

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO

MAYOR Y DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN EL

CENTRO INTEGRAL (CIAM)-BARRANCO

2022

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

BENI ASTRID CHACON QUEVEDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2023

Asesora: Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por guiarme al camino correcto y fortalecer mi espiritualidad para formarme como profesional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por formarme una profesional humanizada con valores y con moral.

A la CIAM de Barranco

Por aceptarme ingresar al establecimiento para ejecutar mi trabajo de tesis.

A mi asesora

Por su apoyo condicional, su disciplina y brindarme su mayor tiempo para culminar mi investigación.

Dedicatoria

A mis padres por haberme apoyado en todo momento durante mi formación profesional sus consejos, valores y la motivación constante que me brindaron para lograr mi objetivo trazado.

RESUMEN

Introducción: Actualmente, la calidad de vida del adulto mayor es un tema que asocia tanto la satisfacción como el bienestar de la vida que llevan a cabo. Por otro lado, el apoyo social percibido es una parte fundamental que conlleva el apoyo emocional donde se encuentra la participación de la familia y los amigos, por ende, es un grupo etéreo que a pesar de los años va en aumento, donde se requiere de un enfoque amplio que incluya lo físico, mental y social. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la Calidad de Vida del Adulto Mayor y el Apoyo Social Percibido en el Centro Integral (CIAM) Barranco 2022. **Metodología:** Se utilizó el enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal. La población constaba de 60 adultos mayores, se aplicó como técnica dos encuestas, un cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y otro de apoyo social percibido (MOS). **Resultado:** El 85% de adultos mayores que asisten al Centro Integral (CIAM) tienen entre 60-70 años, 83% es de sexo femenino y 48% son casadas. El 52% de los participantes tienen una alta calidad de vida. Según dimensión en relaciones sociales, el 61% tienen una calidad de vida alta, por otro lado, el 60% de los integrantes tienen apoyo social percibido bueno. Según dimensión en apoyo efectivo, el 65% tiene un apoyo social percibido bueno.

Palabras clave: Calidad de vida, Apoyo social percibido, Adulto Mayor

ABSTRACT

Introduction: Currently, the quality of life of the elderly is a topic that associates both the satisfaction and well-being of the life they carry out. On the other hand, perceived social support is a fundamental part that entails emotional support where the participation of family and friends is essential, therefore, it is a group that despite the years is increasing, where a broad approach is required that includes the physical, mental and social.

Objective: To determine the association between the Quality of Life of the Elderly and the Social Support Perceived in the Integral Center (CIAM) Barranco 2022.

Methodology: The quantitative, descriptive and cross-cutting approach was used. The population consisted of 60 older adults, two surveys were applied as a technique, a questionnaire of quality of life (WHOQOL-BREF) and another of perceived social support (MOS).

Result: 85% of older adults attending the Comprehensive Center (CIAM) are between 60-70 years old, 83% are female and 48% are married. 52% of participants have a high quality of life. According to dimension in social relationships, 61% have a high quality of life, on the other hand, 60% of the members have perceived good social support. According to dimension in effective support, 65% have a perceived good social support.

Keywords: Quality of life, Perceived social support, Older Adult

PRESENTACIÓN

Actualmente la población en la etapa adulta se encuentra en aumento, en ello deriva una gran necesidad en desarrollarse planes de acciones para una atención adecuada y estrategias sanitarias tanto en el ámbito mental, salud y social, por lo cual, se logrará el mejoramiento en el Centro Integral (CIAM)

La presente investigación tuvo como objetivo es Determinar la asociación entre la Calidad de Vida del Adulto Mayor y el Apoyo Social Percibido del Centro Integral (CIAM) Barranco 2022, con el propósito de generar beneficios y estrategias en los cuidados de los adultos mayores dentro de las instituciones privadas como el CIAM, así mismo, nos orientará a medir el apoyo social percibido dentro de sus hogares con su contexto social.

La estructura del estudio está compuesta de la siguiente manera: **Capítulo I:** El Problema: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, propósito, **Capítulo II:** Marco teórico: Antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos; **Capítulo III:** Metodología de la investigación: Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas de instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; **Capítulo IV:** Análisis de los resultados; **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESORA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
INFORME DE ANTIPLAGIO	X
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1 Objetivo General	15
I.c.2 Objetivo Específico	15
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	21
II.c. Hipótesis	28
II.d. Variables	29
II.e. Definición Operacional de Términos	29

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	30
III.b. Área de estudio	30
III.c. Población y muestra	30
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
III.e. Diseño de recolección de datos	32
III.f. Procesamiento y análisis de datos	33
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	35
IV.b. Discusión	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	44
V.b. Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	55

INFORME DE ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	13 TESIS CHACON QUEVEDO BENI ASTRID.docx (D157165837)
Submitted	1/27/2023 8:19:00 PM
Submitted by	Rina Bustamante
Submitter email	rina.bustamante@upsjb.edu.pe
Similarity	17%
Analysis address	rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL YTALA.docx Document TESIS FINAL YTALA.docx (D143903773) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com	2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Umpiri Yumbato Jose Tesis 2022 Final (1).docx Document Umpiri Yumbato Jose Tesis 2022 Final (1).docx (D146631232) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com	1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / tesis de Flavio.docx Document tesis de Flavio.docx (D110528000) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com	9
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS_RIESGOS PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL OBRERO DE LA MINA ESPERANZA FILIAL AREQUIPA 2022.docx Document TESIS_RIESGOS PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL OBRERO DE LA MINA ESPERANZA FILIAL AREQUIPA 2022.docx (D135451522) Submitted by: olinda.oscco@upsjb.edu.pe Receiver: olinda.oscco.upsjb@analysis.arkund.com	1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS YTALAOK.docx Document TESIS YTALAOK.docx (D157155461) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com	1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis Carlos Hernandez 16_12_22.docx Document Tesis Carlos Hernandez 16_12_22.docx (D153741641) Submitted by: carol.diaz@upsjb.edu.pe Receiver: carol.diaz.upsjb@analysis.arkund.com	9
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / BARZOLA MERINO LIZBETH MILAGROS TESIS FINAL (1).pdf Document BARZOLA MERINO LIZBETH MILAGROS TESIS FINAL (1).pdf (D143841090) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com	1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS CORONADO (2).docx Document TESIS CORONADO (2).docx (D135083110) Submitted by: olinda.oscco@upsjb.edu.pe Receiver: olinda.oscco.upsjb@analysis.arkund.com	3



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

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 27 de enero de 2023.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

BENI ASTRID CHACON QUEVEDO / MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN EL CENTRO INTEGRAL (CIAM)-BARRANCO 2022.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 17%

Conformidad Autor:

Nombre: BENI ASTRID CHACON QUEVEDO

DNI: 76386976

Huella:

Conformidad de Asesor:

Nombre: MG. BUSTAMANTE PAREDES RINA MERCEDES

DNI: 09604789

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los adultos mayores que acuden al Centro Integral (CIAM) Barranco 2022	35

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Calidad de vida del adulto mayor que acuden al Centro Integral (CIAM) Barranco 2022	36
Gráfico 2	Calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores del Centro Integral (CIAM) Barranco 2022	37
Gráfico 3	Apoyo social percibido del adulto mayor que acuden al Centro Integral (CIAM) Barranco 2022	38
Gráfico 4	Apoyo social percibido según sus dimensiones de los adultos mayores del Centro Integral (CIAM) Barranco 2022	39
Gráfico 5	Correlación entre la Calidad de vida del adulto mayor y el apoyo social percibido del Centro Integral (CIAM) Barranco 2022	40

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	56
ANEXO 2 Instrumento	58
ANEXO 3 Confiabilidad de Instrumento	63
ANEXO 4 Escala de Valoración de Instrumento	64
ANEXO 5 Consentimiento Informado	66

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, la calidad de vida implica la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones. Además, en América Latina y Europa, se están desarrollando servicios especializados para los adultos mayores que son víctimas de maltratos o estrés, en especial en el Perú, el estado ha implementado centros gestionados por las Municipalidades y por el ámbito privado.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)², aproximadamente un 13% de la población son personas mayores de 60 años a más, siendo la cantidad de 962 millones que representa a la población de la vejez. Anualmente esta tasa de porcentaje sigue impulsándose en 3%. Así mismo, Europa refleja ser la región con más adultos mayores, se calcula un 25%; para el 2050 este porcentaje ocupará en otras partes del mundo excepto en África.

Un estudio realizado en Cuba, demostró que las residencias geriátricas se encuentran dentro del ámbito de vivienda social, por lo tanto, como su mismo nombre lo dice, alojan a un sector determinado de la población, en este caso, a los adultos mayores³.

En México, el Consejo Nacional de la Población (CONAPO)⁴, comunica que anteriormente en el lado estadístico, en el 2010 se comprobó que cada 100 jóvenes se encuentra 17 adultos mayores, en el 2013 en cada 100 jóvenes se sitúa 18 adultos mayores, y, por último, se localiza que en el año 2030 en cada 100 jóvenes se hallara 30 adultos mayores, esta intervención de análisis se registra que en Querétaro se ubica en el lugar 27 en procesos de envejecimiento en la población del país.

En Ecuador, el apoyo social es un elemento protector y fundamental en la salud de los adultos mayores, al moderar los efectos negativos del estrés, contribuyen al bienestar y satisfacción con la vida. Por otra parte, el estilo y calidad de vida del adulto mayor, estarán determinados por el contexto

social en el que se encuentra inmerso, es decir, por la interacción entre las características del individuo y su entorno⁵.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁶, a través de un estudio, calculó un 50,6% en la etapa de la vejez, que refirieron haber sufrido de malestares en su salud y el 41,3% tener enfermedades o accidentes domésticos u otra índole. De igual manera, en el mes de octubre del año 2018, un 41,0% las familias peruanas tendrían un miembro de 60 años en sus hogares; en Lima Metropolitana, las proporciones en los hogares el adulto mayor, alcanzan el 46,8%.

El Perú cuenta con algunos programas de apoyo social para promover el envejecimiento activo y saludable; sin embargo, en el mundo en el que vivimos, con grandes desigualdades sociales, con una cantidad importante de personas en pobreza y marginación; no todas las personas adultas acceden al 100% de los beneficios de estos programas. Por otro lado, si se deja de lado el apoyo de parte de los programas sociales y analiza el apoyo que los adultos mayores reciben de sus familiares; se aprecia que del total de hogares de adultos mayores en el Perú; el 22.1% son un parentales y el 3.9% pertenecen a hogares sin núcleo⁷.

En Perú se evidenció, así mismo, que los centros geriátricos van en crecimiento debido al aumento de adultos mayores, proponiendo como objetivo, mejorar su calidad de vida y brindar apoyo social en todo momento y espacio. Sin embargo, las propuestas de actividades en sus establecimientos son; implementar diferentes labores como por ejemplo baile, teatro, paseos, celebraciones, ejercicios y juegos en grupo; siempre con una supervisión médica, psicológica, enfermera, auxiliares de enfermería y nutricional⁸.

La investigación va dirigida al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) cuando se realizó la visita al establecimiento se logró observar que algunos estaban solos sin ningún familiar o acompañados entre ellos mismos, por otro lado, habido comentarios poco asertivos, por lo cual, no cuentan con profesionales de salud principalmente enfermeras, doctores o psicólogos, es por ello, ellos refieren “A veces

me gustaría saber cómo está mi presión” “Necesito que me aconsejen” “Me siento mal emocionalmente”. De acuerdo con la problemática expresada por los adultos mayores en los comentarios.

Por lo tanto, de acuerdo con lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del problema:

¿CÓMO ES LA ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN EL CENTRO INTEGRAL (CIAM)-BARRANCO 2022?

I.c. Objetivos:

I.c.1. Objetivo general:

Determinar la asociación entre La calidad de vida del adulto mayor y el apoyo social percibido del Centro Integral (CIAM) Barranco 2022.

I.c.2. Objetivos específicos:

Identificar la calidad de vida del adulto mayor en el centro integral (CIAM) Barranco 2022, en las dimensiones:

- Física
- Psicológica
- Relaciones sociales
- Ambiental

Identificar el apoyo social percibido del adulto mayor en el centro integral (CIAM) Barranco 2022, en las dimensiones:

- Apoyo emocional/informacional
- Apoyo instrumental
- Interacción social positiva
- Apoyo afectivo

I.d. Justificación:

Justificación Teórica

La presente investigación es conveniente ya que nos ayudara en el proceso de mejoría de la calidad de vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores que sufren en el transcurso de envejecimiento, donde se generan cambios de manera general en todo el cuerpo tanto en la parte física como cognitiva.

Justificación Práctica

Para Enfermería es enfocado en brindar nuevos planteamientos de cuidado humanizado, promoción y prevención y entregar estrategias de atención para el centro integral para que obtengan resultados positivos hacia la vigilancia de los adultos mayores para evitar las consecuencias en potencia las enfermedades neurológicas y físicas, vivan angustiados, preocupados, acelerados, comer y dormir mal, no hacer actividad física y fumar.

Justificación Metodológica

En cuanto el valor teórico este estudio servirá de modelo para incrementar nuevos conocimientos e intervenciones porvenir con la finalidad de promover el mejoramiento de la calidad de vida en los adultos mayores y el apoyo social percibido en los centros geriátricos, finalmente, este trabajo tendría un gran provecho metodológico, que podrían realizarse futuras investigaciones de manera que posibilitaran los análisis de conjuntos, comparaciones entre fases temporales, y, además, evaluaciones de intervenciones que estén llevando a cabo.

I.e. Propósito

La investigación es dirigida al Centro Integral (CIAM) Barranco donde los resultados brindará información respecto a la Calidad de vida y el Apoyo Social Percibido del Adulto Mayor, por lo cual, es fundamental la participación activa de las personas de la tercera edad para, así mismo, implementar nuevas estrategias o desarrollar medidas promocionales que pueda reforzar sus dimensiones físicas, psicológicas, relaciones sociales y ambiental, por otro lado, también en sus dimensiones de apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social y apoyo efecto.

Destacándose de esta manera el impulso para su mejoría en su etapa de vida, por lo tanto, los resultados del presente estudio ayudaran a conocer la realidad del grado de calidad de vida y apoyo social percibido que percibe este grupo poblacional que va de aumento cada año, con la finalidad, de implementa planes de cuidados tanto individuales e integrales y con este estudio pueda servir de guía o apoyo a colegas de esta profesión u otras.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos:

Internacionales

Enciso⁹. 2021 en Paraguay, realizó un estudio descriptivo de corte transversal que tuvo como objetivo describir el **APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES INTERNADOS EN EL HOSPITAL GERIÁTRICO DE LA CIUDAD DE ASUNCIÓN, AÑO 2018**. Resultado: Se indica el apoyo social percibido el 81,11% es bueno y el 18,89% es regular, por otro lado, porcentajes por dimensiones apoyo emocional el 62.22% es bueno y 37.58% es regular; apoyo instrumental el 85.56% es bueno y 14.44% es regular; apoyo interacción social el 52.22% es bueno y 47.78 es regular y apoyo efectivo el 88.89% es bueno y 11.11% es regular.

Meza et al¹⁰. 2020 en Paraguay, realizaron un estudio transversal descriptivo que tuvo como objetivo Evaluar el índice de **CALIDAD DE VIDA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE ANCIANOS DE LA ZONA PERIURBANA DE ASUNCIÓN**. Resultado: Señala la calidad de vida el 42.4% es alta, 51.5% es media y 6.1 es baja aparte por dimensiones en física el 24,2 es alta, 48,5 es media y 6.1% es baja; psicológica el 27.3 es alta, 72.7 es media; relaciones sociales el 48.5% es alta, 51.5 es media y 3.0% es baja y ambiente el 42.4% es alta, 51.5 es media y 6,1% es baja.

Fernández et al¹¹. 2020 en Colombia, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal que tuvo como objetivo describir la percepción del **APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LOS DENOMINADOS CENTROS DE VIDA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA (COLOMBIA)**. Resultado: Mostró un apoyo social percibido el 61.8% es buena, 23.6% es regular y 14.6% es malo.

Peña et al¹². 2019 en México, realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal que tuvo como objetivo Describir la **CALIDAD DE VIDA DESDE EL ÁMBITO SOCIAL EN EL QUE SE DESARROLLAN LOS ADULTOS MAYORES EN EL ESTADO DE GUERRERO, MÉXICO**. Resultado: Indica en la calidad de vida el 10% es alta, 10% es media y 80% es baja.

Celeiro et al¹³. 2019 en Argentina, realizaron un estudio intencional no probabilístico que tuvo como objetivo explorar, describir y comparar la **CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ENTRE 70 A 85 AÑOS DE EDAD, INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE NOGOYÁ**. Resultado: Se señala una calidad de vida el 43.3% es alta, 34.3% es media y 22.4% es baja; por dimensiones física el 46.5% es alta, 33.2% es media y 20.3% es baja; psicológica el 45.7% es alta, 30.5% es media y 23.8% es baja; relaciones sociales el 46.5% es alta, 36.4% es media y 17.1% es baja y ambiente el 48.5% es alta, 35.2% es media y 16.3 es baja.

Nacionales

Ángulo et al¹⁴. 2021 en Arequipa, realizaron un estudio cuantitativo no experimental transversal ex post facto que tuvo como objetivo evaluar la relación que existe entre **CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**. Resultado: Mostró una calidad de vida el 60.6% alta, 33.3% media y 6.1% baja, por otro lado, apoyo social percibido el 73.5% es bueno y 26.5% es regular.

Becerra et al¹⁵. 2021 en Lima, realizaron un estudio cuantitativo correlacional que tuvo como objetivo determinar la relación entre **APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE PUEBLO LIBRE, 2021**. Resultado: Señala en el apoyo social percibido el 73.8% es bueno y 26.3% es regular en el caso de calidad de vida el porcentaje es igual el 73.8% es alta y 26.3% es media.

Esperilla et al¹⁶. 2021 en Arequipa, realizaron un estudio campo relacional que tuvo como objetivo establecer la relación entre el **APOYO SOCIAL CON LOS NIVELES DE SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CAYMA, AREQUIPA, PERÚ**. Resultado: Indica el apoyo social percibido el 36% es bueno, 50% es regular y 14% es bajo por dimensiones emocional el 29% es bueno, 69% es regular y 2.1% es bajo; instrumental el 31% es bueno, 66.9% es regular y 2.1% es bajo; interacción social el 30.3% es bueno, 68.3% es regular y 1.4% es bajo y efectivo el 33.1% es bueno, 62.8% es regular y 4.1 es bajo.

Guerrero¹⁷. 2018 en Chiclayo, realizó un estudio tipo cuantitativo que tuvo como objetivo determinar la relación entre la **CALIDAD DE VIDA Y CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2018**. Resultado: Señala la calidad de vida por dimensiones salud física el 9% es alta y 91% es media; psicológico el 5.3% es alta y 94.7% es media; relaciones sociales el 8% es alta, 89.3% es media y 2.7% es baja y ambiente el 5% es alta, 49.7% es media y 45.3% es baja.

Ormeño¹⁸. 2018 en Ica, realizó un estudio cuantitativo transversal que tuvo como objetivo determinar el nivel de **CALIDAD DE VIDA QUE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE SALAS, PROVINCIA DE ICA. 2018**. Resultado: Se mostró en la calidad de vida el 22% es alta, 52% es media y 26% es baja por dimensiones en salud física el 34% es alta, 49% es media y 17% es baja; psicológico el 31% es alta, 40% es media y 29% es baja; relaciones sociales el 37% es alta, 49% es media y 14% es baja y ambiente el 34% es alta, 37% es media y 29% es baja.

Las diferentes investigaciones realizadas tanto en niveles internacionales como nacionales ya mencionando ambas variables, hacen referencia a la relación que tienen la calidad de vida y el apoyo social percibido en los adultos mayores, por ende, servirá reconocer como se presenta este gran problema en los países y en las provincias

natales, por lo cual, la mayoría de conclusiones resalta resultados positivos pero en los porcentajes bajos en algunos aspectos de suma importancia desarrollar estrategias que beneficien esas áreas para el mejoramiento y seguir generando una excelente atención, calidad y apoyo a nivel global.

II.b. Bases teóricas

ASOCIACIÓN

Fuster, et al¹⁹ refiere la asociación o también llamada relación, correlación o covarianza en manera estadística entre variables muestran una parte de análisis de datos básico en que muchas de las hipótesis o preguntas que plantean en las investigaciones se llevan con la finalidad de implicar un estudio de existencia de relación entre dos o más variables.

Delgado, et al²⁰ define como las grandes agrupaciones entre personas se denomina una asociación con la realización de actividades colectiva de una manera establecida, organizada, independientes, sin ánimos de lucro, del Estado, los partidos políticos y las empresas.

Vargas, et al²¹ denomina la palabra asociación a la unión de entidades o personas para un fin común, por ejemplo, en profesionales, comerciales, sindicatos, de vecinos, entre otras, con el fin de lograr objetivos comunes que den satisfacción en las necesidades intelectuales, morales o espirituales y reconocer fines materiales.

CALIDAD DE VIDA

La Real Academia Española (DRAE) ²², refiere a la calidad de vida como un conjunto de condiciones que contribuye en hacer cosas valiosas o agradable la vida para, así mismo, tener un grado de satisfacción y de bienestar en su salud.

Lee, et. al²³ define la calidad de vida como una referencia a distintos aspectos de satisfacción con la comodidad a nivel socio económica, condición específica y la facilidad de cubrir la necesidad de la vida diaria o también la felicidad.

Saldaña, et. al²⁴ define la calidad de vida en un concepto de evaluación, multidisciplinario, multidimensional y resultado de combinación de factores subjetivos y objetivos, por otro lado, es referido a los niveles de generalidades desde el bienestar comunitario o social en los aspectos de carácter grupales o individuales.

El Ministerio de Salud Pública (MSP)²⁵, precisa la calidad de vida como una forma en que todas las personas perciben la posición en el entorno en que viven, en relaciones con metas, intereses, estilos de vida y expectativas, por ende, da de mucha ayuda y bienestar en su vida cotidiana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁶, define la calidad de vida como una percepción de los individuos de sus vidas propias con el contexto de sistemas de valores o de culturas en lo cual vive en relación de sus objetivos, patrones, expectativas y entre otras.

Gómez, et. al²⁷ define que desde la antigüedad ha existido interés por la calidad de vida, pero sin embargo en los años 60 comienzan a extender y a utilizarse en el presente en diferentes aspectos como en salud mental, salud, educación, política, economía y entre otros.

Olivares, et. al²⁸ domino la calidad de vida en el adulto mayor como medidas que el mismo logre reconocimiento en las relaciones sociales, en esa etapa de vida se vivirá en continuación y prolongación de un proceso vital y será vivido en una fase de declinación de aislamiento social o funcional.

Carbajal, et al²⁹ define la calidad de vida es definida también como la percepción que puede corresponder una persona con respecto a su existencias, valores y culturas que puede adoptar durante las etapas de sus vidas y además la capacidad de obtener logros de sus metas propuestas y expectativas.

SALUD FÍSICA: Refiere al bienestar corporal y en el funcionamiento correcto del organismo del individuo, por lo cual, interviene elementos como energías para la vida diaria, sueño, movilidad, reposo, descanso entre otras.

Según Becerro³⁰ “Salud física es relacionada con el buen funcionamiento de los órganos y sistemas corporales esto refiere que una persona tiene un estilo de vida coordinada que realiza algún tipo de deporte como caminar, trotar o correr y, por otro lado, descansar en las horas correctas ayuda mucho en el bienestar físico en general”.

SALUD PSICOLÓGICA: Refiere al bienestar mental donde intervienen factores como la espiritualidad, los pensamientos, la imagen corporal, la autoestima y, por último, los pensamientos positivos y negativos que conlleva a un estado mental estable o inestable.

Según Stone³¹ “La psicología de la salud es una especialidad de la psicología que comprende la aplicación de los conceptos y métodos psicológicos a cualquier problema surgido en el sistema de salud, ya sea que se hable de los niveles de atención a la salud”.

RELACIÓN SOCIAL: Son uniones interpersonales que manifiestan entre las relaciones personales como el apoyo social, la actividad sexual, el entorno y la comunidad en algunos de los casos la mayoría cuentan con sus amistades o amigos y poco con su ambiente familiar.

Según Webe³² “Relación social se debe entender un comportamiento de diversos individuos instaurado recíprocamente según su contenido de sentido, y orientado en conformidad quiere decir que muchos apoyan ya sea de manera económica, en la toma de decisiones y etc, debe de darse una respuesta reciproca cuando uno lo necesita”.

MEDIO AMBIENTE: Son interacciones donde el individuo se relaciona con el medio social por lo cual participan elementos como la seguridad, la libertad, los recursos económicos, el descanso, la atención sanitaria, el transporte y el hogar donde ellos se sientan conformes en el lugar donde viven o también en el país que provienen.

Según Estocolmo³³ “Medio ambiente es el conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos, en un plazo corto o largo, sobre los seres vivos y las actividades humanas”.

ADULTO MAYOR

García, et. al³⁴ define las palabras adulto mayor como la época de mayor fragilidad en el humano, no por las emociones sino por la condición física y la atención social, donde debe adoptar progresiva el cambio del rol laboral con la jubilación, las características serán resaltadas que se reflejara el temor al fracaso y al desaliento.

Según Mamani³⁵ existen variedades de términos sobre el adulto mayor pero muchas veces va de acuerdo a la etapa o época, variando el lugar o inclusive los sobre nombres como personas mayores, personas de la tercera edad, vejes o ancianos.

Según Huenchuan³⁶ Los adultos mayores tienen un proceso de envejecer de manera irreversible o progresiva donde intervienen aspectos ya sean psicológicos, sociales o físicos, biológicos que influyen de manera indirecta o directa en la percepción y comportamiento de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ³⁷, define adulto mayor aquellas personas que conllevan la edad de 60 años ya sea los años o una edad mayor que viven en desarrollos y por otro lado aquel que tienen 65 años o más a quienes viven en países desarrollados.

APOYO SOCIAL

Según Vives³⁸ el apoyo social refiere a conjuntos de provisiones instrumentales o expresivas proporcionando por redes sociales, personas de confianza o comunidad, sin que estas provisiones contribuyan una crisis o una situación cotidiana, además aporta tipo de materiales como las emociones, la compañía de personas o informacional.

Según Bustamante³⁹ el apoyo social puede conceptualizarse en dos perspectivas cualitativa funcional (es enfocada en presencia de las relaciones significativas y evaluación subjetiva) y cuantitativa estructural (se asemeja a la cantidad de relaciones que el individuo establece en su red social).

Lombardo, et al⁴⁰ refieren que existen servicios de apoyo que su misión es mantener el establecimiento, la independencia de los estilos de vida, prevenir riesgos y desarrollar estrategias para que se puedan prevenir problemas graves o severos ya sean físicos, sociales, emocionales o espirituales.

Según Cárdenas⁴¹ la influencia del apoyo social es sobre niveles de salud en los individuos y su bienestar, adaptando como componente de protección de la salud en adultos mayores y equilibrando los efectos de ayuda para mantener su bienestar, la satisfacción con la salud y la perjudicial del estrés.

APOYO EMOCIONAL: Es la forma en que sostenemos con delicadeza a alguien que se encuentra en una situación difícil, es un bálsamo que fluye entre palabras, empatía y compasión, y que beneficia tanto a quien lo ofrece como a quien lo recibe.

Según Kozier⁴² “Es definida como aquel aporte donde “La enfermera trata de ayudar a las personas para que adopten nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos”, ya que mucho de los individual de la tercera edad son vulnerables a la soledad, depresión o también adoptar pensamientos suicidas por la inestabilidad emocional.

APOYO INSTRUMENTAL: Refiere a conductas directas que ayudan a quien lo necesite donde se apoya a otros acabar o a hacer la tarea y se cuida de alguien, es decir, cuando la persona por si sola a veces por sí sola no puede realizar ciertas cosas o solucionar algunos problemas requiere de alguien más en su entorno o alrededor que le den una mano.

Según Ekerdt⁴³ “Se hace referencia a una conducta que ayuda directamente a la persona que lo necesita, ejemplos de ello pueden ser, ayudar a alguien a realizar un trabajo, o dotar a un compañero de información importante para la realización de una tarea”.

APOYO AFECTIVO: Va referido a la expresión de amor y de afecto que son ofrecidas en los individuos por parte de un grupo lejano o cercano y la función afectiva va relacionada a la reflexión en su valor primordial y enfatiza la relación entre la vida saludable y la dicha función.

Según Triana⁴⁴ “Se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano” quiere decir que el apoyo efectivo es muy importante para las personas ya que sentir que alguien de nuestro entorno nos quiera o nos amen nos ayuda sentirnos importantes o vivos.

INTERACCIÓN SOCIAL: Se precisa en pasar tiempo con otras personas con la acción de divertirse o distraerse, va con la capacidad de establecer o interactuar una relación de afecto o confianza entre adultos, donde comienza una participación y colaboración de actividades grupales.

Según Goffman⁴⁵ “Define como la acción recíproca de comportamientos entre individuos al relacionarse, teniendo en cuenta el contexto en el que lo hacen”, es decir cuando un individuo se encuentra en cualquier etapa de nuestras vidas compartirlas con las mismas personas de nuestras edades, ya que se siente de una manera u otra satisfactorio y no discriminatorio, por ende, aislados con el entorno.

PERCIBIDO

Según Huamani⁴⁶ la percepción es un mecanismo individualizado donde los seres humanos lo realizan que consiste en comprender, recibir e interpretar señales que vienen desde el exterior, codificándolas en actividades sensitivas, se trata de series de datos captados por el mismo cuerpo de modo de información bruta, adquiriendo significados para que luego se dé un proceso cognitivo.

Según Bustamante⁴⁷ se puede considerar percepción como una capacidad de los órganos para optar informaciones sobre su entorno con los efectos estimuladores que producen sobre los sistemas sensoriales, que permiten interaccionar con su ambiente.

Pérez, et al⁴⁸ el termino de percepción deriva en el nombre latino PERCEPTI describe a la acción como una consecuencia de percibir, es decir, la capacidad de recibir mediante los sentidos impresiones, imágenes o sensaciones externar, finalmente, comprender o conocer algo.

Suárez, et al⁴⁹ la palabra percepción también conlleva al plano de los valores sociales, actitudes o creencias ya que se ha llegado a emplear una indiscriminación para otros aspectos que tienen que ver con otras esferas de visión del mundo de los grupos independientes o sociales.

CENTRO INTEGRAL

Según Vassallo⁵⁰, la mayoría de centros integrales son públicos, sin embargo, existen centros privados, pero estos son de costos elevados y difícil acceso, por lo cual, su mayoría acuden a instituciones públicas ya que muchos no cuentan con buena economía.

Ferrer, et. al⁵¹ la estancia de los adultos mayores en centros integrales, parece justificarse por la necesidad del mismo, ya que la mayor parte de dicha población, ingresa de manera voluntaria, por las siguientes razones: maltrato físico, emocional, psicológico y abandono por parte de la familia; la situación se complica, si ellos requieren de cuidados prolongados y complejos por incapacidad o enfermedad propia de la vejez, es cuando se genera la fatiga del cuidador principal y familiar con la consecuente necesidad de buscar alternativas de cuidado en un asilo o casa de reposo.

Baracaldo, et. al⁵² definen el acto de cuidar como una actividad indispensable para la supervivencia, la conservación del estado de salud y el bienestar, que genera una dependencia específica acorde a las necesidades del curso de vida.

Laguado, et. al⁵³ estas organizaciones pueden ser de carácter privado o público, ambas con perfiles de salud diferentes, dado que en los últimos confluyen factores de vulnerabilidad económica, social, psicológica y ambiental.

El Gobierno del Perú (GOP)⁵⁴ Los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) son espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos.

TEORÍA DE ENFERMERÍA NOLA PENDER: PROMOCION A LA SALUD

La teoría va referida a la protección de la salud ya que refiere la salud como estado activo positivo, además, la promoción de la salud va dirigir al paciente con el fin de elevar el nivel de su bienestar, reseñar la naturaleza multidimensionales de las personas interactuando dentro de su mismo entorno o lugar para buscar una comodidad, por último, el modelo de Nola Pender va centrado en tres áreas diferentes como las características y experiencias individuales, las cogniciones y efectos específicos del comportamiento y resultados conductuales⁵⁵.

Para optar un estilo de vida saludable va ser referente a un grupo de comportamientos o actitudes diarias que se realizan constantemente o comportamientos para mantener una mente y cuerpo de manera adecuada de todas maneras va en conjunto a la calidad de vida por ende según las Organización Mundial de la Salud (OMS) “Define como 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 inquietudes⁵⁶.”

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis Global

Existe asociación entre la Calidad de Vida del Adulto Mayor y el Apoyo Social Percibido en el Centro Integral (CIAM)-Barranco 2022

II.d. Variables

Variable independiente Calidad de Vida

Variable dependiente Apoyo Social Percibido

II.e. Definición operacional de términos

Asociación: En una manera estadístico entre variables muestran una parte de análisis de datos básico en que muchas de las hipótesis o preguntas que plantean en las investigaciones se llevan con la finalidad de implicar un estudio de existencia de relación entre dos o más variables

Calidad de vida: Es como una percepción de los individuos de sus vidas propias con el contexto de sistemas de valores o de culturas en lo cual vive en relación de sus objetivos, patrones, expectativas y entre otras.

Adulto mayor: Es como la época de mayor fragilidad en el humano, no por las emociones sino por la condición física y la atención social, donde debe adoptar progresiva el cambio del rol laboral con la jubilación, las características serán resaltadas que se reflejara el temor al fracaso y al desaliento.

Apoyo social: Son conjuntos de provisiones instrumentales o expresivas proporcionando por redes sociales, personas de confianza o comunidad, sin que estas provisiones contribuyan una crisis o una situación cotidiana, además aporta tipo de materiales como las emociones, la compañía de personas o informacional.

Percibido: Es un mecanismo individualizado donde los seres humanos lo realizan que consiste en comprender, recibir e interpretar señales que vienen desde el exterior, codificándolas en actividades sensitivas, se trata de series de datos captados por el mismo cuerpo de modo de información bruta, adquiriendo significados para que luego se dé un proceso cognitivo.

Centro integral: Es el acto de cuidar como una actividad indispensable para la supervivencia, la conservación del estado de salud y el bienestar, que genera una dependencia específica acorde a las necesidades del curso de vida.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a Tipo de estudio

La investigación es de enfoque cuantitativo, por lo cual, permitirá examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística, es descriptivo ya que se detalla las variables del estudio y de asociación donde se verificará si ambas variables tienen relación, el tiempo de aplicación es prospectivo ya que permitirá anticipar y desarrollar nuevas estrategias y es de corte transversal ya que se realizó en un tiempo y espacio determinado.

Según Tamayo⁵⁷ “La metodología cuantitativa consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio”.

III.b. Área de estudio

Se realizó en el Centro integral del Adulto Mayor (CIAM) en Barranco en la cual tiene como misión buscar valorar la experiencia y sabiduría propia de la edad en beneficio de la sociedad. Así, nuestros adultos comparten y socializan a través de actividades comunitarias, artísticas, culturales, deportivas, turístico-ambientales. Se encuentra ubicado en Av. El Sol Oeste S/N esquina con, Av. San Martín, Barranco. El horario de atención es de martes y jueves abierto de 08:00 am a 11:00am.

III.c. Población y muestra

La población del centro integral es constituida por 60 adultos mayores, la muestra es tomada por muestreo censal tomando al total de la población.

Según Ramírez⁵⁸ “Establece la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra”.

Criterios de inclusión:

- ❖ Adultos mayores pertenecientes del centro geriátrico integral (CIAM)
- ❖ Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ❖ Adultos mayores que no cumplen con la edad indicada para la investigación
- ❖ Adultos mayores que dejaron de asistir al CIAM

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para esta investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento dos cuestionarios:

El primer cuestionario: Calidad de vida (WHOQOL-BREF) que fue utilizado por Espinoza, et. al en Chile en el año 2011 con un Alpha de Cronbach de 0,88 que consta de 20 preguntas.

Opción múltiple:

- Dimensión Física conta de 6 ítems (P3, P4, P10, P15, P16, P17)
- Dimensión Psicológica conta de 4 ítems (P5, P6, P7, P11)
- Dimensión Relaciones Sociales conta de 3 ítems (P18, P19, P20)
- Dimensión Ambiente conta de 5 ítems (P8, P9, P12, P13, P14)

Politómica: Alfa de Cronbach

- A (Alta),
- M (Media)
- B (Baja)

Los puntajes que se aplicaron al estudio estuvieron establecidos de la siguiente manera:

- Alta: 46 a 60 puntos
- Media: 34 a 46 puntos

- Baja: 20 a 33 puntos

El segundo cuestionario: denominado Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS) de apoyo social percibido que fue utilizado por Castilla, et. al en Colombia en el año 2012 con un Alpha de Cronbach de 0.94 que consta de 20 preguntas.

Opción múltiple:

- Dimensión Apoyo emocional/informacional conta de 8 ítems (P3, P4, P8, P9, P13, P16, P17 y P19)
- Dimensión Apoyo instrumental conta de 4 ítems (P2, P5, P12, P15)
- Dimensión Interacción social positiva conta de 4 ítems (P7, P11, P14, P18)
- Dimensión Apoyo afectivo conta de 3 ítems (P6, P10 y P20)

Politémica: Alfa de Cronbach

- B (Bueno)
- R (Regular)
- M (Malo)

Los puntajes que se aplicaron al estudio estuvieron establecidos de la siguiente manera:

- Bueno: Más puntos
- Regular: 42 a más puntos
- Malo: 19 a 41 puntos

Los dos instrumentos son validados con anterioridad, por lo tanto, están estandarizados a nivel internacional, por lo cual, paso por prueba piloto de confiabilidad.

III.e. Diseño de recolección de datos

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos de la presente investigación, se llevó la carta de presentación a la Municipalidad de Barranco y se envió por correo una solicitud para la autorización de

ingreso al establecimiento y el resumen del proyecto de tesis, por lo cual, es recibido por Gerencia de Participación Vecinal y bienestar Social, por ende, me enviaron un correo de aceptación para realizar mi trabajo de estudio.

Por lo tanto, me comuniqué con la presidenta de CIAM para coordinar los días y la hora para la recolección de datos en los Adultos Mayores, así mismo, la duración de la aplicación del instrumentó fue un aproximadamente de 25 o 30 minutos, finalmente se consideró los principios bioéticos de Enfermería.

Autonomía: Se dará una explicación previa de la investigación y el propósito de esta evaluación cediendo los cuestionarios y se entregará un consentimiento informado con la firma de los adultos mayores de forma voluntaria sin presionar a las personas que no desean colaborar.

Justicia: El trato será por igual respetando sus creencias, origen, religión o nivel académico, no se permitirá la discriminación y la exclusión, para no conllevar un conflicto o distanciamiento entre los participantes.

Beneficencia: Este trabajo de investigación no afectará al Adulto Mayor Participante será beneficioso para el entorno social y el área administrativa buscando mejorar los procesos de actividades que se realizan dentro del CIAM.

No Maleficencia: Será de forma confidencial sin causar daños o un sentimiento de inclusión, se tomará de una forma muy importante de parte de la investigadora para expresar un sentimiento de amigabilidad y de respeto mutuo.

El proyecto fue revisado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista para la aceptación del tema y del producto, número de constancia **362-2022-CIEI-UPSJB**.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento se tabuló de manera electrónica de datos que será de conocimiento solo del investigador y posteriormente se procederá a realizar su análisis para la presentación de los resultados.

Para el análisis de los datos que se obtuvieron se aplicó la estadística descriptiva, análisis porcentual, la escala de valoración del instrumento que nos ayudará a determinar el valor de las variables de estudio, para medir la asociación de ambas se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson comprobándose la hipótesis, también se empleó el programa de Excel 2016 para tabular los datos de manera electrónica, para ser ingresados se utilizó un código numérico, seguidamente la base de datos es exportada al programa SPSS versión 25 para la elaboración respectiva de tablas y gráficos.

Según Sabino⁵⁹ “La investigación de tipo descriptiva tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que establece el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información comparable y sistemática con la de otras fuentes”.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

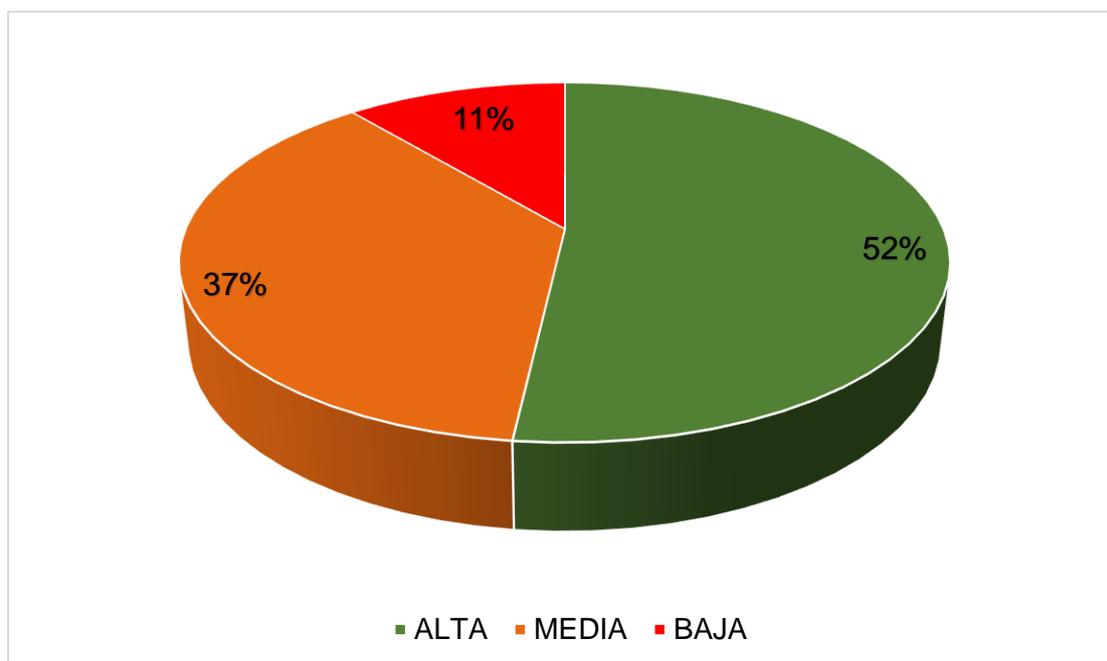
**Datos generales de los Adultos Mayores del Centro Integral (CIAM)
Barranco – 2022**

Datos general	Categoría	n=60	100%
Edad	60-70	51	85%
	71-+	9	15%
Sexo	Masculino	10	17%
	Femenino	50	83%
Estado civil	Soltera	8	13%
	Casada	29	48%
	Divorciada	5	9%
	Viuda	18	30%

Los Adultos Mayores del Centro Integral (CIAM) tienen edades en su mayoría de 60-70 años 85% (51) son de sexo femenino 83% (50) de estado civil casada 48% (29).

Gráfico 1

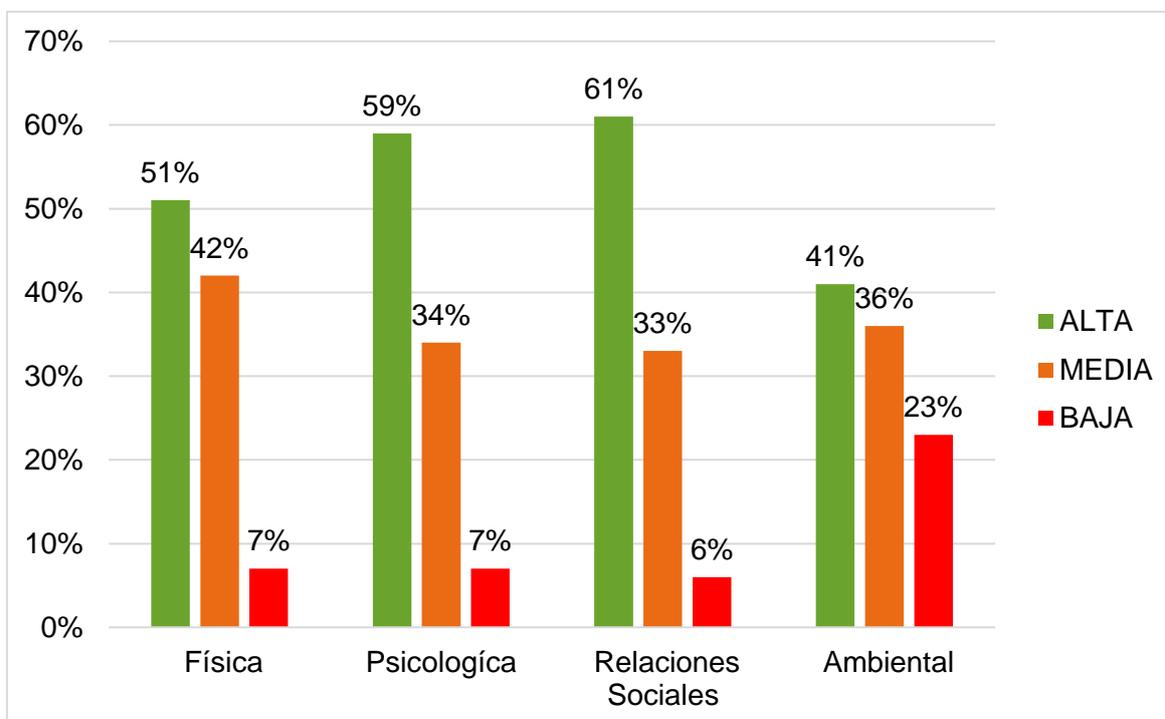
Calidad de vida general del Adulto Mayor que acuden al Centro Integral (CIAM) Barranco 2022



Se observa que los adultos mayores tienen una Calidad de vida alta 52% (31), 37% (22) es media y 11% (7) es baja.

Gráfico 2

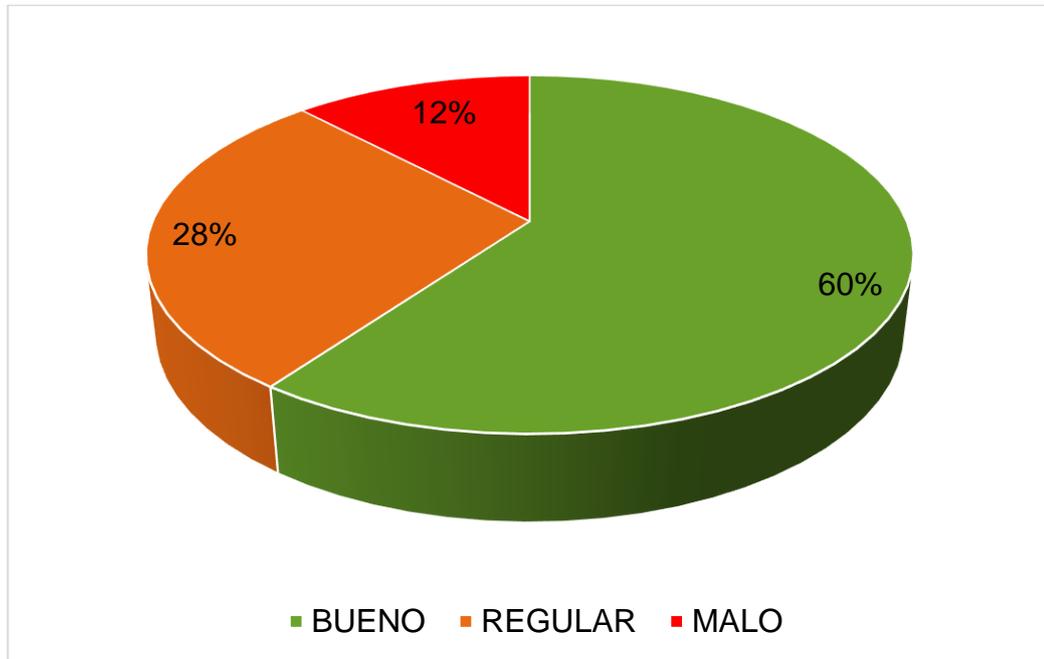
Calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores del Centro Integral (CIAM) Barranco 2022



En la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral (CIAM) según dimensión física el 51% (30) es alta, 42% (25) es media y 7% (5) es baja; en la dimensión psicológica el 59% (35) es alta, 34% (20) es media y 7% (5) es baja; en la dimensión relaciones sociales el 61% (37) es alta, 33% (19) es media y 6% (4) es baja y en la dimensión ambiental el 41% (25) es alta, 36% (22) es media y 23% (13) es baja.

Gráfico 3

Apoyo Social Percibido general del Adulto Mayor que acuden al Centro Integral (CIAM) Barranco 2022

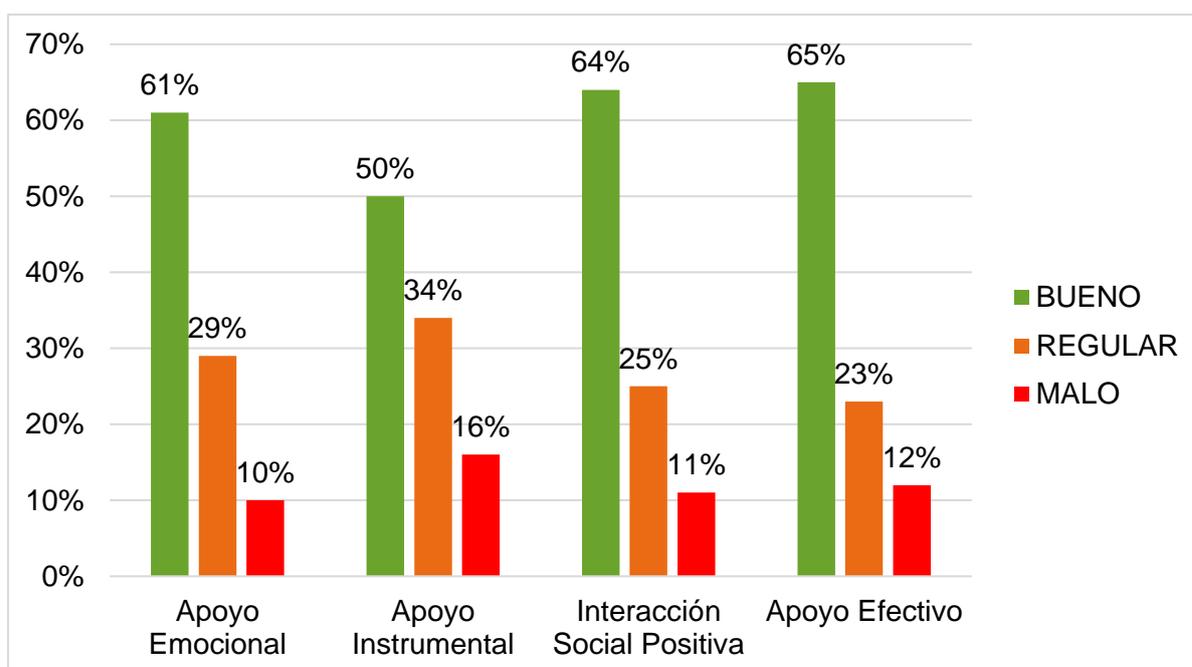


Se observa que los adultos mayores tienen un Apoyo Social Percibido bueno 60% (36), 28% (17) es regular y 12% (7) es malo.

Gráfico 4

Apoyo Social Percibido según sus dimensiones de los adultos mayores del Centro Integral

(CIAM) Barranco 2022



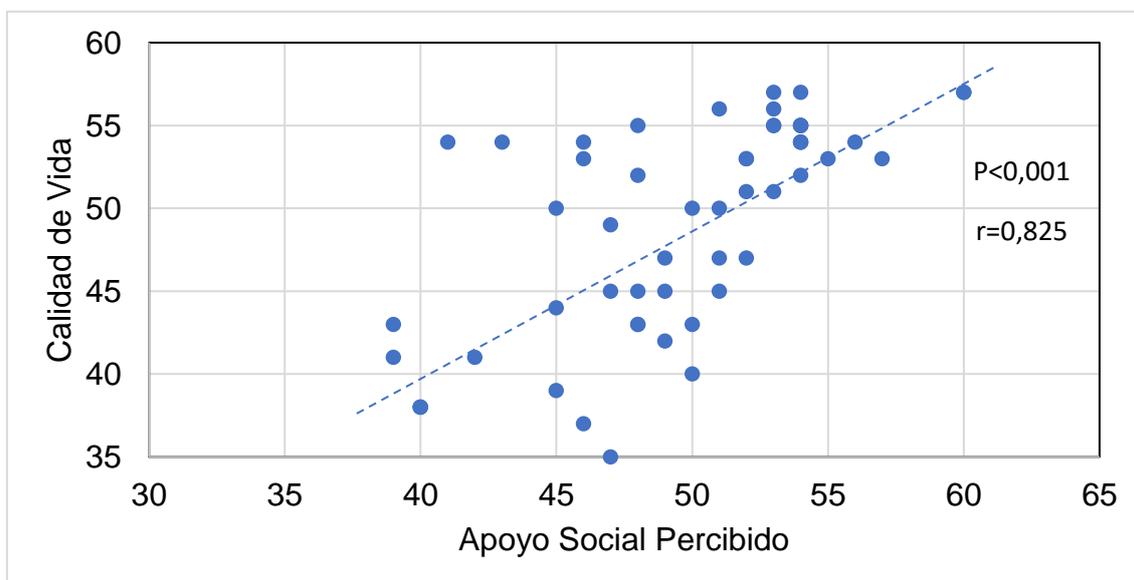
En el apoyo social percibido en los adultos mayores del Centro Integral (CIAM) según la dimensión apoyo emocional el 61% (37) es bueno, 29% (17) es regular y 10% (6) es malo; en la dimensión apoyo instrumental el 50% (30) es bueno, 34% (20) es regular y 16% (10) es malo; en la dimensión interacción social positiva el 64% (38) es bueno, 25% (15) es regular y 11% (7) es malo y en la dimensión apoyo efectivo el 65% (39) es bueno, 23% (14) es regular y 12% (7) es malo.

Gráfico 5

Correlación entre la Calidad de Vida del adulto mayor y el Apoyo Social Percibido del Centro Integral (CIAM) Barranco 2022

Correlaciones			
Variables		Calidad de Vida	Apoyo Social Percibido
Calidad de Vida	Correlación de Pearson	1	,825**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
Apoyo Social Percibido	Correlación de Pearson	,825**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



Se evidencia que existe correlación positiva significativa ($p < 0,05$) pero alta ($r = 0,825$) entre Calidad de vida y Apoyo Social Percibido en el Centro Integral (CIAM) Barranco 2022.

IV.b. Discusión

Los elementos que están enlazados con la calidad de vida y el apoyo social percibido están vinculados con sus capacidades y su participación positiva en el entorno social, por lo cual, tienen todo el derecho de vivir experiencias nuevas ya sean creativas o proponerse metas logrando un bienestar sano para su salud física y mental, por otro lado, asistir algunos centros integrales es un ambiente curioso para muchos o algunos ya que, comparten con personas de su misma edad, por ende, se sienten agradables y aceptados donde su estado emocional y psicológicos mejora²⁹⁻³⁸.

Según datos generales el 85% de adultos mayores que acuden al centro integral tienen entre 60 a 70 años un 83% son de sexo femenino, el 48% son casadas, por otro lado, en el estudio de Fernández¹¹ muestra una cantidad baja y diferente asisten el 40.60% se encuentran entre los 70-79 años pero el 50.9% es del sexo masculino y 30.3% son casados, por último, en la investigación de Ángulo¹⁴ la cantidad que asisten en el establecimiento es media solo el 60.6% acuden y se encuentran entre 60-75 años y también el 73.5% es del sexo femenino y el 67.4% son casadas. Para la OMS³⁷ considera adulto mayor aquellas personas que conllevan la edad de 60 años se le domina edad avanzada, entre los 70 y 89 son considerados ancianos y los 90 y 100 años son longevos.

El estudio realizado por Meza¹⁰ el 66.7% de los participantes son hombres con un promedio de edad de 60 años. En la etapa de la vejez es considerada una fase donde se predomina los riesgos y las vulnerabilidades como cualquier tipo de enfermedad, así mismo, como el hecho de vivir con violencia, discriminación, problemas psicológicos, entre otras, por lo tanto, requieren de mucha atención y cuidado para evitar cualquier suceso que ponga peligro o exposición a sus vidas.

El 52% de los participantes tienen una calidad de vida alta, 37% es media y 11% baja, para Meza¹⁰ presentan una calidad de vida media en especial las mujeres la mayoría se encuentran con sedentarismo, presentando un promedio de 7 horas al día sentadas sin realizar actividades, por otro lado, se contradice en el estudio de Peña¹² en los adultos mayores se observa

que el 80% su calidad de vida es baja ha sido afectado por los diversos problemas físicos y emocionales.

En las dimensiones según física el 51% (30) es alta, 42% (25) es media y 7% (5) es baja; en la dimensión psicológica el 59% (35) es alta, 34% (20) es media y 7% (5) es baja; en la dimensión relaciones sociales el 61% (37) es alta, 33% (19) es media y 6% (4) es baja y en la dimensión ambiental el 41% (25) es alta, 36% (22) es media y 23% (13) es baja., en el hallazgo de Celeiro¹³ reduce que los adultos mayores no institucionalizados es decir que no pertenecen a un centro geriátrico o casa de reposo tienen una calidad de vida tanto física, psicológica y medio ambiente alta a lo que son institucionalizados.

Pero en el estudio de Guerrero¹⁷ desmiente tener un porcentaje asertivo en la dimensión física el 91% es media; en la dimensión psicológica el 94.7% es media; en la dimensión relaciones sociales el 89.3% es media y en la dimensión ambiental el 45.3% es media se da por la sensibilidad física de realizar actividades recreativas, no se sienten seguros en el lugar donde viven, cuenta más con el apoyo de amistades y salud mental inestable. Según Nola Pender⁵⁵ en su teoría promoción de la salud es creada con el fin de desarrollar estrategias de bienestar de los individuos interactuando en su mismo entorno promoviendo una vida saludable tanto en la actividad física, alimenticia, descanso y etc.

El 60% de los adultos mayores tienen un apoyo social percibido bueno, 28% a regular y 12% malo, en el hallazgo de Fernández¹¹ se puede decir que los resultados son casi similares ya que la mayoría se sientes satisfechos con el apoyo que le brinda la institución geriátrica donde se sienten importantes y queridos, por otro lado, para Becerra¹⁵ la cantidad de porcentaje es favorable en el apoyo social el 73.8% es bueno ya que la mayoría de actividad son de forma grupal donde entre ellos pueden interactuar sin sentirse aislados.

En las dimensiones según apoyo emocional el 61% (37) es bueno, 29% (17) es regular y 10% (6) es malo; en la dimensión apoyo instrumental el

50% (30) es bueno, 34% (20) es regular y 16% (10) es malo; en la dimensión interacción social positiva el 64% (38) es bueno, 25% (15) es regular y 11% (7) es malo y en la dimensión apoyo efectivo el 65% (39) es bueno, 23% (14) es regular y 12% (7) es malo., en la investigación de Enciso⁹ se refleja una similitud en los resultados ya que en el hospital geriátrico para los adultos mayores tienen constante atención positiva por el personal de salud, la constante escucha activa y la motivación del mejoramiento. Según Nola Pender⁵⁶ las personas son capaces de generar sus propios propósitos a largo de su vida compartiendo con lo demás, así mismo, integrarse en grupos de su misma edad, raza, religión o en diferente sin sentirse discriminados o excluidos del resto.

En el estudio de Guerrero¹⁷ los porcentajes no son tan aceptables en la dimensión de apoyo emocional el 69% es regular; en la dimensión apoyo instrumental el 66.9% es regular; en la dimensión interacción social positiva el 68.3% es regular y en la dimensión apoyo efectivo el 62.8% es regular por la falta de recrear actividades diferentes como novadoras para ellos y por distintos problemas que atraviesan en sus hogares.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

Existe una correlación positiva significativa alta entre las dos variables en calidad de vida y apoyo social percibido.

La calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro Integral (CIAM) Barranco 2022 según dimensiones física, psicológica, relaciones sociales y ambiente es alta.

El apoyo social percibido de los adultos mayores que acuden al Centro Integral (CIAM) Barranco 2022 según dimensiones apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social y apoyo afectivo es bueno.

V.b. Recomendaciones

A las Autoridades sanitarias establezcan programas preventivos promocionales donde se incremente el reforzamiento de redes formales e informales donde se incluya a la población adulta mayor por ser un conjunto vulnerable a cualquier alteración que comprometa su estado de salud.

En el Centro integral seguir implementando beneficios o estrategias sanitarias para brindar una atención y cuidado adecuado a los adultos mayores con la participación principalmente de los profesionales de Enfermería.

Los adultos mayores interactúen con individuos de su misma edad para que no se sientan aislados realizando actividades o talleres en equipo donde se genere un ambiente agradable con el apoyo de la gestión del Centro integral y personal de Enfermería de turno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estados Unidos: OMS; 2019 [Actualizada año 2019; acceso 14 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. OPS, Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Estados Unidos: OPS; 2019 [Actualizada año 2019; acceso 14 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
3. Savigne J, Pérez J, González Y. El adulto mayor en Cuba y la calidad de vida. Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica. [Internet]. 2021 [Citado 14 Jul 2018]; 1(6): 2660- 5554. Disponible en: <https://www.eumed.net/uploads/articulos/2d51238e574f7d70c1bfab9629fa8b8c.pdf>
4. Loredó M, Gallegos R, Xequé A, Palome G, Juárez A. Nivel de Dependencia, Autocuidado y Calidad de vida del Adulto Mayor (Querétaro). Elsevier. [Internet]. 2016 [Citado 14 Jul 2018]; 13(3): 159-165 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
5. Cordonez J. Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2019.
6. INEI, Instituto Nacional de Estadística e informática [Internet]. Lima; INEI; 2018 [Actualizada año 2018; acceso 14 de julio de 2018]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>

7. Martínez C, Caquiamarca E. Plan de negocio de centro de entretenimiento para el adulto mayor. Lima 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Piura; 2019.
8. Pajares E. Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa Centro Integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto 2019. [Tesis de licenciatura]. Tarapoto: Universidad Peruana Unión; 2019.
9. Enciso V, Rojas J, Szwako A, Ferreira M, Díaz C. Apoyo social percibido en pacientes internados en un Hospital Geriátrico. Eureka. [Internet]. 2021 [Citado 14 Jul 2018]; 18(1): 95-107 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348298519_Apoyo_Social_Percibido_en_Pacientes_Internados_en_un_Hospital_Geriatrico
10. Meza J, Aguilar A, Díaz A. Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de asunción, Paraguay. Soc. cient. Parag. [Internet]. 2020 [Citado 14 Jul 2018]; 25(1): 6-19 Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rscp/v25n1/2617-4731-rscp-25-01-6.pdf>
11. Fernández S, Cáceres D, Manrique Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. Diversitas. [Internet]. 2020 [Citado 14 Jul 2018]; 1(16): 55-64 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v16n1/1794-9998-dpp-16-01-55.pdf>
12. Peña E, Bernal L, Reyna L, Pérez R, Onofre D, Cruz I, et. al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ. Salud. 2019; 21(2):113-118.
13. Celeiro T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de las Ciudad de Nogayá. [Título de Licenciatura]. Argentina: Universidad Católica Argentina; 2019.

14. Angulo C, Rivera M. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa [Título de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica San Pablo; 2021.
15. Becerra G, Vivar E. Apoyo Social y Calidad De Vida en el Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021 [Título De Licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021.
16. Esperilla F, Neira F. Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en adultos mayores en un Centro Integral Municipal del Sur peruano. Peru Med Integrativa. [Internet]. 2021 [Citado 20 Jul 2018]; 6(1): 13-18 Disponible en: <https://rpm.pe/index.php/RPMI/article/view/195/239>
17. Guerrero A. Calidad de vida y conductas de afrontamiento ante la soledad del adulto mayor en un Centro de Salud de Pimentel, 2018 [Título de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018.
18. Ormeño P. Calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor en la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica Periodo 2018 [Título de Licenciatura]. Piura: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
19. Fusté M, Pérez F, Paz L. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la casa de abuelos del Municipio (Camajuani). Novedades en Población. [Internet]. 2017 [Citado 20 Jul 2018]; 12(6): 4-8 Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>
20. Delgado D. Flores C. Relación del apoyo social y las actividades de la vida diaria en el adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. Lima 2018 [Título de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.

21. Vargas C, Vargas L. Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana. Lima 2017 [Título de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017.
22. RAE, Real lengua española. Calidad de vida [Internet]. España: RAE; 2019 [Actualizada año 2019; acceso 14 de julio de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>
23. Lee H, Ramos K, Teofanes A, Alva R. Promoción social y calidad de vida en los beneficiarios del Centro Integral de Atención al adulto mayor distrito de Huacho 2019 [Título de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019.
24. Saldaña M, Zapata V, Yulitza K. La actividad física como intervención para la mejora de la calidad de vida en el adulto mayor. Lima 2019 [Título de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
25. MSP, Ministerio de Salud Pública [Internet]. Lima: MSP; 2016 [Actualizada año 2016; acceso 14 de julio de 2019]. Disponible en:

<https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/3975/anuario-estadistico-salud-2019>
26. OMS, Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suizas: OMS; 2019 [Actualizada año 2019; acceso 14 de junio de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Gómez O. La familia en la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad rural de Soquesani del distrito de Pichacani-2017 [Título de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017.

28. Olivares R, Rivera D, Borges L, González L. Calidad de vida en el adulto mayor. Varona. [Internet]. 2016 [Citado 20 Jul 2018]; 61(8): 1-7 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
29. Carbajal D. Calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de la Molina [Título de Licenciatura]. Lima: Universidad Federico Villarreal; 2019.
30. Pérez S. Actividad física y salud: aclaración conceptual. Efdeportes. [Internet]. 2019 [Citado 20 Jul 2018]; 193(14): 1-1 Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>
31. Pérez L, Jiménez L. El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. Internacional de Psicología y Ciencia Social [Internet]. 2017 [Citado 21 Jul 2018]; 3(2): 21-33 Disponible en: <https://cuved.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2018/02/Pruebas-Finas-El-quehacer-del-profesional-de-la-psicologia-de-la-salud-Definiciones-y-objetivos.pdf>
32. Muñoz D. Aportes Sociológicos De Max Weber Para La Discusión De Lo Legal Y Lo Legítimo En El Marco De Una Teoría De La Autoridad. Ratio Juris [Internet]. 2017 [Citado 21 Jul 2018]; 12(24): 295-318 Disponible en: <http://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/ratiojuris/article/view/389/411>
33. ONU, Organización de las Naciones Unidas [Internet]. Suecia: ONU; 2018 [Actualizada año 2018; acceso 15 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.un.org/es/conferences/environment/stockholm1972>

34. García A, Froment F. Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores (España). Retos [Internet]. 2018 [Citado 21 Jul 2018]; 33(4): 3-9 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367715>
35. Mamani F, Blouin C, Tirado E. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Vol 2. 14ª ed. Perú: Pisco; 2018
36. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos Chile: Santiago de Chile Editores; 2018.
37. Ramos A, Yordi M, Miranda M. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Arch Med Camagüey. [Internet]. 2016 [Citado 22 Jul 2018]; 20(3); 333-337 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc140306.pdf>
38. Vives J. Apoyo social percibido y bienestar subjetivo en adultos mayores en Casas de Reposo. Lima 2019 2018 [Título de Licenciatura]. Lima: Pontificia Universidad Católica Del Perú; 2019.
39. Bustamante D. Bienestar psicológico y apoyo social percibido del cuidador familiar de adultos mayores. Chile 2019 [Título de Licenciatura]. Chile: Universidad de Concepción Dirección de Postgrado Concepción-Chile; 2019.
40. Lombardo E, Soliveréz C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. Psicodebate [Internet]. 2019 [Citado 22 Jul 2018]; 19(1); 51-59 337 Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sideba/v19n1/v19n1a04.pdf>

41. Cárdenas A, Botia L, Pinzón J. Redes De Apoyo Influencia Positiva En El Estado De Salud De Los Adultos Mayores. Carta Comunitaria [Internet]. 2016[Citado 22 Jul 2018]; 24(128); 17-29 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304494457_Nivel_de_dependencia_autocuidado_y_calidad_de_vida_del_adulto_mayor
42. Mena D, González V, Cervera C, Salas G, Orts M. Cuidados básicos de enfermería. Vol 2. 18ª ed. España: Castellón de la Plana; 2016.
43. Moreno B. Determinantes de la salud en adultos Asentamiento Humano Jehova Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016. [Título de Licenciatura]. Lima: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016.
44. Triana M. La empatía en la relación Enfermera paciente. Av Enferm [Internet]. 2017[Citado 25 Jul 2018]; 35(2); 121-122 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>
45. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [Citado 25 Jul 2018]; 32(4); 22-30 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
46. Huamaní A. “Percepción del adulto mayor de un Centro Integral de atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018”. Lima: 2020 [Título de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
47. Bustamante I. “Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en La Residencia de las Hermanitas de los ancianos desamparados Lima, Año 2018”. Chíncha 2018 [Título de Licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2018.

48. Pérez J, Gardey A. Definición de percepción [Internet]. Madrid: RAE; 2021 [Actualizada año 2021; acceso 29 de Mayo de 2021].
<https://definicion.de/percepcion/>
49. Suárez G, Robles R, Serrano G, Gonzalo H, Armijo A, Anchundia R, et. al. Percepción sobre calidad de la atención en el Centro de Salud CAI III. Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2019 [Citado 09 Jun 2019]; 38(2); 153-169 Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v38n2/1561-3011-ibi-38-02-153.pdf>
50. Vassallo M. Calidad de vida en adultos mayores Institucionalizados de dos Centros de Reposo de Lurigancho-Chosica. Lima: 2019 [Título de Licenciatura]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019.
51. Ferrer C, Barcenás S. Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo (Oaxaca). Enf Inst Mex [Internet]. 2019 [Citado 09 Jun 2018]; 26(1):16-22 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim018/im181c.pdf>
52. Baracaldo H, Naranjo A, Medina V. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander). Gerokomos [Internet]. 2019 [Citado 09 Jun 2019]; 30(4):163-166 Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7271082>
53. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar (Bucaramanga). Gerokomos [Internet]. 2017[Citado 10 Jun 2019]; 28(3):135-141 Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-8-03-00135.pdf>

54. GOP, Gobierno del Perú [Internet]. Lima: GOP,2019 [Actualizada año 2019; acceso 14 de julio de 2019]. Disponible desde:
<https://www.gob.pe/21665-centro-integral-de-atencion-al-adulto-mayor-ciam>
55. Arco O, Puenayan Y, Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm [Internet]. 2019 [Citado 11 Jun 2019];37(2): 227-236 Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500-aven-37-02-227.pdf>
56. Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016 [Título de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
57. Delgado K, Gadea W, Vera S. Rompiendo Barreras en la Investigación. Vol 3. 12ª ed. Ecuador: Machala; 2018.
58. Soto A. Muestreo y tamaño de muestra para una tesis. Tesis ciencia [Internet]. 2018 [Citado 06 de Oct 2021]; 1(2): 2-3 disponible en:
<https://tesis-ciencia.files.wordpress.com/2018/08/articulo-muestra-muestreo-para-tesis.pdf>
59. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Vol 4. 13ª ed. Ecuador: Babahoyo; 2020.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caballero V, Zapata R. Educación y salud en grupos vulnerables. 5ª ed. España: Almería; 2019
2. Lopez F. Gestión y promoción de la salud. España: Madrid Editores, 2016
3. Arenas R, Naves A. Plan general de actividades en centros geriátricos: práctica específica de cada profesional. 5ª ed. España: Madrid; 2016.
4. Villar F, Triadó C. Psicología de la vejez. 2ª ed. España: Madrid; 2014

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACION DE LA PRIMERA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
La Calidad De Vida	Es la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativa, estándares y preocupaciones	Física	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dolor ❖ Sueño y descanso ❖ Actividades de la vida diaria ❖ Movilidad 	ORDINAL	Alta Media Baja
		Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Imagen corporal ❖ Autoestima ❖ Sentimientos positivos ❖ Sentimientos negativos 		
		Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apoyo social ❖ Entorno 		
		Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Libertad y seguridad ❖ Ambiente físico ❖ Hogar 		

ANEXO 1 OPERACIONALIZACION DE LA SEGUNDA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
<p align="center">Apoyo Social Percibido</p>	<p>El apoyo social debe ser visto como un proceso complejo que implica una interacción entre las estructuras sociales, las relaciones sociales y los atributos personales, refiere a la confianza de la disponibilidad del apoyo social en caso de ser requerido.</p>	<p align="center">Apoyo emocional/informacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sentimientos ❖ Afectividad ❖ Cuidado 	<p>ORDINAL</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>
		<p align="center">Apoyo instrumental</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Servicios ❖ Provisión de ayuda 		
		<p align="center">Interacción social positiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Habilidades ❖ Integración ❖ Enseñanza 		
		<p align="center">Apoyo afectivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Seguridad ❖ Confianza ❖ Autonomía 		



ANEXO 2: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad De Vida del Adulto Mayor y Apoyo Social Percibido del Centro Integral (CIAM) Barranco Setiembre 2020

INTRODUCCIÓN:

Estimado (a) Señor o Señora.

Soy alumna de la UPSJB de la escuela de enfermería. El presente estudio de investigación tiene como objetivo: Determinar si existe relación entre La calidad de vida y El Apoyo social percibido en los adultos mayores en el centro integral San isidro, 2020 es de mucha importancia que su respuesta sea de manera veraz ya que estas dos encuesta cabe resaltar que los datos serán tomados en forma confidencial por lo que sus respuestas serán utilizadas solo para efectos de la investigación, en tal sentido apelamos a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrará una serie de enunciados y/o preguntas que deberá marcar con un aspa, debiéndose marcar una respuesta a la vez por pregunta.

RECOMENDACIONES

Lea atentamente cada enunciado y responda con sinceridad

Datos generales

Edad

60 - 70 () 71 - + ()

Sexo

Masculino () Femenino ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()

I, A continuación, se presentan 20 ítems referidos a la calidad de vida por cada dimensión, por favor conteste a todos ellos con sinceridad. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que usted siente, piensa o hace:

Alta (A) Media (M) Baja (B)

D. Física

N.º Ítem	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS		
		A	M	B
3º	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?			
4º	¿Necesita tratamiento médico para desenvolverse en su vida diaria?			
10º	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?			
15º	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?			
16º	¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?			
17º	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?			

D. Psicológica

N.º Ítem	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS		
		A	M	B
5º	¿Cuánto disfruta la vida?			
6º	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?			
7º	¿Puede concentrarse?			
11º	¿Acepta su apariencia corporal?			

D. Relaciones Sociales

N.º Ítem	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS		
		A	M	B
18º	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?			
19º	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?			
20º	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?			

D. Ambiente

N.º Ítem	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS		
		A	M	B
8º	¿Se siente seguro en su vida diaria?			
9º	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar en donde vive?			
12º	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?			
13º	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?			
14º	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?			

II, A continuación, se presentan 20 ítems referidos al apoyo social percibido por cada dimensión, por favor conteste a todos ellos con sinceridad. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que usted siente, piensa o hace:

Bueno (B) Regular (R) Malo (M)

D. Apoyo emocional/informacional

N.º Ítem	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS		
		B	R	M
3º	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar			
4º	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas			
8º	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación			
9º	Alguien en quien confiar o con quien hablar de usted mismo y de sus preocupaciones.			
13º	Alguien cuyo consejo realmente desee.			
16º	Alguien con quien pueda compartir sus temores y problemas personales			
17º	Alguien que le aconseje acerca de cómo resolver sus problemas personales			
19º	Alguien que comprenda sus problemas			

D. Apoyo instrumental

N.º Ítem	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS		
		B	R	M
2º	Alguien que le ayude cuando tenga que reposar en cama debido a su condición			
5º	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite			
12º	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.			
15º	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas			

D. Interacción social

N.º Ítem	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS		
		B	R	M
7º	Alguien con quien pasar un buen rato.			
11º	Alguien con quien pueda relajarse			
14º	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.			
18º	Alguien con quien divertirse			

D. Apoyo afectivo

N.º Ítem	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS		
		B	R	M
6º	Alguien que me muestre amor y afecto.			
10º	Alguien que le abrace.			
20º	Alguien a quien amar y sentirse querido			

Anexo 3

Confiabilidad de instrumento

Se realizó la prueba piloto a una muestra de 20 Adultos Mayores en un Centro de Salud en Barranco personalmente fui al establecimiento a realizar las dos encuestas con cada uno para, así mismo, obtener un resultado válido y obteniendo dos valores uno de 0.93 y otro de 0.93, por lo tanto, se puede decir que los instrumentos son altamente confiables.

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

Cuestionario	N° de Ítems	Alfa de Cronbach
Calidad de vida	20	0.93

Cuestionario	N° de Ítems	Alfa de Cronbach
Apoyo social percibido	20	0.93

Anexo 4

Escala de valoración de instrumento

WHOQOL-BREF

ALTA	46 a 60
MEDIA	34 a 46
BAJA	20 a 33

FÍSICA

ALTA	Más
MEDIA	15 a más
BAJA	6 a 14

PSICOLÓGICA

ALTA	Más
MEDIA	10 a más
BAJA	4 a 9

RELACIONES SOCIALES

ALTA	Más
MEDIA	7 a más
BAJA	3 a 6

AMBIENTE

ALTA	Más
MEDIA	15 a más
BAJA	6 a 14

ESCALA MEDICAL OUTCOMES STUDY-SOCIAL SUPPORT SURVEY (MOS)

BUENO	Más
REGULAR	42 a más
MALO	19 a 41

APOYO EMOCIONAL/INFORMACIONAL

BUENO	Más
REGULAR	14 a más
MALO	6 a 14

APOYO INSTRUMENTAL

BUENO	Más
REGULAR	10 a más
MALO	4 a 9

INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA

BUENO	Más
REGULAR	12 a más
MALO	5 a 11

APOYO EFECTIVO

BUENO	Más
REGULAR	10 a más
MALO	4 a 9



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados Adultos Mayores, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN EL CENTRO INTEGRAL (CIAM)-BARRANCO”**. Antes que Usted acepte su colaboración con el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito de la investigación:

Este estudio de investigación pretende describir y evidenciar la calidad de vida y el apoyo social percibido en el Centro Integral CIAM.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación, pero se otorgará estrategias para la mejoría de actividades que se realizan dentro del CIAM para los Adultos Mayores.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Contacto:

Cualquier consulta puede realizarla a **CHACÓN QUEVEDO BENI ASTRID, 991891595, CUCURUCHU1302 @ MAIL.COM**

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Fecha

Fecha

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

