

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Carrera de Enfermería

“APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PUEBLO LIBRE - 2021”

Tesis para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería

Autoras:

Geraldine Marleny Becerra Ascencios

Evelyn Patricia Vivar Gomero

Asesor:

Mg. Patricia Noemí Piscoya Angeles

Lima - Perú

2021

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de los estudiantes: Becerra Ascencios, Geraldine Marleny y Vivar Gomero, Evelyn Patricia para aspirar al título profesional con la tesis denominada: Calidad de Vida y Apoyo Social en el Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2020.

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Calificativo:

- Excelente [20 - 18]
- Sobresaliente [17 - 15]
- Bueno [14 - 13]
- Desaprobado

Aprobación por mayoría

Calificativo:

- Excelente [20 - 18]
- Sobresaliente [17 - 15]
- Bueno [14 - 13]

Firman en señal de conformidad:

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y
Apellidos
Jurado
Presidente

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y
Apellidos
Jurado

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y
Apellidos
Jurado

DEDICATORIA

A mis papás, Marlene y Carlos por sus sabios consejos y su amor, mi motivación, ejemplo de superación y por su incondicional apoyo durante la transitoria etapa universitaria.

A mi tío Edwin Gomero por apoyarme siempre.

A mis abuelos por incentivarne a superarme.

Evelyn Patricia Vivar Gomero.

A mis padres Martín y Marlene por el gran esfuerzo que han realizado para que pueda llegar a este punto de mi vida, son el motor y motivo por el cual me esfuerzo y hago todo. A Dios por proveerme de conciencia y entendimiento y poder realizar día a día todas mis metas trazadas y a mis familiares por el apoyo incondicional que han tenido conmigo a lo largo de este tiempo universitario. Ustedes son el pilar por el cual estoy inspirada y sigo adelante.

Geraldine Marleny Becerra Ascencios.

AGRADECIMIENTO

A Dios, el cual nos brinda resistencia y el ímpetu espiritual para mantenernos firmes en lograr un objetivo profesional más.

A los adultos mayores que se ofrecieron a apoyarnos con su participación sin fines de lucro y haber sido la inspiración de nuestro estudio.

A la Universidad, por permitir formarnos en sus aulas y ser parte de nuestro aprendizaje. A nuestros docentes por brindarnos sus conocimientos y experiencias para poder desarrollarnos en el ámbito profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
xiCAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Realidad problemática	3
1.2 Antecedentes	6
1.3 Definiciones conceptuales.....	12
1.4 Formulación del problema.....	18
1.4.1. Problema general	18
1.4.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Hipótesis	20
1.4.1. Hipótesis general.....	20
1.4.2. Hipótesis específicas.....	20
1.4.3. Hipótesis estadística.....	20
Matriz de Operacionalización de Variables:.....	21
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	23
2.1. Tipo de investigación.....	23
2.2. Población y muestra.....	24
2.2.1. Población.....	24
2.2.2. Criterios de inclusión	24
2.2.3. Criterios de exclusión	24
2.2.4. Muestra	25
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	26
2.3.1. Técnica.....	26
2.3.2. Instrumento	26

2.4. Procedimiento.....	28
2.5. Análisis de datos.....	28
2.6. Consideraciones éticas.....	29
CAPÍTULO III. RESULTADOS	30
3.1. Análisis de variables demográficas	30
3.2. Análisis de la variable Apoyo social	33
3.2.1. Análisis según la dimensión familia	34
3.2.2. Análisis según la dimensión amigos	35
3.2.3. Análisis según la dimensión otros significativos	36
3.3. Análisis de la variable Calidad de vida.....	37
3.4. Análisis multivariable de Apoyo social y Calidad de vida.....	38
3.5. Análisis bidimensional de apoyo social y calidad de vida.....	40
3.5.1. Análisis bidimensional de la dimensión familia del apoyo social y calidad de vida	40
3.5.2. Análisis bidimensional de la dimensión amigos del apoyo social y la calidad de vida ..	41
3.5.3. Análisis bidimensional según la dimensión otros significativos de apoyo social y calidad de vida.....	43
3.6. Prueba de hipótesis	45
3.6.1. Prueba de normalidad	45
3.6.2. Prueba de hipótesis general.....	46
3.6.2. Prueba de hipótesis específica.....	47
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	50
4.1. Discusión	50
4.2. Conclusiones.....	56
4.3. Recomendaciones	58
REFERENCIAS	60
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de frecuencia de los participantes del Centro Integral de Adulto Mayor de Pueblo Libre según rangos de edad, 2021.....	30;Error! Marcador no definido.
Tabla 2 Distribución de frecuencia de los participantes del Centro Integral de Adulto Mayor de Pueblo Libre según el estado civil, 2021.....	31
Tabla 3 Distribución de frecuencia de los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre según grado de instrucción, 2021.	32
Tabla 4 Distribución de frecuencia del nivel de apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	33
Tabla 5 Distribución de frecuencia del nivel de dimensión familia del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.....	34
Tabla 6 Distribución de frecuencia del nivel de dimensión amigos del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.....	35
Tabla 7 Distribución de frecuencia del nivel de dimensión otros significativos del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.....	36
Tabla 8 Distribución de frecuencia del nivel de calidad de vida que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	37
Tabla 9 Distribución de frecuencia según el cruce de las variables apoyo social y calidad de vida percibido por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	38
Tabla 10 Distribución de frecuencia según el cruce de la dimensión familia de apoyo social y calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	40
Tabla 11 Distribución de frecuencia según el cruce de la dimensión amigos de apoyo social y calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	41
Tabla 12 Distribución de frecuencia según el cruce de la dimensión otros significativos de apoyo	

social, como consejero, confidente, asesor, entre otros, y la calidad de vida percibida por los
participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021. 41

Tabla 12 Prueba de Normalidad 475

Tabla 13 Prueba de hipótesis General46

Tabla 14 Prueba de Hipótesis Específica 01 47

Tabla 15 Prueba de Hipótesis Específica 02 498

Tabla 16 Prueba de Hipótesis Específica 03 49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución porcentual de los participantes del Centro Integral de Adulto Mayor de Pueblo Libre según rango de edad, 2021.	30
Figura 2 Distribución porcentual de los participantes del Centro de Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre según el estado civil, 2021.....	31
Figura 3 Distribución porcentual de los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre según el grado de instrucción, 2021.	32
Figura 4 Distribución porcentual del nivel de apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	33
Figura 5 Distribución porcentual del nivel de dimensión familia del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	34
Figura 6 Distribución porcentual del nivel de dimensión amigos del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	35
Figura 7 Distribución porcentual del nivel de dimensión otros significativos del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.....	36
Figura 8 Distribución porcentual del nivel calidad de vida que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	37
Figura 9 Distribución porcentual según el cruce de las variables apoyo social y calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	39
Figura 10 Distribución porcentual según el cruce de la dimensión familia de apoyo social y la calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	40
Figura 11 Distribución porcentual según el cruce de la dimensión amigos de apoyo social y la calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.....	42
Figura 12 Distribución porcentual según el cruce de la dimensión otros significativos de apoyo social y la calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.	44

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo correlacional y con diseño no experimental transversal. La población estuvo conformada por 100 adultos mayores del centro mencionado. En cuanto a los instrumentos empleados se usaron la Escala Multidimensional de Zimet y el cuestionario Whoqol-Bref de condiciones de habitabilidad. Se encuestaron a 80 adultos mayores, quienes calificaron como REGULAR (73,8%) el apoyo social y la calidad de vida percibida por el Centro Integral del Adulto Mayor; sin embargo, el (26,3 %) calificó como MALO el apoyo social percibido. Dentro de las dimensiones, familia se obtuvo como resultado que el (53,8%) calificó como REGULAR, el (45%) como BUENO, y el (1,3%) calificó como MALO el apoyo social percibido por la familia. A su vez, en la dimensión amigos el (72,5%) califica como REGULAR; sin embargo, hay un porcentaje significativo que califica como BUENO (23,8 %), y el (3,8%) califica como MALO. Así mismo, en la dimensión otros significativos (consejero, asesor, etc.) calificaron como REGULAR el (52,5%) sin embargo, el (47,5%) que los encuestados califican como BUENO. Se concluyó que el apoyo social y la calidad de vida son variables correlacionadas positivamente, esto quiere decir que, a mayor apoyo social se le brinde expresa una mayor calidad de vida el adulto mayor a edades tempranas.

Palabras clave: Apoyo social, Calidad de vida, Adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between social support and quality of life in the Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021. A study was carried out with a correlational quantitative approach and with a non-experimental cross-sectional design. The population was made up of 100 older adults from the mentioned center. Regarding the instruments used, the Whoqol-Bref questionnaire on habitability conditions and the Zimet Multidimensional Scale were used. Eighty older adults were surveyed, who rated as REGULAR (73.8%) the social support and quality of life perceived by the Comprehensive Center for the Elderly; however, (26.3%) rated the perceived social support as BAD. Within the dimensions, family, the result was that (53.8%) rated as REGULAR, (45%) as GOOD, and (1.3%) rated the social support perceived by the family as BAD. In turn, in the friends dimension (72.5%) qualify as REGULAR; however, there is a significant percentage that qualify as GOOD (23.8%), and (3.8%) qualify as BAD. Likewise, in the dimension significant others (counselor, advisor, etc.) the (52.5%) rated as REGULAR, however, the (47.5%) that the respondents rate as GOOD. It was concluded that social support and quality of life are positively correlated variables, this means that, the more social support is given, the higher the quality of life is expressed by the older adult at an early age.

Keywords: Social support, Quality of life, Older adult.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Este estudio abarca contenidos de situación demográfica en los últimos años de los adultos mayores, así mismo, la relación que conlleva su calidad de vida y el apoyo social en cuanto a su salud en la percepción de ellos mismos, avalado por los fundamentos teóricos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adulto mayor a todo aquel que su edad oscile entre sesenta y noventa años, hace referencia a esta etapa como un ciclo de evolución en la vida de todas las personas. Además, indica que las estadísticas muestran que las cifras de aumento de la persona mayor, se ha incrementado a nivel mundial, y que se esperan que para el 2050 el grupo etario de adultos mayores alcance los 2000 millones. También reconoce que el aumento de expectativa de vida, les favorece para emprender actividades frustradas en otra etapa de vida, como concluir sus estudios o recuperar pasadas aficiones, pero lo mencionado solo depende de un gran factor: la salud (OMS, 2018).

De acuerdo con el libro “Envejecimiento, Personas Mayores y la proyección el 2030 para la Congregación Economía del Caribe y Latinoamérica” (CEPAL, 2018), es esencial estar prevenido ante el envejecimiento masivo, puesto que, tienen la certeza que en el 2015 existía 901 millones de seres humanos de sesenta años en adelante, que alcanzaban el 12,3% de la comunidad mundial. En medio de los años 2015 y 2030 se planea que la porción de esta población acreciente en un 56%, lo que representa unos 1.400 millones en el 2030 y esto se refleja en casi 16.5% a nivel mundial.

Según Martínez et al (2018), el envejecimiento es la etapa normal que tiene todo ser humano. En la actualidad las personas adulto mayores entre sesenta años en adelante se incrementan a nivel mundial a razón del acrecimiento de la expectativa de vida, y, por ello, es importante investigar en todas sus dimensiones: salud, economía, psicológica y social de las personas, siendo muy importante establecer las redes de apoyo social que los permita una adecuada calidad de vida.

Varela (2016), refiere al crecimiento de la población adulta mayor puede llegar hacer desfavorable, debido a que esta etapa se caracteriza por un crecimiento y preexistencia de enfermedades crónicas; esta situación constituye un factor desequilibrante para la economía del país, impactando en su calidad de vida. Por esta razón en el Perú se cuentan con programas sociales de apoyo que promueven un nivel de vida activa y saludable.

Esta situación exige que los derechos del hombre y la sociedad sean respetados y asegurados, para que puedan tener una vida digna, que contenga igualdad de oportunidades, seguridad, alimentación, que perciban el apoyo social.

Con lo expuesto las investigadoras se plantean la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre el apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral del adulto mayor en el distrito de Pueblo Libre, 2021?

1.1. Realidad problemática

Según la OMS (2015), la proyección mundial en torno al envejecimiento y la salud, exponen que gran parte de la población vive hasta su vejez, por eso que para lograr el desarrollo mundial se tiene que considerar la transición demográfica y darle utilidad a las contribuciones que las personas mayores brindan, a ello, el estado debe garantizar que no se les excluya. Este grupo de personas aporta de muchas maneras al desarrollo económico de sectores como la producción alimentaria, o social como en asistencia en el cuidado de nietos, sobrinos, entre otros. Al incluirlos, no solo ha logrado una sociedad más justa, sino que también ha fortalecido el bienestar y la productividad de las generaciones futuras. En el mismo informe señala que las estrategias políticas estipuladas a esta etapa de vida a nivel mundial han sido notoriamente ineficaces, los sistemas sanitarios no concuerdan a la atención que ellos necesitan, la inequidad en salud es visible y eso solo ocurre en países subdesarrollados.

La OMS (2018) apuntó en sus predicciones para el futuro, que se encontrarán proporciones de población similares en muchos países europeos y sudamericanos. Entre los países incluidos en el pronóstico, tenemos: Chile, China, Federación de Rusia, Tailandia y Vietnam. Existe información relevante que muestra que, en el norte de Europa, el número de personas mayores será mucho mayor, por lo que el crecimiento será más rápido que en otros países, porque superaron los 46 millones en 2015. De hecho, llegarán a aproximadamente 157 millones de personas mayores en 2050.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019), los adultos mayores, o personas de tercera edad, es la población mundial que asciende más rápido, incluso en el año

En 2018 la población de tercera edad excedió en número a la población de infantes menores de 5 años. Para la temporada del 2050, el 16% de la población tendrá más de 65 años, comparado con el 9% en el año 2019. De esta manera al realizar las proyecciones estas cifras se triplicarán con el paso de los años.

Los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, (Aguilar et al., 2020) respecto a las personas mayores y los cambios ocurridos en los tres últimos meses del año 2020, ha demostrado que a pesar de que el país atraviesa el Estado de Emergencia Nacional por la transmisión del virus del Covid-19 el proceso de envejecimiento es mayor, de 5.7% en el año 1950 a 12.7% en el 2020, considerando personas de tercera edad a aquellos individuos mayores de sesenta años en adelante. A finales del 2020, el 35,9% de las familias del país tenía entre sus integrantes un adulto mayor, como en Lima Metropolitana alcanzó el 41.3%. Asimismo, en el área urbana se registró el 34.2% y, no con mucha diferencia de cifras, en el área rural se obtuvo el 31.4%.

Desde 2019, el INEI colabora con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFRA) para realizar las apreciaciones y visiones a largo plazo la población nacional de 1950 a 2070. Menciona que existe una gran diferencia entre el número de nacimientos y el de muertes, siendo atribuido al envejecimiento de la población, que ha provocado un incremento de la población adulto mayor. De 2015 a 2020 nacieron 565.000 y murieron 172.000 cada año. Se estima que entre 2065 y 2070 nacerán 401.000 y 443.000 muertes (INEI et al., 2019).

La Ley N ° 30490 “Ley de la persona adulta mayor”, en concordancia con La Constitución Política del Perú, menciona que el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) es el espacio social, económico y cultural establecido por el gobierno local para la intervención del adulto mayor, que brinda servicios a través de la coordinación tanto con instituciones públicas como privadas y brinda planes dentro de la jurisdicción que conduzcan a la organización y protección de sus derechos (Congreso de la República del Perú, 2018).

Figuroa et al. (2016) mencionan que las personas de tercera edad que se integran y participan en su comunidad tienen una mejor calidad de vida e incluso pueden disfrutar de su vida familiar. Actualmente, en el país existen asociaciones que permiten que las personas de tercera edad puedan ser parte de distintos movimientos. Una de ellas es el CIAM, que definimos como un espacio de prestación de servicios de algunas Municipalidades Distritales del país, para coordinar y esclarecer los servicios básicos y multidisciplinarios en promoción de la bienestar y el desarrollo social de las personas de tercera edad, así como también para visualizar las debilidades y sus problemáticas. Estos centros se encargan del apoyo a este grupo etario, y son un espacio recreativo en donde puedan participar y así poder sentirse valiosos en la ciudadanía, estando asociados con otras personas, ya que ellos necesitan tener la oportunidad de poder instruirse, socializar e ir impulsando su cooperatividad social de una forma diferente.

De esta manera las sedes de las CIAM que ofrecen los municipios son importantes y necesarios, es ahí donde nace la importancia de realizar una investigación que permita conocer la realidad de las condiciones de habitabilidad de estas personas y del apoyo social que reciben. Para ello, se eligió el Centro Integral del Adulto Mayor del Distrito de Pueblo

Libre, donde se observa que muchos de ellos asisten solos y otros refieren no contar con medios económicos, lo que les impide disfrutar adecuadamente de esta etapa de la vida, donde debería primar la tranquilidad y seguridad posteriormente de sus años de dedicación y esfuerzo. Es así como este espacio se convierte en un lugar ideal para brindarles sesiones educativas sobre temas importantes para el adulto mayor (alimentación saludable, seguridad en el hogar, cuidado personal, importancia de la actividad física, etc.) que ayudan a mejorar la calidad de vida de esta población.

1.1.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales:

En el trabajo de investigación ‘‘Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del programa Adulto Mayor de Centros de Salud en un distrito de Chiclayo, 2017’’ de Soza (2020), determinó la correlación entre estas variables utilizando los cuestionarios de MOS, la escala Wagnild, G. Young, H., y el Whoqol -Bref en dos grupos que hacían un total de 82 personas realizando una investigación de tipo multivariado con diseño no experimental. Los resultados obtenidos fueron que 55 personas percibieron un nivel de apoyo social moderado, que el nivel de resiliencia de 50 personas fue bajo y la calidad de vida estaba en un nivel normal. Asimismo, 25 y 17 personas estaban en un nivel normal en términos de salud, y 12,79 personas pudieron estar a su nivel. Respecto a la salud mental, se destaca un buen nivel con 12,48 en esta dimensión y un mal nivel con 9,72 en la dimensión ambiental. En conclusión, se muestra una correlación entre las variables apoyo social y calidad de vida, siendo que están altamente correlacionados.

Domínguez (2019) elaboró un estudio sobre el apoyo social a adultos mayores en hogares del distrito de San Martín de Porres, para determinar el nivel de apoyo social que percibe esta población. Este trabajo cuantitativo descriptivo utilizó un diseño no experimental, y seleccionó 33 personas mayores como muestra, basado en criterios de exclusión e inclusión, con los cuales se aplicó la herramienta de cuestionario llamada Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MPSS) de Zimet, que consta de 12 interrogantes. El autor concluyó que los adultos mayores que participaron del seminario social se encontraban percibían un nivel intermedio (85%) de apoyo social por parte de sus familiares, amigos y otros cuidadores importantes, los cuales hacen que estos adultos se sientan acogidos e integrados en su entorno.

Pajares (2019) en su investigación realizada en Tarapoto, determinó la relación entre el apoyo social percibido por los integrantes del CIAM y la calidad de vida del adulto mayor. El diseño de investigación fue no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 121 personas que aceptaron participar y que cumplían los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Para evaluar la calidad de vida se utilizó la herramienta de cuestionario de Whoqol-Bref y para percibir el apoyo social, el MSPSS de Zimet. Los resultados muestran que su calidad de vida (incluidas sus dimensiones) se encuentra en un nivel bajo. En términos de apoyo social percibido, el género femenino predomina entre la población evaluada ya que se encuentran en un nivel intermedio, representando el 43,1%. En definitiva, según el Test de bondad de Kolmogorov-Smirnov, se determina que existe una relación entre las dos variables.

Mendoza y Roncal (2018), en su estudio “La calidad de vida de los ancianos en el Centro de Salud Callao, 2016” describen la calidad de vida de los ancianos que habitan dicho centro en el año 2016. Este trabajo descriptivo transversal utilizó el cuestionario Whoqol-Bref con una población de 120 personas para llegar a las conclusiones la calidad de vida es de un porcentaje medio de 44,2%. Continuando con las dimensiones: salud física con un resultado bajo de 52,5%, en el aspecto psicológico, un nivel alto con 59,2%, continuando con la dimensión social, con un nivel alto de 53,3%, por último 58,3% en la dimensión ambiente. En términos generales, si las dimensiones predominan en un nivel de medio a bajo, también la calidad de vida tiende a ser media.

Mitma (2018) determina la calidad de vida de los adultos mayores que participan en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de la Federación de Los Olivos. El estudio utiliza cuantitativos de diseño no experimental cuenta con una muestra censal de 119 adultos de 60 a 99 años que integraban en el centro mencionado en el año 2017. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF como herramienta, con la cual se obtuvo como resultado que el 56,3% (n = 67) de los participantes eran masculinos y el 43,7% (n = 52) eran femeninos, siendo que la mayoría de los ancianos que acudieron al lugar del estudio durante ese tiempo consideraron que su calidad de vida era insatisfactoria.

Antecedentes Internacionales

Henriques et al. (2020) investigaron sobre el papel mediador del apoyo social en la posición socioeconómica y la calidad de vida de los adultos mayores, con el objetivo de examinar en qué medida el apoyo social media la asociación entre estas dos variables. Para este propósito, tomaron una cohorte poblacional de 585 adultos entre 65 y 85 años de edad

no institucionalizados en Oporto, Portugal, que fueron evaluados en 2009. Para medir la variable calidad de vida se utilizó el instrumento WHOQOL-OLD. El apoyo social se evaluó mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. También, se realizó un análisis de ruta para cuantificar los efectos directos, indirectos y totales de la posición económica en la calidad de vida. Los resultados del estudio evidenciaron el efecto positivo de la educación sobre la calidad de vida. En este modelo, se encontró un efecto indirecto a través del apoyo social, que explica el 54% de la ruta entre la educación y la calidad de vida. Asimismo, se identificó un patrón similar para la asociación entre ocupación y calidad de vida. La adecuación de los ingresos percibidos tuvo un efecto total de 2,74 en la calidad de vida, aunque se encontró un efecto indirecto a través del apoyo social y se mantuvo un efecto directo de esta variable. Los autores concluyeron que el apoyo social puede ser un mecanismo a través del cual la posición socioeconómica impacta la calidad de vida de los adultos mayores, y que el fortalecimiento de los lazos de apoyo social puede atenuar el impacto de las desigualdades sociales, así como mejorar la calidad de vida de esta población.

Cordonez (2019) en su estudio titulado "Apoyo social observado y calidad de vida de la persona de tercera edad en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús" estableció la correlación que existe entre el apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores del centro ubicado en Ambato, Ecuador. La investigación de tipo observacional, con enfoque cuantitativo y correlacional utilizó una población de 71 personas para aplicar el instrumento de cuestionario de Escala de Percepción de Apoyo Social Multidimensional (MSPSS) de Zimet y colegas, así como la Gradación de Calidad de Vida. En cuanto a la función física, el 86,66% de las personas mencionaron que necesitan ayuda para moverse, lo que señala que la función física interfiere en su calidad de vida. El 54,54% de las personas suelen

mantener relaciones sociales con amigos y vecinos. El 59,46% de los participantes a veces están satisfechos con su situación económica y casi siempre pueden expresar sus sentimientos y pensamientos a los miembros de su familia. También el 29,03% de las personas casi siempre pueden cuidar de sí mismas. Así se llegó a la conclusión que, en los adultos mayores del centro mencionado tienen una calidad de vida muy baja en los ámbitos de salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción con la vida.

Şahin et al. (2019) estudiaron el apoyo social percibido, calidad de vida y satisfacción con la vida en adultos mayores con el objetivo de evaluar la relación entre estas variables en personas de 65 años de edad a más. La implementación del estudio se llevó a cabo en un centro de la ciudad de Burdur, Turquía. Los datos fueron recopilados en marzo de 2018 y se evaluaron 517 participantes. Los resultados de los análisis revelaron que el apoyo social percibido explicaba el 11,7% de la varianza total en la satisfacción con la vida y el 22,1% de la varianza total en la calidad de vida. Además, el apoyo social percibido y la calidad de vida explicaron el 28,6% de la varianza total en la satisfacción con la vida. La calidad de vida fue la variable que más influyó en la satisfacción con la vida. Los autores sugieren en base a los hallazgos que se mejore el apoyo social y la calidad de vida de las personas mayores para así aumentar su satisfacción con la vida.

Kim y Lee (2018) realizaron una investigación sobre el apoyo social y calidad de vida relacionada con la salud entre los adultos mayores que viven solos en Corea del Sur. Su objetivo fue identificar los factores asociados con la calidad de vida y que tengan alguna influencia sobre la salud en esta población. Para ello, utilizaron un diseño de estudio transversal en donde incluyeron 517 adultos mayores a 65 años de edad que vivían solos en

viviendas comunitarias. Los cuestionarios estructurados incluyeron la Encuesta de salud de formato corto de 12 ítems, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, las características demográficas, el estado de salud y los factores de comportamiento. Para el cual se realizó un análisis descriptivo y una regresión logística multivariante jerárquica para examinar las correlaciones significativas entre las variables. Después de obtener información de las características demográficas, el estado de salud y los factores de comportamiento, se observó que el apoyo de otras personas significativas se asoció negativamente con las puntuaciones del Resumen del Componente Físico, mientras que este se asoció positivamente con las puntuaciones del Componente Mental. El apoyo social es un factor importante de los dominios de calidad de vida relacionado con la salud en esta última puntuación.

En Corea del Sur se llevó a cabo un estudio sobre la angustia y la calidad de vida de adultos mayores con cáncer de estómago con el objetivo de describir el efecto mediador del apoyo social y su relación entre estas dos variables en pacientes ancianos con cáncer gástrico (Y. S. Kim et al., 2017). Para ello, se evaluaron 186 pacientes de dos hospitales oncológicos durante el periodo comprendido del 30 de mayo al 26 de julio de 2017. Para ello, se midió las variables a través de cuestionarios estructurados como el Termómetro de angustia y la Lista de problemas, así como la Escala de Apoyo Social Percibido y la Escala de Calidad de Vida. Los efectos mediadores se analizaron mediante una regresión jerárquica múltiple. Se encontró que la angustia tenía correlaciones negativas significativas con el apoyo social ($p < 0.001$), así como un efecto directo e indirecto sobre la calidad de vida a través del apoyo social ($p < 0.001$). También, se determinó que existe una correlación positiva entre el apoyo

social y la calidad de vida ($p < 0.001$). Asimismo, los factores que influyeron en la calidad de vida fueron la educación, la recurrencia, el sueño, los problemas dietéticos, la angustia y el apoyo social, las cuales explicaron el 66% de la varianza en la calidad de vida.

1.1.2. Definiciones conceptuales

Adulto mayor:

La OMS define como adulto mayor a las personas mayores de 60 años de edad, también llamadas de la tercera edad, considerando a los individuos de 75 a 90 años como viejas o ancianas y, los adultos mayores de más de 90 años son considerados como grandes viejos o longevos.

Asimismo, el Plan de Atención Integral de Salud considera al grupo etario de adulto mayor a partir de los 60 años de edad, clasificando como adulto mayor activo saludable al que demuestra una apariencia sana y ajena de alguna enfermedad o riesgo de salud, a los que se dirigen actividades de promoción y prevención de enfermedades. El segundo grupo son las personas adultas mayores enfermas que padecen de una enfermedad clínica o crónica, con las cuales se realizan actividades específicas al problema que causa su malestar, además de actividades de promoción de la salud (Varela, 2016).

Apoyo Social:

En 1993, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1993) toma el concepto de Gottlieb (1983) para hacer referencia al concepto de apoyo social como "... la información verbal y de otro tipo o asesoramiento, la ayuda tangible o la acción que es realizada por los allegados sociales o deducida de su presencia y ejerce efectos beneficiosos emocionales o de conducta sobre el receptor", resaltando la importancia de la función del apoyo social en

la promoción de la salud tanto en la disminución de la susceptibilidad como en la recuperación del paciente, incentivando a las personas a adoptar medidas preventivas de salud. Asimismo, indican que los vínculos intersociales son un componente importante del apoyo social y la salud. Del mismo modo, (Aranda y Pando, 2014) mencionan que el apoyo social es el abasto instrumental o expresivo que da la comunidad o vínculos sociales como amigos o familiares.

Calidad de vida:

Herrera et al. (2013) lo conceptualiza como el estado de bienestar, felicidad y satisfacción del sujeto, de manera que le permite actuar positivamente, pero concluyen que va de acuerdo con su personalidad y el entorno en donde habita.

Además, Quinceno et al. (2012) sostienen que la calidad de vida reside en los momentos de disfrute del ser humano, cuando se relaciona satisfactoriamente con los suyos, por ello hay una diferencia abismal con las personas que están privadas de su libertad.

Salud física:

La OMS y la Whoqol-Bref (1995) señalan que esta está relacionada con la actividad física que se realiza diariamente, la dependencia de la ingesta de medicamentos y ayudas médicas, la energía y el cansancio, el movimiento, así como disminuye el dolor, las molestias del descanso y la capacidad para concebir el sueño (Pajares, 2019).

Landínez et al. (2012) se refieren a que el cuerpo debe recibir un entrenamiento planificado, que ayude a mejorar la capacidad funcional de la estructura corporal, siendo que las actividades de ejercicio físico de los ancianos pueden producir una mejor calidad de vida y, por ende, puede ahorrar costos de servicios médicos.

Salud psicológica:

La OMS y la Whoqol-Bref (1995) señalan que la imagen corporal, las emociones negativas y positivas, la autoestima, la religión, creencias propias, el aprender cosas nuevas, actividades de memoria y la atención están involucradas (Pajares, 2019).

En el 2016, Pablo menciona que la salud mental es muy importante para las personas mayores porque ayuda a definir el sentimiento del tipo de vida que vive una persona, esto no solo se refiere a estar libre de enfermedades, sino también a los recursos intelectuales y emocionales. Esto ayuda a fortalecer la integración social de las personas mayores.

Relaciones sociales:

La OMS y Whoqol-Bref (1995) insisten que constituye aspectos de interrelación personales, el apoyo y la empatía sexual (Pajares, 2019). También, Pablo (2016) mencionó que la relación social de las personas de tercera edad mejora su vida, mostrando más goce, se obtiene una menor tasa de depresión, se integra mejor a la sociedad, etc., siendo que también se han convertido en un factor decisivo para desarrollar la capacidad de los individuos adulto mayor para enfrentarse a la sociedad.

Medio ambiente:

La OMS señala que en el instrumento Whoqol-Bref (1995) es considerado ambiente como los recursos económicos, sensación de seguridad, promoción de salud y asistencia colectiva del entorno ambiente, acceso a la indagación más reciente, participación y oportunidades de intervención en el ocio y el transporte gratuito (Pajares, 2019). Así, Pablo (2016) se refiere al entorno que brinda las mejores condiciones en esta etapa de la vida, a fin de brindar un trato digno y profesional a las personas mayores, para que disfruten mejor de esta etapa de vida.

1.1.3. Variable

Apoyo social:

Salva & Cruz (2019), lo describen como la interacción de varias personas, que el papel principal es el contacto entre el adulto mayor y las personas de su entorno, con el fin de llegarse a concretar lazos de amistad, confianza, cuidado y cariño, de tal manera que brindan apoyo moral, material o afectivo en situaciones de crisis de soledad o abandono.

Dimensiones

Familia:

Artículo 16 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 2015): "Es un componente original básico que surge de la sociedad para ser protegido por la colectividad y el Estado" (p.34).

Según Arias (2020), aseguran que el concepto varía a través de los tiempos y de una cultura a otra, por tanto, concluyen que la familia pasa por procesos de cambios de configuración, paradigma, estructura, relaciones de poder y autoridad, tales como, roles funcionales y simbólicos.

Amigos:

Yupanqui (2016) mencionó que el apoyo social percibido constituye una demostración de empatía, por tanto, se debe considerar que es parte elemental del sustento social.

Este está determinado por el estilo de vida de las personas, en estas experiencias el apoyo subjetivo interviene en la sensación de bienestar de la persona, con el fin de evaluar el verdadero apoyo recibido por el individuo. En este sentido, se considera una estimación con conexiones cognitivas confiables entre personas.

Del mismo modo, los amigos son una de las dimensiones muy importantes del apoyo social, porque pueden suplir la falta de familia y convertirse en un gran apoyo emocional para los adultos mayores.

Otros significativos:

La última dimensión del instrumento del apoyo social percibido de Zimet, hace referencia a otras personas que puedan cumplir el rol de amparo o soporte emocional, y que no necesariamente tenga un vínculo amical o familiar.

Conjetura de enfermería: entes humanos únicos de Martha Rogers

En la teoría, este tiene como finalidad fomentar una interacción armoniosa entre la persona y su entorno, mediante acciones de prevención, rehabilitación o promoción para alcanzar el máximo potencial de su salud, y va acompañado de cuatro metaparadigmas usados en la teoría: persona, entorno, salud y enfermería.

De igual forma, Rogers M. (1992) define al sujeto del cuidado como un campo de energía irreductible, unitario e indivisible que posee integridad propia, que se encuentra en constante interacción con su entorno, lo que los hace un todo, unificado.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante, fortaleciendo, manteniendo o dirigiendo a la persona hacia una buena interacción o buena conducta de él con su entorno, dando como resultado que los adultos mayores por voluntad propia se interesen en conservar una calidad de vida adecuada a sus posibilidades. También, tener en cuenta que cuando los cambios del entorno se dan de manera negativa provoca un desequilibrio o agravio en la situación del ser humano.

Es conveniente abarcar este tema de calidad de vida y apoyo social en relación con la teoría del ser humano unitario, porque permite intervenir de acuerdo a la percepción de los individuos de estudio. En conclusión, se pretende contribuir a que el CIAM conozca la percepción que tienen los adultos mayores sobre la calidad de vida y el apoyo social que se les brinda en el entorno en que ellos asisten, para así promover la salud mediante cambios positivos que van de acuerdo a sus necesidades.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre el apoyo social de la familia y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021?
- ¿Existe relación entre el apoyo social de los amigos y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021?
- ¿Existe relación entre el apoyo social de otros significativos, como consejero, confidente, asesor, entre otros, y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021?

I.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social y calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el apoyo social de la familia y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.
- Determinar la relación entre el apoyo social de los amigos y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.
- Determinar la relación entre el apoyo social de otros significativos, como consejero, confidente, asesor, entre otros, y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021.

I.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el apoyo social y calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre el apoyo social de la familia y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.
- Existe relación entre el apoyo social de los amigos y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.
- Existe relación entre el apoyo social de otros significativos, como consejero, confidente, asesor, entre otros, y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021

1.4.3. Hipótesis estadística

- Hipótesis Nula (H_0): El apoyo social no está relacionado con la calidad de vida que percibe el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre - 2021.
- Hipótesis Alternativa (H_1): El apoyo social está relacionado con la calidad de vida que percibe el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre - 2021.

Matriz de Operacionalización de Variables:

”APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PUEBLO LIBRE - 2021”

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	IINDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO DE MEDICION
APOYO SOCIAL	Es la interacción de varias personas, con el fin de concretarse lazos de amistad, cuidado, confianza y cariño, para brindarle apoyo moral, material o afectivo en situaciones de soledad o abandono (Salva y Cruz, 2019).	Acción de interactuar con el adulto mayor, para que, en momentos de soledad, perciban el apoyo moral o afectivo y se evaluará con la Escala de Zimet.	Familia	<ul style="list-style-type: none"> - Parentesco - Hogar - Descendencia 	3, 4, 8, 11.	Numérico	Cuestionario
			Amigos	<ul style="list-style-type: none"> - Cercano - Colindante - Poblador 	6, 7, 9, 12.	Numérico	Cuestionario
			Otros significativos	<ul style="list-style-type: none"> - Consejero - Confidente - Asesor 	1, 2, 5, 10	Numérico	Cuestionario
CALIDAD DE VIDA	Se define como un estado de felicidad, y satisfacción, y permite que las	Las opiniones de los adultos mayores sobre sus vidas, que se evaluarán con Instrumento de	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de su vida - Satisfacción de su salud - Dolencias - Ingesta de 	1, 2, 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18.	Numérico	Cuestionario

	personas actúen de manera positiva (Herrera, Martínez y Navarrete, 2015).	medición Whoqol – Bref.		<ul style="list-style-type: none"> - medicación - Vitalidad - Movimiento - Sueño y descanso - Productividad 			
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Disfrute - Valor personal - Retención - Autoestima - Satisfacción propia - Sentimientos negativos 	5, 6, 7, 11, 19, 26.	Numérico	Cuestionario
			Social	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones - Sexualidad - Amistad 	20, 21, 22.	Numérico	Cuestionario
			Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad - Entorno saludable - Economía - Conocimientos - Descanso e inactividad - Vivienda - Servicios básicos - Transporte 	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.	Numérico	Cuestionario

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación será de tipo básica, ya que tuvo como objetivo obtener conocimiento sin considerar que los resultados tengan un fin práctico o apoyen a la resolución del problema (Rodríguez, 2020). Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, pues se pudo recopilar y analizar estadísticamente ambas variables, mediante los instrumentos. Según Hernández et al. (2014) un estudio cuantitativo tiene continuidad, evidencia y no se puede evitar o saltar pasos, así como conlleva a un orden estricto, aunque se pueda rediseñar una determinada etapa. Una vez que se define una parte de una idea limitada, se derivarán los objetos y las preguntas de investigación. Desde la pregunta, instituir hipótesis y establecer las variables, las cuales son medidas en un contexto específico; aplicando programas estadísticos para examinar los valores obtenidos y generar conclusiones sobre la hipótesis.

El estudio es de nivel correlacional, ya que logra medir la relación de las variables calidad de vida y apoyo social que perciben los adultos mayores. Alston (2017) dice que la definición de correlación es la correspondencia entre dos inconstantes. El objetivo primordial para aplicar la correlación en la investigación es indagar qué variable están relacionadas. De igual forma, los eventos específicos se entienden científicamente como variables. Este estudio se basa en un gran número de aplicación de fórmulas estadísticas para indicar los coeficientes de correlación los cuales se expresan en números para mostrar la potencia y la orientación de la correlación.

También tiene un diseño no experimental, el cual se ejecuta sin operar intencionadamente las variables, en otras palabras, no se cambian deliberadamente la variable independiente para visualizar sus consecuencias sobre otra variable (Hernández et

al., 2014). Por último, es de corte transversal, ya que Hernández et al. (2014) lo conceptualiza como recopilar información en un momento único. Su intención es detallar variables y analizar su ocurrencia e interrelaciones en un específico momento.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población está constituida por 100 personas adulto mayores que estaban inscritos y participaban activamente de los talleres que brinda el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de Pueblo Libre en el año 2021.

2.2.2. Criterios de inclusión

- Adultos mayores pertenecientes al Centro Integral del Adulto Mayor.
- Adultos mayores atendidos de ambos sexos.
- Adultos mayores que acceden a participar por voluntad propia.
- Adultos mayores que viven en el distrito de Pueblo Libre.
- Adultos mayores de 60 años de edad y menores de 90 años.

2.2.3. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que se encuentren con deterioro cognitivo.
- Adultos mayores con más de 91 años de edad.
- Adultos mayores que tenga alguna discapacidad que le impida desarrollar este cuestionario.
- Adultos mayores que no accedan participar.
- Adultos mayores que no vivan en el distrito de Pueblo Libre.

2.2.4. Muestra

El tipo de muestreo aplicado fue no probabilístico, el cual se obtuvo mediante la técnica por conveniencia debido a que la muestra tenía que cumplir con los criterios de inclusión del estudio. Esta es más económica y toma menos tiempo de aplicación, pero tiene desventajas como el sesgo de selección, así como no se puede hacer inferencias de los resultados sobre la población (Salinas *et al.*, 2019).

La muestra fue determinada por la fórmula que se muestra posteriormente siendo conformada por 80 personas de la población, los cuales fueron encuestados en el transcurso del año 2021.

Tamaño de muestra para estimar proporción en población finita.

$$n = \frac{NZ^2P(1-P)}{(N-1)E^2 + Z^2P(1-P)}$$

N = Tamaño de la población

Z = 1.96 = Valor de la tabla normal

P = 0.50 = Probabilidad favorable

E = 0.05 = Error de estimación

$$\frac{100*1.96^2 * 0.5*0.5}{99*0.05^2 + 1.96^2 * 0.5*0.5} = 80$$

Remplazando la formula con los datos correspondientes se obtiene como resultado da un tamaño de muestra igual a 80 personas. La selección de esta muestra es necesaria para el análisis estadístico de la prueba.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnica

La técnica que se utilizó en este estudio fue la encuesta, el cual tiene como objetivo conseguir una opinión transparente sobre un hecho que las personas han probado, de forma que las respuestas puedan presentar datos verídicos para el encuestador. Además, a veces los resultados pueden tener errores debido a que en ocasiones los encuestados mienten en sus respuestas (Serrano, 2020).

2.3.2. Instrumento

Para medir la variable apoyo social percibido por el adulto mayor se utilizó el cuestionario de la Escala Multidimensional de Apoyo Social de Zimet et al. (1988). Este instrumento consta de 12 ítems y se divide en 3 dimensiones; familia (11,8, 4, 3 ítems), amigos (12, 9, 7,6 elementos) y otros importantes (10, 5,2 elementos). El resultado es la suma de las siguientes puntuaciones tipo Likert: muy en acuerdo (1), algo en no de acuerdo (2), ni de acuerdo ni desacuerdo (3), un poco de acuerdo (4) y totalmente conforme (5). Esto muestra que cuanto más elevada la puntuación, más alta es la percepción de apoyo social de los adultos mayores (ANEXO 3). Este instrumento ha sido validado en la población geriátrica por Yupanqui (2016) mediante validación de constructo y se obtuvieron valores en un rango de 0.63 a 0.77 en la escala total. Respecto a la confiabilidad, el autor reportó un alfa de Cronbach de 0.92.

Para este trabajo se utilizó como instrumento el cuestionario. Para medir la variable calidad de vida se aplicó la escala de Whoqol-Bref en el adulto mayor. Este instrumento fue elaborado y autorizado por la OMS para su uso en la medición de la variable de calidad de vida, siendo adecuado la versión Murgieri para esta población. Para el desarrollo de esta investigación se realizó un modelo de cuestionario categorizado en 4 dimensiones: salud física (ítems 18,17,16,15,10,4,3,2,1), psicológica (26, 19, 11,7,6, 5), social (ítems 22, 21,20) y ambiente (ítems 25, 24, 23, 14,13, 12, 9, 8). Las respuestas se dan medidas en escala tipo Likert para seleccionar entre: muy deficiente (1), regular (2), normal (3), bastante buena (4) y muy buena (5), lo que indica que cuanto más alta la puntuación, mejor la calidad de vida (ANEXO 2).

Para demostrar la viabilidad del cuestionario Whoqol-Bref se cita el estudio de Espinoza (2011), donde se encuestó a 1186 mujeres y 334 hombres adultos mayores de Chile, con edades mayores a 72 años. Para confirmar su grado de validez, primero verificaron la aplicación original obteniendo un análisis factorial con Lisrel de 8.50. Luego, debido a las características de las respuestas de la escala tipo Likert se obtuvo con la prueba de Preliis la matriz policorica y un alfa de Cronbach de 0.88. En conclusión, ya que los resultados son viables, los autores recomendaron la aplicación del instrumento.

Para confirmar la confiabilidad de los instrumentos, el presente estudio realizó una muestra piloto para ambos (Likert), consiguiendo un alfa de Cronbach para el instrumento Whoqol-Bref de 0.738 y la Escala Multidimensional de Apoyo Social de Zimet et al. el valor de 0.844, siendo superiores a 0.60, lo que indicó que es posible ser aplicados en la muestra de la investigación (ANEXO 4).

2.4. Procedimiento

Para iniciar, se solicitó a la Universidad Privada del Norte la carta de presentación y el permiso necesarios para la realización de la investigación. Esta estuvo dirigida hacia la asistente de la directora del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de Pueblo Libre.

Luego, se realizó las coordinaciones con la dirección del Centro Integral del Adulto Mayor, para presentar la carta y solicitar el permiso para ejecutar la investigación, explicando las condiciones en las que se procederá la recolección de datos. Posteriormente, se seleccionó a los participantes por medio de una base de datos otorgada por el centro. Debido a la coyuntura actual causada por la pandemia por COVID-19, se realizó la visita a cada casa, en donde los adultos mayores aceptaron firmar el consentimiento informado previo a la explicación del proceso y finalidad del estudio, y después se continuó con la aplicación de los instrumentos mencionado desde la puerta de su domicilio sin tener ningún contacto con ellos. Todo ello se concretó en un plazo de 15 días, con una permanencia de 7 a 8 horas diarias en el distrito de Pueblo Libre.

2.5. Análisis de datos

Al ingresar los datos hojas de cálculo de Microsoft Excel 2016 se la obtuvo el puntaje que determina el nivel de cada variable. Posteriormente, con el apoyo del programa estadístico SPSS versión 26, con el cual se obtuvieron las tablas y gráficos requeridos para el análisis de las variables. Finalmente, para determinar la correlación entre variables se utilizó el coeficiente de Pearson.

2.6. Consideraciones éticas

La investigación cumple con los aspectos éticos de la investigación, a cada participante se le pidió el asentimiento por escrito, orientándolos permanentemente durante su desarrollo. Este contenía los aspectos de autonomía, beneficencia y propósitos del estudio, a fin de conseguir una mejor atención a futuro.

Respecto al principio de autonomía, cada participante firmó un documento de consentimiento informado, con el cual otorga su permiso para la cualquier intervención relacionada al estudio que se haya especificado. La forma de diligenciar el cuestionario se explicó de forma verbal y se les informó a los participantes a descartar su venia en cualquier momento que lo desee. De igual modo, se respeta el principio de no maleficencia, por lo que en todo procedimiento no se ocasionó ningún daño físico o psicológico en los participantes, al contrario, se considera un trato equitativo a todos en donde se reconoce el principio de justicia.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Análisis de variables demográficas

Tabla 1

Distribución de frecuencia de los participantes del Centro Integral de Adulto Mayor de Pueblo Libre según rangos de edad, 2021.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
60 a 70	37	46,6
71 a 80	27	33,8
81 a 90	16	20
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 se puede observar la frecuencia de los participantes según el rango de edad, donde se visualiza que la mayor parte de la muestra se encuentra dentro del rango de 60 a 70 años con 46,6% (37). Continuando con el siguiente rango, el 33,8% (27) de la muestra tiene entre 71 a 80 años de edad. Por último, en el rango de 81 a 90 años el porcentaje de participantes del estudio disminuyó a un 20% (16).

Figura 1

Distribución porcentual de los participantes del Centro Integral de Adulto Mayor de Pueblo Libre según rango de edad, 2021

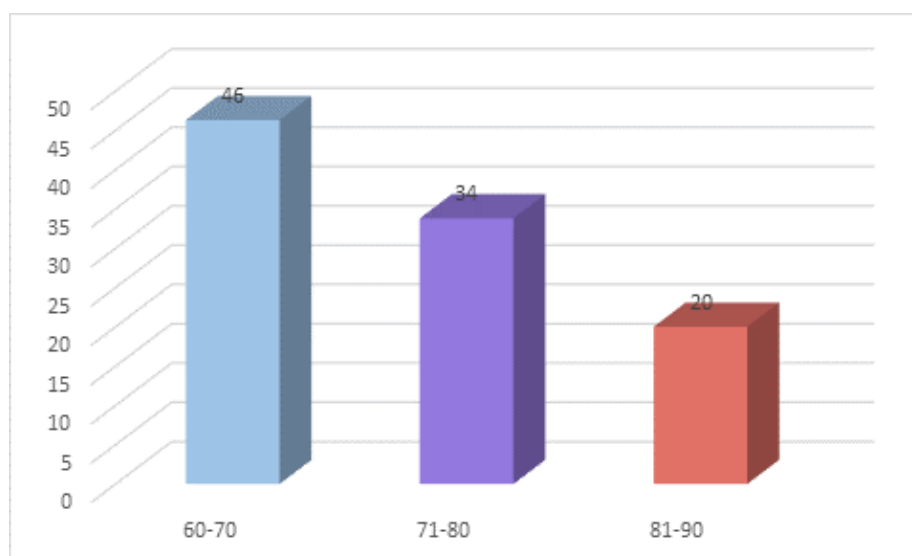


Tabla 1

Distribución de frecuencia de los participantes del Centro Integral de Adulto Mayor de Pueblo Libre según el estado civil, 2021.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	8	10
Casado	35	43,8
Divorciado	13	16,3
Viudo	24	30
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que el estado civil más frecuente de los participantes del estudio es el casado, con un 43,8% (35) de la muestra, continuando con un porcentaje significativo de 30% (24) de personas viudas, las cuales no cuentan con el apoyo de su compañero de vida, seguido de un 16,3% (13) de divorciados. Por último, una porción menor se encuentra el estado civil de soltero, siendo el 10% (8) de los adultos mayores.

Figura 2

Distribución porcentual de los participantes del Centro de Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre según el estado civil, 2021.

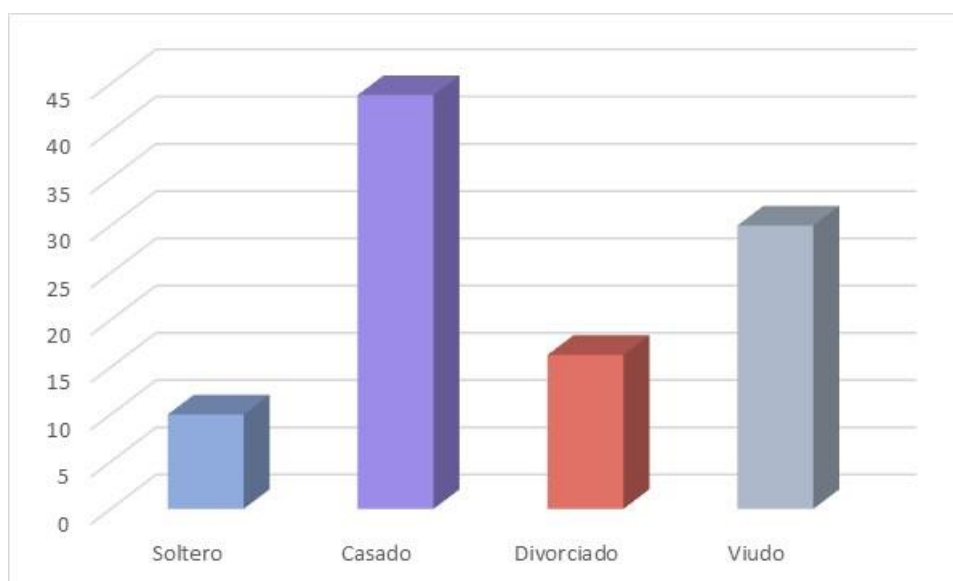


Tabla 2

Distribución de frecuencia de los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre según grado de instrucción, 2021.

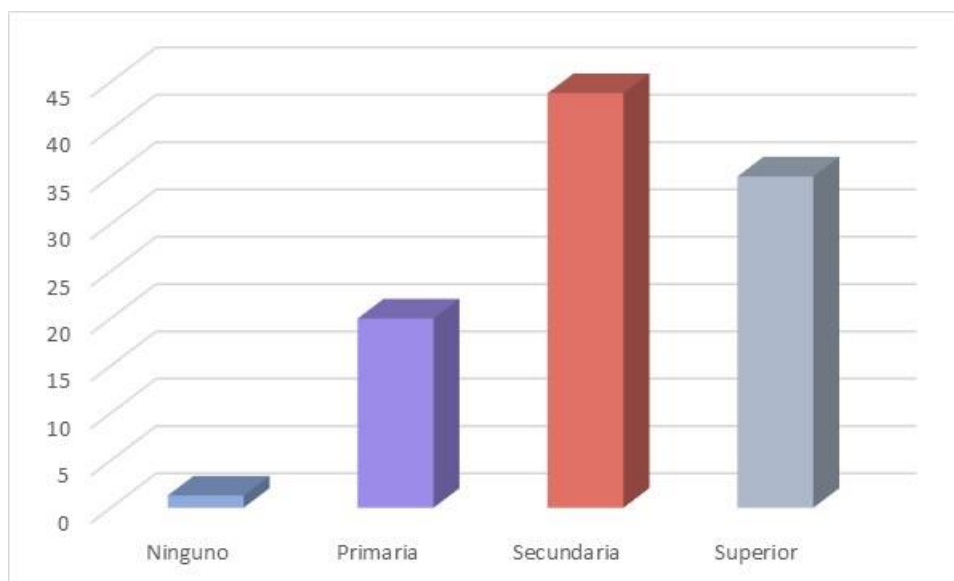
Nivel de educación	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	1,3
Primaria	16	20
Secundaria	35	43,8
Superior	28	35
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3, según el grado de instrucción de los participantes se observa que predomina el nivel educativo de secundaria, con un 43,8% (35) de la muestra. Asimismo, se observa que el 35% (28) de los participantes cuentan con grado superior, ya sea técnico o universitario. El 20% (16) cuentan con nivel primario, considerándose una porción regular de la muestra. Tan solo el 1,3% (1) de la muestra no contó con ningún estudio.

Figura 3

Distribución porcentual de los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre según el grado de instrucción, 2021.



3.2. Análisis de la variable Apoyo social

Tabla 3

Distribución de frecuencia del nivel de apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

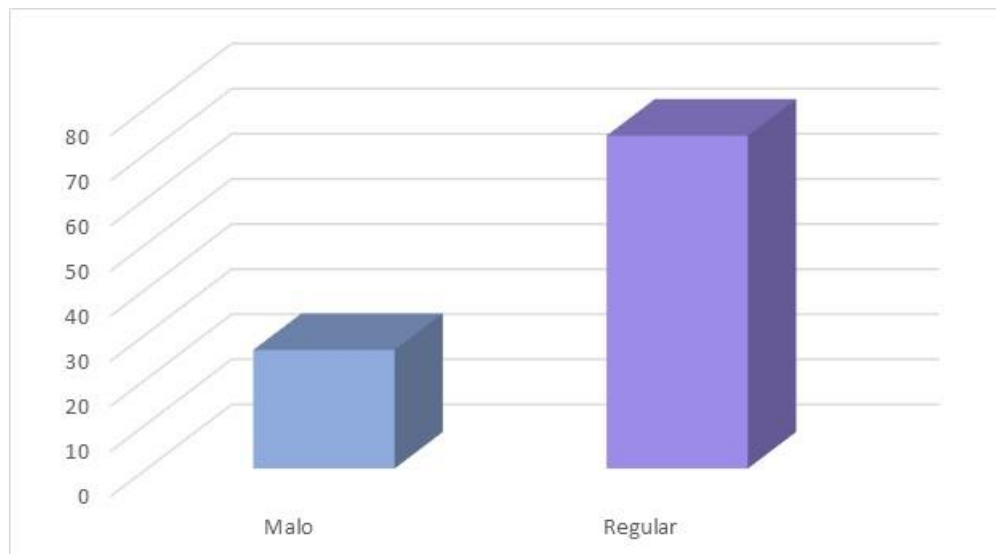
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
MALO	21	26,3
REGULAR	59	73,8
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 se puede observar la frecuencia del nivel de apoyo social que perciben los adultos mayores evaluados, donde se visualiza que el 73,8% (59) de los participantes calificó como REGULAR el apoyo social que perciben. Por otro lado, el 26,3% (14) de los participantes perciben el apoyo social como MALO.

Figura 4

Distribución porcentual del nivel de apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.



3.2.1. Análisis según la dimensión familia

Tabla 4

Distribución de frecuencia del nivel de dimensión familia del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

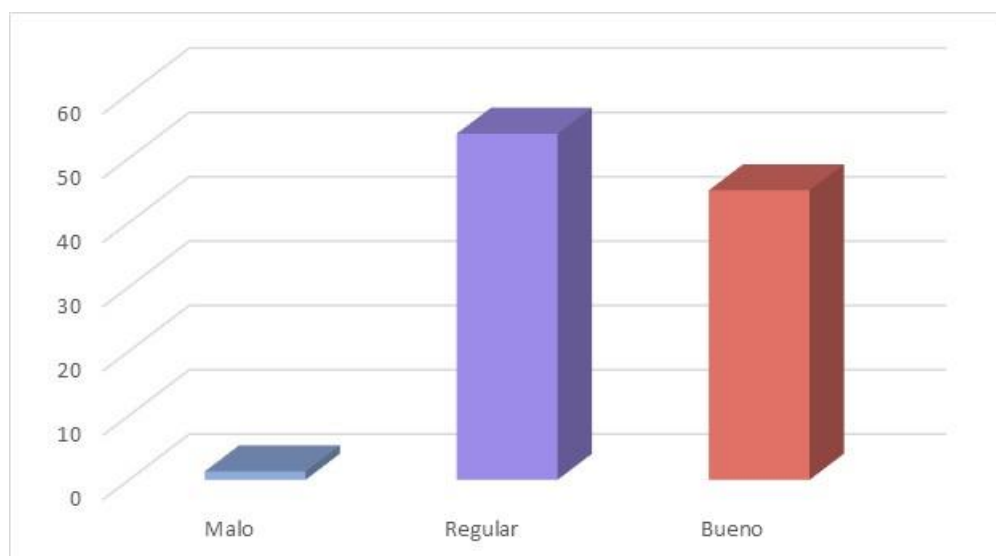
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
MALO	1	1,3
REGULAR	43	53,8
BUENO	36	45
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5 muestra como los adultos mayores del CIAM perciben la dimensión familia de la variable apoyo social. El 53,8% (43) de las personas evaluadas califican como REGULAR la dimensión familia del apoyo social, el 45% (36) de los encuestados perciben que está dimensión como BUENO y solo el 1,3% (1) manifiesta tener un apoyo social de la familia MALO.

Figura 5

Distribución porcentual del nivel de dimensión familia del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.



3.2.2. Análisis según la dimensión amigos

Tabla 5

Distribución de frecuencia del nivel de dimensión amigos del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

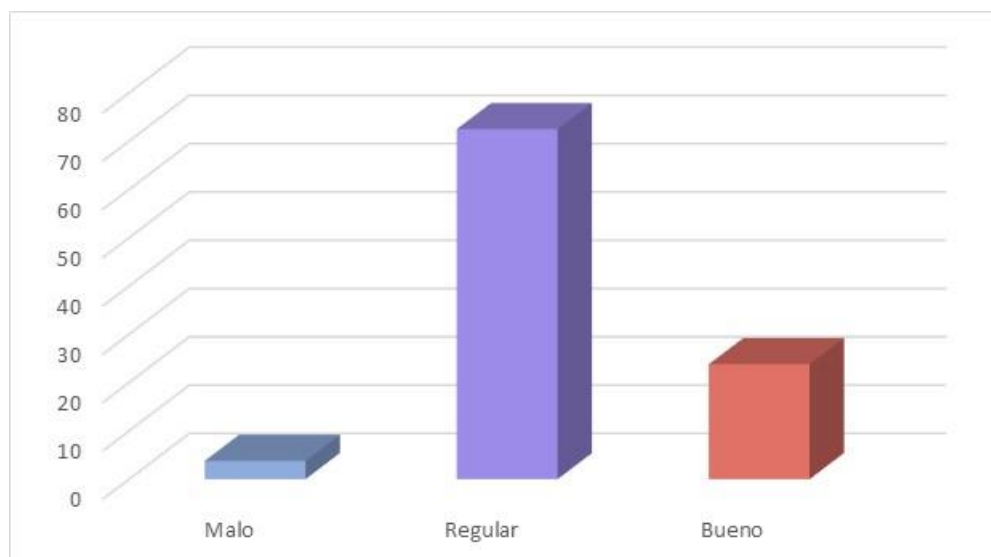
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
MALO	3	3,8
REGULAR	58	72,5
BUENO	19	23,8
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6 muestra como los adultos mayores del CIAM perciben la dimensión amigos de apoyo social. El 72,5% (58) de los encuestados calificó como REGULAR el nivel de esta dimensión, el 23,8% (19) lo percibe como BUENO y el 3,8% (3) manifiesta que es MALO.

Figura 6

Distribución porcentual del nivel de la dimensión amigos del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021



3.2.3. Análisis según la dimensión otros significativos

Tabla 6

Distribución de frecuencia del nivel de dimensión otros significativos del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

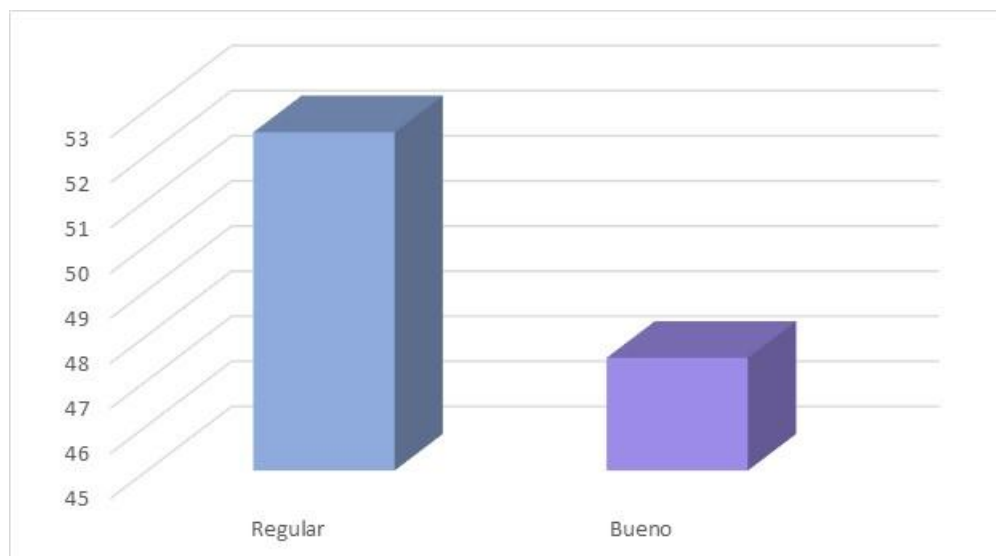
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
REGULAR	42	52,5
BUENO	38	47,5
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 muestra que los adultos mayores del CIAM perciben la dimensión otros significativos del apoyo social. El 52,5% (42) de los encuestados califican como REGULAR esta dimensión, mientras que el 47,5% (38) la perciben como BUENO.

Figura 7

Distribución porcentual del nivel de la dimensión otros significativos del apoyo social que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021



3.3. Análisis de la variable Calidad de vida

Tabla 7

Distribución de frecuencia del nivel de calidad de vida que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
MALA	9	11,3
REGULAR	56	70
BUENA	15	18,8
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 8 muestra el nivel de calidad de vida que perciben los adultos mayores del CIAM. El 70% (56) de los adultos mayores encuestados del CIAM califican como REGULAR la calidad de vida que perciben, el 18,8% (15) de los participantes la califica como BUENA y el 11,3% (9) manifiestan que es MALA.

Figura 8

Distribución porcentual del nivel calidad de vida que perciben los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021



3.4. Análisis multivariable de Apoyo social y Calidad de vida

Tabla 8

Distribución de frecuencia según el cruce de las variables apoyo social y calidad de vida percibido por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

Calidad de vida \ Apoyo social	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Malo	3	3,8	18	22,5	0	0	21	26,2
Regular	6	7,5	38	47,5	15	18,8	59	73,8

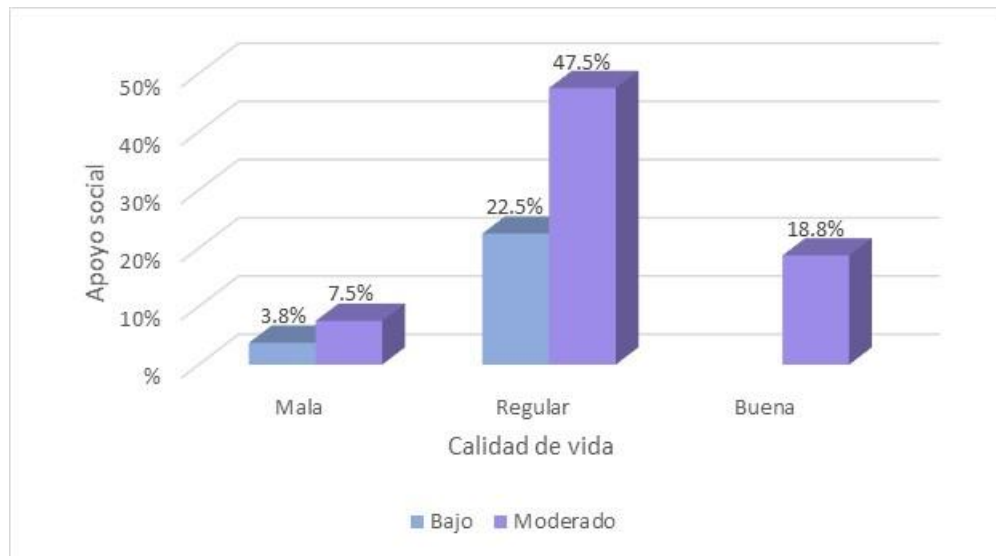
*Donde: (f) = frecuencia; (%) = porcentaje.

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 9 se puede observar que, de acuerdo al cruce de las variables apoyo social y calidad de vida percibido por los adultos mayores del CIAM, el 47,5% (38) de los participantes califica ambas variables como REGULAR. El 18,8% (15) de la muestra califica como BUENO la calidad de vida que perciben, pero manifiestan que el apoyo social es percibido como REGULAR. Sin embargo, ninguno de los participantes percibe ambas variables como BUENA. Solo el 3,8% (3) de los adultos mayores encuestados califican como MALO tanto la calidad de vida que perciben como el apoyo social.

Figura 9

Distribución porcentual según el cruce de las variables apoyo social y calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021



3.5. Análisis bidimensional de apoyo social y calidad de vida

3.5.1. Análisis bidimensional de la dimensión familia del apoyo social y calidad de vida

Tabla 9

Distribución de frecuencia según el cruce de la dimensión familia de apoyo social y la calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

Calidad de vida \ Apoyo social	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0	1	1,3	0	0	1	1,3
Regular	5	6,3	33	41,3	5	6,3	43	53,7
Bueno	4	5	22	27,5	10	12,5	36	45

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se muestra el análisis bidimensional de la dimensión familia de la variable apoyo social con la variable calidad de vida percibido por los adultos mayores del CIAM. El 41,3% (33) de los participantes califica como REGULAR la dimensión familia de apoyo social y la calidad de vida percibida, el 12,5% (10) percibe esta dimensión de apoyo social y perciben el nivel de la calidad de vida como BUENO, así como ninguno de los adultos mayores encuestados manifiesta que el apoyo de la familia y la calidad de vida percibida tengan un nivel MALO.

Figura 10

Distribución porcentual según el cruce de la dimensión familia de apoyo social y la calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021



3.5.2. Análisis bidimensional de la dimensión amigos del apoyo social y la calidad de vida

Tabla 10

Distribución de frecuencia según el cruce de la dimensión amigos de apoyo social y la calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

Calidad de vida \ Apoyo social	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0	3	3,8	0	0	3	3,7
Regular	8	10	43	53,8	7	8,8	58	72,5
Bueno	1	1,3	10	12,5	8	10	19	23,8

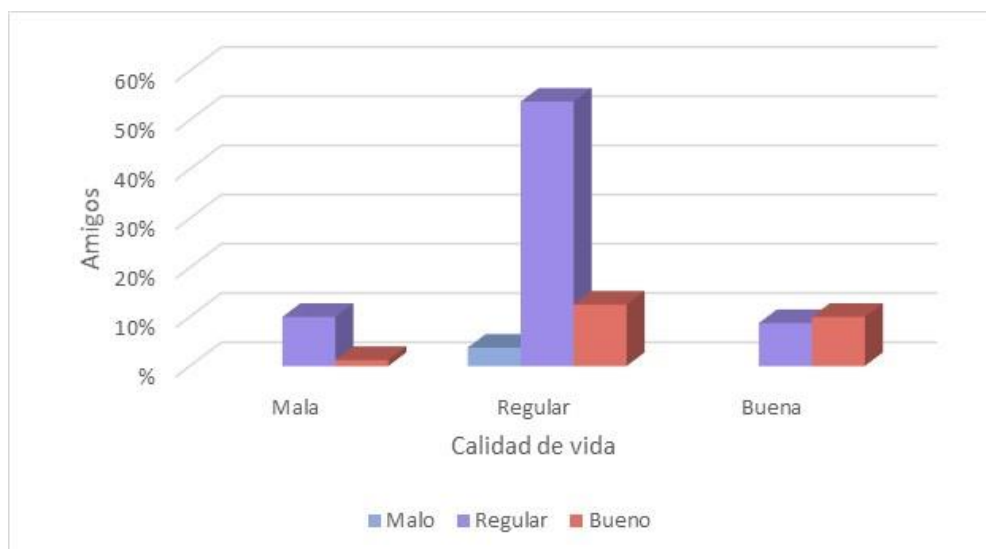
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 se muestra el análisis bidimensional entre la dimensión amigos de apoyo social y la calidad de vida que perciben por los adultos mayores del CIAM. El 53,8% (43) de los encuestados califican como REGULAR tanto a esta dimensión de apoyo social como la calidad de vida que perciben. El 10% (8) de la muestra calificó como BUENO la

calidad de vida que perciben y el apoyo social de los amigos. Sin embargo, ninguno de los participantes percibió un esta dimensión de apoyo social y la calidad de vida como MALO.

Figura 11

Distribución porcentual según el cruce de la dimensión amigos de apoyo social y la calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021



3.5.3. Análisis bidimensional según la dimensión otros significativos de apoyo social y calidad de vida

Tabla 11

Distribución de frecuencia según el cruce de la dimensión otros significativos de apoyo social, como consejero, confidente, asesor, entre otros, y la calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

Calidad de vida \ Apoyo social	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Regular	3	3,8	36	45	3	3,8	42	52,5
Bueno	6	7,5	20	25	12	15	38	47,5

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12 se observa el análisis bidimensional de la dimensión otros significativos de apoyo social, como consejero, confidente, asesor, entre otros, y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del CIAM, donde el 45% (36) de los participantes calificó como REGULAR tanto esta dimensión de apoyo social como la calidad de vida que perciben. El 15% (12) de la muestra calificó como BUENO esta dimensión de apoyo social y la calidad de vida que perciben. De igual modo, se observa que solo el 3.8% (3) de los encuestados calificó como REGULAR el apoyo social de los amigos, pero como MALO la calidad de vida que perciben. Ninguno de los adultos mayores encuestados calificó como MALO esta dimensión de apoyo social.

Figura 12

Distribución porcentual según el cruce de la dimensión otros significativos de apoyo social y la calidad de vida percibida por los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021



3.6. Prueba de hipótesis

3.6.1. Prueba de normalidad

H₀: Los datos tienen una distribución normal.

H₁: Los datos no tienen una distribución normal.

Tabla 12

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Apoyo social	,102	80	,039
Familia	,134	80	,001
Amigos	,083	80	,200
Otros significativos	,093	80	,083
Calidad de vida	,057	80	,200

a: Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

La tabla 13 muestra que la prueba de normalidad de la variable apoyo social obtuvo un valor de p menor a 0.05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se considera que no siguen una distribución normal. Igualmente, en las dimensiones familia y otros significativos de la variable apoyo social se obtuvo un valor de p menor a 0.05 con el cual se rechaza la hipótesis nula y se considera también que no tienen una distribución normal. Por el contrario, los datos de las dimensiones amigos y calidad de vida de la misma variable obtuvieron un valor de p mayor a 0.05, por tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se consideran que estos tienen una distribución normal.

3.6.2. Prueba de hipótesis general

H₀: No existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.

H₁: Existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.

Tabla 13

Prueba de hipótesis General

		Correlaciones	Apoyo social	Calidad de vida
R de Pearson	Apoyo social	Coefficiente de correlación	1,000	,277
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	80	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,277	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia

La tabla 14 muestra el valor de p obtenido mediante la correlación de Pearson entre las variables apoyo social y calidad de vida. El valor de p fue menor a 0.05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se asume que existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

3.6.2. Prueba de hipótesis específica

H₀: No existe relación entre la dimensión familia del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.

H₁: Existe relación entre la dimensión familia del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021

Tabla 14

Prueba de hipótesis específica 1

		Correlaciones	Familia	Calidad de vida
R de Pearson	Familia	Coeficiente de correlación	1,000	,192
		Sig. (bilateral)	.	,088
		N	80	80
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,192	1,000
		Sig. (bilateral)	,088	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia

La tabla 15 muestra el valor de p obtenido mediante la correlación de Pearson entre la dimensión familia de apoyo social y la variable de calidad de vida, el cual fue mayor a 0.05, por tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se asume que no existe relación entre la dimensión familia de apoyo social y la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

H₁: No existe relación entre la dimensión amigos de apoyo social y la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.

H₀: Existe relación entre la dimensión amigos de apoyo social y la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor,

Pueblo Libre – 2021.

Tabla 15

Prueba de hipótesis específica 2

		Correlaciones	Apoyo social	Calidad de vida
R de Pearson	Amigos	Coefficiente de correlación	1,000	,272
		Sig. (bilateral)		,015
		N	80	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,272	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia

La tabla 15 muestra el valor de p obtenido mediante la correlación de Pearson entre la dimensión amigos de apoyo social y la variable de calidad de vida, el cual fue menor a 0.05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se asume que existe relación entre la dimensión amigos de apoyo social y la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

H₀: No existe relación entre la dimensión otros significativos de apoyo social y la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.

H₁: Existe relación entre la dimensión otros significativos de apoyo social y la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.

Tabla 16

Prueba de hipótesis específica 3

		Correlaciones	Apoyo social	Calidad de vida
R de Pearson	Otros significativos	Coeficiente de correlación	1,000	,177
		Sig. (bilateral)	.	,116
		N	80	80
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,177	1,000
		Sig. (bilateral)	,116	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia

La tabla 15 muestra el valor de p obtenido mediante la correlación de Pearson entre la dimensión otros significativos de apoyo social y la variable de calidad de vida, el cual fue mayor a 0.05, por tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se asume que no existe relación entre la dimensión amigos de apoyo social y la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito Pueblo Libre en el año 2021. Los resultados evidencian que existe una relación significativa entre las variables apoyo social y calidad de vida ($p \leq 0.05$). Lo cual concuerda con lo encontrado por Pajares (2019) en su estudio titulado "Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor (CIAM) de la Municipalidad Provincial de San Martín, Tarapoto, 2019" donde también se indica que en esta población estas variables mantienen están asociadas significativamente, indicando que esta relación es positiva, es decir, entre mayor sea el apoyo social que reciben los adultos mayores a través del CIAM, más alto será la calidad de vida que perciben.

En relación a la salud física, el 54% de los encuestados considera que sus condiciones físicas son de nivel REGULAR. El rango de edad más frecuente de los encuestados se encuentra entre los 60 y 71 años de edad (43%), lo que puede explicar que consideren que sus condiciones físicas sean regulares debido a que son personas más sedentarias, que no realizan mucha actividad física o ejercicio. Esto puede causar que los adultos mayores padezcan de dolores musculares o articulares y, en personas que ya tienen una enfermedad persistente, puede empeorar su salud. La dieta que reciben también debe estar basada en su edad, ya que cuando mencionan que no sienten suficiente energía en su vida diaria o que no tienen la vitalidad que quieren para disfrutar plenamente de la vida es posible que sea debido a la dieta, así como de la falta de ejercicio, que cuentan diariamente.

Asimismo, Ramírez & Borja (2017) indican en su trabajo “Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016” que, aunque los hábitos alimenticios no están relacionados con la calidad de vida, es recomendable promover una alimentación saludable a través de talleres dirigidos a este grupo etario. Según Velásquez (citado por Garcia, 2018), considera que la salud física es el funcionamiento normal del organismo, por lo que debe mantenerse a través del ejercicio, una dieta equilibrada y una buena salud mental. Basado en los resultados conseguidos se considera que se debe promover actividades físicas diarias de acuerdo al rango de edad de cada adulto mayor, explicar sus beneficios y garantizar una buena calidad de vida para evitar enfermedades no transmisibles.

Con respecto a la dimensión psicológica, el 53% de las personas encuestadas consideran esta dimensión como REGULAR, esto puede verse reflejado en índices como insatisfacción con la propia persona, falta de autoestima, falta de afecto o atención, las cuales pueden derivar en emociones negativas, pero no extremas, es decir, sí no amenazó su vida. En consistencia con Pablo (2016) que en su estudio titulado “Calidad de vida del Adulto Mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos”, encontró que, respecto a la dimensión psicológica, el 48% de las personas evaluadas manifestaron percibir una calidad de vida REGULAR. Sin embargo, la tesis de Soza (2020) “Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del programa adulto mayor de Centros de Salud en un distrito de Chiclayo” contradice estos resultados ya que estimó que los participantes evaluados tienen un nivel MALO de calidad de vida psicológica, observando que estos adultos mayores no sienten satisfacción por la vida ni por sí mismo, ya que no saben mantener los sentimientos positivos ni afrontar los negativos de manera adecuada, afectando su percepción de imagen corporal y su expresión de amor propio.

Ornelas-Ramírez & Ruiz-Martínez (2017) relatan que la calidad de vida y las condiciones de salud psíquica y mental están entrelazadas, porque si una está desequilibrada tendrá un impacto significativo en la otra, incluido su entorno. Por ello, es que en esta etapa se debe cuidar el compañerismo y la comunicación para mantener activos a las personas de este grupo etario y esperar el progreso social.

En la dimensión social, los resultados de este estudio muestran que el 45% de las personas consideran tener un nivel de calidad de vida REGULAR, esto a pesar que los participantes declararon estar involucrados en actividades interpersonales con colegas, el cual les permite intercambiar experiencias y anécdotas pasadas. Asimismo, reciben apoyo del gobierno de la ciudad para realizar algunas actividades como transportar cestas y contribuir con la vida y brindar apoyo social. Sin embargo, parece ser que todo esto aún no es suficiente.

Del mismo modo, el estudio es consistente con Mitma (2018), donde en su estudio "Calidad de vida del Adulto Mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos" observó que el 88.2% de los adultos mayores no estaban satisfechos con su calidad de vida, siendo la dimensión social la más afectada.

También es consistente con el estudio realizado por Pablo (2016) titulado "Calidad de vida del Adulto Mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos", cuyos resultados mostraron que el 52.7% de los adultos mayores presentaron un nivel REGULAR en la dimensión social de calidad de vida.

Según Herrera (2007) la interacción social es un transcurso en donde los individuos actúan e interactúan a través del entorno, el cual está compuesto por toda la sociedad, y define su comportamiento. Se puede observar que la interacción social es de gran ayuda para las relaciones interpersonales, tratando de llegar a un buen acuerdo con los intereses sociales de los diferentes grupos que han establecido un curso de acción para participar y convivir en las actividades comunitarias.

Por último, en cuanto a la dimensión ambiente de calidad de vida, este estudio observó que el 44% de los adultos mayores evaluados cree que ha recibido una calidad de vida REGULAR y que el 15% siente apoyo social por parte del CIAM de Pueblo Libre. Los encuestados indicaron que la ubicación e infraestructura del centro son buenas porque está hecho de materiales nobles, así como cuenta con espacios verdes donde se puede realizar diferentes actividades deportivas, mencionando que no sus comunidades son inseguras debido a la escasez de vigilancia policial o del Serenazgo, motivo por el cual tienen que colocar rejas alrededor de sus casas.

Los resultados de este estudio son distintos a los del trabajo de Mitma (2018) ya mencionado anteriormente, donde se encontró que el 74.8% de su muestra no estaban satisfechos con la dimensión ambiente de calidad de vida. Sin embargo, si es similar a lo observado por Mendoza y Roncal (2016) en su estudio "Calidad de vida del adulto mayor en Centro de Salud Callao, 2016", quién demostró que el 58,3% de los individuos evaluados declararon tener un nivel medio de dimensión ambiental. La dimensión ambiente es definida por Gálvez y Henríquez (2014) como el ambiente que rodea a las personas y sus interacciones, así como los lugares donde viven, por eso tiene los siguientes indicadores:

libertad y seguridad, el entorno físico, la familia, la salud y la atención social, así como el transporte para que puedan moverse mejor.

Según los resultados demográficos, las personas casadas representaron el 44% de la muestra y los viudos el 30%. Esto puede deberse a la cultura matrimonial de las personas, la dependencia económica o el desconocimiento de los tipos de violencia en los últimos años, ya sea física o emocional. Una gran proporción de las personas viudas que se evaluaron manifestaron que su actual estado civil era debido a la situación actual del Covid-19, ya que esta enfermedad ha afectado a sus cónyuges.

A pesar de la coyuntura actual, los resultados del presente estudio guardan similitud con los de Sigüenza et al (2014) en su trabajo “Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales” de Cuenca, Ecuador, donde se mostró que el 44,3% de la población encuestada eran casados y un 34,6 % viudos. Lo contrario al trabajo del argentino Lecot (2016), “Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI” ya que el estado civil de viudo fue el que predominó en su población de estudio, siendo muy inferior a los resultados encontrados en esta investigación.

Según Pina (2006) el matrimonio es una unión legal de dos personas de diferente género de manera intencional, con el propósito de convivir permanentemente, para lograr todos los propósitos de la vida. No es solo una unión conyugal, sino también una relación jurídica entre los dos. Sin embargo, en el pasado esta definición en la práctica era distinto ya que el matrimonio no siempre era una unión voluntaria sino concertado, es decir, que era acordado entre los padres para formar lazos de unión obligados de acuerdo a los intereses

que tenían en común, generalmente por motivos económicos.

Siguiendo con el análisis demográfico, el 44% de los adultos mayores encuestados en este estudio cuenta con un nivel de educación secundaria. Respecto a esto, las personas evaluadas que no contaban con estos estudios declararon que sus padres no contaban con los suficientes recursos económicos para apoyarlos en continuar sus estudios básicos. Otra razón por la cual no continuaban sus estudios es que es posible que no estaban acostumbrados a estrategias de enseñanza y/o aprendizaje más avanzada, a pesar que es más factible encontrar un trabajo rentable después de la escuela secundaria.

Estos resultados son parecidos a los encontrados en el trabajo mencionado anteriormente de Sigüenza et al. (2014) donde se observó que el 35% de los adultos mayores encuestados de Ecuador habían culminado sus estudios de secundaria. Lo contrario a los resultados obtenidos por Lecot J. (2016) quién encontró que el 24% de las personas evaluadas contaban con estudios de educación secundaria completa. Según el Instituto Vasco de Estadística (2017), el grado de instrucción de un individuo es el grado más alto de educación realizada o en curso, independientemente de que estos estudios hayan finalizado o no de forma temporal o definitiva, categorizándolos en los siguientes niveles: principiante, intermedio, técnico y avanzado.

4.2. Conclusiones

- El presente estudio determinó que existe relación entre el apoyo social y calidad de vida percibida por los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021 (p valor ≤ 0.05). Respecto a los datos demográficos de la población evaluada, el 43% de los encuestados estaban en un rango de edad entre 60 y 70 años, el 44% eran casados, así como el 44% contaban con estudios de nivel secundaria. Asimismo, el 73,8% de los participantes calificó como REGULAR el apoyo social que perciben y el 26,3% de los participantes perciben el apoyo social como MALO. Ninguno de los adultos mayores evaluados calificó como BUENO el apoyo social que perciben.
- La dimensión familia de la variable apoyo social está relacionada con la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021 (p valor ≥ 0.05). El 53,8% de los adultos mayores evaluados califican como REGULAR la dimensión familia del apoyo social, el 45% percibe esta dimensión como BUENO y solo el 1,3 califica esta dimensión de apoyo social como MALO.
- La dimensión amigos de la variable apoyo social está relacionada con la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021 (p valor ≤ 0.05). El 72,5% de los adultos mayores evaluados calificó esta dimensión como REGULAR, el 23,8% lo percibe como BUENO y el 3,8% manifiesta que es MALO.

- La dimensión otros significativos de la variable apoyo social no está relacionada con la calidad de vida percibida por el adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor de Pueblo Libre, 2021 (p valor ≥ 0.05). El 52,5% de los adultos mayores encuestados califican esta dimensión como REGULAR, mientras que el 47,5% la perciben como BUENO. Ninguno de los participantes calificó la dimensión de apoyo social como MALO.

4.3. Recomendaciones

- Debido a que este estudio demostró que el apoyo social está relacionado con la calidad de vida percibida por el adulto mayor, es necesario que los gobiernos locales presten servicios de apoyo social a la población de adultos mayores de su localidad, dentro de las cuales se fomenten actividades saludables que ayuden a elevar el nivel de calidad de vida.
- Es recomendable que los organismos competentes como el Ministerio de Salud, los municipios e iglesias, desarrollen acciones que mejoren las condiciones físicas, psíquicas y emotivas de los adultos mayores de su comunidad, manteniéndolos activos e integrados en la sociedad, ya que la población encuestada manifestó su insatisfacción con la calidad de vida que tienen y el apoyo social que reciben declarando que estos tienen un nivel REGULAR.
- Por tal motivo, es recomendable proponer más programas como el Centro Integral del Adulto Mayor, el cual es una propuesta popular que ofrece actividades de entretenimiento a la población adulto mayor, donde se recomienda que se fomente la inserción del personal de enfermería en estas actividades tanto para brindar atención básica como para desarrollar programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

- Del mismo modo es recomendable desarrollar más programas que incentiven la actividad física de los adultos mayores y se elaboren planes de fortalecimiento tanto de las redes formales, tales como organización y seguridad social, como de las redes informales, como familiares, personas cercanas, grupos de amigos y/o sociedad de ancianos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este grupo mediante la integración de todos los agentes involucrados en el apoyo social.

REFERENCIAS

- Aguilar, A. S., Espino, C. G., Arias, A., Director, C., Adjunto, T., Ángeles, Z. C., Richard, E., Calderón, R., & Tadeo, M. B. (2020). Situación de la población adulta mayor. *Instituto Nacional de Estadística e Informatica (INEI)*, 4(1), 51.
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>
- Aranda B., C., & Pando M., M. (2014). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación En Psicología*, 16(1), 233.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
- Arias, W. (2020). *Psicología y Familia . Cinco enfoques sobre familia y sus implicancias psicológicas* (Issue December).
- Comite Ejecutivo del Consejo Directivo. (1993). Promoción de la Salud: Mejoramiento del estado de Salud de la Mujer y Promoción de la Equidad. In *Organización Panamericana de la Salud (OPS)* (p. 43). 13 Reunión.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
- Congreso de la República del Perú. (2018). *LEY - N° 30490 - Ley de la Persona Adulta Mayor* (El Peruano (ed.)).
- Figueroa, L. A., Soto, D., Alina, N., & Fernández, S. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar Del Río.*, 20(1), 47–53.
- García, Y. (2018). Calidad De Vida Del Adulto Mayor Que Reside En El Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro, Lima 2018 [Universidad César Vallejo]. In Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18081/Garcia_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Henriques, A., Silva, S., Severo, M., Fraga, S., & Barros, H. (2020). Socioeconomic position and quality of life among older people: The mediating role of social support. *Preventive Medicine*, 135(135), 106073. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106073>

Herrera, P. M., Martínez, N., & Navarrete, C. (2013). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor Community intervention to improve the elderly quality of life. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(4), 326–345. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi154e.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), & CEPAL. (2019). Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, 1950-2070. In *Boletín de análisis demográfico N°18* (p. 91).

Instituto Vasco de Estadística. (2017). *Definición Nivel de instrucción*. Eustat. https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

Kim, J., & Lee, J. E. (2018). Social Support and Health-Related Quality of Life among Elderly Individuals Living Alone in South Korea: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Research*, 26(5), 316–323. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000241>

Kim, Y. S., Tae, Y. S., & Nam, G. H. (2017). Distress and quality of life among elderly patients with gastric cancer: The mediating effect of social support. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(5), 536–546. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.5.536>

Landinez, N., Contreras, K., & Castro, Á. (2012). Proceso de envejecimiento , ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 562–580. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v38n4/spu08412.pdf>

Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos* (p. 34). https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Naciones Unidas (ONU). (2019). *Envejecimiento*. Desafíos Globales. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* (p. 252). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3448.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Envejecimiento y salud*. Centro de Prensa, Notas Descriptivas, Detail. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Ornelas-Ramírez, A., & Ruiz-Martínez, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia*

Psicológica, 9(2), 1–16. <https://doi.org/10.5872/psiencia.v9i2.216>

Pablo, J. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor de la casa "Polifuncional Palmas Reales" los Olivos Lima 2016* [Universidad San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2276/pablo_j.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Pajares, E. (2019). *Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto 2019* [Universidad Peruana Unión].
http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/2528/Edgar_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pina, R. (2006). *Diccionario de derecho* (Porrúa (ed.); 35th ed.).

Quinceno, J., Vinaccia, S., Ibáñez, J., Álvarez, A., Jiménez, J., Pinzón, L., & Serna, A. M. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud, resiliencia y felicidad en hombres privados de la libertad. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 23–33.
<http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v10n2/v10n2a04.pdf>

Ramírez, S., & Borja, G. (2017). *Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016* [Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/392/Shirley_Tesis_baciller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, Y. (2020). Metodología de la investigación (A. Rodríguez (Ed.)). Klik Soluciones Educativas.

Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69–77.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>

Salva, S., & Cruz, M. (2019). *Efecto del cuidado espiritual en la disminución de la soledad del adulto mayor del albergue El buen Jesús, Arequipa 2019* [Universidad Nacional San Agustín de Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10443/ENSachsa%26cralmy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Varela, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica*, 33(2), 199–201.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001

Yupanqui, M. (2016). *Propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet en una población geriátrica de un centro de adulto mayor en Trujillo* [Universidad Privada del Norte].

[https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13168/Yupanqui Montoya Marycielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13168/Yupanqui_Montoya_Marycielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

ANEXOS

ANEXO 1: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>P. GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021?</p>	<p>O. GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021.</p>	<p>H. GENERAL</p> <p>Existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Apoyo social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familia - Amigos - Otros significativos 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal.</p>	<p>Población conformada por 80 adultos mayores inscritos en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de Pueblo Libre en el año 2021.</p> <p>Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:</p> <p>Entrevista – cuestionario para medir la variable apoyo social “Escala Multidimensional de Apoyo Social” elaborado por</p>
<p>P. ESPECÍFICO</p> <p>¿Existe relación entre el apoyo social de la familia y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021?</p>	<p>O. ESPECÍFICO</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo social de la familia y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021.</p>	<p>H. ESPECÍFICO</p> <p>Existe relación entre el apoyo social de la familia y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021.</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Calidad de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Salud física - Psicológica - Social - Ambiente 		

<p>¿Existe relación entre el apoyo social de los amigos y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021?</p> <p>¿Existe relación entre el apoyo social de otros significativos, como consejero, confidente, asesor, entre otros, y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021?</p>	<p>Pueblo Libre – 2021. Determinar la relación entre el apoyo social de los amigos y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021. Determinar la relación entre el apoyo social de otros significativos, como consejero, confidente, asesor, entre otros, y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021.</p>	<p>Existe relación entre el apoyo social de los amigos y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021. Existe relación entre el apoyo social de otros significativos, como consejero, confidente, asesor, entre otros, y la calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre -2021</p>				<p>Zimet et al. (1988) y para la variable calidad de vida el Whoqol-Bref de la OMS.</p>
---	--	--	--	--	--	---

ANEXO 2: CUESTIONARIO

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF EN EL ADULTO MAYOR

Edad:

Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Grado de instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

Instrucciones:

Luego de haber recibido la inducción, lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X) debajo del número que se asemeje a su condición:

		Muy mala 1	Regular 2	Normal 3	Bastante buena 4	Muy buena 5
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
2	Cómo de satisfecho/a está con su salud?					
		Nada 1	Un poco 2	Normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					

14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
		Muy insatisfecho 1	Poco 2	Normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					
		Nunca 1	Raramente 2	Moderado 3	Frecuente 4	Siempre 5
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

ANEXO 3: CUESTIONARIO

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL DE ZIMET, PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR

Instrucciones:

Luego de haber recibido la inducción, lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X) debajo del número que se asemeje a su condición:

ITEMS	Muy en desacuerdo 1	Algo en desacuerdo 2	Ni en desacuerdo, ni en acuerdo 3	Algo de acuerdo 4	Muy de acuerdo 5
1. ¿Existe una persona especial que está cerca de mi cuando la necesito?					
2. ¿Existe una persona especial con la cual puedo compartir alegrías y tristeza?					
3. ¿Mi familia trata realmente de ayudarme?					
4. ¿Tengo ayuda y apoyo emocional que necesito de mi familia?					
5. ¿Tengo una persona especial que es una real fuente de consuelo y apoyo para mí?					
6. ¿Mis amigos tratan realmente de apoyarme?					
7. ¿Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal?					
8. ¿Puedo hablar de mis problemas con mi familia?					
9. ¿Tengo amigos con quien compartir alegrías y tristezas?					
10. ¿Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos?					
11. ¿Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones?					
12. ¿Puedo hablar de mis problemas con mis amigos?					

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE COMBRACH PARA CALIDAD DE VIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.738	26

COMO EL VALOR DEL ALFA DE COMBRACH ES SUPERIOR A 0.6
ENTONCES SE PUEDE DECIR QUE EL INSTRUMENTO ES
CONFIABLE

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE COMBRACH PARA APOYO SOCIAL

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.844	12

COMO EL VALOR DEL ALFA DE COMBRACH ES SUPERIOR A 0.6
ENTONCES SE PUEDE DECIR QUE EL INSTRUMENTO ES
CONFIABLE

ANEXO 5: RANGO DEL BAREMO

	MALO	REGULAR	BUENO
CALIDAD DE SERVICIO	26 a 61	62 a 96	97 a 130
SALUD FISICA	9 a 21	22 a 33	34 a 45
PSICOLOGICA	6 a 14	15 a 22	23 a 30
SOCIAL	3 a 7	8 a 11	12 a 15
AMBIENTE	9 a 19	20 a 30	31 a 40
APOYO SOCIAL	11 a 26	27 a 40	41 a 55

ANEXO 6

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Mediante la firma en este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación “CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PUEBLO LIBRE – 2020”, aplicada por las Bachilleres en la carrera de Enfermería Geraldine Marleny Becerra Ascencios y Evelyn Patricia Vivar Gomero, para obtener el grado de Licenciadas en Enfermería.

Una vez explicado el motivo de los cuestionarios, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y siendo consciente de la información que estoy suministrando, ya que, permitirá analizar la información para posibles soluciones.

Firma del Participante

ANEXO 7

FOTOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

MAPA DE TODO EL SECTOR DE PUEBLO LIBRE



TALLERES QUE SE REALIZAN EN EL Centro Integral del Adulto Mayor



CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR – PUEBLO LIBRE





ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Lic. Enfermera Piscoya Patricia, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de ENFERMERÍA, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis del bachiller:

- Becerra Ascencios, Geraldine Marleny.
- Vivar Gomero, Evelyn Patricia.

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: Calidad de Vida y Apoyo Social en el Centro Integral del Adulto Mayor Pueblo Libre - 2021. para aspirar al título profesional de: Licenciada En Enfermería por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación.

Ing. /Lic./Mg./Dr. Nombre y Apellidos

Asesor