los resultados obtenidos evidenciaron distintos niveles de apoyo social percibido, observándose una mayor concentración de participantes en los niveles bajos de apoyo social.

Tabla 2 Nivel de apoyo social percibido en los adultos mayores participantes (n=50)

Nivel de apoyo social percibido	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Bajo	**30**	**60**
Medio	**12**	**24**
Alto	**8**	**16**
Total	**50**	**100**

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la escala de MOS-SSS, 2026.

Los resultados muestran que el 60% de los participantes presentó un nivel bajo de apoyo social percibido, mientras que el 24% reportó un nivel medio y únicamente el 16% manifestó un nivel alto. Estos hallazgos sugieren que una proporción importante de los adultos mayores que viven solos percibe una disponibilidad limitada de apoyo emocional, afectivo, instrumental y de interacción social, situación que podrían influir en su bienestar y calidad de vida.

4.3 Análisis e interpretación de la autonomía funcional

La autonomía funcional fue evaluada mediante el Índice de Barthel, instrumento que permitió determinar el grado de independencia de los participantes para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Tabla 3. Nivel de autonomía funcional de los adultos mayores participantes (n= 50)

Nivel de autonomía funcional	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Independencia	32	64
Dependencia escasa	12	24
Dependencia moderada	6	12
Dependencia severa	0	0
Dependencia total	0	0
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del Índice de Barthel, 2026.

Los resultados evidencian que la mayoría de los participantes presentó independencia funcional (64 %), seguida por un grupo con independencia escasa (24%) y un porcentaje menor con dependencia moderada (12%). No se identificaron casos de dependencia severa ni dependencia total. Estos resultados permiten inferir que, pese a vivir solos, la mayor parte de los adultos mayores mantiene capacidad suficiente para realizar de forma autónoma las actividades básicas de la vida cotidiana.

4.4 Relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional

Con el propósito de determinar la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 4. Relación entre apoyo social percibido y autonomía funcional

Variables	Rho de Spearman	Valor p
Apoyo social percibido – Autonomía funcional	-0,061	0,674

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación, 2026.

Los resultados obtenidos evidenciaron un coeficiente de correlación Rho de Spearman de – 0,061 y un valor de significancia de 0,674. El coeficiente obtenido indica la existencia de una correlación negativa muy débil entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional, cuya magnitud es prácticamente inexistente

debido a su cercanía a cero. Asimismo, debido a que el valor p fue superior al nivel de significancia establecido ($p > 0,05$), no se encontró evidencia estadística suficiente para afirmar la existencia de una relación significativa entre las variables estudiadas.

En consecuencia, los resultados indican que el apoyo social percibido no se asoció de manera significativa con la autonomía funcional en los adultos mayores participantes. Aunque una proporción importante de los participantes reportó bajos niveles de apoyo social, la mayoría conservó niveles adecuados de independencia para realizar actividades básicas de la vida diaria.

CAPITULO V

5.1 Discusión

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional en adultos mayores que viven solos y son usuarios del Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal Cuenca (CCAM). Los resultados obtenidos permitieron identificar características relevantes relacionadas con ambas variables y aportar evidencia sobre una realidad cada vez más frecuente en el contexto del envejecimiento poblacional.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar el apoyo social percibido de los adultos mayores participantes, los resultados evidenciaron un predominio de niveles bajos de apoyo social. Este hallazgo sugiere que una proporción importante de los participantes percibe una disponibilidad limitada de apoyo emocional, afectivo, instrumental y de interacción social, a pesar de mantener vínculos familiares potenciales representados principalmente por la existencia de hijos y otros familiares cercanos.

Estos resultados son consistentes con los planteamientos de Sherbourne y Stewart (1991), quienes sostienen que el apoyo social debe entenderse desde una dimensión subjetiva relacionada con la percepción de disponibilidad de ayuda más que con la existencia objetiva de redes sociales. En este sentido, una persona puede disponer de familiares o contactos cercanos y, sin embargo, percibir que el apoyo disponible es insuficiente para responder a sus necesidades emocionales o prácticas.

Asimismo, los resultados coinciden con lo señalado por Cornwell y Waite (2009), quienes identifican que las personas adultas mayores que viven solas presentan mayor riesgo de experimentar sentimientos de aislamiento social y menor percepción de apoyo, especialmente cuando las interacciones sociales son poco frecuentes. Desde esta perspectiva, vivir solo no implica necesariamente ausencia

de relaciones sociales, pero si puede influir en la percepción de acompañamiento y disponibilidad de ayuda cotidiana.

Referente al segundo objetivo específico, relacionado con la autonomía funcional, los resultados mostraron que la mayoría de los participantes presentó niveles de independencia funcional según el índice de Barthel. Estos datos evidencian que, pese a vivir solos, los adultos mayores estudiados conservan capacidades suficientes para realizar de manera autónoma las actividades básicas cotidianas.

Estos resultados respaldan los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (2020) y de Beard et al. (2016), quienes sostienen que la capacidad funcional constituye uno de los principales indicadores del envejecimiento saludable. Desde este enfoque, la autonomía funcional no depende exclusivamente de la ausencia de enfermedad, sino de la interacción entre las capacidades individuales y las condiciones del entorno que permiten a las personas mantener independencia y participación activa en la comunidad.

En relación con el objetivo general del estudio, los resultados evidenciaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Aunque teóricamente diversos autores han señalado que las redes de apoyo social favorecen el mantenimiento de la funcionalidad durante la vejez, los resultados obtenidos en la presente investigación no permitieron confirmar dicha asociación en la población estudiada.

Este descubrimiento difiere parcialmente de lso planteamientos de Berkman y Kawachi (2014), Holt – Lunstad et al. (2010) y Antonucci et al. (2014), quienes sotienen que el apoyo social actúa como un factor protector capaz de contribuir al mantenimiento de la salud física, emocional y funcional de las personas adultas mayores. De igual modo, la Organización Mundial de la Salud (2020) reconoce que las condiciones sociales y ambientales forman parte de los elementos que favorecen el envejecimiento saludable y la conservación de la capacidad funcional.

Sin embargo, lso resultados obtenidos sugieren que la autonomía funcional de los participantes podría estar influenciada por otros factores además del apoyo social percibido. En esta línea, se observó que la mayoría de lso adultos mayores conservaba niveles adecuados de independencia para realizar actividades básicas de la vida diaria, a pesar de reportar bajos niveles de apoyo social. Esta situación podría explicarse por procesos de adaptación asociados a la condición de vivir solos, el mantenimiento de capacidades físicas suficientes para desenvolverse de manera

autónoma y la participación en espacios comunitarios como el Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca.

Además, esta situación podría contribuir a explicar las diferencias encontradas respecto a algunos estudios internacionales que reportan asociaciones significativas entre el apoyo social y la funcionalidad en la vejez. Una posible explicación radica en las características particulares de la población estudiada, ya que los participantes fueron adultos mayores que, pese a vivir solos, mantenían en su mayoría niveles adecuados de autonomía funcional y participaban activamente en los servicios ofrecidos por el CCAM. En este contexto, la autonomía funcional podría estar siendo favorecida por factores distintos al apoyo social percibido, como la conservación de capacidades físicas, la adaptación ala vida independiente, los hábitos desarrollados a lo largo del tiempo y el acceso a espacios comunitarios de acompañamiento. Por ello, la ausencia de una relación significativa no necesariamente contradice la evidencia previa, sino que refleja las particularidades del grupo analizado y la naturaleza multidimensional de la funcionalidad durante la vejez.

Desde esta perspectiva, los resultados permiten inferir que el apoyo social percibido constituye un elemento importante para el bienestar de las personas adultas mayores; no obstante, en la población estudiada no se evidenció como un factor determinante de la autonomía funcional. Estos resultados refuerzan la idea de que la funcionalidad en la vejez responde a un fenómeno multidimensional en el que intervienen factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales, tal como plantea la Organización Mundial de la Salud (2020) y el modelo de capacidad funcionalidad desarrollado por Beard et al. (2016).

En consecuencia, no fue posible confirmar la hipótesis de investigación planteada, por lo que se mantuvo la hipótesis nula para la población estudiada.

5.2 Conclusiones

La presente investigación permitió determinar la relación entre el apoyo social percibido y la autonomía en adultos mayores que viven solos y son usuarios del Centro de Cuidados del adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón Cuenca (CCAM). A partir de los resultados obtenidos se establecen las siguientes conclusiones:

1. Se identifico que el apoyo social percibido de los adultos mayores participantes se caracterizó predominantemente por niveles bajos. Aunque la mayoría de los participantes mantenía vínculos familiares y contaba con hijos, la percepción de disponibilidad de apoyo emocional, afectivo, instrumental y de interacción social resulto limitada. Esto evidencia que a existencia de redes familiares no garantiza necesariamente una percepción positiva de apoyo social, destacando la importancia de considerar la calidad y frecuencia de las relaciones sociales durante la vejez.

2. En relación con la autonomía funcional, se determinó que la mayoría de los adultos mayores presentó niveles adecuados de independencia para realizar actividades básicas cotidianas. Los resultados obtenidos mediante el Indice de Barthel evidenciaron un predominio de participantes con independencia funcional y dependencia escasa, sin registrarse casos de dependencia severa o total. Esto permite inferir que los adultos mayores estudiados conservan capacidades funcionales suficientes para desenvolverse de manera autónoma en su entorno cotidiano.

3. Con respecto a la relación entre las variables estudiadas, los resultados estadísticos no evidenciaron una asociación significativa entre el apoyo social percibido y la autonomía funcional. La aplicación del coeficiente Rho de Spearman mostró que, en la población analizada, la percepción de apoyo social no se relacionó de manera significativa con el nivel de independencia funcional. Por lo tanto, no fue posible confirmar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables dentro del contexto especifico de estudio.

4. Los resultados obtenidos permiten concluir que la autonomía funcional de los adultos mayores que viven solos representa un fenómeno multidimensional que no depende exclusivamente de la percepción de apoyo social. Factores asociados a la capacidad física conservada, la adaptación a la vida independiente, las condiciones habitacionales y la participación en

espacios comunitarios podrían contribuir al mantenimiento de la funcionalidad, aun cuando los niveles de apoyo social percibido sean limitados.

5. Finalmente, la investigación aporta evidencia empírica sobre la realidad de los adultos mayores que viven solos en el cantón Cuenca, demostrando que la presencia de bajos niveles de apoyo social no necesariamente se traduce en perdida de autonomía funcional. Estos resultados refuerzan la necesidad de continuar estudiando otros factores socioambientales, familiares y comunitarios que puedan influir en la conservación de la independencia y el bienestar durante el proceso de envejecimiento.

Recomendaciones.

- Al Centro de Cuidados del Adulto Mayor de Acción Social Municipal del cantón cuenca, se recomienda fortalecer programas orientados a promover la interacción social, el acompañamiento emocional y la participación comunitaria de las personas adultas mayores que viven solas, con el propósito de favorecer su bienestar integral y reducir posibles situaciones de aislamiento social.
- Se sugiere desarrollar actividades periódicas que involucren a familiares, cuidadores y redes de apoyo cercanas, con el fin de fortalecer los vínculos afectivos y la percepción de acompañamiento de los adultos mayores, especialmente en aquellos que presentan bajos niveles de apoyo social percibido.
- A los profesionales de las áreas de salud, trabajo social y gerontología, se recomienda incorporar valoración del apoyo social percibido como parte de los procesos de atención integral a las personas adultas mayores, considerando que esta dimensión influye en su bienestar emocional y calidad de vida.
- Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar el tamaño de la muestra e incorporar otras variables socioambientales, familiares y comunitarias que puedan influir en la autonomía funciona, tales como el estado de salud, la participación social, la presencia de enfermedades crónicas, la situación económica y las condiciones de vivienda.
- Además, se sugiere realizar estudios con enfoques longitudinales o mixtos que permitan profundizar en la comprensión de los factores asociados a la autonomía funcional de los adultos mayores que viven solos, así como explorar con mayor detalle la influencia de las deferentes dimensiones del apoyo social sobre el proceso de envejecimiento saludable.

Referencias Bibliográficas:

Antonucci, T., Ajrouch, K., & Birditt, K. (2014). El modelo del convoy: explicación de las relaciones sociales desde una perspectiva multidisciplinaria. *The Gerontologist*, *54*(1), 82–92. https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geront/gnt118

Barthel, D., & Mahoney, F. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, *14*, 61–65.

Beard, J., Officer, A., Araujo, I., Sadana, R., & Pierre, J. (2016). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: un marco político para un envejecimiento saludable. *The Lancet*, *387*(10033). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4

Bermank, L., Glass, B., & Seeman, T. (2000). De la integración social a la salud: Durkheim en el nuevo milenio. *Soc Sci Med*, *51*(1), 843–857. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4

Casas, F. (2009). *Envejecer Activo . Contribuciones de la Psicología Active Aging . Contibutions from Psychology R . Fernández Ballesteros , Pirámide 2009*. *18*, 2009.

CEPAL. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*.

Chicaiza, A., Olivarez, C., Samantha, N., & Vilaña, L. (2025). BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES : UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Ciencia Latina*, *9*(3), 6064–6077.

Cobb, S. (1976). El apoyo social como moderador del estrés vital. *Medicina Psicosomática*, *38*(5), 300–3014. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003

Cornwell, E., & Waite, L. (2009). Desconexión social, aislamiento percibido y salud entre los adultos mayores. *J Health Soc Behav*, *50*(1), 31–48. https://doi.org/10.1177/002214650905000103

Creswell, J., & Creswell, D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

Donovan, N., & Blazer, D. (2020). Aislamiento social y soledad en adultos mayores: revisión y comentarios de un informe de las Academias Nacionales. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*(12), 1233–1244. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005

Fernandez, R., Sánchez, M., & Santacreu, M. (2021). *Active Aging and Quality of Life*. *28*, 1–5. https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-3-030-58031-5_2 Gallardo, L., & Condellanes, D. (2016). *Association between successful aging and social participation among elderly chilean people*.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1st ed.).

Holt-lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). *Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality : A Meta-Analytic Review*. https://doi.org/10.1177/1745691614568352

Holt-lunstad, J., Smith, T., & Layton, B. (2010). Relaciones sociales y riesgo de mortalidad: una revisión meta-analítica. *Plos Medicine*, *7*(7). https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316

House, J. (1981). *Work Stress and Social Support* (Addison-We).

INEC. (2024). *INEC estima que, según proyecciones en el mediano plazo, Ecuador tendrá más adultos mayores, menos niños y adolescentes en 2050*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-meno s-ninos-y-adolescentes-en-2050/

Kawachi, I., & Berkman, L. (2014). Social Cohesion, Social Capital and Health. *Social Epidemiology*, 290–319.

Mehdi, M., Solank, P., & Singh, P. (2021). Estrés oxidativo, antioxidantes, hormesis y restricción calórica: la perspectiva actual en la biología del envejecimiento. *Rchives of Gerontology and Geriatrics*, *95*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104413

National Academies of Sciences. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. *National Academies Press*. https://doi.org/https://doi.org/10.17226/25663

OMS. (2020). *Década del envejecimiento saludable 2021 - 2030*. OMS.

(2025). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health OPS.

(2021). *Envejecimiento saludable*.

Roberto, J., & Fhon, S. (2022). *Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores*. 1–9.

Rowe, J., & Kahn, R. (2015). Envejecimiento exitoso 2.0: Ampliaciones conceptuales para el siglo XXI O. *Revistas de Gerontología: Serie B*, *70*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025

Santini, Z., Koyagani, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. (2015). La relación entre las relaciones sociales y la depresión: una revisión sistemática. *Journal of Affective Disorder*, *175*, 53–65.

Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). *La encuesta de apoyo social del MOS*. *32*(6). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B

Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). *Social isolation , loneliness , and all-cause mortality in older men and women*. *110*(15), 5797–5801. https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110

Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social Relationships and Health : A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*(1), 54–66. https://doi.org/10.1177/0022146510383501

World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: Baseline report.* WHO Publications. https://www.who.int/publications/i/item/978924001790

ANEXOS

INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA LA INVESTIGACIÓN

Autonomía funcional y apoyo social percibido en personas adultas mayores

1. Índice de Barthel

Propósito: evaluar el grado de independencia en actividades básicas de la vida diaria. Se compone de 10 ítems y su puntuación total va de 0 a 100; a mayor puntaje, mayor independencia.

Instrucciones para el evaluador: marque una sola opción por ítem según el nivel de ayuda que requiere la persona para realizar cada actividad.

Ítem	Descripción / criterio	Puntaje
Alimentación	Independiente	10 (45adultos)
	Necesita ayuda para cortar, untar o server	5 (5 adultos)
	Dependiente	0
Baño	Independiente	10 (47 adultos)
	Dependiente	5 (3 adultos)
Aseo personal	Independiente (lavarse la cara, peinarse, afeitarse, higiene oral)	10 (45 adultos)
	Dependiente	0 (5 adultos)
Vestido	Independiente (incluye abrocharse, subir cierres, ponerse prendas y calzado)	10 (49 adultos)
	Necesita ayuda parcial	5 (1 adulto)
	Dependiente	0
Control de deposiciones	Continente	10 (50 adultos)
	Accidente ocasional	5
	Incontinente	0
Control de micción	Continente	10 (45 adultos)
	Accidente ocasional	5 (5 adultos)
	Incontinente o sondaje dependiente	0
Uso del retrete	Independiente	10 (50 adultos)
	Necesita alguna ayuda	5
	Dependiente	0

Ítem	Descripción / criterio	Puntaje
Traslado cama/silla	Independiente	15 (47 adultos)
	Mínima ayuda o supervisión	10 (3 adultos)
	Gran ayuda, pero se mantiene sentado	5
	Dependiente	0
Deambulación	Independiente (50 m o equivalente)	15 (45 adultos)
	Necesita ayuda o supervision	10 (5 adultos)
	Independiente en silla de ruedas	5
	Dependiente	0
Escaleras	Independiente	10 (47 adultos)
	Necesita ayuda o supervision	5 (3 adultos)
	Dependiente	0

Interpretación orientativa: 100 = independencia; 91–99 = dependencia escasa; 61–90 = dependencia moderada; 21–60 = dependencia severa; 0–20 = dependencia total.
Fuente base: Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index.

2. MOS Social Support Survey (RAND)

Propósito: medir apoyo social percibido. El instrumento fue desarrollado en el Medical Outcomes Study (MOS) y RAND indica que sus encuestas son documentos públicos, disponibles para uso sin costo ni permiso especial.

Instrucciones para la persona participante: las personas a veces recurren a otras para recibir compañía, ayuda o distintos tipos de apoyo. Indique con qué frecuencia tiene disponible cada una de las siguientes formas de apoyo cuando la necesita.

Escala de respuesta: 1 = Nunca; 2 = Pocas veces; 3 = Algunas veces; 4 = La mayoría de las veces; 5 = Siempre.

Apoyo emocional / informacional

Ítem	Respuesta (1–5)
Alguien con quien puede contar para que le escuche cuando necesita hablar.	2 (40 adultos) 4 (8 adultos) 1 (2 adultos)
Alguien que le dé información para ayudarle a entender una situación.	2 (40 adultos) 4 (10 adultos)
Alguien que le dé un buen consejo en una crisis.	3(35 adultos) 2(10 adultos) 5 (5 adultos)
Alguien en quien pueda confiar o con quien hablar de usted o de sus problemas.	2(35 adultos) 3(10 adultos) 1 (5 adultos)
Alguien cuyo consejo realmente desea recibir.	4 (45 adultos) 5 (5 adultos)
Alguien con quien compartir sus preocupaciones y temores más privados.	2 (38 adultos) 3 (8 adultos) 5 (4 adultos)
Alguien a quien acudir para pedir sugerencias sobre cómo afrontar un problema personal.	3(35 adultos) 2(10 adultos) 5 (5 adultos)
Alguien que comprende sus problemas.	2 (35 adultos) 1(10 adultos) 5 (5 adultos)

Apoyo tangible

Ítem	Respuesta (1–5)
Alguien que le ayude si tuviera que guardar cama.	3 (25 adultos) 4 (10 adultos) 5 (5 adultos) 2 (10 adultos)
Alguien que le lleve al médico si lo necesitara.	3 (25 adultos) 4 (10 adultos) 5 (5 adultos) 2 (10 adultos)
Alguien que prepare sus comidas si no pudiera hacerlo por sí mismo.	3 (25 adultos) 2 (10 adultos) 5 (5 adultos) 2 (10 adultos)
Alguien que le ayude con las tareas diarias si estuviera enfermo.	3 (25 adultos) 2 (10 adultos) 5 (5 adultos) 2 (10 adultos)

Apoyo afectivo

Ítem	Respuesta (1–5)
Alguien que le demuestre amor y afecto.	3 (30 adultos) 4 (10 adultos) 5 (5 adultos) 6 (5 adultos)
Alguien que le haga sentir querido o querida.	3 (25 adultos) 2 (10 adultos) 5 (5 adultos) 2 (10 adultos)
Alguien que le abrace.	3 (25 adultos) 2 (10 adultos) 5 (5 adultos) 2 (10 adultos)

Interacción social positiva

Ítem	Respuesta (1–5)
Alguien con quien pasar un buen rato.	2 (25 adultos) 3 (10 adultos) 4 (10 adultos) 1 (5 adultos)
Alguien con quien reunirse para relajarse.	3 (25 adultos) 2 (10 adultos) 5 (5 adultos) 2 (10 adultos)
Alguien con quien hacer algo agradable.	3 (25 adultos) 2 (10 adultos) 5 (5 adultos) 2 (10 adultos)

Ítem adicional

Ítem	Respuesta (1–5)
Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a distraerse.	3 (25 adultos) 2 (10 adultos) 5 (5 adultos) 2 (10 adultos)

Puntuación básica: RAND indica que se calculan subescalas promediando los ítems de cada dimensión y un índice global promediando los 19 ítems. Puntajes más altos indican mayor apoyo social percibido.
Fuente base y permisos: Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991/1993). MOS Social Support Survey. RAND Health informa que estas encuestas son documentos públicos, disponibles para uso sin costo ni permiso especial.

Observación importante
La MOS mide apoyo social percibido, que cubre de manera sólida la dimensión social de los factores socioambientales.