

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



**APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA  
DICIEMBRE 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**MEDINA HUARCAYA LUZ EVELIN**

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

**ICA – PERÚ**

**2020**

ASESORA:

MG. MARIA LUISA ROJAS GUILLÉN

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por estar conmigo en cada momento, por fortalecer e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y me dirigieron al camino correcto.

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

Por darme la oportunidad de estudiar y por formarme profesionalmente.

### **Al Asentamiento Humano las Flores la Tinguña**

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis

### **A mi Asesora**

A mi asesora de tesis por su esfuerzo y dedicación, en la culminación del trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

A mis Padres Porque siempre estuvieron a mi lado apoyándome cuando más los necesite y creer en mí, me sacaron adelante dándome sus sabios consejos. En gran parte gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzado mi objetivo que es mi carrera profesional de enfermería.

## **RESUMEN**

La familia es muy importante para el adulto mayor y su respaldo condicional una calidad de vida adecuada. **Metodología:** El objetivo de la investigación fue determinar el apoyo social funcional y calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Las Flores la Tinguña Ica diciembre 2018. El tipo de estudio es descriptiva, cuantitativa y transversal. Se utilizó la técnica de la encuesta para ambas variables con instrumentos confiables y validos que han sido utilizados en otras investigaciones. La población fue de 1200 personas y la muestra 50 adultos mayores. **Resultados:** De los datos generales de los adultos, mayores el 96%(48) grado de instrucción secundaria, el 60%(30) son casados, el 88%(44) viven con 2 a 5 personas, el 64%(32) se encuentra sin actividad laboral, el 96%(48) cuenta con secundaria y el 64%(32) tienen 2 hijos. Respecto a la variable Apoyo social según test de Duke-UNC es bajo en 56%(28) y normal en 44%(22). En la variable Calidad de vida según bienestar emocional es regular en 60%(30), mala en 32%(16) buena en 8%(4). En la dimensión relaciones interpersonales, es regular en 60%(30), mala en 30%(15) y buena en 10%(5); bienestar material la calidad de vida de los adultos mayores es regular en 62%(31), mala en 30%(15) y buena en 8%(4), en el bienestar físico es regular en 66%(33), mala en 28%(14) y finalmente buena en 6%(3), en la dimensión inclusión social, la calidad de vida de los adultos mayores es regular en 56%(28), mala en 32%(16) y buena en 12%(6), dimensión derechos es regular en 66%(28), mala en 36%(18) y finalmente buena en 8%(4); obteniéndose un consolidado global respecto a la calidad de vida de los adultos mayores de regular en 56%(28), mala en 36%(18) y finalmente buena en 8%(4). **Conclusiones:** El apoyo funcional social del adulto mayor según el Test de Duke - UNC es bajo y la calidad de vida del adulto mayor según bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, bienestar físico, inclusión social y derechos es regular en el adulto mayor del Asentamiento Humano Las Flores Tinguña Ica.

Palabras clave: **Apoyo social, calidad de vida, adulto mayor.**

#### **ABSTRACT**

The family is very important for the elderly and its conditional support an adequate quality of life. Methodology: The objective of the research was to determine the social functional support and quality of life of the older adult of Las Flores la Tinguíña Human Settlement Ica December 2018. The type of study is descriptive, quantitative and transversal. The survey technique was used for both variables with reliable and valid instruments that have been used in other investigations. The population was 1200 people and 50 older adults. Results: Of the general data of adults, 96% (48) higher secondary education, 60% (30) are married, 88% (44) live with 2 to 5 people, 64% (32) is without work activity, 96% (48) has secondary school and 64% (32) have 2 children. Regarding the variable Social support according to the Duke-Unc test, it is low in 56% (28) and normal in 44% (22). In the variable Quality of life according to emotional well-being it is regular in 60% (30), bad in 32% (16) good in 8% (4). In the interpersonal relations dimension, it is regular in 60% (30), bad in 30% (15) and good in 10% (5); Material well-being The quality of life of the elderly is regular in 62% (31), bad in 30% (15) and good in 8% (4), in physical well-being it is regular in 66% (33), poor in 28% (14) and finally good in 6% (3), in the dimension of social inclusion, the quality of life of the elderly is regular in 56% (28), bad in 32% (16) and good in 12% (6), rights dimension is regular in 66% (28), bad in 36% (18) and finally good in 8% (4); obtaining a global consolidation with respect to the quality of life of older adults, regular at 56% (28), poor at 36% (18) and finally good at 8% (4). Conclusions: The functional social support of the older adult according to the Duke Test - UNC is low and the quality of life of the older adult according to emotional well-being, interpersonal relationships, material well-being, physical well-being, social inclusion and rights is regular in the older adult of the Human Settlement Las Flores Tinguíña Ica.

Key words: **Social support, quality of life, elderly.**

## PRESENTACIÓN

El hecho de que la población adulta mayor vaya en aumento deriva en la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico, que reciban una atención médica acorde a su edad en una sociedad que los dignifique y, al mismo tiempo, que la familia y el Estado asuma su responsabilidad en la creación de políticas reales, dirigidas a garantizar un ingreso económico decoroso que permita a esta población llevar una vida digna y de calidad

El estudio tiene como objetivo determinar el apoyo social funcional y calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Las Flores la Tinguña diciembre 2018, con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades políticas del Asentamiento Humano del lugar de estudio, con la finalidad que se puedan desarrollar estrategias promocionales con la participación activa de la sociedad, familia y el propio adulto mayor para de esta manera plantear estrategias que permitan reforzar el apoyo familiar destacándose de esta manera la reflexión sobre la calidad de vida que se quiere tener en la vejez y tomar medidas encaminadas a proteger la salud y bienestar en el futuro.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: En el capítulo I encontramos: El problema, “planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV, Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos”.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
<b>I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>18</b>
<b>I.c. OBJETIVOS:</b>	<b>18</b>
<b>I.C.1. GENERAL</b>	<b>18</b>
<b>I.C.2. ESPECÍFICOS</b>	<b>18</b>
<b>I.d. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>19</b>
<b>I.e. PROPÓSITO</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</b>	<b>21</b>
<b>II.b. BASE TEÓRICA</b>	<b>25</b>
<b>II.c. HIPÓTESIS</b>	<b>42</b>
<b>II.d. VARIABLES</b>	<b>43</b>



<b>II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS</b>	<b>43</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>III.a TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>44</b>
<b>III.b. ÁREA DE ESTUDIO</b>	<b>44</b>
<b>III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>44</b>
<b>III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>45</b>
<b>III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>45</b>
<b>III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADO</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
<b>IV.a. RESULTADOS</b>	<b>48</b>
<b>IV.b. DISCUSIÓN</b>	<b>57</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a. CONCLUSIONES</b>	<b>63</b>
<b>V.b. RECOMENDACIONES</b>	<b>64</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>74</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 1</b>	DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICADICIEMBRE 2018	<b>48</b>
<b>TABLA 2</b>	APOYO SOCIAL FUNCIONAL SEGÚN TEST DE DUKE-UNC DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORESLA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE2018.	<b>98</b>
<b>TABLA 3</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORESLA TINGUIÑA ICADICIEMBRE 2018.	<b>98</b>
<b>TABLA 4</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.	<b>99</b>
<b>TABLA 5</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR MATERIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORESLA TINGUIÑAICA DICIEMBRE 2018.	<b>99</b>
<b>TABLA 6</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑAICA DICIEMBRE 2018.	<b>100</b>

<b>TABLA 7</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN INCLUSIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.	<b>100</b>
<b>TABLA 8</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORESLA TINGUIÑAICA DICIEMBRE 2018.	<b>101</b>
<b>TABLA 9</b>	CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICADICIEMBRE 2018.	<b>101</b>

## **LISTA DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO</b> <b>1</b>	APOYO SOCIAL FUNCIONAL SEGÚN TEST DE DUKE-UNC DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.	<b>49</b>
<b>GRÁFICO</b> <b>2</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.	<b>50</b>
<b>GRÁFICO</b> <b>3</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.	<b>51</b>
<b>GRÁFICO</b> <b>4</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR MATERIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.	<b>52</b>
<b>GRÁFICO</b> <b>5</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.	<b>53</b>

<b>GRÁFICO 6</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN INCLUSIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.	<b>54</b>
<b>GRÁFICO 7</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.	<b>55</b>
<b>GRÁFICO 8</b>	CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.	<b>56</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>PÁG.</b>
<b>ANEXO 1</b> OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	<b>75</b>
<b>ANEXO 2</b> INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<b>80</b>
<b>ANEXO 3</b> VALIDEZ DEL INSTRUMENTO. PRUEBA BINOMIAL	<b>86</b>
<b>ANEXO 4</b> TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	<b>87</b>
<b>ANEXO 5</b> CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	<b>89</b>
<b>ANEXO 6</b> TABLA MATRIZ DE VARIABLES	<b>91</b>
<b>ANEXO 7</b> TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	<b>98</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el año 2000 al 2050, la población adulta mayor se duplicará pasando del 12% al 22% de la población total. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2000 millones de personas con 60 años a más. Este cambio demográfico poblacional acarrea nuevas metas en la salud pública, pues resulta fundamental que los adultos mayores mantengan su independencia y conserven un lugar dentro de su vida familiar y comunidad”, los cuales son redes básicas de apoyo para la adaptación a la nueva etapa vital. <sup>1</sup>

Enfrentar la vejez en Colombia “se ha convertido en todo un desafío. Según ha concluido un informe de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana y la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica para 2020 habrá dos adultos mayores por cada adolescente, pero sus condiciones de vida serán preocupantes. El estudio, que consultó a 30.000 adultos mayores de 250 municipios de Colombia, demostró que el 9,3 % de ellos viven solos, y en Bogotá el 11 % sobreviven en esta condición, más del 40 % de los mayores de 60 años son depresivos”, y muchos creen que a esa edad ya no son útiles para la sociedad. <sup>2</sup>

En México, “al primer trimestre de 2017 la tasa de participación económica de la población de 60 y más años es de 34%, mientras que la población no económicamente activa representa 66% y de este, más de la mitad (54%) se dedican a los quehaceres del hogar”.

Datos de la “Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2016 señalan que en el país hay 33.5 millones de hogares y

en 30.1% de estos reside al menos una persona de 60 y más años. La composición de los hogares, donde vive al menos un adulto mayor, es clasificada como familiar en un 83.5%, en tanto que el resto (16.5%), lo conforman los hogares unipersonales o corresidentes” (donde no hay ningún lazo de parentesco entre sus integrantes). “Un aspecto que vulnera a las personas de edad es no tener un apoyo al interior del hogar. En el país hay 1.6 millones de personas de 60 y más años que viven solas y la mayoría son mujeres (63 por ciento). Otro aspecto que vulnera a los hogares con al menos un adulto mayor es que su único ingreso proviene de una o varias personas que tienen 60 y más años”: 37.1% (3.7 millones) de estos hogares cumple con dicha condición. El apoyo económico de familiares fuera del hogar o instituciones gubernamentales resulta ser de gran valía en los gastos que realizan los integrantes del hogar donde reside un adulto mayor. <sup>3</sup>

En Ecuador, en el año 2017, “el 46% de los entrevistados vive con familiares, sin embargo, también resalta que una gran cantidad de ellos (39%) vive solo. En la pregunta sobre frecuencia con que son visitados, tan solo el 25% respondió que diariamente, mientras que al 27%, los visitan ocasionalmente; de ahí el 46% afirmó que son consultados a la hora de tomar decisiones familiares, el 25% afirmó que se siente muy solo. Además, el 50% manifiesta que se siente poco satisfecho con las relaciones familiares y solo el 10% dice reunirse con poca frecuencia con sus amigos, mientras que el 41% afirma reunirse frecuentemente. El 56% afirma tener dificultades de seguir haciendo las cosas que le gustan”. <sup>4</sup>

El Planpam del 2003-2017, “sostiene que el Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos



mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres”.<sup>5</sup>

Del total de adultos mayores en el año 2016, “que refirieron haber buscado algún tipo de ayuda, el 67%, lo hizo en alguna institución y el 26% con algún familiar, las diferencias no son estadísticamente significativas entre varones y mujeres, los adultos mayores de 60 años recurrieron a la familia en un 40%. En promedio el adulto mayor tiene una red conformada por 5 integrantes entre familiares, amigos no familiares, pero la principal fuente de apoyo de los adultos mayores la constituye la familia directa”.<sup>6</sup>

Los adultos mayores reciben programas sociales que permiten mejorar sus condiciones de vida como disminuir la pobreza, en este sentido los adultos mayores de 60 a más años pueden recibir diversos programas sociales como: pensión 65, Vaso de Leche, Comedor popular y juntos.

Según los resultados del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) “El 21,1% de hogares con presencia de algún adulto mayor, se beneficiaron del programa Pensión 65; en el área rural llegó al 51,0% de los hogares y en el área urbana al 10,2%. Por otro lado, el Programa Vaso de Leche tuvo una cobertura de 16,3% en el área rural y 6,9% en la urbana y el Programa Juntos 14,3% en el área rural y 1,6% en la urbana”.<sup>7</sup>

Los “resultados de una investigación realizada en el año 2014 en los pacientes adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez dan cuenta respecto a la Calidad de vida que según relaciones interpersonales, bienestar material e inclusión social y derechos fue alta y según bienestar físico fue media y según dimensiones bienestar emocional y desarrollo personal fueron bajas”.<sup>8</sup>

se observa frecuentemente que en el Asentamiento Humano las Flores la Tinguíña cuando se realiza visita domiciliaria a las familias que el adulto mayor se encuentra sentado solo en un rincón de la casa, sus familiares no le brindan el cuidado no cuentan con aseo adecuado se les observa deprimidos y al parecer no se preocupan por ellos, al interactuar con ellos refieren que no salen y no pertenecen a club social, no tienen apoyo social y tienen escasos recursos económicos y que casi ya no tiene amigos con quien conversar, lo cual motiva a realizar la investigación:

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente interrogante:

**I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el apoyo social funcional y calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Las Flores la Tinguíña Ica diciembre 2018?

**I.c. OBJETIVOS:**

**I.c.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el apoyo social funcional y calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Las Flores la Tinguíña Ica diciembre 2018.

**I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE1:** Identificar el apoyo social funcional que reciben los adultos mayores del Asentamiento Humano Las Flores la Tinguíña Ica diciembre 2018según sea:

- Test de Duke-UNC

**OE2:** Identificar la calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Las Flores la Tinguíña Ica diciembre 2018 según sea:

- Bienestar emocional
- Relaciones interpersonales

- Bienestar material
- Bienestar físico
- Inclusión social
- Derechos

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

La investigación se justifica, debido a que el proceso de envejecimiento de la población peruana va en aumento es proporcionar a los adultos mayores de una participación activa empoderándose de su nuevo rol en la sociedad a través de estrategias que le permitan estar protegido, generando vínculos importantes con otras personas de su misma edad.

Es importante abordar este tema de investigación ya que el adulto mayor se encuentra en una etapa vulnerable con problemas de salud por lo general en muchos casos desamparados por la familia sin contar con las condiciones básicas de vida entre ellos está la alimentación, expresión emocional, bienestar material, relaciones interpersonales, el ambiente familiar y la capacidad del adulto mayor para valerse por sí mismo.

#### **I.e. PROPÓSITO:**

Los resultados de la investigación brindarán información respecto al apoyo social funcional y calidad de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Las Flores Tinguña las respectivas autoridades de los moradores del Asentamiento Humano del lugar de estudio, con la finalidad que se puedan desarrollar estrategias promocionales con la participación activa de la sociedad, familia y el propio adulto mayor para de esta manera plantear estrategias que permitan reforzar el apoyo familiar destacándose de esta manera el impulso hacia una mejor calidad de vida lo que conlleva a una funcionalidad activa del adulto mayor.

Es por ello que los resultados del presente estudio permitirán conocer la realidad del grado de apoyo familiar que percibe este grupo poblacional en aumento, el cual permitirá implementar planes de cuidados integrales e individualizados para el adulto mayor promoviendo una mejor calidad de vida.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

## II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Mazacón B. En el año 2017 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con la finalidad de identificar la **“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN UNA COMUNIDAD DEL CANTÓN VENTANAS – LOS RÍOS INTERVENIDA CON EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. ZAPOTAL LOS RIOS ECUADOR.** “Participaron un total de 297 adultos mayores. Resultados: La mayor puntuación promedio en el cuestionario SF-36 la obtuvieron las dimensiones de calidad de vida de desempeño emocional” 76%, “desempeño físico 64.3% y salud general 58% mientras que, los puntajes más bajos fueron obtenidos en las dimensiones salud mental 38,8% función social 46,5% función física 48,5% vitalidad 49 % y dolor físico 49,6%”. “No se observó diferencia estadísticamente significativa entre los intervenidos y los no intervenidos por el modelo de atención integral de salud, observándose que el puntaje promedio en el cuestionario SF-36 en los intervenidos fue de  $92,3 \pm 10,7$  en comparación con los no intervenidos que tuvieron como puntaje promedio  $93,0 \pm 10,5$ ”<sup>9</sup>

Teyssier M. En el año 2017 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar el **ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE PUEBLA MÉXICO.** “Se utilizó el muestreo aleatorio simple con base a la estratificación por edad de población varones y mujeres mayores de 60 años cumplidos en el momento realizar el estudio, estimó 400 participantes”. Resultados: “El promedio de edad de 66 a 76 años, son personas casadas y viudas, escolaridad de primaria y secundaria. Viven con su cónyuge e hijos o sólo con alguno de sus hijos, se ubican en la zona urbana del sur y poniente. Existe alta calidad de vida en mujeres de 60 a 65 años y varones de 66 a 70 años, seguida de una baja calidad de vida en varones de 76 a 80 años y mujeres de 66 a 70 años”. Conclusiones: El análisis de correspondencias simple para la

alta calidad de vida mostró incidencia en tres aspectos: persona con la que vive, su estado civil y niveles de autonomía.<sup>10</sup>

Figueroa L, Soto D, Santos N. En el año 2015 realizaron un trabajo cuantitativo, descriptivo con el objetivo de evaluar la **CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES. CUBA.** “Los instrumentos utilizados fueron la Escala M.G.H de Calidad de Vida, Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet y la entrevista semi-estructurada. Resultados: Hubo predominio del sexo femenino, edades de 60 a 69 años, estado civil casado y con culminación de los estudios universitarios. La estructura familiar se caracterizó por la presencia de núcleos de familias pequeñas y bigeneracionales”. “La calidad de vida que prevaleció fue alta, presentando un mayor nivel de satisfacción la dimensión salud. El apoyo social percibido que predominó fue alto, constituyendo la familia la principal fuente generadora de apoyo para este grupo. El 75% de los adultos mayores que percibieron un apoyo social alto, solo el 40% presentaron mayores niveles de calidad de vida. Conclusiones: la investigación ha demostrado que la alta percepción de apoyo social referida por la población objeto de estudio se expresa en una mayor calidad de vida en los ancianos de edades tempranas”.<sup>11</sup>

Guzmán L. En el año 2016 realizó un trabajo cuantitativo, descripto, transversal con el objetivo de determinar el **GRADO DE APOYO FAMILIAR QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR USUARIO DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA METROPOLITANA.** “En una población muestral de 47 adultos mayores Resultados: De los 47 adultos mayores encuestados, la edad promedio fue de 67 años; respecto al sexo, predomina el sexo femenino 66%; y referente al tipo de familia, es la familia extensa la de mayor proporción 48,9%. Respecto al grado de apoyo familiar percibido por el adulto mayor, la mayoría percibe este apoyo como parcialmente suficiente 36,2% e

insuficiente” 31,9%. “En cuanto a los tipos de apoyo familiar, la mayoría percibe el apoyo instrumental como suficiente 42,6%; las dos quintas partes percibe el apoyo emocional como parcialmente suficiente” 40,4% y más de la tercera parte percibe el apoyo informativo como insuficiente 38,3%”. Conclusiones: “El grado de apoyo familiar percibido por los adultos mayores usuarios del establecimiento de salud sede de estudio, es parcialmente suficiente, siendo este un índice no positivo para ellos, puesto que el no percibir un apoyo familiar suficiente, constituye un riesgo en el curso adecuado del envejecimiento de la persona y en su calidad de vida. Respecto a los tipos de apoyo, el apoyo emocional percibido por los adultos mayores es parcialmente suficiente, el apoyo instrumental es percibido como suficiente y el apoyo informativo como insuficiente”.<sup>12</sup>

Campos L, Morccolla E. En el año 2015 realizaron un trabajo cuantitativo, transversal con el objetivo de determinar la **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “YO PUEDO CUIDARME” PARA MEJORAR EL NIVEL DE AUTONOMÍA FUNCIONAL, ESTADO MENTAL Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO ADULTO MAYOR – ESSALUD CHOSICA LIMA**. “La muestra fue de 30 adultos mayores. El programa estuvo organizado en 15 sesiones educativas teóricas y prácticas con una frecuencia de 1 vez a la semana durante 4 meses, para lo cual se utilizó tres instrumentos: Autonomía funcional de EVA, Estado mental de Pfeiffer y Apoyo social percibido de Zimet. Los resultados fueron en cuanto a la autonomía funcional antes del programa el 20.0 % presentó dependencia leve, mientras que después del programa tuvo un 83,3 % autonomía completa ( $p=0.000$ )” asimismo, “en el estado de salud mental antes del programa el 36,7% presentó deterioro leve, pero después del programa se obtuvo un 63,3% con función mental intacta ( $p=0.038$ ) de igual manera en el apoyo social percibido antes del programa el 76,7% presentó un nivel entre bajo y moderado, después del programa tuvo un 100% entre

moderado y alto apoyo social percibido ( $p=0.000$ ). Conclusión fue que el programa Yo puedo cuidarme fue efectivo porque mejoró la autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido en los adultos mayores”.<sup>13</sup>

Muñoz Y. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal con el objetivo de determinar el **“APOYO FUNCIONAL Y NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL EN ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE TATE, ICA”**. “La muestra estuvo conformada por 77 adulto mayores. Resultados: Respecto al apoyo funcional se evidencia que el 48.05% es medio; que el 32.47% es alto y el 19.48 es bajo. Respecto al nivel de soledad se evidencia que el 51.95% es medio; que el 25.97% es alto y el 22.8% es bajo. Conclusiones: Los resultados mostraron que el apoyo funcional es medio y que el nivel de soledad social es medio”.<sup>14</sup>

**Los diferentes estudios realizados tanto internacionales como nacionales sobre apoyo familiar social “hacen referencia de la importancia que tienen en la vida diaria y la relación que tiene con la interacción en la calidad de vida de los adultos mayores. Necesariamente, la posesión de dichas habilidades permite que las personas tengan una convivencia cordial y armoniosa con sus pares y la sociedad”.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **Adulto mayor:**

La OMS, “define al adulto mayor, como la persona que comprende las edades de 60 años a más; asimismo, considera a las personas de 60 a



74 años, como adultos mayores jóvenes; de 75 a 89 años, adultos mayores ancianos y de 90 a más años, adultos mayores longevos. En el Perú, el MAIS-BFC categoriza al adulto mayor como saludable, enfermo, de riesgo y geriátrico complejo, según características estandarizadas que se identifican en la Valoración Clínica del Adulto Mayor” (VACAM).<sup>15</sup>

Durante “la adultez mayor tienen lugar importantes cambios en las características y uso de las redes de apoyo, debido a los cambios que en esta etapa de vida aparece, tanto en su aspecto físico, psicológico y social, todos ellos en constante interrelación”.

### **Cambios resaltantes que atraviesa el adulto mayor.**

- ❖ **“En la dimensión biológica**, la mayoría son capaces de tener una vida normal e independiente bajo condiciones basales, pese a que su reserva se reduce y la capacidad funcional declina, esto debido a que el organismo compensa la involución con otras capacidades. Sin embargo, esta involución es inevitable y el deterioro sigue su curso progresivo conforme avanza la edad. Los cambios más visibles son la disminución de la capacidad sensitiva, el sentido de la vista declina con la disminución de la capacidad visual debido a los problemas oftalmológicos que aparecen”; asimismo el sentido del oído, “donde aparecen las hipoacusias laterales y bilaterales; la piel se hace más frágil, delgada, seca, y más transparente, lo que lo vuelve más vulnerable frente a cualquier laceración, también disminuye la fuerza muscular, lo que limita su capacidad de movimiento; aunado a esto está el declive de los reflejos, haciendo a estos factores como contribuyentes a las caídas en los adultos mayores. El ciclo del sueño se altera generando insomnios y la necesidad de descanso durante el día. El músculo cardíaco disminuye su fuerza de contracción y aumenta la presión arterial”. <sup>16</sup>

❖ **“En la dimensión psicológica**, las más perceptibles son las referidas a las capacidades intelectuales, de personalidad y de carácter. En los adultos mayores la fluidez para resolver problemas nuevos y organizar información es inferior y el aprendizaje no se modifica en su esencia, ya que esta se completó con la adultez. La memoria es otra capacidad que se ve afectada, ya que el adulto mayor necesita de mayor tiempo para recordar episodios actuales o almacenados en la memoria de corto plazo, sin embargo, la información almacenada en la memoria de largo plazo aún sigue vigente sin alteración, a excepción de padecer algún problema mental como es el Alzheimer. También aparecen los problemas en la salud mental, tal como la depresión, debido a las experiencias negativas como la pérdida de la salud, la jubilación y la muerte del conyugue, familiares, y amigos”.

❖ **“En lo social**, la pérdida gradual del reconocimiento, del poder, de la autoridad, sentirse relegados a una condición inferior por no ser útil, no solicitarle su contribución y querer controlar sus decisiones contribuirán a mermar su dignidad, autoestima y confianza en sí mismo. La jubilación en muchas ocasiones puede ser desfavorable para la salud física y mental del adulto mayor, pues supone el paso brusco de una situación productiva a otra pasiva, pero que a la vez es improductiva la cual acarrea un desequilibrio sin posibilidad de adaptación progresiva generadora de ansiedad y depresión. Sin embargo, hay que rescatar que uno de los aspectos más valiosos en la vejez es el tiempo libre”.<sup>17</sup>

❖ **Referente a la espiritualidad**, “es una de las dimensiones más trascendentales para el adulto mayor, ya que está conformada por sus creencias y convicciones que fueron formándose durante toda su vida y que le dan sentido a su vida. Así pues, la necesidad de un amor incondicional y un sentimiento de proximidad a Dios se

intensifican, ya que estas pueden resultar de apoyo en la etapa final de la vida, o en caso contrario vivirán un vacío y sufrimiento espiritual. La espiritualidad puede influir tanto en el bienestar de los adultos mayores como en su proceso de adaptación al envejecimiento”.

Por ello, “el entorno social adquiere gran importancia para la persona adulta mayor, por los cambios y la labilidad que puede presentar el adulto mayor como antes hemos mencionado. Pero el descenso de los contactos sociales que conlleva el envejecimiento no equivale a un descenso en el apoyo recibido; así como tampoco un mayor número de interacciones trae como obligada consecuencia un aumento en la percepción subjetiva de apoyo”.

Es “por ello que para el adulto mayor el significado que tienen las redes de apoyo para su calidad de vida es mayor, pues no solo les brinda todo el apoyo material e instrumental para mejorar su condición de vida; sino también por el impacto significativo del apoyo en el ámbito emocional”.<sup>18</sup>

“Del mismo modo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) señala que el reconocimiento a la persona adulta mayor contribuye a una imagen positiva de la adultez mayor, puesto que permite dar a conocer, que luego de los 60 años, la vida nos puede seguir llenando de satisfacción, logros, afecto y realización”.<sup>19</sup>

## **APOYO SOCIAL**

El apoyo social puede ser definido como “el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros”.<sup>20</sup>

Es entendido “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Este conjunto de transacciones interpersonales que opera en las redes, que se presenta como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula, reunidas en cuatro categorías de transferencias o apoyos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos”.

Arias y Ramírez (2013) sostienen que “el apoyo familiar consiste en las relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas proporciona vivienda y dieta adecuada, enseña las bases de la higiene y cuidados de la salud y facilita el cuidado e uso de componentes cuando caen enfermos. De hecho, la mayoría de los problemas sanitarios son resueltos sin recurrir a los servicios médicos y una parte importante de las soluciones son aportadas dentro de la unidad familiar”.<sup>21</sup>

Entendiendo que “el apoyo familiar como un conjunto de acciones que nace dentro de las relaciones interpersonales entre miembros de una familia, que contribuyen a la satisfacción de las necesidades de estos, a fin de procurar bienestar y reducir el estrés”.

“El entorno y el aumento de la esperanza de vida de las personas mayores se han modificado notablemente. Se vive en una sociedad heterogénea en donde la magnitud de estos cambios tiene un impacto significativo en la salud, la educación, la integración, y la protección social de las personas mayores”.

En este contexto, “se hace necesario visualizar cómo han ido cambiando las relaciones sociales. Ello tiene estrecha vinculación con las redes de apoyo de las personas mayores, ya que éstas pueden satisfacer gran parte de sus necesidades, no sólo económicas sino también emocionales”.

### **Test de Duke -UNC.**

“Evalúa el apoyo que percibe una persona en su vida diaria. Es importante para conocer la red social de una persona”.

**“Indicación:** Evaluación cuantitativa del apoyo social percibido en relación con los aspectos de personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos y persona que expresan sentimientos positivos de empatía.

**Población general.** Se trata de un cuestionario auto administrado, que consta de 11 ítems y una escala de respuesta tipo likert (1- 5). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos. La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo”.

**“Propiedades psicométricas:** Se ha estudiado la validez de concepto y la validez de constructo. La consistencia interna se ha estudiado obteniéndose un valor alfa de 0,90 para el total de la escala y de 0,88 y 0,79 para las escalas de apoyo confidencial y afectivo, respectivamente”.<sup>22</sup>

### **Indicadores del test de DUKE -INC**

**“Visita de familiares:** En un mundo que a veces margina a las personas de edad, es necesario poner de relieve con fuerza el valor positivo y la importancia de esta etapa de la existencia. Los adultos mayores constituyen una presencia muy valiosa para la familia y para la sociedad, pues son portadores de un patrimonio riquísimo de valores y experiencias”.

**“Ayuda en asuntos relacionados con la casa:** Las personas de la tercera edad prefieren permanecer en sus hogares al envejecer, pero algunas cualidades de sus casas representan obstáculos importantes para mantener su independencia, particularmente porque muchas de ellas tienen moradas viejas cuyo diseño puede contribuir a caídas y perjuicios. La causa principal de lesiones y muertes en quienes pasan de los 65 años son las caídas, y se calcula que al menos el 60% de ellas ocurren en la casa”.<sup>23</sup>

Los amigos pueden ser además un buen lugar para ventilar tus frustraciones y sentirte menos solo. Con toda probabilidad se encontrará muchas otras personas que comparten sus preocupaciones.

**“Recibe elogios de su trabajo:** La actividad sigue siendo una señal significativa de autonomía a distintos niveles; un indicador fundamental de calidad de vida. Constituye la esencia vital incluso más allá de la jubilación y en pleno proceso de envejecimiento. Resulta patente que la actividad es un aspecto que sigue siendo crucial en la experiencia vital y de jubilación de los mayores. Es considerada como esencia vital, desde el momento que no actividad o pasividad (y jubilación) se relaciona con vejez dependiente y muerte. Un envejecimiento con éxito está relacionado con un determinado nivel de actividad que aporta sentido de utilidad, autoestima, identidad, bienestar”.<sup>24</sup>

#### **Personas que se preocupan por lo que sucede:**

“En esta etapa vital, las relaciones de amistad ofrecen un apoyo relevante y significativo para el adulto mayor. Con los amigos se comparte no sólo la edad, sino algo que es más importante: una experiencia vital parecida, intereses comunes, recuerdos y valores similares; posibilitando una convivencia basada en la reciprocidad,

la comprensión mutua, el respeto y la tolerancia, configurando un marco relacional agradable, óptimo y libre de tensiones”.

“La percepción de compañía y la disponibilidad de una relación de amistad estrecha son el mejor predictor de felicidad y uno de los factores determinantes para la adaptación positiva al proceso de envejecimiento. La amistad permite sentir a la persona que es más competente, valiosa y útil, favorece la identidad y el auto concepto, la felicidad y en el bienestar personal, la salud, la longevidad y en algunos casos, la riqueza y el éxito. Lo que para muchos es un privilegio”.<sup>25</sup>

“El número, tipo y calidad de las relaciones familiares y personales son claramente distintos entre varones y mujeres. Puede decirse que las diferencias de género en el ciclo de vida se expresan con bastante claridad en las edades avanzadas. Este resultado tiene su origen en los roles distintos que hombres y mujeres desempeñan en nuestras sociedades. Por ejemplo, la participación laboral fuera del hogar, tradicionalmente más prevaeciente en varones, puede llevar a que estén más integrados socialmente en el ámbito externo, pero al mismo tiempo permite a las mujeres desarrollar relaciones más cercanas en el ámbito familiar y comunitario”. En ambos casos, “sin embargo, la llegada al inicio de la vejez implica un momento de transición, coincidente con la salida de los hijos de la familia, que puede tener efectos negativos en ambos. En el caso de las mujeres con la pérdida del rol de apoyo y cuidado que se le asignaba a la madre y en el caso del hombre con el alejamiento o pérdida de los contactos en el ámbito laboral. La forma en que se asume esta transición es también distinta entre hombres y mujeres”.

**Recibe amor y afecto:** La familia juega un papel muy importante y es por ello que deben ser ellos quienes más apoyen a los adultos mayores de la familia.

La llegada de la denominada 'tercera edad' trae consigo múltiples cambios en la psicología de la persona. En esta etapa, es común que se requiera mayor atención para "sentirse útil" y "querido", "situación que no siempre es posible por las diversas responsabilidades que tienen los miembros más jóvenes de la familia. Aunque siempre es recomendable hacer explícitas las muestras de cariño, a través de las palabras y los gestos, también se requiere incluir a los adultos mayores en las actividades del hogar. Se les debe asignar tareas para reforzar su autoestima. Así se evitan pensamientos del tipo "soy una carga para mi familia", lo que muchas veces conduce al abandono personal y hacer frecuente la idea de morir". <sup>26</sup>

**“Hablar sobre problemas en el trabajo o casa:** En cualquier tiempo de nuestras vidas se puede cultivar la amistad, no es difícil encontrar personas que durante su juventud y edad adulta estuvieron tan abocados a cumplir correctamente compromisos y responsabilidades que al llegar a la tercera edad solo dan cuenta de lazos familiares. Sin embargo, siempre es posible empezar, hoy existen muchas redes donde podemos encontrar amigos, la integración social en este ciclo de la vida es fundamental”.

“Los vínculos de amistad están establecidos por intereses comunes y actividades compartidas. Los apoyos dados por la red de amigos son más públicos que los que operan al interior de la familia, pero más personales que los que vienen del sistema formal. La red de amigos, más que la existencia de sólo un bueno o buen amigo/a, es esencial para el cuidado fuera del ámbito del hogar”. <sup>27</sup>

**“Posibilidad de hablar problemas personales y familiares:** La amistad entre las personas, en todos los ciclos de la vida del ser humano, es especialmente valorada por nuestra naturaleza social, cultivarla es algo fundamental y muy importante a lo largo de la



vida. Los lazos de la amistad otorgan, además de satisfacción plena, apoyo emocional y seguridad, nos ayudan a desarrollar una autoestima alta y buena”.

**“Posibilidad de hablar sobre problemas económicos:**

Resaltando la importancia de la integración de las personas mayores en la sociedad a través de mecanismos que la favorezca, poniendo especial atención en los movimientos sociales o Asociaciones y señalando la relevancia de la atención a la salud y el bienestar, la disponibilidad de recursos, servicios sociales y de la calidad de vida de las personas mayores”.<sup>28</sup>

**“Recibe invitaciones:** Mediante las diferentes actividades que se realizarán en el grupo de adultos mayores, se fomentarán las relaciones interpersonales, la actividad mental y tendrán mejor dominio del cuerpo, proporcionando mayor integración, comunicación y satisfacción de participar en el programa. Permitiendo prevenir o mantener el control de la enfermedad”.

“La actividad social promueve actitudes positivas frente a la vida y contribuye más que la medicina a la prevención de enfermedades y discapacidades en la vejez, generando nuevos espacios de autorrealización y libertad en todas las dimensiones posibles en las que puedan ejercer su poder”<sup>29</sup>

**“Recibe consejos útiles:** El adulto mayor debe relacionarse mucho con su familia y amigos para lograr sobrevivir a las dificultades de la vida y debe recibir consejos útiles del personal sanitario en el fomento de un estilo de vida saludable y prevención de enfermedades”.

**“Recibe ayuda cuando está enfermo:** Los ancianos aspiran a vivir sus años de vejez en su propia casa, con su familia. Se trata de la

aspiración personal más elemental, la más sagrada y la más digna de respeto. Por eso nada se entiende más digno que centrarse en la perspectiva de facilitar una vida correcta y confortable para las personas mayores. Pues su vida cursada a lo largo de los años comprende la entrega total y absoluta a los suyos cuando pudieron hacerlo, comprende en sus años de ancianidad el derecho a disfrutar de la entrega de los suyos cuando apenas tienen nada que entregar. Pero a veces, debido a múltiples obligaciones que tienen sus familiares que debían de ocuparse de ellos, la falta de recursos económicos y de acceso a los servicios sociales, la nula o escasa formación de la familia para asistirlos, conduce a situaciones de un grave descuido en el que se pone en juego la integridad física, psíquica, e incluso, la dignidad de la persona mayor”. Esta situación se acentúa cuando el anciano está enfermo. “La enfermedad desestructura a la persona y a su familia, el anciano se siente muchas veces solo, angustiado, desesperado, triste, y muchas veces deprimido y abandonado. Junto a él, su familia experimenta también la incertidumbre y la angustia por no saber cómo ayudarle, por las limitaciones económicas, de tiempo, la falta de asistencia sanitaria, de servicios sociales, o de preparación para paliar las necesidades más elementales de su ser querido. Comprender la situación y lugar del adulto mayor en la sociedad actual y evitar posturas o actitudes excluyentes, desinteresadas o indiferentes, y promover una actitud sensible y de servicio ante las necesidades del adulto mayor, y especialmente ante el anciano enfermo”.<sup>30</sup>

### **CALIDAD DE VIDA.**

Entendemos “que la buena calidad de vida es posible en las personas mayores y que las probabilidades de envejecer saludablemente aumentan, si existe una adecuada interacción entre las características individuales y socioculturales de los sujetos”.

“Cada individuo vive su propia vejez de acuerdo cómo ha vivido a lo largo de su vida. A partir de ello, se considera relevante tener en cuenta, las profundas transformaciones sociales de las últimas décadas para pensar y repensar en nuevas estrategias que apunten a mejorar la calidad de vida de las personas mayores”.<sup>31</sup>

La “calidad de vida de las personas adultas mayores está altamente relacionada con su capacidad funcional y con el conjunto de condiciones que le permitan cuidarse a sí mismas y participar en la vida familiar y social”.

**“Bienestar emocional:** Consiste en la habilidad de manejar las emociones; esto no significa reprimirlas sino en sentirse cómodo al manifestarlas y hacerlo de forma apropiada. Una realidad es que las personas con capacidad para resolver los conflictos y las tensiones, y además flexibles, disfrutan más de la vida”.<sup>32</sup>

**“Relaciones interpersonales:** Se convierten en el principal factor protector y de curación, no solo por la atención de necesidades básicas, sino también, porque operan como una permanente de ayuda. La percepción de compañía y la disponibilidad de una relación de amistad estrecha son el mejor predictor de felicidad en la adultez mayor.

El ser humano por característica principal es sociable, le agrada compartir con otras personas, participar de actividades” lo que invita a que diversas generaciones interactúen cotidianamente. Para muchos resulta “común asociar la adultez mayor con un progresivo empobrecimiento de las relaciones interpersonales producto de la disgregación familiar y la pérdida de roles en la sociedad, ocasionando un aumento en la incompreensión del núcleo familiar.

Una red familiar activa, cercana y positiva les ayuda a sobrellevar las limitaciones y el dolor de las pérdidas, disminuyendo los factores de angustia”. Por ende, “los apoyos que se reciben son una

estimulación por mantenerse activos, consejos e información oportuna en torno a la vida independiente, respaldan los sentimientos positivos y les permite satisfacer una de las necesidades de todo ser humano: amar y sentirse amado”.

**“Bienestar material:** Después de la jubilación, tras años de fructífera actividad social, es frecuente ver cómo se les asignan a los mayores tareas u obligaciones hogareñas que la mayoría de las veces los sobrecargan y atormentan sus vidas.

El bienestar material es tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea, tener un vivienda y lugar de trabajo adecuados, siendo éste de suma importancia para todas las personas y por su misma proyección se debe promover y propiciar su desarrollo. Todavía en nuestro país, existen grandes obstáculos para que sean parte de la fuerza productiva y generen ingresos dignos. El bienestar material es una parte fundamental para ello”.

**“Bienestar físico:** Se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones está menoscabado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno”.<sup>33</sup>

**“Inclusión social:** La vejez es una construcción social, en tanto que cada sociedad le asigna un lugar, le atribuye particularidades en sus representaciones, y le brinda o niega espacios sociales”.

La “vida de las personas adultas mayores no tiene por qué ser pasiva o carente de participación en distintos ámbitos de la sociedad. Más aún, debe ser una preocupación de todos, donde el conjunto de cambios individuales, asociados al envejecimiento no impliquen una pérdida de oportunidades y mucho menos de sus derechos. Por lo tanto, el país debe contar con un conjunto de instrumentos de protección e instituciones que la garanticen”.<sup>34</sup>

**“Derechos:** La vejez es considerada una etapa vulnerable de la vida por múltiples razones: la identidad sufre una crisis que requerirá la búsqueda de nuevas opciones, nuevos valores y nuevos objetivos de vida. Es así que en una persona que se encuentra en situación de vulnerabilidad, sus derechos y el ejercicio activo de ciudadanía se ven también vulnerados”.<sup>35</sup>

“En una persona que se encuentra en situación de vulnerabilidad, sus derechos y el ejercicio activo de ciudadanía se ven aún más vulnerados. Un envejecimiento con derechos implica ser, como adultos mayores, actores sociales plenos sin perder sus atributos legales por ser viejos, o pobres, o enfermos”.

### **Test de Gencat**

La Escala GENCAT “es un instrumento desarrollado por el INICO que permite la evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales. La construcción y validación de la Escala GENCAT se ha llevado a cabo a partir del modelo multidimensional propuesto por Schalock y Verdugo” (2002/2003). De este modo, la escala proporciona puntuaciones válidas y fiables para las personas adultas a partir de los 18 años.<sup>36</sup>

### **El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor.**

“Implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades

emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida”

“Enfermería puede sugerir a la red social informal; al adulto mayor, se le debe demostrar que alguien está disponible, a través de la presencia física dar muestras de afecto, de cariño, de pertenencia, mediante los abrazos, las invitaciones a caminar, a pasear, el envío de tarjetas, de flores, la compañía en las oraciones, el escuchar atentamente; se agregan otras maneras alternativas de ofrecer apoyo como es el uso del internet, las llamadas telefónicas, que intentan aliviar la incertidumbre, la ansiedad, el aislamiento y la depresión; dependiendo de las circunstancias contextuales los intercambios verbales y el contacto físico no siempre son aceptados, pues hay personas que son reacias a expresar abiertamente sus pensamientos y emociones”.

“Dentro del apoyo instrumental o las ayudas tangibles, se mencionan los cuidados que los abuelos prestan a los nietos; pero también se incluye el mobiliario que es necesario para la comodidad; involucra proporcionar servicios tales como transporte, el cuidado físico, la asistencia con las tareas del hogar, proveer dinero o abrigo cuando es necesario”.<sup>37</sup>

### **Intervención de enfermería al adulto mayor en la atención primaria.**

“En su participación preventivo-promocional debe buscar como aliado a la familia -como unida básica de salud- y a partir de ella modificar y mejorar estilos de vida de cada uno de sus miembros según necesidades de cada etapa vital; en el adulto mayor, que atraviesa una crisis vital, necesita según Vera M., tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana; sentirse cuidado y protegido por la familia, con dignidad, amor, afecto y respeto por su persona y por sus bienes materiales para así lograr una calidad de vida”.<sup>38</sup>

**Teoría de Enfermería que se relaciona con el Apoyo social:  
Teoría de las Relaciones interpersonales:**

**Hildegarde Peplau**

“En su Modelo de Enfermería Psicodinámica aborda la relación enfermera-paciente como una relación interpersonal; en la cual dos personas llegan a conocerse lo suficientemente bien como para afrontar de forma cooperativa los problemas que surjan. Para ello la autora plantea el cumplimiento de las siguientes etapas”:

**1. “Orientación:** el paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, la enfermera (o) lo ayuda a reconocer y entender su problema.

**2. Identificación:** la enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad. **3.**

**Explotación:** el paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

**4. Resolución:** se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo”.<sup>39</sup>

“El apoyo social será eficaz siempre que, además de la buena intención, consiga realmente mejorar la autoestima del enfermo, aumente sus ganas de vivir y de recuperar su salud, de mejorar su estado de ánimo y de reducir el impacto de la enfermedad y el reforzamiento de su red informal de apoyo. Por el contrario, toda conducta que pueda comunicar al enfermo sentimientos de impotencia, baja autoestima o que muestre una visión negativa de la vida y de su enfermedad, tendrá efectos negativos. Cuanto mayor sea el apoyo social que una persona recibe (y percibe), la satisfacción con él mismo a través de las relaciones estrechas con los miembros de su familia, familiares, personal de salud y comunidad, menor será el impacto de la enfermedad”.<sup>40</sup>

La “relación con el paciente es el eje de los cuidados que exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado.

Independientemente del apoyo requerido por el paciente la enfermera debe reconocer esta situación como una oportunidad de ayuda mutua en la que, si bien el paciente recibe un beneficio al recibir menor impacto de la enfermedad, o alcanzar el bienestar, la enfermera obtiene beneficio al convertirse en un referente no sólo para el paciente y su familia sino también para el equipo de salud, como profesional de los cuidados. Las herramientas están dadas, corresponde al profesional de enfermería instrumentar el reto de mejorar la calidad en el cuidado de las personas”.

### **Dorothea Orem y su teoría del autocuidado**

Es “una teoría general, constituida por tres teorías: Teoría del Autocuidado (TAC), Teoría del Déficit del Autocuidado (TDAC) y Teoría de los Sistemas de Enfermería (TSE).

La teoría del autocuidado tiene algunos conceptos clave para su comprensión. El Autocuidado es el conjunto de acciones intencionales que realiza la persona para controlar factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior”.

“La teoría del déficit del Autocuidado describe y explica lo que la enfermería es y puede ser, una vez que orienta hacia cuándo hay necesidad de la enfermera. El Déficit de Autocuidado explica la relación entre las capacidades y el poder del individuo para alcanzar los objetivos del autocuidado. Entonces, el Déficit de Autocuidado no se refiere a una limitación específica, sino establece la relación entre lo que el individuo es capaz y la necesidad que posee. Instalado el déficit de autocuidado, se deben realizar acciones profesionales de enfermería durante algún tiempo para compensarlo; a esto Orem lo llama Demanda Terapéutica de Autocuidado”.

Cuando existe el Déficit de Autocuidado, “el profesional de enfermería puede compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente



compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su Autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un sistema de enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo”.<sup>41</sup>

“El rol de la enfermera está orientado para ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado de acuerdo a su enfermedad, o de apoyo-educación, ayudando a los adultos mayores para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, ayudarlos a aprender a convivir mejor con la enfermedad, modificar o mantener los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad”.<sup>42</sup>

### **Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía “entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Nos dice que el ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el adulto mayor necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia.”<sup>43</sup>

De tal forma, “que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los adultos mayores”.<sup>44</sup>

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, “sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes

esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica.”<sup>45</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS:**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:**

El apoyo social funcional es bajo y la calidad de vida es mala en el adulto mayor del Asentamiento Humano Las Flores la Tinguíña Ica diciembre 2018.

### **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:**

**HD1:** El apoyo social funcional del adulto mayor en el asentamiento humano las flores La Tinguíña Ica diciembre 2018según el Test de Duke - UNC es bajo.

**HD2:** La calidad de vida vida del adulto mayor en el asentamiento humano Las Flores La Tinguíña Ica diciembre 2018 según bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, bienestar físico, inclusión social y derechos es mala.

## **II.d.VARIABLES INDEPENDIENTES:**

**V.1:** Apoyo social

**V.2:** Calidad de vida

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

- **“Apoyo social:** Es un proceso de interacción entre una o varias personas, que a través del contacto sistemático entre ellos se establecen vínculos de amistad y de esta forma reciben apoyo material, emocional y afectivo, en la solución de las situaciones cotidianas en momentos de crisis y en el día a día”.
- **“Calidad de vida:** Es un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal.
- **Adulto mayor:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual a 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados”.

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

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

Es de tipo descriptivo porque solo se describió el comportamiento de las variables, y enfoque cuantitativo de acuerdo al tiempo es de corte transversal, porque se estudió las variables en un determinado periodo haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en el Asentamiento Humano Las Flores pertenece al Distrito de la Tinguña, limita por el norte con la Cooperativa Fundo Santa Rosa, al sur con el Distrito de Parcona, al oeste con el AA. HH Los Rosales y Kansas y al este con la Av. Las Torres del Mantaro.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

El Asentamiento Humano Las Flores cuenta con una población de 1200 personas de las cuales 50 son adultos mayores los cuales fueron tomados por el muestreo no probabilístico por conveniencia según lo siguientes criterios:

**Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Las Flores.
- Adultos mayores que acepten voluntariamente ser parte del estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores que no acepten participar del estudio.
- Adultos mayores que se encuentren con trastorno del sensorio.

**III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se utilizó la técnica de la encuesta para ambas variables. Para la primera variable Apoyo social funcional se utilizó el test de DUKE-UNC, se trata de un cuestionario auto administrado, que consta de 11 ítems y una escala de respuesta tipo Likert (1- 5). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos

Para la segunda variable Calidad de vida se utilizó el Test de Gencat modificado por la autora, tiene 6 dimensiones bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, bienestar físico, inclusión social y derechos con alternativas de respuestas tipo Likert. 3=Siempre;2= A veces y 1 =Nunca.

**III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se conversó personalmente con la Presidenta del Asentamiento Humano para que autorice la recolección de datos en los adultos mayores. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a los pobladores cuando se les visitaba en sus casas; se explicaba el motivo de la investigación y se solicitaba su participación en el estudio previo consentimiento informado; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas Informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración que se le asignó al primer variable apoyo social funcional es la siguiente:

**APOYO SOCIAL NORMAL:** ( $\geq 32$  pts.)

**APOYO SOCIAL BAJO:** ( $< 32$  pts.)

La valoración que se le asignó a la segunda variable Calidad de vida y sus respectivas dimensiones es la siguiente:

**BIENESTAR EMOCIONAL:**

Buena: (13-15pts.)  
Regular: (9-12pts.)  
Mala: (5-8 pts.)

**RELACIONES INTERPERSONALES:**

Buena: (14-18 pts.)  
Regular: (10-13 pts.)  
Mala: (6-9 pts.)

**BIENESTAR MATERIAL:**

Buena: (10-12 pts.)  
Regular: (7-9 pts.)  
Mala: (4-6 pts.)

**BIENESTAR FÍSICO:**

Buena: (10-12 pts.)  
Regular: (7-9 pts.)  
Mala: (4-6 pts.)

**INCLUSIÓN SOCIAL:**

Buena: (14-18 pts.)  
Regular: (10-13 pts.)  
Mala: (6-9 pts.)

**DERECHOS:**

Buena: (10-12 pts.)  
Regular: (7-9 pts.)  
Mala: (4-6 pts.)

**GLOBAL:**

Buena: (69-87 pts.)  
Regular: (49-68 pts.)

Mala: (29-48 pts.)

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a.RESULTADOS:

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA**  
**DICIEMBRE 2018**

<b>DATOS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	2	4
Secundaria	48	96
Superior	-	-
<b>PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA</b>		
Vivo solo(a)	4	8

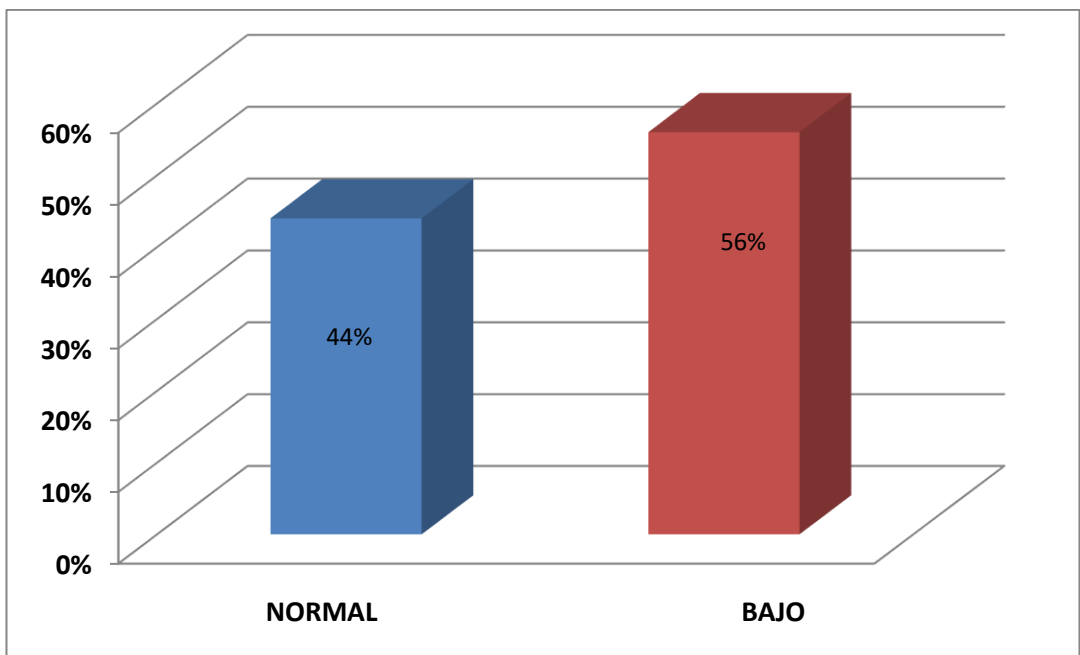
Con 2 a 5 personas	44	88
Más de 6 personas	2	4
<b>OCUPACIÓN</b>		
En actividad laboral	18	36
Sin actividad laboral	32	64
<b>N° DE HIJOS</b>		
1	6	12
2	32	64
Más de 3	12	24
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero(a)	4	8
Casado(a)	30	60
Viudo(a)	6	12
Conviviente	10	20
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Del 100%(45) de los adultos mayores se observa que el 60%(30) son casados, el 88%(44) viven con 2 a 5 personas, el 64%(32) se encuentra sin actividad laboral, el 96%(48) cuenta con grado de instrucción secundaria y finalmente el 64%(32) tienen 2 hijos.

### GRÁFICO 1

## APOYO SOCIAL FUNCIONAL SEGÚN TEST DE DUKE-UNC DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑAICA DICIEMBRE 2018

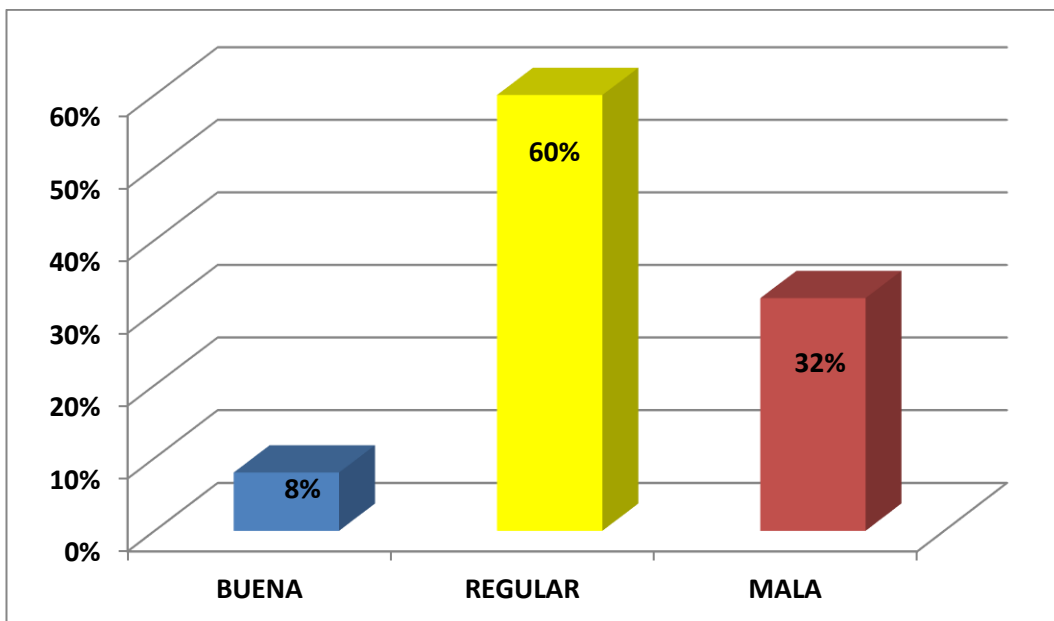




El apoyo social funcional, según test de Duke-Unc en los adultos mayores es bajo en 56%(28) y normal en 44%(22) según resultados.

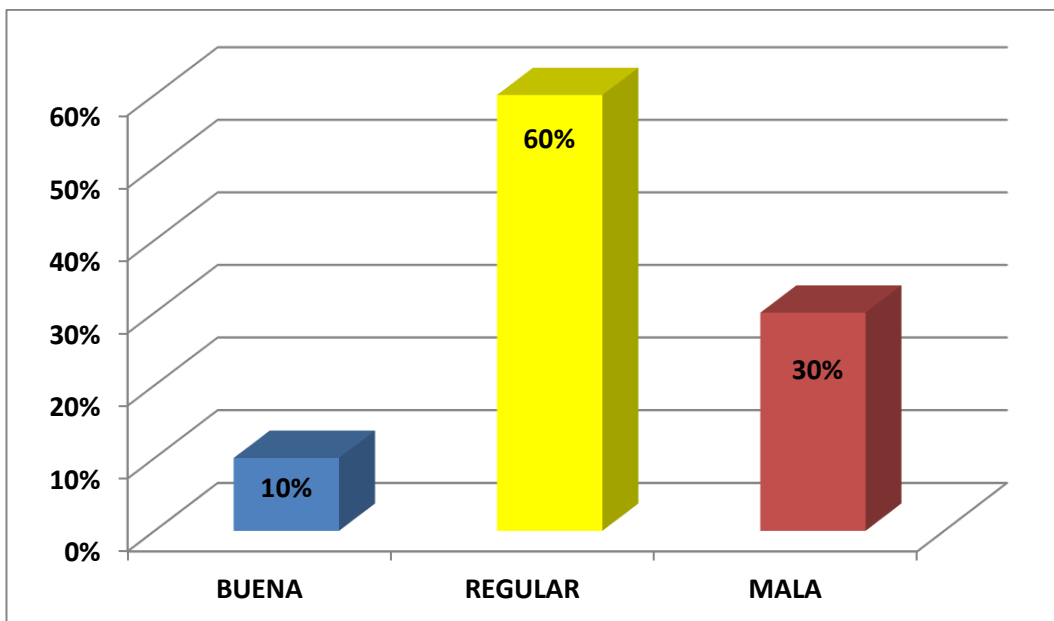
**GRÁFICO 2**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
LAS FLORES LA TINGUIÑAICA  
DICIEMBRE 2018**



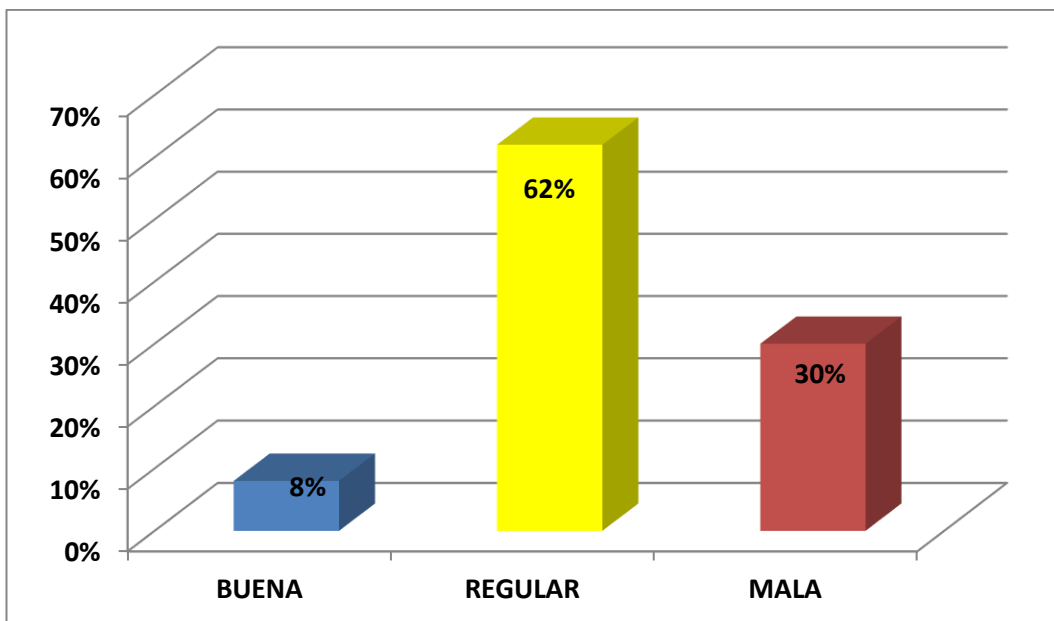
La calidad de vida según bienestar emocional de los adultos mayores es regular en 60%(30), mala en 32%(16) y finalmente buena en 8%(4).

**GRÁFICO 3**  
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES DE**  
**LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑAICA**  
**DICIEMBRE 2018**



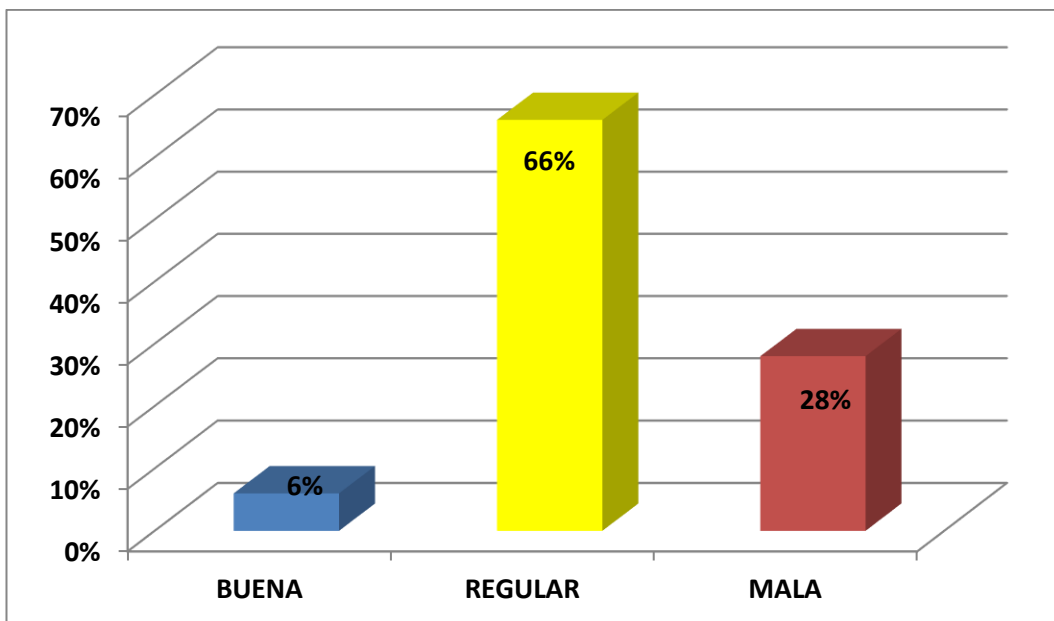
Según relaciones interpersonales, la calidad de vida de los adultos mayores es regular en 60%(30), mala en 30%(15) y buena en 10%(5) según resultados.

**GRÁFICO 4**  
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR MATERIAL DE LOS**  
**ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**LAS FLORES LA TINGUIÑAICA**  
**DICIEMBRE 2018**



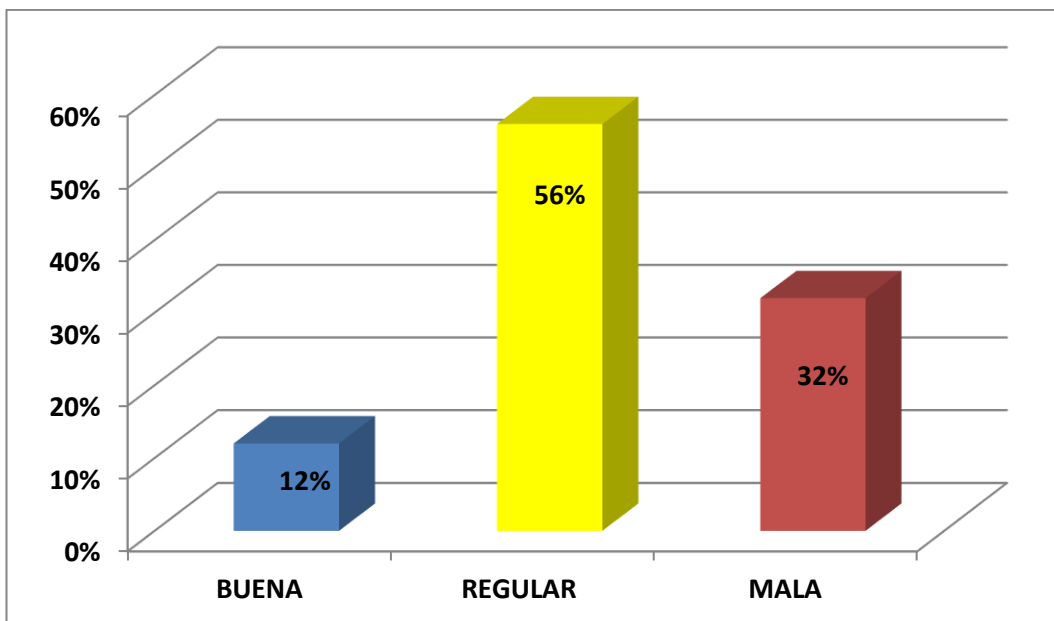
Según bienestar material la calidad de vida de los adultos mayores es regular en 62%(31), mala en 30%(15) y buena en 8%(4) según resultados.

**GRÁFICO 5**  
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR FÍSICO DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA**  
**DICIEMBRE 2018**



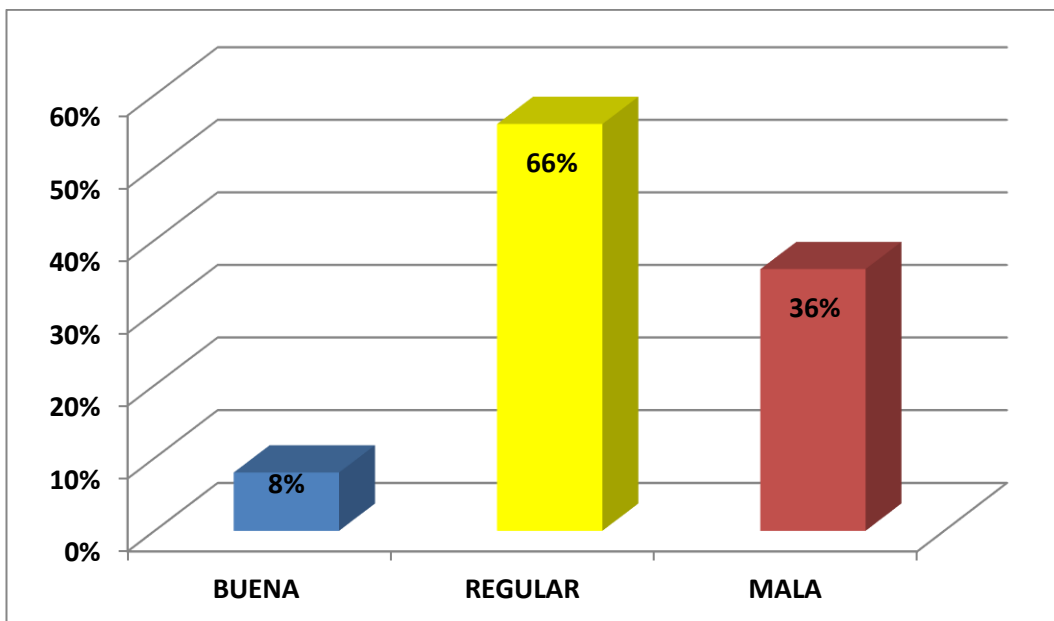
Del 100%(50) de los adultos mayores la calidad de vida según bienestar físico es regular en 66%(33), mala en 28%(14) y finalmente buena en 6%(3) según resultados.

**GRÁFICO 6**  
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN INCLUSIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**LAS FLORES LA TINGUIÑAICA**  
**DICIEMBRE 2018**



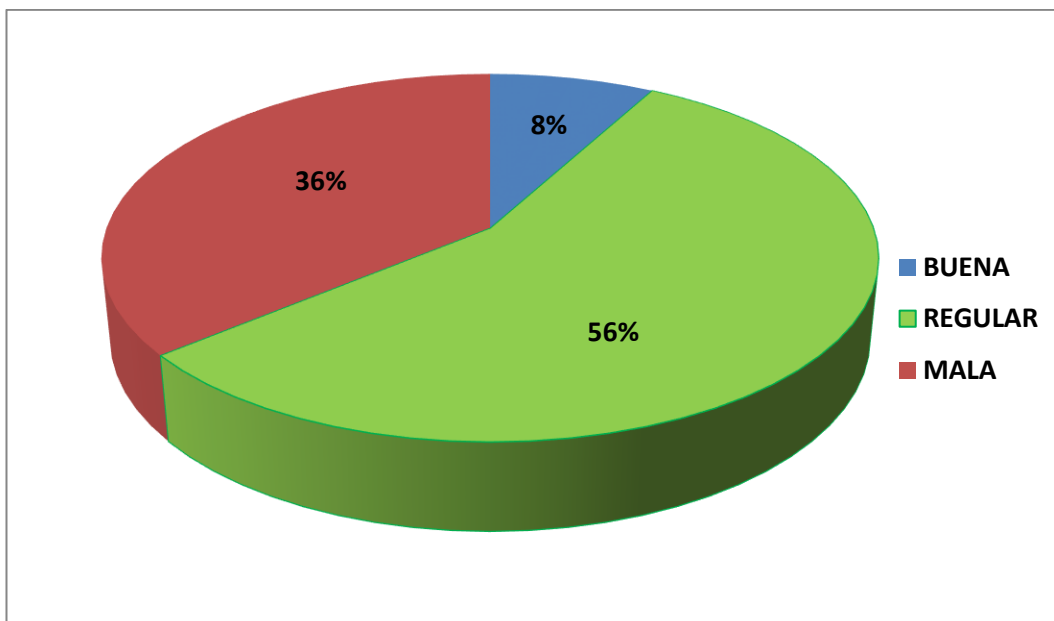
Según inclusión social la calidad de vida de los adultos mayores es regular en 56%(28), mala en 32%(16) y buena en 12%(6).

**GRÁFICO 7**  
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA**  
**DICIEMBRE 2018**



Del 100%(50) de los adultos mayores, la calidad de vida según derechos es regular en 66%(28), mala en 36%(18) y finalmente buena en 8%(4) según resultados.

**GRÁFICO 8**  
**CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUINAICA**  
**DICIEMBRE 2018**



La calidad de vida global de los adultos mayores es regular en 56%(28), mala en 36%(18) y finalmente buena en 8%(4).

#### IV. b. DISCUSIÓN:

**Tabla 1:** Del 100% de los adultos mayores, el 60% son casados, el 88% viven con 2 a 5 personas, el 64% se encuentra sin actividad laboral, el 96% cuenta con grado de instrucción secundaria y finalmente el 64% tienen 2 hijos, resultados que se pueden comparar con los obtenidos por Teyssier M. <sup>9</sup> donde los adultos mayores son



personas casadas, escolaridad de primaria y secundaria, viven con su cónyuge e hijos o sólo con alguno de sus hijos.

Teniendo en cuenta los resultados y el conocimiento del “progresivo aumento de la población mayor de 60 años y la necesidad de que estas personas se mantengan activas y útiles la mayor parte de su existencia con un mejor disfrute, se considera que tener la condición civil de casados y que viven con 2 a 5 personas, que tienen grado de instrucción secundaria se considera que son factores protectores que faciliten una mejor calidad de vida y con ello el logro de una longevidad satisfactoria”.

**Gráfico 1:** El apoyo social funcional, según test de Duke-Unc en los adultos mayores es bajo en 56% y normal en 44%, resultados que se asemejan con Guzmán L.<sup>11</sup> “Respecto al grado de apoyo familiar percibido por el adulto mayor, la mayoría percibe este apoyo como parcialmente suficiente en 36,2% e insuficiente 31,9%; Muñoz Y.<sup>13</sup> Respecto al apoyo funcional se evidencia que el 48.05% es medio; que el 32.47% es alto y el 19.48 es bajo. Asimismo, los resultados son contrarios con los obtenidos por Figueroa L, Soto D, Santos N.<sup>10</sup> El apoyo social percibido que predominó fue alto”, constituyendo l’ a familia la principal fuente generadora de apoyo para este grupo; Campos L, Morccolla E.<sup>12</sup> el apoyo social percibido antes del programa el 76,7% presentó un nivel entre bajo y moderado, después del programa tuvo un 100% entre moderado y alto apoyo social percibido”.

El apoyo social es la transacción interpersonal que se realiza entre los adultos mayores y su familia, esto implica ayuda, afecto y afirmación. Es importante resaltar que el resultado obtenido es bajo en el contexto de una red social. Los resultados “podrían deberse a que en muchas ocasiones los adultos mayores no tienen mayor opción que vivir con los hijos o que, por el contrario, son ellos quienes proveen de recursos

a la descendencia, bien sea por jubilación o por incentivos recibidos de diferentes programas gubernamentales y de la sociedad civil”.

**Gráfico 2:** La calidad de vida según bienestar emocional de los adultos mayores es regular en 60%, mala en 32% y finalmente buena en 8%, resultados opuestos a los obtenidos por Mazacón B. <sup>8</sup>en las dimensiones de calidad de vida de desempeño tuvo una alta puntuación en la dimensión emocional con 76,0

Los resultados pueden explicar que los adultos mayores se encuentran insatisfechos con su vida presente y algunas veces no se sienten capaces de realizar las actividades de la vida diaria. Las principales necesidades de los adultos mayores son las de acompañamiento, se sienten solos y algunas veces presentan sentimientos de desesperanza y soledad.

Como profesionales de la salud debemos realizar nuestra labor brindando apoyo emocional a los adultos mayores identificados para brindarles el apoyo necesario.

**Gráfico 3:** Según relaciones interpersonales, la calidad de vida de los adultos mayores es regular en 60%, mala en 30% y buena en 10%; resultados similares con Mazacón B. <sup>8</sup>donde los puntajes más bajos fueron obtenidos en la dimensión función social.

Los resultados que se obtienen podrían reflejar que a pesar que la gran mayoría de los adultos mayores viven acompañados se sienten poco valorados por su familia, y puede realizar a veces actividades que le gustan con otras personas valorando sus relaciones de amistad y también con los vecinos. Debido a lo presentado se debería realizar la conformación de grupos de adultos mayores para que tengan un debido fortalecimiento en sus relaciones interpersonales con personas de su misma edad, en la cual compartan experiencias y puedan lograr que no se aíslen de la sociedad al tener contacto con

sus pares guiados por los profesionales de la salud concretamente por el profesional de enfermería en su labora preventivo promocional.

**Gráfico 4:** Según bienestar material, la calidad de vida de los adultos mayores es regular en 62%, mala en 30%y buena en 8%, resultados contrarios con Teyssier M.<sup>9</sup> donde el análisis de correspondencias simple para la alta calidad de vida mostró incidencia en tres aspectos: persona con la que vive, su estado civil y niveles de autonomía.

Romanowsky R<sup>31</sup>, refiere que el bienestar materiales de de suma importancia para todas las personas y por su misma proyección se debe promover y propiciar su desarrollo.

Esto en referencia a que después de la jubilación el adulto mayor no dispone de los bienes materiales que necesita y no contar con “los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas Esto en referencia a que después de la jubilación el adulto mayor no dispone de los bienes materiales que necesita y no contar con “los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, Por ello se debe propiciar su desarrollo y con trabajos acorde a su edad en la cual aparte que se entretiene pueda producir dinero con el cual cubrir algunas necesidades; en nuestro país existen grandes obstáculos debido a que no existen políticas donde se les requiera como parte de la fuerza productiva, entrando a tallar el bienestar material como una parte fundamental en la calidad de vida.

**Gráfico 5:** Del 100% de los adultos mayores la calidad de vida según bienestar físico es regular en 66%, mala en 28% y finalmente buena en 6%, los resultados son opuestos a los hallados por Mazacón B. <sup>8</sup>se obtuvieron puntajes altos en la dimensión desempeño físico física con 64,3%.

Lo que se trata de hacer para un envejecimiento satisfactorio es conocer las dificultades que frecuentemente se presentan a partir de los 60 años, en realidad deberíamos enfocarnos en la esencia de la

calidad de vida. En la buena percepción del estado de salud física influye demasiado el nivel educativo, la economía y el entorno social, los cuales están íntimamente asociados a una experiencia positiva del envejecimiento y el envejecimiento satisfactorio. Para ellos como profesionales de enfermería cumplimos un papel importantísimo en la prevención de las limitaciones y promoviendo una funcionalidad acorde a su edad.

**Gráfico 6:** Según inclusión social, la calidad de vida de los adultos mayores es regular en 56%, mala en 32% y buena en 12%, hallazgos contrarios con Mazacón B.<sup>8</sup> obtuvo puntuaciones bajas en la función social.

La vida de las personas adultas mayores no tiene por qué ser pasiva o carente de participación; los resultados que se han obtenido podrían deberse a que el adulto mayor se preocupa demasiado por las pérdidas asociados al envejecimiento. “Por lo tanto, el país debe contar con un conjunto de instrumentos de protección e instituciones que garanticen las acciones a cumplir a través de visitas domiciliarias donde se realice la evaluación integral a este grupo etéreo. Es decir, cada persona se desarrolla dentro de un contexto socio-económico y cultural que sufre modificaciones en el tiempo, lo que le da nuevos sentidos y significado a sus costumbres y modos de ser”.

**Gráfico 7:** La calidad de vida según derechos es regular en 66%, mala en 36% y finalmente buena en 8%, así tenemos que Ludi M<sup>37</sup> considera que la vejez es considerada una etapa vulnerable de la vida por múltiples razones: la identidad sufre una crisis que requerirá la búsqueda de nuevas opciones, nuevos valores y nuevos objetivos de vida. Es así que una persona que se encuentra en situación de vulnerabilidad, sus derechos y el ejercicio activo de ciudadanía se ven también vulnerados.

Respecto a los adultos mayores se les está prestando una especial atención a la “influencia que tiene sobre la calidad de vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física, y los servicios que reciben los adultos mayores. Un envejecimiento con derechos implica ser, como adultos mayores, actores sociales plenos sin perder sus atributos legales por ser viejos, o pobres, o enfermos.”

**Gráfico 8:** La calidad de vida global de los adultos mayores es regular en 56%, mala en 36% y finalmente buena en 8%, resultados que se pueden comparar con los hallados por Figueroa L, Soto D, Santos N.<sup>10</sup> La calidad de vida que prevaleció fue alta, presentando un mayor nivel de satisfacción la dimensión salud

“De esta manera se protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos de vida estresantes, tales como el aislamiento social, la depresión, las enfermedades cardiovasculares; es considerado como la información que permite a las personas creer que se preocupan por ellos, les quieren, son estimados, valorados y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas

La investigación en sí es lograr que los años que se vivan sean con calidad y dignidad, independientemente de ser varón o mujer y de tener cierta posición social, lo cual nos lleva de nuevo a la reflexión del envejecimiento como una responsabilidad social, no como una situación individual que cada persona debe resolver según sus recursos sociales, culturales, emocionales o económicos”.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.a. CONCLUSIONES

1. El apoyo social funcional del adulto mayor según el Test de Duke - UNC es bajo por lo que **se acepta la hipótesis derivada 1 del estudio.**
2. La calidad de vida del adulto mayor según bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, bienestar físico, inclusión social y derechos es regular, por lo que **se rechaza la hipótesis derivada 2 del estudio.**

#### **V. b. RECOMENDACIONES:**

1. A las Autoridades sanitarias y gubernamentales de la jurisdicción para que establezcan programas preventivo promocionales donde se propicie el reforzamiento de redes formales e informales donde se incluya al adulto mayor por ser una población vulnerable a cualquier alteración familiar, social, económica o de otro tipo que comprometa su estado de salud.
2. A la familia del adulto mayor para que tengan una actitud y apoyo positivo hacia su familiar desarrollando hábitos y/o habilidades

para el cuidado que se dé, asimismo al personal de salud de la jurisdicción para que brinden educación continua a través de sesiones educativas, talleres y actividades recreativas que permitan a la familia y el adulto mayor mantener y sobrellevar conflictos o problemas que se les presente durante la etapa del adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Normatividad Nacional sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Municipalidad Metropolitana de Lima. Segunda edición. Lima-Perú; diciembre 2012. p. 34-38. Lima-Perú.
2. Ser adulto mayor en Colombia, todo un karma. [En línea] Publicado el 06/01/2017 [Fecha de acceso 25 de junio de 2017] Disponible en: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/calidad-de-vida-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/527154>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] 2017 Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares 2016. Nueva serie. México, INEGI
4. Veloz E. Calidad de vida y atención del adulto mayor en la Parroquia Anconcito [En línea] Disponible en:



<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/3907/1/UPSE-TOD-2017-0004.pdf>

5. PLANPAM 2013-2017 promoviendo el envejecimiento activo y saludable. Cuadernos sobre N° 5 Poblaciones Vulnerables Año 1 – 2013. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable
6. Estudio de investigación para determinar el estado de salud, bienestar y envejecimiento en el Seguro Social del Perú. Gerencia central de la persona adulta mayor y persona con discapacidad. Gestión 2016. [Fecha de acceso 30 de junio de 2017] Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio\\_de\\_poblaciones\\_vulnerables/normativa/estudio.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/normativa/estudio.pdf).
7. Situación de Salud de la población Adulta Mayor. [En línea] publicado el 07/09/2017 [Fecha de acceso 20 de setiembre de 2019] disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf)
8. Jerí M. Práctica de actividades físicas y calidad de vida en los pacientes que asisten al programa de adulto mayor del hospital I Félix Torrealva Gutiérrez, Ica - noviembre 2014. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1353?show=full>
9. Mazacón B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del Cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el Modelo de Atención Integral De Salud. Zapotal Los Ríos Ecuador. 2017 Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6561](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6561)
10. Teyssier M. Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México. [Fecha de acceso 20 de octubre de 2017] Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/13936>
11. Figueroa L, Soto D, Santos N. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Cuba. [Fecha de acceso 10 de julio de 2019];2015. Disponible en:

[http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2339/html\\_180](http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2339/html_180)

- 12.** Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil de Lima Metropolitana. [Fecha de acceso 11 de julio de 2019] 2016. Disponible en: [cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/328](http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/328)
- 13.** Campos L, Morccolla E. Efectividad del programa “Yo puedo cuidarme” para mejorar el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del centro adulto mayor – Essalud Chosica Lima. [Fecha de acceso 10 de julio de 2019]; 2015. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/163>
- 14.** Muñoz Y. Apoyo funcional y nivel de soledad social en adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud de Tate, Ica. 2016. URL disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/163/Lesly\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/163/Lesly_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 15.** Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. MINSA. Perú. 2006
- 16.** El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Documento en PDF. Última conexión 20 de julio del 2016. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
- 17.** Melgar Cuellar F, Penny Montenegro E. Geriatria y Gerontología para el médico internista. Editorial La Hoguera. 1ª edición. Bolivia. 2012.
- 18.** Guzmán J, Huenchuan S. Redes de apoyo social de personas mayores: Marco Teórico Conceptual. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2003
- 19.** Reconocimiento a las personas adultas mayores. Enlace virtual del Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. [Fecha de acceso el 10 de diciembre del 2017]. Disponible en

<http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/reconocimiento/pfrecuentes.htm>

20. Thoits P. Problemas conceptuales, metodológicos y teóricos en el estudio del apoyo social como un amortiguador frente al estrés de la vida. *JHealth Social Behav*, 2 1982, pp. 145-159
21. Arias M, Ramírez S. Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacamac. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Perú. 2013.
22. Bellón J, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*, 1996; 18: 153-63.
23. Haga segura su casa. [En línea] Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/combata-el-dolor/relaciones-cuidar-enfermo-casa/relaciones-cuidar-progenitor-casa/relaciones-cuidar-progenitor-casa-segura/>
24. Folch I, Camarasa LI. Ser viejo no es una existencia absurda», en Aranguren J. La ancianidad, nueva etapa creadora. Barcelona: Edimurtra.1984.
25. Sandoval E. Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/eduardo-sandoval/tercera-edad-y-la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales/2018-03-06/172633.html>
26. Adultos mayores, afecto y autoestima, ¿Cuál es la relación? [En línea] Publicado el 12 de Julio del 2016 Disponible en: <https://mujerpandora.com/familia/adultos-mayores-afecto-y-autoestima-cual-es-la-relacion-8557/>
27. Sánchez, C. Sistema de apoyo informal de viudas mayores de 60 años en Puerto Rico. En: *Mujeres de edad media y avanzada en América Latina y el Caribe*, pp. 286-299, Organización

Panamericana de la Salud y Asociación Americana de Personas Jubiladas. Washington, D.C 1990

28. Pérez S. Amigos, claves en la vida de los Adultos Mayores [Fecha de acceso 13 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://www.guioteca.com/adulto-mayor/amigos-claves-en-la-vida-de-los-adultos-may>
29. Maina S. El rol del adulto mayor en la sociedad actual. Disponible en: [http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/h\\_maielr112.pdf](http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/h_maielr112.pdf)
30. Baca J. Acompañamiento al adulto mayor enfermo. Desde una relación de ayuda. Madrid – Julio de 2014 Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/2735/TFM000047.pdf?sequence=1>
31. Arias C, Soliveréz, C. Bienestar psicológico y redes sociales, En desafíos y logros frente al bienestar en el envejecimiento, Eudeba, Buenos Aires, Argentina. 2009.
32. El Bienestar físico, mental, emocional y social. Disponible en: [www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/](http://www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/)
33. Romanowsky R. Bienestar material. [Artículo] Disponible en: <https://www.incluyeme.org/articulos/el-bienestar-material-parte-fundamental-del-desarrollo-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual>
34. La importancia de los adultos mayores. [En línea] La Nación 23 mayo, 2012 Disponible en: <https://www.nacion.com/archivo/la-importancia-de-los-adultos-mayores/3fbkbjqsibevnfd6wav56ccnai/story/>
35. Ludi M. Envejecer en un contexto de (des)protección social, Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina. 2006.
36. Arias, B., Gómez, L. E., Verdugo, M. A., y Navas, P. (2010). Construcción de instrumentos de evaluación de la calidad de vida: consideraciones metodológicas. En M. A. Verdugo, M. Crespo y T. Nieto (Coord.), Aplicación del paradigma de calidad de vida (pp. 39-64). Salamanca: INICO

- 37.** Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*. versión On-line ISSN 1695-6141 *Enferm. glob.* N°.19 Murcia jun. 2010
- 38.** Peplau-Hildegard E. *Relaciones interpersonales en enfermería*: Salvat Editores Barcelona 1990; pp: 3-35
- 39.** Ovejero A. Apoyo Social y Salud. En S. Barriga, León J. (eds.). *Psicología de la Salud* (pp. 107-134). Madrid: Sedal 1990.
- 40.** Sánchez Ayendez, M. Citado por Guzmán J, Huenchuan S. En *Redes de Apoyo Social de Personas Mayores: Marco Teórico Conceptual*. CELADE-División de Población de la CEPAL. Universidad Nacional Autónoma de México, México. 2003. Archivo disponible en PDF. Última actualización el 23 de junio del 2016. Disponible en [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9\\_jmgshn\\_vmo.p](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshn_vmo.p)
- 41.** López A. *Cuidando al adulto y al anciano. Teoría del déficit de autocuidado de Orem*. Universidad de La Sabana. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/38/73>
- 42.** Marriner T, Raile A. *Modelos y teorías en enfermería*. 4ta. Mosby. España. 1999. Unidad tres Capitulo 14 Teoría del Déficit del autocuidado. 177- 178
- 43.** Pabón I, Cabrera C. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista Unimar*. 2008; 45:31-35.
- 44.** Garzón N. *Fortalecimiento de la ética y bioética en la educación y en las prácticas de Enfermería*. Bogotá: ACOPAEN; 1999
- 45.** Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. Perú. *Rev Ciencia y Desarrollo*, 2011; 13:1-9.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Arias C, Soliverez, C. Bienestar psicológico y redes sociales, En desafíos y logros frente al bienestar en el envejecimiento, Eudeba, Buenos Aires, Argentina. 2009.
- Baca J. Acompañamiento al adulto mayor enfermo. Desde una relación de ayuda. Madrid – Julio de 2014
- Bellón J, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria, 1996; 18: 153-63.
- El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Documento en PDF.pdf
- Estudio de investigación para determinar el estado de salud, bienestar y envejecimiento en el Seguro Social del Perú. Gerencia

central de la persona adulta mayor y persona con discapacidad. Gestión 2012 -2016.

- Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enfermería Global. versión On-line ISSN 1695-6141 Enferm. glob. N°.19 Murcia jun. 2010
- Folch I, Camarasa LI. Ser viejo no es una existencia absurda», en Aranguren J. La ancianidad, nueva etapa creadora. Barcelona: Edimurtra.1984.
- Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. MINSA. Perú. 2006
- Guzmán J, Huenchuan S. Redes de apoyo social de personas mayores: Marco Teórico Conceptual. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2003
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] 2017 Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares 2016. Nueva serie. México, INEGI
- Marriner A. Modelos y teorías en enfermería; 2da Edición. Editorial Elsevier, Madrid, España.2007, pg.521.
- Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Mosby. España. 1999. Unidad tres Capitulo 14 Teoría del Déficit del autocuidado. 177- 178
- Melgar Cuellar F, Penny Montenegro E. Geriátría y Gerontología para el médico internista. Editorial La Hoguera. 1ª edición. Bolivia. 2012.
- Navarro M, Espinosa L. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana- México. 2013. Enferm. investig. desarro. 2013, julio-diciembre, vol 11(2): 77-95
- Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores: N.T.S. No. 043-MINSA/DGSP-V.01 / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas.

Dirección de Atención Integral de Salud – Lima: Ministerio de Salud; 2006. 35 pp.

- Normatividad Nacional sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Municipalidad Metropolitana de Lima. Segunda edición. Lima-Perú; diciembre 2012. p. 34-38. Lima-Perú.
- Ovejero A. Apoyo Social y Salud. En S. Barriga, León J. (eds.). Psicología de la Salud (pp. 107-134). Madrid: Sedal 1990.
- Peplau-Hildegard E. Relaciones interpersonales en enfermería: Salvat Editores Barcelona 1990; pp: 3-35
- PLANPAM 2013-2017 promoviendo el envejecimiento activo y saludable. Cuadernos sobre N° 5 Poblaciones Vulnerables Año 1 – 2013. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable
- Sánchez Ayendez, M. Citado por Guzmán J, Huenchuan S. En Redes de Apoyo Social de Personas Mayores: Marco Teórico Conceptual. CELADE-División de Población de la CEPAL. Universidad Nacional Autónoma de México, México. 2003. Archivo disponible en PDF.
- Sánchez, C. Sistema de apoyo informal de viudas mayores de 60 años en Puerto Rico. En: Mujeres de edad media y avanzada en América Latina y el Caribe, pp. 286-299, Organización Panamericana de la Salud y Asociación Americana de Personas Jubiladas. Washington, D.C 1990
- Thoits P. Problemas conceptuales, metodológicos y teóricos en el estudio del apoyo social como un amortiguador frente al estrés de la vida. J Health Social Behav, 2 1982, pp. 145-159





# ANEXOS

**ANEXO N° 1**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEF. CONCEPTUAL</b>	<b>DEF. OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>APOYO SOCIAL FUNCIONAL</b>	Es el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros.	Se refiere al apoyo que percibe una persona en su vida diaria. Es importante para conocer la red social de una persona. Datos que serán medidos con aplicación del cuestionario tomando como valor final normal y bajo.	Test de Duke-UNC	<p>Visita de familiares.</p> <p>Ayuda en asuntos relacionados con la casa.</p> <p>Recibe elogios de su trabajo.</p> <p>Personas que se preocupan por lo que sucede.</p> <p>Recibe amor y afecto.</p> <p>Hablar sobre problemas en el trabajo o casa.</p>

				<p>Posibilidad de hablar problemas personales y familiares.</p> <p>Posibilidad de hablar sobre Problemas económicos.</p> <p>Recibe invitaciones.</p> <p>Recibe consejos útiles.</p> <p>Recibe ayuda cuando está enfermo</p> <p>.</p>
--	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.	Es el concepto subjetivo de la salud física, su estado emocional, sus relaciones sociales derechos de los adultos mayores que viven en el Asentamiento Humano Las Flores, datos que serán medidos con la aplicación del test de GENCAT, instrumento que evalúa la calidad de vida y tendrá como valor final bueno, regular, malo.	Bienestar emocional  Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Satisfacción con su vida presente</li> <li>○ Alegre y de buen humor</li> <li>○ Capaz y seguro en sus actividades de la vida diaria.</li> <li>○ Satisfecho consigo mismo.</li> <li>○ Motivado a la hora de realizar sus actividades.</li> <li>✚ Realización de actividades que gustan</li> <li>✚ Relación con la familia.</li> <li>✚ Amigos estales</li> <li>✚ Valoración de reacciones de amistad.</li> <li>✚ Valorado por la familia.</li> <li>✚ Relaciones con vecinos.</li> </ul>

			<p>Bienestar material</p> <p>Bienestar físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El lugar que vive le ayuda a un estilo de vida saludable.</li> <li>✓ Disposición de bienes materiales</li> <li>✓ Contento por el lugar</li> <li>✓ Disposición de recursos económicos para su vida.</li>   <li>❖ Actividad normal.</li> <li>❖ Acceso a la atención sanitaria.</li> <li>❖ Alimentación saludable.</li> <li>❖ Duerme tranquilo en la noche.</li> </ul>
--	--	--	---	--

			<p>Inclusión social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utiliza entornos saludables.</li> <li>▪ Apoyo de la familia.</li> <li>▪ Existencia de barreras físicas, culturales que le dificultan.</li> <li>▪ Participación activa.</li> <li>▪ Amigos que apoyan.</li> <li>▪ Fomento de actividades en la comunidad.</li> </ul> <p>Derechos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Preservan la intimidad.</li> <li>✚ Le tratan con respeto.</li> <li>✚ Información sobre sus derechos fundamentales.</li> <li>✚ Facilidad para cumplir con sus derechos legales.</li> </ul>
--	--	--	--

## ANEXO N° 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### INTRODUCCION

Buenos días, mi nombre es Luz Medina Huarcaya bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado **“APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA DICIEMBRE 2018.**

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

#### I. DATOS GENERALES:

##### 1. Estado civil

- a) Soltero (a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo (a)
- d) Conviviente

##### 2. Personas que viven en su casa

- e) Vivo solo (a)
- a) Con 2 a 5 personas
- b) Más de 6 personas

##### 3. Ocupación:

- a) En actividad laboral
- b) Sin actividad laboral

##### 4. Grado de instrucción:

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



## 5. N° de hijos

- a) 1
- b) 2
- c) Más de 3

### INSTRUCCIONES:

Para cada una de las siguientes preguntas, indique si Ud. Ha sentido o tenido molestia en el último mes. Si la ha tenido marque en el casillero correspondiente con una X la respuesta que considere conveniente en los espacios.

### CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE - UNC

N°	ITEMS	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
1	Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.					
3	Recibo elogios y reconocimientos de mi trabajo.					
4	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.					
5	Recibo amor y afecto					
6	Tengo la posibilidad de hablar de mis problemas en el trabajo o casa.					

7	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.					
8	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.					
9	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.					
10	Recibo consejos útiles cuando ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.					
11	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en cama.					

## Resultados

1. Mucho menos de lo que deseo.
2. Mucho de lo que deseo.
3. Ni mucho ni poco
4. Casi como deseo
5. Tanto como deseo.

## Interpretación:

Apoyo social normal:  $\geq 32$  puntos

Apoyo social bajo:  $< 32$  puntos.

## INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones. Por favor marque la opción de respuesta que MEJOR se describa y no deje ninguna en blanco.

### GENCAT. Escala de Calidad de vida.

N°	BIENESTAR EMOCIONAL	S	AV	N
1	Se muestra satisfecho con su vida presente			
2	Está alegre y de buen humor.			
3	Se siente capaz y seguro en sus actividades de la vida diaria.			
4	Se muestra satisfecho consigo mismo			
5	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.			
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>				
7	Realiza actividades que le gustan con otras personas.			
8	Mantiene con su familia la relación que desea.			
9	Tiene amigos estables.			
10	Valora positivamente sus relaciones de amistad.			
11	Se siente valorado por su familia.			
12	Mantiene una buena relación con sus vecinos.			
<b>BIENESTAR MATERIAL</b>				

13	El lugar donde vive le ayuda a mantener un estilo de vida saludable (ventilación, acceso, iluminación, libre de ruidos).			
14	Dispone de los bienes materiales que necesita.			
15	Está contento con el lugar donde vive.			
16	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.			
<b>BIENESTAR FISICO</b>				
17	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal			
18	Cuenta con acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.)			
19	Mantiene una alimentación saludable			
20	Duerme tranquilo durante la noche			
<b>INCLUSIÓN SOCIAL</b>				
21	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...)			
22	Su familia le apoya cuando lo necesita			
23	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.			
24	Cuenta con los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.			
25	Sus amigos le apoyan cuando los necesita			

26	En su comunidad fomentan su participación en las diversas actividades			
<b>DERECHOS</b>				
27	Su familia preserva su intimidad. (Al no leer su correspondencia, toca la puerta para entrar a su habitación, etc.			
28	En su comunidad es tratado con respeto.			
29	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.			
30	Tiene facilidad para cumplir con sus derechos legales como voto, respeto a sus creencias, valores, etc.			

### ANEXO N° 3

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado:

Criterios	Jueces								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
La secuencia presentada facilita el desarrollo del cuestionario.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
Total									0.152

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítems.

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}}$$

$$P = 0.022$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el instrumento es válido

## ANEXO N° 4

### TABLA DE CÓDIGO DE DATOS DE RESPUESTAS.

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>ITEMS</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Soltero(a)	1
Casado(a)	2
Viudo(a)	3
Conviviente	4
<b>PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA</b>	
Vivo solo(a)	1
Con 2 a 5 personas	2
Más de 6 personas	3
<b>OCUPACIÓN</b>	
En actividad laboral	1
Sin actividad laboral	2
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
<b>N° DE HIJOS</b>	
1	1
2	2
Más de 3	3

<b>APOYO SOCIAL FUNCIONAL(1-11 ITEMS)</b>				
<b>MUCHO MENOS DE LO QUE DESEO</b>	<b>MUCHO DE LO QUE DESEO</b>	<b>NI MUCHO NI POCO</b>	<b>CASI COMO DESEO</b>	<b>TANTO COMO DESEO</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>CALIDAD DE VIDA(1- 30 ITEMS)</b>		
<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>



## ANEXO N° 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE APOYO SOCIAL FUNCIONAL.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

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

Donde:

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

$S_T^2$ : La varianza del total

K : El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{11}{11-1} \left( 1 - \frac{8.80}{20.20} \right)$$

(1,10) (1- 0,43)

(1,10) (0,57)

Alfa de Cronbach: 0,62

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

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

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

Donde:

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

$S_T^2$ : La varianza del total

K : El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{29}{29 - 1} \left( 1 - \frac{4.50}{18.50} \right)$$

(1,03) (1- 0,24)

(1,03) (0,76)

Alfa de Cronbach: 0,78

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

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

APOYO SOCIAL FUNCIONAL																	
DATOS GENERALES					TEST DE DUKE-UNC												
N°	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	T
1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	33
2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	32
3	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	36
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
5	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	29
6	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26
7	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	28
8	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	35
9	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	36
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
11	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	29
12	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26
13	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	35
14	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	29
15	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	36
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
17	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	3	2	34
18	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26
19	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	28
20	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	32

21	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	36
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
23	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	29
24	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26
25	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	28
26	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	29
27	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	36
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
29	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	29
30	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26
31	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	28
32	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	29
33	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	36
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30
35	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	29
36	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26
37	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	28
38	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	29
39	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	36
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30
41	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	3	34
42	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	32
43	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	33
44	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	29
45	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	36
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30
47	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	30

48	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26
49	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	1	29
50	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

CALIDAD DE VIDA																																						
BIENESTAR EMOCIONAL						RELACIONES INTERPERSONALES						BIENESTAR MATERIAL					BIENESTAR FÍSICO					INCLUSIÓN SOCIAL					DERECHOS											
N°	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	11	ST	12	13	14	15	ST	16	17	18	19	S	T	20	21	22	23	24	25	S	T	26	27	28	29	S	T
1	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	2	1	8	1	3	3	3	10	1	3	3	3	0	2	1	1	1	2	1	8	1	2	2	2	7	4	9	
2	2	2	1	1	1	7	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	1	5	2	1	3	3	9	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	1	5	4	2	
3	3	2	3	2	3	13	2	3	2	3	2	2	14	2	3	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	1	7	
4	1	1	2	2	3	9	2	1	1	2	2	2	10	1	2	2	2	7	1	2	2	2	7	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	7	0	5	0	
5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	2	9	
6	1	3	1	1	3	9	1	1	3	1	1	1	8	3	1	1	1	6	3	1	1	3	8	1	1	3	1	1	1	8	3	1	2	1	7	4	6	
7	1	3	1	1	3	9	1	1	3	1	1	1	8	3	1	1	1	6	3	1	1	1	6	1	1	3	1	1	1	8	3	1	1	2	7	4	4	
8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	12	2	3	2	2	9	2	3	2	2	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	6	0	
9	2	1	2	2	2	9	2	2	1	2	2	2	11	1	2	2	2	7	1	2	2	2	7	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	7	5	2		
10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	2	9	
11	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	5	8		

12	2	2	3	3	3	13	2	2	2	3	3	2	14	2	3	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	8	6			
13	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	8	5		
14	1	2	2	2	3	10	2	1	2	2	2	1	10	2	2	2	1	7	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	7	2	5			
15	1	2	2	3	2	10	1	1	2	2	1	3	10	2	2	1	2	7	2	2	1	2	7	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	1	2	7	5
16	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	1	7	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	7	2	5			
17	2	1	1	1	1	6	1	2	1	1	1	1	7	1	1	2	3	7	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	5	3			
18	3	3	3	2	3	14	2	3	3	3	2	3	16	3	3	2	3	11	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	6	3	3	2	3	1	9	7			
19	2	2	3	3	3	13	2	2	3	3	2	2	14	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	3	2	3	3	5	3	3	3	3	2	1	7			
20	2	2	2	2	3	11	2	3	2	2	2	3	14	2	3	2	3	10	2	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	2	1	7			
21	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	9	2				
22	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	9	2				
23	1	2	1	2	3	9	2	1	2	1	2	2	10	2	1	2	2	7	2	1	2	2	7	2	1	2	1	2	2	0	2	2	2	2	8	5				
24	2	1	2	2	3	10	2	2	1	2	2	1	10	1	2	2	1	6	1	2	2	1	6	2	2	1	2	2	1	0	1	2	2	1	6	8	4			
25	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	2	2	11	2	2	3	2	9	2	2	2	2	8	2	1	3	3	3	2	4	2	2	2	2	8	5				
26	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	1	7	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	7	2	5			

27	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	8	5			
28	2	2	2	1	2	9	1	2	2	2	1	2	10	2	2	1	2	7	2	2	1	2	7	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	8	5
29	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	8	5
30	2	1	2	2	2	9	2	2	1	2	2	2	11	1	2	2	2	7	1	2	2	2	7	2	2	3	2	3	3	5	1	2	2	2	7	5
31	1	2	2	2	3	10	2	1	2	2	2	1	10	2	2	2	1	7	2	2	2	1	7	2	1	2	2	2	1	0	2	2	2	1	7	5
32	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	1	7	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	7	5
33	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	2
34	1	2	1	2	3	9	1	1	2	3	2	2	11	2	1	1	3	7	2	1	1	2	6	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	6	5
35	2	1	1	1	1	6	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	1	1	3	3	8	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	4	4	
36	2	1	1	1	1	6	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	1	3	1	3	8	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	3	7	4
37	1	1	2	2	3	9	2	1	1	2	2	2	10	1	2	2	2	7	2	2	3	2	9	2	1	1	2	2	2	0	1	2	2	2	7	5
38	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	3	3	3	3	12	1	1	3	3	8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	4
39	1	1	3	2	3	10	2	3	1	1	2	2	11	1	1	3	2	7	1	1	2	2	6	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	7	5	
40	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	2
41	1	1	2	2	3	9	2	1	1	2	2	3	11	1	2	2	1	6	1	2	2	1	6	2	1	1	2	2	2	0	1	2	2	1	6	4



42	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	3	2	10	1	1	3	2	7	1	1	1	3	1	3	1	0	2	1	2	2	7	4	7				
43	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	3	2	10	1	1	1	2	5	1	3	1	2	7	1	1	1	3	1	3	0	1	1	1	2	5	3	
44	1	2	1	3	3	10	1	3	3	3	1	1	12	2	1	3	3	9	3	3	2	1	9	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	5	8
45	1	1	1	3	3	9	1	1	3	3	3	1	12	1	3	3	2	9	2	3	3	1	9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	9	
46	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	9	
47	1	1	1	3	3	9	1	3	3	1	1	2	11	1	1	3	2	7	1	1	1	2	5	1	3	3	3	1	2	3	1	2	2	2	7	2	
48	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	2	3	1	7	1	3	3	2	9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	7	
49	2	1	1	3	3	10	1	2	1	1	3	2	10	1	1	2	3	7	1	1	3	3	8	1	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	7	3	
50	2	1	1	3	3	10	1	2	1	1	2	3	10	1	2	2	1	6	1	1	3	3	8	1	2	1	3	3	1	1	1	2	2	2	7	5	

**ANEXO N° 7**  
**TABLAS DE FRECUENCIAS**

**TABLA 2**

**APOYO SOCIAL FUNCIONAL SEGÚN TEST DE DUKE-UNC DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA  
DICIEMBRE 2018**

<b>APOYO SOCIAL TEST DE DUKE-UNC</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
APOYO SOCIAL NORMAL (8-10 pts.)	22	44
APOYO SOCIAL BAJO (5-7 pts.)	28	56
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**TABLA 3**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA  
DICIEMBRE 2018**

<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (13-15 pts.)	4	8
REGULAR (9-12 pts.)	30	60
MALA (5-8 pts.)	16	32
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**TABLA 4**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES DE  
LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA  
DICIEMBRE 2018**

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (14-18 pts.)	5	10
REGULAR (10-13 pts.)	30	60
MALA (6-9 pts.)	15	30
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**TABLA 5**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR MATERIAL DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA  
DICIEMBRE 2018**

<b>BIENESTAR MATERIAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (10-12 pts.)	4	8
REGULAR (7-9 pts.)	31	62
MALA (4-6 pts.)	15	30
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**TABLA 6**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR FÍSICO DE LOS ADULTOS  
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
LAS FLORES LA TINGUIÑAICA  
DICIEMBRE 2018.**

<b>BIENESTAR FISICO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (10-12 pts.)	3	6
REGULAR (7-9 pts.)	33	66
MALA (4-6 pts.)	14	28
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**TABLA 7**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN INCLUSIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS  
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA  
DICIEMBRE 2018.**

<b>INCLUSIÓN SOCIAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (14-18 pts.)	6	12
REGULAR (10-13 pts.)	28	56
MALA (6-9 pts.)	16	32
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**TABLA 8**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA  
DICIEMBRE 2018**

<b>DERECHOS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (10-12 pts.)	4	8
REGULAR (7-9 pts.)	28	56
MALA (4-6 pts.)	18	36
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**TABLA 9**

**CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA ICA  
DICIEMBRE 2018**

<b>GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (69-87 pts.)	4	8
REGULAR (49-68 pts.)	28	56
MALA (29-48 pts.)	18	36
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>