

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA
COMUNIDAD DE CHICNAYHUA, CANAS - CUSCO, 2024**

PRESENTADO POR:

Br. JUDITH BOLAÑOS CONDORI

Br. FLOR MELANI HUAMAN CCAHUANTICO

**PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. MARICELA PAULLO NINA

CUSCO - PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Maricela Paullo Nina
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: Calidad de vida y apoyo social en
adultos mayores de la Comunidad de Chichayhua, Canas - Cusco,
2024

Presentado por: Bolaños Conderi Judith DNI N° 73638376;
presentado por: Huaman Ccahuantico Flor Melani DNI N°: 72086399
Para optar el título Profesional/Grado Académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 07 de octubre de 2025

Maricela Paullo Nina
Firma

Post firma Maricela Paullo Nina

Nro. de DNI 23822407

ORCID del Asesor 0000 - 0001 - 7225 - 4534

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:509241143

TESIS DE CALIDAD DE VIDA Y APOYO APOYO SOCIAL - 2025.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:509241143

94 páginas

Fecha de entrega

7 oct 2025, 12:12 p.m. GMT-5

16.765 palabras

Fecha de descarga

7 oct 2025, 12:18 p.m. GMT-5

93.237 caracteres

Nombre del archivo

TESIS DE CALIDAD DE VIDA Y APOYO APOYO SOCIAL - 2025.pdf

Tamaño del archivo

829.3 KB

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
6 caracteres sospechosos en N.º de página

El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA.

En cumplimiento de las disposiciones establecidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar al Título profesional de Licenciado en enfermería, ponemos a consideración la tesis de investigación titulada: “CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE CHICNAYHUA, CANAS - CUSCO 2024”.

Esperando que los resultados de la presente investigación constituyan un aporte relevante y una evidencia científica que contribuya de manera significativa la problemática con la calidad de vida y el apoyo social en los adultos mayores, además de servir como antecedente para futuras investigaciones.

AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero agradecimiento a Dios por ser nuestro guía, por todas sus bendiciones y brindarnos sabiduría, confianza y seguridad.

A nuestra alma mater Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por darnos la oportunidad de formarnos como licenciadas en enfermería.

A la facultad de Enfermería por acogernos durante nuestra estancia estudiantil y formarnos como profesionales.

A los docentes que nos inculcaron valores, disciplina y conocimientos para alcanzar a ser buenos profesionales de la salud.

A los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas - Yanaoca quienes fueron partícipes y colaboraron en el desarrollo de la investigación.

Br Judith Bolaños Condori

Br. Flor Melani Huaman Ccahuantico

DEDICATORIA

A Dios por darme buena salud durante mi trayecto estudiantil, por fortalecerme en cada momento que me siento decaída, por ponerme con mente positiva en mis momentos más difíciles y por cuidarme siempre.

A mis padres Víctor y Nelly por estar siempre pendiente de mí en todo momento y por el enorme sacrificio que realizaron en apoyarme para el logro de mi anhelada profesión.

A mis tías, tíos por motivarme siempre en cada momento, a mi abuelita Isidora Ccoto y Elías Condori por su apoyo incondicional para terminar mi profesión.

A mi hermanita Yulisa y a mi hermanito José por ser mi motivo para seguir adelante y ser una guía para ellos.

Judith Bolaños Condori

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios
por darme vida y salud, por ser mi guía y
por qué gracias a él he logre culminar mi
carrera profesional.

Al señor de Qoyllurit'i, a la Virgencita de las
Nives y señor de San Bartolomé por
bendecirme, guiarme y acompañarme en todo
mi trayecto personal y profesional.

A mis padres por su incansable esfuerzo,
dedicación y paciencia inagotable, por sus
palabras de aliento que me han motivado a
alcanzar mis metas.

A mi hermano por motivarme y apoyarme en
todo el transcurso de mi vida.

A cada uno de mis familiares por todo su
amor, su apoyo incondicional y motivación.

A todas mis compañeras y a mi compañera de
tesis por cada momento compartido en el
trayecto de nuestra formación.

Flor Melani Huaman Ccahuantico

ÍNDICE

	Pág.
Presentación	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Índice.....	VI
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
Introducción.....	XII
CAPITULO I	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Caracterización del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos del estudio.....	5
1.4 Hipótesis de la investigación	5
1.5 Variables del estudio.....	5
1.6 Justificación.....	7
CAPITULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.2. Estudios previos.....	9
2.2.1. A nivel internacional.....	9
2.2.2. A nivel nacional.....	12
2.3. Base teórica	16
2.3.1. Calidad de vida	16
2.3.2. Determinantes de la calidad de vida en el adulto mayor:	17

	Pág.
2.3.3. Clasificación del adulto mayor según la OMS:.....	19
2.3.4. Calidad de vida del adulto mayor:.....	19
2.3.5. Salud del adulto mayor:	19
2.3.6. Calidad de vida y envejecimiento:	19
2.3.7. Modelo de la Organización Mundial de la Salud:.....	20
2.3.8. Dimensiones de la calidad de vida:	21
2.4. Apoyo social	22
2.4.1 Redes de apoyo social:	23
2.4.1. Formas de apoyo social:.....	24
2.4.2. Niveles de apoyo social	24
2.4.3. Fuentes de apoyo social	25
2.4.4. Funciones de apoyo social	25
2.4.5. Modelos teóricos del apoyo social	26
2.4.6. Apoyo social del adulto mayor:.....	26
2.4.7. Dimensiones del apoyo social:	27
2.4.8. Definición de términos	28
CAPITULO III	30
DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
3.1. Nivel de investigación:	30
3.2. Población Muestra	30
3.3. Criterios de selección.....	30
3.4. Operacionalización de variables	32
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	36
3.6. Instrumento de recolección de datos	36
3.7. Validez	38
3.7.1. Instrumento MGH:.....	38

	Pág.
3.7.2. Escala multidimensional Zimet.....	38
3.9. Plan de recolección y procesamiento de datos.....	39
CAPITULO IV.....	41
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	53
SUGERENCIAS.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua,canas cusco 2024.....	38
Tabla 2 Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas- Cusco 2024.....	41
Tabla 3 Dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua,Canas -Cusco 2024.....	42
Tabla 4 Nivel de apoyo social en los adultos mayores de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas- Cusco 2024.....	44
Tabla 5 Dimensiones del apoyo social de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco 2024.....	46
Tabla 6 Relación entre calidad de vida y apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua Canas-Cusco 2024.....	47

RESUMEN

La presente investigación titulada “Calidad de vida y apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco,2024”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco ,2024. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, realizado en una muestra de 103 adultos mayores, para la recolección de datos se utilizó la encuesta M.G.H para calidad de vida y la escala multidimensional de Zimet para apoyo social, instrumentos validados y confiables. Resultados: Se halló que el 97.1% de los encuestados tienen un nivel bajo de calidad de vida y el 76.7% con bajo apoyo social. De los resultados encontrados el 41.7% de los adultos mayores se encuentran entre las edades de 65 a 75 años, siendo en mayor cantidad de sexo femenino con 60.2%, con nivel educativo de analfabeto de 60.2% y el 56.3% de casados, con el coeficiente de Rho de Spearman de 0.753 y un nivel de significancia de 0.000.

Conclusión: Existe una correlación positiva significativa alta ($P < 0.01$) entre la calidad de vida y el apoyo social, esto quiere decir que a mayor apoyo social mejor será la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores.

Palabras claves: Calidad de vida, apoyo social, adulto mayor, salud.

ABSTRACT

The present research entitled "Quality of life and social support in older adults in the community of Chicnayhua, Canas - Cusco, 2024". Its objective was to determine the relationship between quality of life and social support in older adults in the community of Chicnayhua, Canas - Cusco, 2024. Methodology: It was a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study, carried out on a sample of 103 older adults, for data collection the M.G.H questionnaire for quality of life and the Zimet multidimensional scale for social support were used, validated and reliable instruments. Results: It was found that 97.1% of those surveyed have a low level of quality of life and 76.7% with low social support. Of the results found, 41.7% of older adults are between the ages of 65 and 75, being mostly female with 60.2%, with an educational level of illiterate of 60.2% and 56.3% married, with Spearman's Rho coefficient of 0.753 and a significance level of 0.000.

Conclusion: There is a significant positive correlation ($P < 0.01$) between quality of life and social support. This means that greater social support improves older adults' perceptions of quality of life.

Keywords: Quality of life, social support, older adult, health.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en los seres humanos es un proceso natural, progresivo y universal que se desarrolla a lo largo de la vida, en la actualidad la población del adulto mayor presenta un problema de salud pública especialmente en las zonas rurales del Perú, debido a que en esta etapa la persona experimenta cambios físicos, psicológicos y sociales que dificultan el desarrollo de sus actividades diarias.

El bienestar físico, emocional, funcional, y social del adulto mayor se ve reflejada en su calidad de vida, la cual se convierte en un indicador fundamental. A medida que se envejece, factores como la salud, la autonomía y el entorno social adquieren mayor relevancia.

La calidad de vida es aquella percepción que una persona tiene sobre su vida, considerando su entorno, aspiraciones, preocupaciones, entre otros aspectos como su estado psicológico, nivel de independencia, relaciones interpersonales, vínculos sociales y valores personales.

Por otro lado, el apoyo social se entiende como la ayuda o el respaldo que la persona recibe de su entorno social, como son familiares, compañeros, amigos, comunidad y otros grupos, el apoyo puede ser emocional, práctico e informativo y tener un impacto positivo en la salud física, mental y el bienestar general.

El objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco, 2024.

El trabajo de investigación está organizado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Incluye el planteamiento y formulación del problema de investigación, objetivos, hipótesis, variables y justificación.

CAPÍTULO II: Comprende el marco teórico, lo cual está integrado por antecedentes internacionales y nacionales, así mismo por la base teórica y definición conceptual de términos.

CAPÍTULO III: Describe el diseño metodológico es un estudio descriptivo, correlacional y transversal, población muestra, unidad de análisis, Operacionalización de variables, técnica e instrumento, validez y confiabilidad, procesamiento de recolección de datos y plan de análisis de datos.

CAPITULO IV: Presenta los resultados, análisis e interpretación concernientes a cada uno de los objetivos planteados en el estudio, finalmente se considera las:

- Conclusiones
- Sugerencias
- Referencias bibliográficas
- Anexos

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del problema

En las zonas rurales del Perú, una cantidad considerable de la población adulta mayor enfrenta múltiples situaciones o problemas como el abandono, pobreza, enfermedades crónicas y un acceso limitado a servicios de salud, fortalecer los mecanismos de apoyo social en esta etapa se vuelve clave para garantizar una buena calidad de vida y una vejez digna e inclusiva.

En el 2020 la OMS considera a la calidad de vida como la apreciación que tiene persona acerca de su situación de existencia en el entorno cultural y en el principio de sus cualidades en el que habita y con relación a sus objetivos, propósitos, reglas y angustias. La calidad de vida es el bienestar físico del individuo, estado mental, nivel de autonomía, vínculos sociales, religiones individuales y sus relaciones a las características primordiales de la sociedad (1).

La calidad de vida en la etapa de la vejez está estrechamente relacionada con la estabilidad económica y la integración social. Todo ello promoverá la participación de los adultos mayores como miembros activos de la comunidad, permitiéndoles compartir sus experiencias con las generaciones más jóvenes, al mismo tiempo que comprenden sus formas de vida los retos que enfrentan (2).

El apoyo social son todos los recursos del ambiente benefactores del sostenimiento de las correlaciones sociales, adaptación, bienestar de las personas dentro de un contexto ambiental. Las formas de ayuda más básicas y habituales están compuestas por las familias, amigos y amistades. El apoyo tiene como propósito lograr el grado de bienestar

ante las insuficiencias generales básicas como es el cariño, aprecio, aprobación, identidad y seguridad de los individuos a través de la comunicación con otras personas (3).

Castillo M, el apoyo social implica tener la certeza que se cuenta con la ayuda de familiares, amistades o la comunidad en los distintos momentos del transcurso de nuestra vida, Esta red de respaldo influye de manera positiva en la persona fortaleciendo su autonomía, reforzando su confianza y seguridad en sí mismo, facilitando así su capacidad para enfrentar situaciones estresantes (4).

En los últimos años, la población de adultos mayores ha experimentado un notable incremento como resultado del aumento en la longevidad y la reducción de las tasas de natalidad.

Lambiase S, “Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza”, Argentina 2020. En cuyos resultados hallaron que un 51.3% de los adultos mayores presentaron un bajo nivel de apoyo social, el 28.6% presentaron regular apoyo social y el 20.2% presentaron alto nivel de apoyo social. Con respecto a la calidad de vida el 53 % de los adultos mayores presentaron una adecuada calidad de vida, el 31% presentaron buena calidad de vida y el 11% de los adultos mayores presentaron muy buena calidad de vida (5).

Chipa E, Rivera B, “Percepción del apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores” Arequipa 2024. En cuyos resultados hallaron que el 53% de adultos mayores tienen un nivel medio de calidad de vida, seguida de un 28% de adultos mayores con un nivel bajo y por último 18% con un nivel alto, con

respecto al apoyo social el 58% de los adultos mayores tiene un nivel medio, el 32% un nivel bajo y el 10% con un nivel alto de apoyo social (6).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), En el Perú 2024 se estima que existen 4.7 millones de adultos mayores, que representan el 13.9% de la población total del país. En cusco se estima 153 178 adultos mayores de los cuales el 47. 396 de ellos son varones y 56 791 mujeres (7) (8).

En la comunidad de Chicnayhua se aprecia que las edades de los adultos mayores oscilan entre los 65 a 90 años de edad, la mayoría son de sexo femenino, casados y con nivel educativo analfabeto, también se observa que tienen dificultad para realizar actividades físicas como son: levantar objetos, caminar, agacharse y levantarse, se desplazan con la ayuda de una persona o un bastón, también se observó que muchos de ellos presentan limitaciones para realizar actividades cotidianas por sí mismos como son: cocinar, lavar, bañarse y limpiar.

También se observa en sus rostros facies de tristeza, depresión y llanto, indican que se sienten solos que no tienen ningún familiar, vecino o amigo cerca de ellos, que necesitan del acompañamiento de algún familiar para que pueda ver por ellos, mencionan también que tienen temor a fallecer en algún momento y nadie pueda ayudarlos.

Otro grupo de adultos mayores manifiestan que viven solos, que ya no tienen ganas de vivir, ya no son capaces de cuidarse y atenderse por sí solos, que necesitan del apoyo de sus hijos y familiares, porque tienen dificultad en la movilidad, en la visión, audición, además expresan que sus familiares solo van de visita una o dos veces en todo el año.

Muchos de los adultos mayores presentan condición económica precaria, que no les permite a ellos adquirir o comprar productos de primera necesidad, y satisfacer sus necesidades como son alimentación, higiene y vestimenta.

Además, al no tener ingresos económicos hacen un esfuerzo al seguir trabajando en las chacras o ya sea en el cuidado de animales domésticos para así poder tener un ingreso económico, las condiciones de vivienda en donde habitan los adultos mayores, se observa que se encuentran en mal estado y no todos los domicilios cuentan con servicios básicos como son de luz, agua y desagüe.

Con respecto al apoyo social algunos adultos mayores indican que ya no participan en actividades sociales y que se sienten apartados y excluidos, también mencionan que si tienen algún problema o una preocupación no reciben consuelo o motivaciones por parte de sus familiares y en muchas ocasiones toman decisiones por sí solos.

Estos hechos hacen posible el siguiente planteamiento de las preguntas.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco,2024?
- ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas - Cusco,2024?

- ¿Cuál es el nivel de apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco, 2024?

1.3 Objetivos del estudio

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco, 2024.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas - Cusco, 2024.
- Medir el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas - Cusco, 2024.
- Medir el nivel de apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas - Cusco 2024.

1.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Ha: La calidad de vida está relacionada directamente al apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco, 2024.

Ho: La calidad de vida no está relacionada directamente al apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco, 2024.

1.5 Variables del estudio

Variable1: Calidad de vida

- Percepción de la salud
- Condiciones socioeconómicas
- Satisfacción por la vida

Variable 2: Apoyo social

-Familia

-Amigos

-Otros significativos

Características sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel educativo
- Ocupación
- Saneamiento básico
- Vivienda

1.6 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que se manifiesta en el Perú, particularmente en zonas rurales donde los adultos mayores enfrentan condiciones socioeconómicas y de salud desafiantes. En estas comunidades, las limitaciones en el acceso a servicios básicos, el aislamiento geográfico y la migración de familiares jóvenes hacia zonas urbanas impactan directamente en la calidad de vida de las personas mayores. A ello se suma una escasa cobertura de programas de salud preventiva, limitadas redes de apoyo social, factores que pueden generar un estado de vulnerabilidad física, emocional y social.

La calidad de vida en la vejez no solo depende de aspectos materiales, sino también del soporte afectivo y social que el adulto mayor recibe. El apoyo social cumple una función protectora frente a situaciones de estrés, mejora el bienestar subjetivo y favorece un envejecimiento activo. En contextos rurales, donde las relaciones comunitarias y familiares suelen tener un valor central, explorar la percepción y disponibilidad de este tipo de apoyo es clave para comprender íntegramente el estado de bienestar de esta población.

Por ende, la presente investigación tiene el propósito de determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas - Cusco, 2024, permitiendo identificar la problemática a la que enfrentan los adultos mayores en la etapa de la vejez y relacionar con los posibles efectos que estas tengan.

Los resultados de este estudio se darán a conocer a las autoridades correspondientes de la municipalidad provincial de Canas, a las autoridades de la comunidad de

Chicnayhua y a sus respectivas familias y así desarrollen e implementen estrategias que permitan garantizar condiciones favorables de calidad de vida del adulto mayor asimismo servirá como base para futuras investigaciones relacionadas con la calidad de vida y el apoyo social en el adulto mayor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios previos

2.1.1. A nivel internacional

Cordonez J. “Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús” Ecuador, 2019. Tuvo como objetivo establecer la correlación entre el apoyo social y la calidad de vida. Metodología: estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal y observacional, la muestra estuvo conformada por 43 adultos mayores de ambos sexos, se utilizó la escala Multidimensional de Zimet para apoyo social y el instrumento M.G.H para calidad de vida. Resultados: Con respecto a la calidad de vida, en el indicador de funcionalidad física el 86.66% caminan apoyados por sus familiares y apoyados al bastoncillo, en el indicador de funcionalidad psíquica el 50% se hallan ansiosos e intranquilos, con respecto al indicador de funcionalidad social el 54.54% se relacionan con sus amistades y el 60% casi nunca salen a entretenerse con sus amistades, seguidamente en el indicador de situación monetaria el 59.46% de vez en cuando se encuentran conformes con recursos económicos y el 58.62% casi nunca les ayuda sus recursos económicos porque no tienen la cantidad suficiente para solventar sus necesidades, en el indicador de condiciones de vivienda el 61.53% casi nunca están en condiciones adecuadas sus viviendas por la falta de recursos económicos, en el indicador de familia el 87.50% raras veces les toman en consideración sus familiares para poder opinar cuando tienen problemas familiares, seguidamente en el indicador de expectativas del futuro el 28.26% a veces planean e inspiran para sus futuros y con respecto al indicador de satisfacción por el presente el 57.14% su vida es

tediosa y fastidiosa, con respecto al apoyo social en el indicador de apoyo de la familia el 30.76% solo algunas veces sus familiares les brindan apoyo y asistencia psicológica, con relación al indicador de apoyo de otros significativos el 40.62% refieren que raras veces existe un individuo que se preocupa por ellos y seguidamente en el indicador de apoyo de amigos el 41.17% normalmente conversan de sus dificultades con sus amigos. Conclusiones: el apoyo social se correlaciona significativamente con la calidad de vida en los individuos de tercera edad, obteniéndose un efecto positivo del apoyo social sobre de la calidad de vida de los ancianos (9).

Quiroga C, Parra G, Moyano C, et al.” Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia” Chile, 2020. Tuvo como objetivo medir los niveles del apoyo social y la percepción de calidad de vida en los individuos de tercera edad. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo correlacional, la población conformada fue 141 adultos mayores de ambos sexos, los instrumentos utilizados fueron la Escala EAS para apoyo social y el instrumento WHOQOL – BREF para calidad de vida. Resultados: El 36% de los encuestados fueron varones y 64% estuvo constituida por mujeres, con respecto al registro civil el 54.6% refieren que están casados y el 22.8% manifiestan que se encuentran viudas, el 73% de los adultos mayores no realizan actividades domésticas abonadas. Con respecto a la calidad de vida el 38% de los adultos mayores presentaron regular nivel, el 31% presentaron buena calidad de vida, con relación a la percepción de la salud el 43% de los adultos mayores presentaron como regular, el 19% se encuentran satisfechos, con respecto al bienestar en correlaciones personales el 44% indicaron

como regular, el 46% se encontraron satisfechos con su vida sexual y el 40% refirieron que se encuentran satisfechos con la ayuda de sus amigos, en relación al apoyo social el 66% se encuentran tristes constantemente porque no comparten momentos con sus amistades, así mismo el 47% refieren que sus amistades les apoyan, el 45 % refieren que sus amigos les estiman, el 21% de los adultos mayores comparten sus preocupaciones con sus amistades, el 16% de los ancianos manifestaron que sus amistades hacen todo lo posible para apoyarles. Conclusiones: Existe una relación moderada entre el apoyo social y la calidad de vida (10).

Pérez X, Ruiz J, Salazar M, et al.” Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores que viven en su contexto familiar” México 2021. Tuvo como objetivo describir la calidad de vida y apoyo social. Metodología: estudio descriptivo, observacional y correlacional, muestreo no probabilístico por conveniencia aplicada en 80 adultos mayores de ambos sexos, se utilizó la encuesta de apoyo social funcional Duque – UNC -11 y la encuesta realizada a través de la técnica de redes semánticas. Resultados: El 68.7% de los encuestados estuvo constituida por mujeres, el 71.3% de los encuestados refirieron estar casados, el 62.5% de los encuestados terminaron su secundaria y ninguno del encuestado anuncio haber estudiado superior, con respecto a la calidad de vida el 75% de los adultos mayores indicaron como bueno y el 25% indicaron como regular y mala. Conclusiones: existe una correlación significativa entre la calidad de vida y el apoyo social esto quiere decir que a mayor calidad de vida se aprecia más apoyo social (11).

2.1.2. A nivel nacional

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” Perú, 2019. En su estudio realizado tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y apoyo social percibido, la metodología: fue un estudio de tipo no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional, la muestra fue aplicada en 121 adultos mayores, los instrumentos utilizados fueron la escala WHOQOL-BREF que mide la calidad de vida y para apoyo social percibido la escala multidimensional de Zimet. Los resultados obtenidos fueron que el 37.2% de los adultos mayores tienen un nivel bajo de calidad de vida, las mayores puntuaciones fueron en las dimensiones de salud física con 42.3% y medio ambiente con 49.6% se ubican en un nivel bajo; en cuanto a la dimensión salud psicológica y relaciones sociales un 43% de los adultos mayores presentaron un nivel medio de calidad de vida. Con respecto al apoyo social se aprecia que el 38.8% tiene un nivel medio de apoyo social percibido, sin embargo, un porcentaje significativo es decir el 38% tiene un nivel bajo de apoyo social percibido. En cuanto a sus dimensiones familia y otros significativos se aprecia que el 40.5% de los adultos mayores se ubican en los niveles bajo y moderado, finalmente en la dimensión amigos el 51.2% se ubican en un nivel medio de apoyo social percibido, se concluye que existe relación significativa entre calidad de vida y apoyo social (12).

Chacón B. “Asociación de la calidad de vida del adulto mayor y del apoyo social percibido en el centro integral (CIAM)” Barranco, 2022. Cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la calidad de vida del adulto mayor y el apoyo social percibido en el Centro Integral

(CIAM), la metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y el de apoyo social percibido (MOS), los resultados fueron que el 52% de los adultos mayores tienen una calidad de vida alta, el 37% calidad de vida medio y el 11% tienen una calidad de vida baja, con respecto a la dimensión psicológica el 59% de los adultos mayores presentaron un nivel alto, 34% es medio y 7% es baja; en la dimensión relaciones sociales el 61% es alta, 33% es medio y 6% es baja y en la dimensión ambiental el 41% es alta, 36% es medio y 23% es baja. En cuanto al apoyo social el 60% de adultos mayores tiene un apoyo social bueno, el 28% regular y el 12% malo. Se concluye que existe una correlación positiva significativa alta entre las dos variables calidad de vida y apoyo social percibido (13).

Huisa D, Acuña K, Cajavilca A. “Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores” Huaycan, 2023. Tuvo como objetivo establecer la correlación entre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores. Metodología: Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de tipo correlacional de corte transversal, aplicada en 529 adultos mayores. El instrumento que se utilizó para apoyo social fue la escala MOS y para la calidad de vida fue la escala FUMAT. Los resultados fueron: A mayor apoyo social la calidad de vida disminuye y esto se corresponde a que el usuario investigado no se siente satisfecho en las diferentes áreas de su vida cotidiana, presentando una relación negativa y débil entre las variables apoyo social y calidad de

vida. Conclusión: Se concluye que existe una correlación significativa y débil entre la calidad de vida y apoyo social (14).

Becerra G, Vivar E.” Apoyo social y calidad de vida en el centro integral del adulto mayor, pueblo libre”, Lima 2021. Cuyo objetivo fue establecer la correlación entre el apoyo social y la calidad de vida. Metodología: Estudio cuantitativo correlacional, con diseño no experimental transversal, la muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores de ambos sexos, se utilizó el instrumento multidimensional de Zimet para apoyo social y Whoqol-Bref para calidad de vida. Resultados: el 73,8 % de los adultos mayores calificaron como regular el apoyo social, el 26,3% de los adultos mayores calificaron como malo el apoyo social, en cuanto a la dimensión familia se observa que el 53.8% de los adultos mayores tiene un apoyo regular, el 45% bueno y el 1.3% malo. En la dimensión amigo el 72.5% de los adultos mayores calificaron como regular apoyo de sus amigos, el 23.8% como bueno y el 3.8% malo, en cuanto a la dimensión de otros significativos el 52.5% de los adultos mayores calificaron como regular apoyo, 47.5% bueno. Con respecto a la calidad de vida el 70 % de los adultos mayores calificaron como regular la calidad de vida, el 18,8% calificaron como bueno y el 11,3% calificaron como malo la calidad de vida. Conclusiones: Existe una correlación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores (15).

Fernández H, Panduro I. “Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65” Huancayo, 2022. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en adultos mayores del

programa pensión 65. Metodología: el estudio fue de tipo básica, de nivel correlacional, con un diseño de tipo no experimental, de corte transversal-correlacional, la muestra estuvo conformada por 126 adultos mayores, se utilizó los cuestionarios de MOS para el Apoyo Social Percibido y el Cuestionario de Calidad de Vida SF – 36. Los resultados obtenidos fueron que el 58.7% de los adultos mayores presentan un nivel máximo de apoyo social percibido, 32.5% un nivel medio, y el 8.7% un nivel mínimo de apoyo social percibido. En cuanto a la variable calidad de vida los resultados fueron que el 67.5% de los adultos mayores presentan un nivel medio, el 19% un nivel alto y el 13,5% un nivel bajo de calidad de vida. Conclusión: Existe una correlación directa y significativa entre la variable calidad de vida y apoyo social (16).

Angulo C, Rivera M.” Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa” Perú, 2021. Con el propósito de determinar la correlación entre la calidad de vida y el apoyo social apreciado en los usuarios mayores de edad. Metodología: fue un estudio correlacional, estudio cuantitativo, no experimental y transversal, aplicada en 132 adultos mayores de ambos sexos, se utilizó el índice de Katz para medir la calidad de vida y la encuesta Duke – UNC para apoyo social. Resultados: el 6.1% de los adultos mayores presentaron mala calidad de vida, el 33.3% presentaron regular calidad de vida y el 60.6% presentaron buena calidad de vida. Con respecto al apoyo social el 26,5% de las personas presentaron bajo apoyo social y el 73.5% presentaron normal apoyo social. Conclusión: existe relación significativa positiva y débil entre la calidad de vida y el apoyo social (17).

2.2. Base teórica

2.2.1. Calidad de vida del adulto mayor:

Ramírez manifiesta que la calidad de vida del adulto mayor está vinculada al bienestar de gozar de buena salud, comodidad y autonomía para involucrarse en la vida social. Esto se alcanza atendiendo sus requerimientos físicos, emocionales y sociales, promoviendo el ejercicio físico y mental, las relaciones interpersonales y su inclusión en la familia y la comunidad. De igual manera la calidad de vida viene hacer el resultado de un grupo de componentes que admiten el mejoramiento general asumiendo en valoración su entorno social, estado físico e intelectuales, a su vez de su interacción social y de esa forma logre su comodidad tanto individual y social (18).

2.2.2. Calidad de vida

Es un periodo de bienestar habitual procedente de la elaboración de las habilidades de los individuos, así mismo viene hacer una medición múltiple de comodidad física, intelectual y comunitario, así como aprecia cada persona y cada familia el bienestar, la complacencia y la retribución (19).

Consecuentemente, Vera (2007), dice que la calidad de vida es una palabra lingüística con significados subjetivos, la cual se relaciona con la naturaleza del individuo, con su comodidad y con su bienestar por la vivencia llevada, de lo cual cuya certeza está internamente correlacionada a su vivencia, bienestar y a su interrelación general, medioambiental y en global a diversos principios (20).

O'shea (2003), define la calidad de vida como una vivencia agradable, tranquilidad mental, progreso individual y múltiples formas que establecen como vida adecuada (21).

Tuesca (2005), la calidad de vida es una teoría múltiple, multifactorial, en la cual se admite que se presenta una repetición subjetiva y objetiva, el primero se refiere a la conceptualización de salud o bienestar de la vivencia, es decir se refiere a la “satisfacción”, así mismo a la impresión de bienestar y estados de ánimos favorables y el segundo se correlaciona con elemento de actividad general, corporal y mental, existiendo la correspondencia entre los dos lo cual establece la calidad de vida o estado de bienestar (22).

Urzúa (2012), la calidad de vida es un periodo de tranquilidad normal que integra descripciones objetivas y valoraciones personales de salud corporal, materiales, comunitario y emocionales, conjuntamente con el progreso individual y las actividades (23).

La calidad de vida se compone de diversos factores que influyen en el bienestar de la persona. Estos factores son:

- Salud física y mental: Acceso a servicios de salud, bienestar emocional, nutrición adecuada y condiciones saludables de vida.
- Vivienda: Condiciones adecuadas de vivienda, espacio suficiente, servicios básicos (saneamiento, agua y luz).
- Condiciones económicas: ingresos suficientes para cubrir necesidades básicas.
- Relaciones sociales y familiares: Vínculos afectivos, apoyo social y participación comunitaria (24).

2.2.3. Determinantes de la calidad de vida en el adulto mayor:

El envejecimiento saludable significa vivir en paz, tranquilidad, protegido, cuidado con amor, respetado por la familia y la sociedad, significa también tener una libre expresión,

comunicación y tener decisión dentro de la sociedad. Se dice también que es una definición que en los finales veinte años tomó la gran importancia en diversos programas y convenios acerca de los ancianos, de igual manera de ancianidad y del aumento de esperanza de la existencia y por ende es conceptualizada también como periodo de bienestar y tranquilidad.

Estos determinantes se relacionan con el bienestar físico, práctico e intelectual del adulto mayor, no obstante, esta estimación desconocía los determinantes personales que forman parte de la calidad de vida como vienen hacer las correlaciones mutuas, modos de existencia y el gozo de sus derechos y aceptación adentro de la población (25).

Fernández considera como determinantes de la calidad de vida en los adultos mayores, los siguientes:

- Estado mental: Hace referencia a diversos conocimientos cognoscitivos como es el aprendizaje, la captación y la organización de las acciones. No obstante, a lo largo de la ancianidad estas etapas se observan incompletamente perjudicadas, pre existiendo transformaciones que consigan originar una apreciación diferente acerca de la calidad de vida.
- Estado de salud: Asociada a existencia de malestares, utilización de medicinas, molestias e impresión de invalidez.
- Estado psicoafectivo: Viene hacer la disposición para manifestar nuevas perspectivas, objetivos y adecuarse a la nueva necesidad, apreciando y considerando triunfos, derrotas y ganancias.
- Capacidad funcional: Se refiere a la realización de funciones cotidianas con autosuficiencia y soberanía.

- Estado social: Aquí se incluyen los medios sociales más próximos del anciano, donde se sienten oídos, manifestarse con autonomía y obtener comodidad.
- Estilos de vida saludable: Está correlacionado a la nutrición sana, deportes, reposos e higienes para presentar una ancianidad eficaz e independiente.
- Calidad del medio ambiente: Se encuentra asociada a la comodidad de su vivienda y del ambiente en donde habita el adulto mayor (26).

2.2.4. Clasificación del adulto mayor según la OMS:

La OMS considera como adulto mayor a todas las personas mayores de 60 años, clasificándolos como: A las personas de 60 a 74 años se considera como edad avanzada, de 75 a 90 años como viejas o ancianas y a mayores de 90 años considera como grandes viejos o longevos (27).

2.2.5. Salud del adulto mayor:

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza la salud como una etapa perfecta de comodidad material, psicológico, comunitario y no simplemente la desaparición de malestares (28). La conceptualización de la salud en los ancianos posee 2 particularidades: diagnóstico y autopercepción, los principios que presenta el diagnóstico son los malestares no curables, la funcionalidad y la discapacidad intelectual, entre tanto la autopercepción hace referencia a la apreciación que dichos ancianos realizan de su adecuado estado de bienestar (29).

2.2.6. Calidad de vida y envejecimiento:

Para la OMS la calidad de vida es una apreciación personal dentro del entorno cultural y así mismo los bienes que presentan los individuos con respecto a sus metas, perspectivas, reglas y tristezas (29). La Organización Mundial de la Salud define el

envejecimiento saludable como un desarrollo que se evoluciona de forma permanente para mejorar proporciones y así conseguir conservar el bienestar físico, intelectual, autonomía y calidad de vida (30). Se considera también como un desarrollo de mejora y conservación de funcionalidad que concede la comodidad durante el envejecimiento (31). Rodríguez el envejecimiento lo define en 3 palabras los cuales son: el tiempo de vivencia en años, el bienestar y la sociedad, de esta manera la salud es estimada como un constructo de la población. Los individuos de diferentes edades poseen el mismo derecho de tener un bienestar mejor, no solamente se debe brindar o preferirse cuando se hable de los adultos mayores sino también de todas las personas en general. También se debe tomar en cuenta la importancia en el ambiente general y así para poder conseguir un bienestar equilibrado, de la misma forma debe haber una nutrición balanceada para que el individuo pueda estar bien de salud y no pueda exponerse con facilidad a padecimientos o malestares (32). El envejecimiento es una fase normal que todos los individuos pasan y a lo largo de sus vidas presentan cambios con el paso de los años, de hecho, el envejecimiento es un desarrollo se comienza con el alumbramiento y prosigue durante toda la existencia (33). El ambiente donde vive el anciano es muy importante como determinativo de la calidad de vida que presenta, si su ambiente le brinda una vida favorable el anciano percibe que es ayudado por su entorno (25).

2.2.7. Modelo de la Organización Mundial de la Salud:

La OMS dice que la calidad de vida es un concepto subjetivo que cada persona define de acuerdo con su propia visión del mundo, sus metas y valores. En esencia, es una medida de qué tan satisfecho estás con tu vida en general. La calidad de vida se puede

entender a través de varios aspectos interconectados que influyen en el bienestar personal:

- Salud física: Incluye el bienestar del cuerpo, como la ausencia de dolor, la capacidad de descansar bien y los niveles de energía.
- Bienestar psicológico: Se refiere a tu estado mental y emocional. Esto abarca desde los sentimientos positivos, la capacidad de concentración y aprendizaje, hasta la forma en que te sientes con respecto a tu propia imagen y autoestima.
- Espiritualidad: Abarca tus creencias, convicciones y valores personales, que guían tu forma de ver y vivir la vida.
- Independencia: Es la capacidad de realizar tareas diarias por ti mismo, moverte con libertad y tener control sobre tu vida, incluyendo la dependencia de medicamentos.
- Relaciones sociales: Se centra en tus interacciones con otras personas, el apoyo que recibes y ofreces, y tu vida sexual.
- Entorno: Este aspecto considera tu relación con el ambiente que te rodea. Incluye la calidad de tu vivienda, la seguridad, la facilidad de transporte, tus finanzas personales y el acceso a la atención médica y a actividades de ocio (34).

2.2.8. Dimensiones de la calidad de vida:

- Percepción de la salud: En esta dimensión los individuos estiman su bienestar, se encuentra determinada por un grupo de componentes como viene hacer las condiciones atmosféricas, culturales y económicas (35).
- Condiciones socioeconómicas: Esta dimensión ordena a la comunidad en agrupaciones que se consiguen de la asociación de las condiciones socioeconómicas según el padrón,

trabajo, situación profesional, especialidad y con relación a las actividades que realizan (36).

- Satisfacción por la vida: Consiste en valorar la calidad de vida efectuada en un ambiente o en una sociedad, esto se efectúa para apreciar si se encuentra un inconveniente benéfico en la sociedad y su propósito es conseguir bienestares que alcancen apoyar a sobresalir para un ambiente excelente (37).

2.3. Apoyo social

Lin Dean y Ensel (2004), el apoyo social es una agrupación de abastecimientos explícitos o materiales, estimadas o aceptadas por la población, redes sociales, usuarios sociables, abastecimientos que se pueden originar en condiciones difíciles (38).

Cassel(2017), el apoyo social tiene un papel fundamental el cual es generar en la persona la sensación de ser escuchado, amado, cuidado y de que otros se preocupan por él, además de hacerle sentir que es apreciado, valorado, estimado, y que forma parte de una red de obligaciones y compromisos mutuos (34).

Bal, Combez, y Van Oost (2017), el apoyo social abarca aspectos como tales como recibir cuidados, cariño, amor y afecto, contar con apoyo durante la enfermedad, recibir consejos valiosos en momentos cruciales de la vida, asimismo contar con la visita de familiares, vecinos y amigos, el cual juega un papel importante al enfrentar con éxito las dificultades que encontramos en nuestras vidas (34).

Matud, menciona que el apoyo social viene hacer las acciones de múltiples condiciones (afectivo, material, informacional, mental e instrumental) que son elaboradas por usuarios con la finalidad de favorecer la comodidad del usuario en condiciones difíciles. Por otra parte Thoits refiere que el apoyo social cubre las necesidades emocionales de

pertenencia, identidad, seguridad y validación mediante las relaciones con otra personas (34).

2.4.1 Redes de apoyo social:

Son el conjunto relaciones que vinculan a una persona con su entorno social, o con individuos con quienes establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver situaciones específicas, brindar soporte emocional, practico y a veces financiero.

Las redes sociales ofrecen diversos tipos de apoyo entre los cuales se destacan los siguientes:

- Emocional: incluye manifestaciones de afecto, empatía, confianza, compañía y escucha activa. Este tipo de apoyo puede expresarse mediante visitas, llamadas telefónicas, abrazos u otras formas de cercanía.
- Instrumental: Se refiere a la ayuda practica en actividades cotidianas, como tareas del hogar, la realización de compras o el acompañamiento en distintas situaciones.
- Cognitivo: Se basa en el intercambio de información, consejos, experiencias y orientaciones que facilitan la comprensión, el recuerdo o el análisis de determinadas situaciones.
- Material: Incluye recursos tangibles como dinero, alimentos, ropa, alojamiento u otros bienes que cubran necesidades básicas (39).

Las redes pueden categorizarse como formales e informales en función del tipo de apoyo que proporcionan:

- Formales: Son las redes de apoyo social conformadas por instituciones del sector público como son el gobierno, municipios entre otros, cuya labor se centra en

brindar orientación, capacitación, información, así como promover y ofrecer servicios relacionados con la salud, alimentación, protección de derechos y el cuidado personal.

- Informales: Hace referencia a las redes sociales personales y comunitarias, están conformadas por la familias, amigos y vecinos. Desempeñan funciones de cuidado, apoyo afectivo, la provisión de estatus económico, entre otras (40).

2.3.1. Formas de apoyo social:

- Emocional: se presenta a través del aprecio, compañerismo, cariño, acompañamiento y tristeza sobre otro individuo.
- Instrumental: Abarca con respecto a vehículos, atenciones en el domicilio y el apoyo instrumental.
- Cognitivo: Se refiere a la expresión de recomendaciones o cambio de informaciones importantes (9).

2.3.2. Niveles de apoyo social

Lin propone diferentes niveles donde la persona puede recibir apoyo, abarcando desde su entorno más general hasta las relaciones más cercanas e íntimas:

- Macrosocial: Este nivel está compuesto por la sociedad, lo que compromete la integración social a través de roles, normativas regulatorias y el orden social.
- Mesosocial: En este nivel se encuentran las redes sociales, el cual permite a la persona acceder a una cantidad específica de contactos, proporcionándoles un sentido de vínculo con los demás.

- Microsocial: Este es el nivel último y más profundo, Es en este nivel donde se comparten vínculos afectivos, que implican intercambios recíprocos de apoyo, así como un mayor compromiso en el cuidado y bienestar del otro (41).

2.3.3. Fuentes de apoyo social

- Formal: Este tipo de apoyo está vinculado a organizaciones burocráticas, entidades gubernamentales, instituciones del estado destinadas a atender a la población en un territorio específico, Utilizan trabajadores remunerados para llevar estas funciones.
- Informal: El apoyo informal proviene de grupos no estructurados, conformada por redes personales. A diferencia del apoyo formal, esta ayuda no es remunerada, proviene de familiares, amigos, vecinos. Ofrece un sentido de pertenencia a un grupo, favorece el desarrollo personal y el crecimiento individual (41).

2.3.4. Funciones de apoyo social

Según Pinazo y Sánchez, el apoyo social presenta 3 tipos de funciones las cuales son:

- Afectivo: También conocido como apoyo emocional o expresivo, consiste en compartir sentimientos, pensamientos y experiencias con alguien disponible para escuchar, Este apoyo fomenta la confianza, constituyendo lazos de amistad, cariño y aprecio, y el afecto y respeto de ser apreciado.
- Informacional o estratégico: Se refiere a la orientación o el consejo necesario para solucionar inconvenientes o circunstancias estresantes presentados en la vida cotidiana.
- Material, tangible o instrumental: Hace referencia al uso de las interrelaciones universales para alcanzar metas, propósitos y objetivos, haciendo el uso de relaciones sociales, así mismo se considera como una forma para ayudar a la persona en reducir la sobrecarga de deberes, dejando espacio libre para sus esparcimientos; no obstante, este

ayuda consigue formar consecuencias negativas en el individuo como emociones de presentar una deuda con el individuo que le ofreció el apoyo (34).

2.3.5. Modelos teóricos del apoyo social

Castilla.2014, el modelo transaccional de Lazarus y Folkman en 1986, sustenta que el apoyo social actuaría como una herramienta que consta de dos valoraciones; la primaria es porque genera un soporte de otras personas, ayudando así a redefinir la situación estresante y verse como menos amenazante. Y la valoración secundaria, consta en disponer de los resultados aportados por su red aumenta la capacidad de hacer frente a la situación.

Méndez y Barra.2008, mencionan que el apoyo social percibido se refiere al valor que la persona le da a su red social y los recursos disponibles de la red social, esto determina el nivel de satisfacción del apoyo disponible. También menciona que cumple dos funciones: la instrumental la cual vendría a ser un medio para llegar a un fin a partir de las relaciones sociales y la función expresiva que se considera las relaciones sociales caracterizadas por la presencia de afecto y emociones (12).

2.3.6. Apoyo social del adulto mayor:

La presencia de vínculos sociales en los adultos mayores se identifica con la necesidad y con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido.

A medida que la edad aumenta la susceptibilidad al estrés psicológico tiende a aumentar, esto como consecuencia de la pérdida de las relaciones sociales. En personas mayores de 65 años, el afecto o la compañía de las pocas amistades que le quedan cobra un valor

significativo, debido a los profundos cambios en su red social informal provocados por la pérdida de la pareja, seres queridos o amistades cercanas, el deterioro de la capacidad funcional por enfermedades como son pérdida significativa de la visión y audición, problemas del sueño, demencia, depresión y enfermedades crónicas, asimismo la distancia geográfica con los parientes cercanos.

El apoyo social provenientes de la familia, amistades cercanas y personas del entorno inmediato representa un elemento clave en la conformación de redes sociales del adulto mayor, ya que facilita experiencias compartidas y contribuye a prevenir el aislamiento social.

2.3.7. Dimensiones del apoyo social:

- Familia: conjunto de características, patrones de interacción, valores y creencias que definen a un grupo familiar y que influyen significativamente en el desarrollo personal, social y emocional de sus miembros. (15).
- Otros significativos: Se observa como el principal punto de apoyo en las circunstancias de la vida, también los habitantes cercanos se consideran como principal ayudante para los usuarios mayores de edad de los que habitan solos (12).
- Los amigos: Son usuarios que pueden reemplazar a sus hijos o familiares, convirtiéndose como principal fuente de ayuda moral (12).

Características sociodemográficas:

- Edad: Viene hacer un término directo que involucra transformación continua en los individuos, no obstante, admite maneras de aceptar o perjuicios de derecho a dineros, tal como la reaparición de malestares e incapacidades (32).

- Sexo: Para la Organización Mundial de la salud el “sexo” son las particularidades orgánicas y biológicos que conceptualizan tanto a hombre y mujer, pero el “genero” hace alusión a dichos papeles, comportamientos, funciones y particularidades elaborados generalmente para una cultura definida y toma en cuenta a masculino y femenino. La Organización Mundial de la Salud estima que varón y mujer son cualidades de “sexo” y femenino y masculino son cualidades que pertenecen al género (42).
- Estado civil: Es la posición de los individuos definidas por sus correlaciones de compromisos y vivencias de acuerdo a diferentes maneras de vínculo familiar, desde ahí se constituyen verdaderas retribuciones y responsabilidades ratificados por el ambiente general (43).
- Nivel educativo: Viene hacer una técnica a través de ello se cataloga el nivel de saberes previos que presentan los alumnos, este se ve perjudicado por la etapa de valoración de los alumnos, en sus calificaciones, los resultados estudiantiles lo identifican como un aspecto propio para perfeccionar la excelencia educativa (44).

2.3.8. Definición de términos

- Calidad de vida: La Organización Mundial de la salud (OMS) conceptualiza la calidad de vida como una apreciación del ser humano acerca de su estado de existencia internamente dentro del ambiente cultural y el sistema de bienes donde habita y con relación a sus objetivos, perspectivas, reglas y tristezas (45).
- Apoyo social: Es un desarrollo comunicativo en la que el individuo consigue apoyo emocional, material y monetaria del ambiente donde habita (46).
- Bienestar: Para la OMS es una etapa completa de salud física, salud mental, felicidad y bienestar de espiritualidad (47).

- Felicidad: La OMS dice que es una etapa de tranquilidad que se correlaciona con el bienestar y con la supervivencia (48).
- Salud mental: Para Organización Mundial de la salud es una etapa de tranquilidad en el que la persona recapacita sobre su aptitud, también enfrenta a las situaciones de la vida y es apto de apoyar a su sociedad (48).
- Adulto mayor: Es cualquier individuo mayor que tiene más de 60 o 65 años de edad. Los individuos de tercera edad conforman conjuntos de población con mayor nivel de debilidad, tanto en lo biológico y económico (49).

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación:

Cuantitativo:

Porque se realizó la medición numérica y el análisis estadístico de los datos recolectados.

Descriptivo:

Porque permitió describir la calidad de vida y el apoyo social de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco.

Correlacional:

Porque permitió determinar la relación entre las dos variables calidad de vida y apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas –Cusco.

Transversal:

Porque la aplicación y recopilación de la información se realizó en un solo momento. Se recogieron datos relacionados a las dos variables calidad de vida y apoyo social de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas –Cusco.

3.2. Población - Muestra

La muestra para el presente estudio fue por conveniencia, no probabilístico intencionado con un total de 103 adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas - Cusco ,2024.

3.3. Criterios de selección

Inclusión:

- Adultos mayores que accedan a participar de manera voluntaria en la investigación.

- Adultos mayores de 65 años de edad y menores de 90 años.

Exclusión:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo.
- Adultos mayores que no deseen participar de manera voluntaria en la investigación.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Calidad de vida	Conjunto de elementos que brindan bienestar a la persona tanto material, economía y espiritual. Para ello la persona debe de cumplir ciertas condiciones que le permitan considerarse	La calidad de vida será determinada mediante la aplicación del instrumento calidad de vida MGH y se agruparan en tres niveles: Alto (119 a 136 puntos) Medio (111 a 118 puntos) Bajo (34 a 110 puntos)	Percepción de la salud	- Actividades físicas. -Cumplir con mandatos. -Actividades cotidianas. -Desplazamiento ayudado por una persona o bastón. -Estado de ánimo. -Pérdida de trabajo -Desamparado -Nervioso e inquieto. -Quitarse la vida. -Cuidado de otras personas. -Relaciones con los amigos y vecinos. -Distraerse.	-Alto:119 a 136 puntos -Medio:111 a 118 puntos	

	satisfecho con lo obtenido tanto de manera subjetiva como objetiva.		Condiciones socioeconómicas	-Situación monetaria. -Satisfacción por situación monetaria. -Condiciones de vivienda.	-Bajo:34 a 110 puntos	Ordinal
			Satisfacción por la vida	-Aprecio de la familia. - Apoyo familiar. -Decisión personal. -Autocuidado. -Creencias religiosas. -Planes para el futuro. -Vida aburrida y monótona -Actividades diarias.		
Apoyo social	Es el proceso donde el individuo encuentra ayuda emocional, instrumental o económica de la red social donde	Los resultados para esta variable se obtendrán por medio de la aplicación de la escala multidimensional	Familia	-Ayuda económica -Apoyo emocional -Confianza -Toma de decisiones	-Alto:36 a 48 puntos -Medio:25 a 35 puntos -Bajo:12 a 24 puntos	Ordinal
			Otros significativos	-Necesidades personales -Necesidades emocionales		

	se encuentra generando en los efectos positivos.	de Zimet y se agruparán en tres niveles: Alto (36 a 48 puntos), Medio (25 a 35 puntos), Bajo (12 a 24 puntos)	Amigos	-Apoyo de amigos -Confianza en amigos		
--	--	---	--------	--	--	--

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍA	ESCALA
Edad	Es el tiempo vivido en años y agrupados por etapas de ciclo vital.	-65 a 75 años -76 a 85 años -86 a 90 años	Intervalos
Sexo	Es la agrupación de aspectos biológico, que diferencian y denotan a las personas en masculino y femenino.	-Masculino -Femenino	Nominal
Estado civil	Es el aspecto jurídico fundamental de la persona relacionada a la familia y la sociedad.	-Soltero -Casado -Viudo -Divorciado	Nominal
Nivel educativo	Es el nivel de educación más alto que un individuo ha terminado.	-Analfabeto -Primaria -Segundaria	Nominal

3.5. Técnicas de recolección de datos

- Entrevista: La entrevista es una técnica para recopilar datos, se realiza la comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas, se utilizó para obtener información más completa de la variable calidad de vida y apoyo social.
- Encuesta: Es una técnica que permite obtener información de los sujetos de estudio de las variables calidad de vida y apoyo social, proporcionados por ellos mismos, sobre sus opiniones, conocimientos, actitudes, etc.

3.6. Instrumento

3.6.1. Calidad de vida (MGH)

El instrumento Calidad de vida MGH ha sido construido por Álvarez, Bayarre y Quintero en el año 2009, escala que sirvió para valorar la calidad de vida en los adultos mayores.

Está constituido por 34 interrogantes y está organizado en tres dimensiones:

- **Percepción de la salud:** presenta 3 categorías las cuales son:
 - Funcionalidad física (1,2,7,12 ítems)
 - Funcionalidad psíquica (4,6,10,20,28,32 ítems)
 - Funcionalidad social (21,24,26 ítems)
- **Condiciones socioeconómicas:** presenta 2 categorías las cuales son:
 - Situación monetaria (15,18 ítems)
 - Condiciones de vivienda (27,31 ítems)
- **satisfacción por la vida:** presenta 3 categorías las cuales son:

Familia (3,9,16,22,29 ítems)

Expectativa de futuro (5,19,23,33 ítems)

Satisfacción por el presente (8,11,13,14,17,25,30,34 ítems) (9).

La escala de calificación es:

- Casi siempre: 4 puntos
- A menudo: 3 puntos
- Algunas veces: 2 puntos
- Casi nunca: 1 punto (50).

Según a las respuestas se valora de la siguiente manera:

- Si la puntuación es de 34 a 110 puntos se considera baja calidad de vida
- Si la puntuación es de 111 a 118 puntos se considera medio calidad de vida

Si la puntuación es de 119 a 136 puntos se considera alta calidad de vida (50).

3.6.2. Apoyo social (Escala multidimensional de Zimet)

Escala que sirvió para valorar la ayuda que perciben los usuarios sobre su familia, amigos y otros significativos, fue elaborado y validado por Zimet, Dahlem y Farley en Estados Unidos. La sumatoria de las 3 dimensiones da a conocer la calificación general sobre la apreciación que presenta el individuo (51).

Este instrumento está conformado de 12 ítems lo cual se contesta por medio de una proporción tipo Likert con cuatro opciones para responder (52).

La escala de calificación es de la siguiente manera:

- Casi nunca: 1 punto
- A veces :2 puntos
- Con frecuencia:3 puntos

- Siempre o casi siempre: 4 puntos

Según a las respuestas se valora de la siguiente manera:

- De 12 a 24 puntos bajo apoyo social
- De 25 a 35 puntos medio apoyo social
- De 36 a 48 puntos alto apoyo social (9).

3.7. Validez

3.7.1. Instrumento de calidad de vida MGH:

Fue elaborado y validado por Álvarez; Bayarre y Quintero en Cuba. La validez del instrumento fue realizada por expertos, fue adecuada y utilizada en Cuba por especialistas de la Facultad de Salud Pública del Instituto de Ciencias Médicas de la Habana y el Centro Iberoamericano en adultos mayores de tercera edad, la validez del constructo fue evaluada a través del Análisis Factorial por componentes principales (50). El coeficiente de relación tiene un valor de 0.97 lo que indica una excelente correlación (53).

3.7.2. Escala multidimensional Zimet

La escala multidimensional fue validada en Estados Unidos. Se realizó el análisis factorial con el objetivo de indagar cuyas dimensiones del instrumento, en lo cual se utilizó la técnica de análisis factorial con revolución de Varimax (52). El coeficiente de relación tiene un valor de 0.84 lo cual indica que existe una relación positiva fuerte (54).

3.8. Confiabilidad:

3.8.1. Instrumento MGH: Tiene alta confiabilidad global satisfactoria con ($\alpha = 0.91$) de alfa de Cronbach. (55) (56).

3.8.2. Escala Multidimensional de Zimet: Tiene alta confiabilidad global satisfactoria ($\alpha=0.916$) de alfa cronbach. (51).

3.9. Plan de recolección y procesamiento de datos

- Se realizó los trámites respectivos en la administración de la Facultad de Enfermería.
- Se presentó una solicitud al presidente de la comunidad de Chicnayhua para la autorización de la participación de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua de la provincia de Canas.
- Con la respectiva autorización se procedió a la aplicación de los instrumentos.
- Se realizó una observación, entrevista y encuesta a los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua en sus respectivas viviendas.
- La duración de la aplicación del instrumento por cada adulto mayor fue de 60 minutos aproximadamente, se tradujo la encuesta en idioma quechua para cada adulto mayor.

Plan de análisis de datos

- Los datos fueron procesados y sistematizados en el programa Excel posteriormente para el análisis de datos se llevó a cabo un análisis estadístico en base a los datos obtenidos, se procesó en el programa estadístico SPSS Statistics versión 26, luego se relacionaron las variables, los resultados fueron expresados en tablas con la estadística no paramétrica, descriptiva y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

El análisis de normalidad realizado mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Calidad de Vida y Apoyo Social en adultos mayores de la Comunidad de Chicnayhua, Canas - Cusco, 2024 evidenció una significancia asintótica menor a 0.05 ($p = 0.000$), lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. Dado este resultado, se optó por aplicar pruebas no paramétricas, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para evaluar la relación entre calidad de vida y apoyo social.

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES
DE LA COMUNIDAD DE CHICNAYHUA, CANAS – CUSCO, 2024

Características	Categorías	Total	
		N°	%
Edad	65 a 75 años	43	41,7
	76 a 85 años	42	40,8
	86 a 90 años	18	17,5
Sexo	Masculino	41	39,8
	Femenino	62	60,2
Estado civil	Soltero	11	10,7
	Casado	58	56,3
	Viudo	30	29,1
	Divorciado	4	3,9
Nivel educativo	Analfabeto	62	60,2
	Primaria	35	34,0
	Secundaria	6	5,8

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e Interpretación

Se muestran las características sociodemográficas de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, donde el 41.7% de los encuestados tienen de 65 a 75 años de edad. El 40.8% tienen de 76 a 85 años y con un menor porcentaje de 17.5% tienen la edad 86 a 90 años. En cuanto al sexo, se observa que el 60.2% está representada por el sexo femenino y el 39.8% está representada por el sexo masculino. Con respecto al estado civil, el 56.3% de los adultos mayores son casados, el 29.1% son viudos, el 10.7% son solteros y el 3.9% son divorciados. En relación al nivel educativo el 60.2% de los adultos mayores son analfabetos, el 34.0% solo estudiaron nivel primario y el 5.8% estudiaron hasta nivel secundaria.

Estos resultados se relacionan con el estudio de Quiroga C, Parra G, Moyano C, Días M. donde 64% de los encuestados fueron del sexo femenino y el 36% del sexo masculino, en cuanto al estado civil el 54.6% de los encuestados son casados y el 22.8% manifestaron estar viudas.

Se relaciona con el estudio de Perez X, Ruiz J, Salazar M, et al. Donde los resultados fueron que el 68.7% estuvo constituida por mujeres, el 71.3% de los encuestados son casados y ninguno del encuestado anuncio haber estudiado grado superior.

Los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua en su mayoría tienen de 65 a 75 años de edad y son del sexo femenino, la condición predominante es la de casado, finalmente un gran porcentaje son analfabetos.

TABLA 2

CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE CHICNAYHUA, CANAS – CUSCO, 2024

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Percepción de la salud	103	100.0	0	0.0	0	0.0	103	100.0
Condiciones socioeconómicas	98	95.2	2	1.9	3	2.9	103	100.0
Satisfacción por la vida	98	95.1	0	0.0	5	4.9	103	100.0

Fuente: Instrumento de calidad de vida MGH

Análisis e Interpretación

En cuanto a las dimensiones, percepción de la salud el 100% se ubican en un nivel bajo, sin presencia del nivel medio y alto, con respecto a la dimensión condiciones socioeconómicas el 95.2% presentan un nivel bajo, 1.9% un nivel medio y el 2.9% un nivel alto, en la dimensión satisfacción por la vida el 95.1% tienen un nivel bajo, el 4.9 % un nivel alto.

Chacón B. en su estudio se observó diferentes resultados, con respecto a la dimensión psicológica el 59% de los adultos mayores presentaron un nivel alto, 34% es medio y 7% es baja; en la dimensión relaciones sociales el 61% es alta, 33% es medio y 6% es baja y en la dimensión ambiental el 41% es alta, 36% es medio y 23% es baja.

También estos resultados se relacionan con el estudio de Cordones J, donde los resultados según la dimensión funcionalidad física el 86.66% caminan apoyados por sus familiares y apoyados al bastoncillo, en la dimensión de funcionalidad psíquica el 50% se hallan ansiosos e intranquilos y con respecto a la dimensión de funcionalidad social el 60% casi nunca salen a entretenerse con sus amistades.

La calidad de vida en los adultos mayores es baja según sus tres dimensiones, la dimensión más vulnerable respecto a la calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua es la percepción de la salud, esto debido a la dificultad geográfica ya que sus hogares se encuentran lejos del centro de salud y no cuentan con transporte, en cuanto a las condiciones socioeconómicas los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua siguen trabajando en la agricultura y en la crianza de animales debido a que muchos de ellos no reciben una ayuda económica de sus familiares y o no tienen apoyo del gobierno ,otro factor son las viviendas con condiciones precarias y bajo acceso a agua potable y saneamiento, otro detonante es el estado funcional de los adultos mayores ya sea por la pérdida de movilidad, problemas sensoriales como la visión, audición, o dependencia funcional puesto que muchos de ellos se desplazan con ayuda de otra persona o ayudados de un bastón.

TABLA 3

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA
COMUNIDAD DE CHICNAYHUA, CANAS – CUSCO 2024**

Calidad de Vida	Nº	%
Baja	100	97,1
Medio	3	2,9
Alto	0	0,0
Total	103	100%

Fuente: Instrumento de calidad de vida MGH

Análisis e Interpretación

Se observa que mayor porcentaje de los encuestados es decir el 97.1% tienen un nivel bajo de calidad de vida, 2.9% presentan medio calidad de vida, sin presencia de niveles altos.

Pajares E. en su estudio halló resultados semejantes, que el 37.2% de los adultos mayores tienen un nivel bajo de calidad de vida. Por otro lado.

En su estudio de Pérez X, Ruiz J, et al. se aprecia diferentes resultados donde el 75% de los adultos mayores indicaron tener una buena calidad de vida mientras el 25% indicaron como regular y mala.

La calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua debido al aislamiento social ya que muchos de ellos ya no se comunican con sus familiares, amigos y la sociedad ya sea por distanciamiento o por migración de sus hijos, otra causa es la falta de acceso a los servicios de salud puesto que sus viviendas se encuentran muy alejadas del centro de salud, también de falta de economía, otro

detonante es la vivienda donde ellos habitan ya que estas no cuentan con agua y desagüe, ni alumbrado público.

TABLA 4

**APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIONES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA
COMUNIDAD DE CHICNAYHUA, CANAS – CUSCO 2024**

Dimensiones	Apoyo social							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Familia	97	94.2	2	1.9	4	3.9	103	100
Otros significativos	98	95.1	1	1.0	4	3.9	103	100
Amigos	97	94.2	0	0.0	0	0.0	103	100

Fuente: Escala Multidimensional de Zimet

Análisis e Interpretación

En cuanto a las dimensiones, según la dimensión familia el 94.2% posee un nivel bajo de apoyo social, el 1.9% un nivel medio y el 3.9% un nivel alto de apoyo social, en cuanto a la dimensión de otros significativos el 95.1% se ubica en el nivel bajo de apoyo social, el 1.0% en un nivel medio y el 3.9% se ubica en un nivel alto de apoyo social, con respecto a la dimensión amigos el 94.2% tiene un nivel bajo de apoyo social.

Becerra G, Vivar E. en su estudio obtuvo resultados semejantes, en la dimensión familia se observa que el 53.8% de los adultos mayores tiene un apoyo regular, el 45% bueno y el 1.3% malo. En la dimensión amigo el 72.5% de los adultos mayores calificaron como regular apoyo de sus amigos, el 23.8% como bueno y el 3.8% malo, en cuanto a la dimensión de otras significativos el 52.5% de los adultos mayores calificaron como regular apoyo, 47.5% bueno.

Estos resultados se relacionan con el estudio de Cordones J, en la dimensión de familia el 30.76% solo algunas veces sus familiares les brindan apoyo y asistencia psicológica, con relación a la dimensión de otros significativos el 40.62% refieren que raras veces existe un individuo que se preocupa por ellos y seguidamente en la dimensión de amigos el 41.17% normalmente conversan de sus dificultades con sus amigos.

En base a los resultados obtenidos, se puede inferir que la dimensión más vulnerable respecto al apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua es otros significativos, esto debido a que ellos no cuentan con el apoyo de sus familiares, amigos y autoridades.

TABLA 5

NIVEL DE APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE CHICNAYHUA, CANAS – CUSCO 2024

Apoyo social	Nº	%
Bajo	79	76,7%
Medio	19	18,4%
Alto	5	4,9%
Total	103	100%

Fuente: Escala Multidimensional de Zimet

Análisis e Interpretación

Se evidencia que el mayor porcentaje de encuestados representa un 76.7% con un nivel bajo de apoyo social, el 18.4% un nivel medio y el 4.9% tienen un nivel alto de apoyo social.

Pajares E. obtuvo resultados similares donde se aprecia que el 38.8% tiene un nivel medio de apoyo social percibido, sin embargo, un porcentaje significativo es decir el 38% tiene un nivel bajo de apoyo social percibido.

En su estudio de Fernández H, Panduro I. Se aprecia diferentes resultados donde el 58.7% de adultos mayores presentan un nivel alto de apoyo social recibido.

El bajo nivel de apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua se debe a factores como abandono familiar, precariedad económica, acceso limitado a servicios de salud mental y física, y una escasa participación en espacios comunitarios y las limitaciones físicas o de salud que dificultan la interacción social.

TABLA 6

RELACION ENTRE CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE CHICNAYHUA CANAS – CUSCO 2024

Apoyo social Calidad de vida	Buena		Regular		Mala		Total		Rho p-valor
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Baja	79	76.7%	19	18.4%	2	1.9%	100	97.1%	0.753
Medio	0	0.0%	0	0.0%	3	2.9%	3	2.9%	0.000
Alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Total	79	76.7%	19	18.4%	5	4.9%	103	100.0%	

Fuente: Instrumento de calidad de vida MGH - Escala Multidimensional de Zimet

Análisis e Interpretación

Se observa en el cuadro de resultados que existe correlación positiva significativa alta ($P < 0.01$) entre la calidad de vida y el apoyo social, con alfa de cronbach ($r = 0.753$), esto quiere decir que a mayor apoyo social mejor será la percepción de la calidad de vida.

Angulo C, Rivera M. En su estudio obtuvo semejantes resultados donde existe una relación significativa positiva entre la calidad de vida y apoyo social.

Huisa D, et al. En su estudio se aprecia diferentes resultados donde existe una relación negativa y débil entre la calidad de vida y apoyo social, a mayor apoyo

social la calidad de vida disminuye, esto corresponde a que el usuario investigado no se siente satisfecho en las diferentes áreas de su vida cotidiana.

El análisis de la relación entre la calidad de vida y el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, confirma la hipótesis planteada, evidenciando una relación positiva y significativa entre estas variables. Los coeficientes de Spearman indican que todas las dimensiones de calidad de vida presentan correlaciones significativas con las dimensiones del apoyo social ($p < 0.01$), destacando la una correlación alta entre la calidad de vida y el apoyo social ($r = 0.753$, alta correlación), lo que sugiere que, a mayor apoyo social, mejor será la percepción de calidad de vida.

CONCLUSIONES

Primero: Dentro de la población estudiada la mayoría de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua son del sexo femenino cuya edad oscila entre las edades de 65 a 75 años, en su mayoría tienen estado civil de casados y grado de instrucción analfabetos.

Segundo: La calidad de vida es baja en un gran porcentaje de los adultos mayores, En relación a sus dimensiones que son la percepción de la salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida poseen igualmente un nivel bajo de calidad de vida.

Tercero: En el apoyo social se encontró que la mayoría de los adultos mayores tienen un nivel bajo de apoyo social, con respecto a sus dimensiones siendo familia, otros significativos y amigos tienen un nivel de bajo apoyo social.

Cuarto: Existe una relación directa entre las variables calidad de vida y apoyo social.

Quinto: Existe suficiente evidencia estadística para aseverar la hipótesis planteada que indica que la calidad de vida y apoyo social tienen una correlación directa, ya que presenta un valor de rho de spearman de 0.753 y un valor de significancia de 0.000.

SUGERENCIAS

A LAS AUTORIDADES DE LA PROVINCIA DE CANAS

Para establecer convenios con diferentes universidades, instituciones educativas y así puedan desarrollar activamente en la ejecución de programas, talleres y dinámicas enfocadas a fortalecer la interacción, mejorar su autoestima, promover el desarrollo integral y así contribuir de esta manera el bienestar emocional y social de los adultos mayores.

AL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE YANAoca

Para brindar el apoyo en la atención de salud por qué se evidencio que muchos de ellos no acuden ni tienen seguro integral de salud para recibir atención médica; que se programen visitas domiciliarias mensuales y distribución de medicamentos. Alentar a los profesionales de enfermería a que promociónen la salud de los adultos mayores estableciendo estrategias sanitarias según el modelo de la (OMS) denominada envejecimiento saludable.

A LOS FAMILIARES

Para mantener las visitas constantes, conservar el diálogo, el acompañamiento a las consultas médicas y brindar un apoyo emocional. Además, se debe alentar la participación en actividades dentro y fuera del hogar que favorezcan la interacción social y así evitar sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión en los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubilar M, Medina A. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, Chile. 15 de diciembre del 2020, Artículo original. Vol. 2:Pag. 130-137.Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/22981>.
2. Rubio D,Rivera L,Borges L,et al. Calidad de vida en el adulto mayor; Cuba,diciembre del 2015.Revista científico metodologica, Vol. 61. :Pag. 2. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>.
3. Suarez M. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. Revista Médica La Paz, 17 de enero del 2011 Pag 60 - 67 [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]; Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582011000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Castillo M. Identificación del apoyo social percibido en el centro para el Adulto Mayor “Daniel Álvarez Sánchez” de la ciudad de Loja,Ecuador,2014.Universidad Tecnica particular de Loja. Vol. 1. Pag. 8 -10. [Internet]. [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/9317>
5. Lambiase S, Tolli M, González T, et al. Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza;Argentina,15 de Septiembre del 2020,Revista de Psicología.Vol. 6 ,Pag. 1-10. [Internet]. [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ucongreso.edu.ar/wp->

content/uploads/2020/10/Redes-de-apoyo-social-y-calidad-de-vida-percibida-de-los-adultos-mayores-del-Gran-Mendoza1.pdf

6. Chipa R,Rivera B. Percepcion del apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el centro de Salud Miraflores, Arequipa. Febrero del 2024 ,Pag. 42 - 73. [Internet]. [citado 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ee7466bb-bffd-48e8-ba71-fdebd096ed56/content>
7. Moran G. Situacion de la poblacion adulta mayor. INEI Instituto nacional de Estadistica e informatica-Boletín de Análisis Demográfico N° 24; Peru, diciembre del 2024.Pag.1 [Internet]. [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_3t24.pdf
8. Carhuavilca D,Abad P,Vera J ,et al. Compendio estadistico;Cusco, 2023. Sistema Estadistico Nacional (INEI). Pag. 81. [Internet]. [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6075303/5379323-compendio-estadistico-cusco-2023.pdf?v=1710796093>
9. Cordonez J. Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Ecuador 1 de marzo del 2019. Articulo de revista academica, Vol. 1. Pag. 10 - 11. [citado 24 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/29445>

10. Quiroga C, Parra G, Moyano C. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores; Chile, 2020. Artículo de revista original, vol. 33, Pag. 57. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-12132022000100057&lng=en&nrm=iso&tlng=es de 2022;
11. Perez X, Ruiz J, Salazar M. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores que viven en su contexto familiar, Mexico 2021. Artículo de revista, Vol. 2. Pag. 109 - 116. En [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352498815_Calidad_de_vida_y_apoyo_social_percibido_en_adultos_mayores_que_viven_en_su_contexto_familiar
12. 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, 21 de Octubre del 2019. Artículo de revista. Pag. 52 - 64. [citado 24 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2528>
13. Chacón B. Asociación de la calidad de vida del adulto mayor y del apoyo social percibido en el Centro Integral (CIAM)-Barranco; Lima, 2022. Pag. 5. [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4622>
14. Huisa D, Acuña K, Cajavilca A. Apoyo Social y Calidad de vida en adultos mayores; Lima, 14 de Julio del 2023; Pag. 6. [Internet]. [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e237089f-23a3-48ab-960b-74f0d3fe88db/content>

15. Becerra G., Vivar E. Apoyo social y calidad de vida en el centro integral del adulto mayor, pueblo libre. Lima, 2021. Pag. 10. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29457>;
16. Fernández H, Panduro I. Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa pension 65 de Pucara - Huancayo, 2022. Pag. 12. [Internet]. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6845/T037_71949011-63435111_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Angulo C., Rivera M. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa, 2021. Pag. 1- 2. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12590/16877>
18. Ramirez P, Rodriguez C. Percepcion de apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores de Pueblo Nuevo de Colan. Piura - Peru, 2021. Pag. 9 - 10. [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88042/B_Ram%c3%adrez_MPP-Rodr%c3%adguez_GCM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
19. Ardila R. Calidad de vida: Una definicion integradora. Revista Latinoamericana de psicologia, Bogota ,Columbia, 2003. Revista Latinoamericana de Psicologia. Vol. 35. Pag. 162-164. [Internet]. [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

- 20.Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia; Lima,2007. Artículo original,Vol.68. Pag.285 - 289. Anales de la Facultad de Medicina. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es de 2007;Vol.68.
- 21.O'shea E. La mejora de la Calidad de vida de las personas mayores dependientes;Europa,enero del 2003. Pag. 10 - 11. [Internet]. [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>
- 22.Tuesca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla ;Columbia.Diciembre del 2005.Red de revistas científicas de America Latina. Vol. 21.Pag. 77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>
- 23.Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto,Chile 10 de enero del 2012. Artículo de revista academica.Vol.30. Pag. 65 - 67. Terapia psicológica [Internet]. [citado 24 de febrero de 2025]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 24.Instituto Nacional de las personas adultas ,Programa anual de trabajo,2021.Pag. 45 [Internet]. [citado 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.bienestar.gob.mx/work/models/INAPAM/Transparencia/PlanesProInf/PAT2021.pdf>

25. Merma S, Pasiche S. Calidad de vida y percepcion del estado de salud en el adulto mayor, distrito de Cabanaconde, Arequipa 19 de diciembre del 2022. Tesis indexado, pag. 20 - 21. [Internet]. [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5efb62be-adad-408f-8a41-e6fefb4bd11e/content>
26. Aguilar J, Alvarez J, Lorenzo J. Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. Red de revistas cientificas de America Latina, el caribe, España y Portugal sistema de informacion cientifica, 10 de marzo del 2011. Vol.4. Pag. 164. [Internet]. [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832331017.pdf>
27. Organizacion Mundial de la salud, Analisis de la calidad de vida en adultos mayores, Noviembre del 2013. Pag. 16. [Internet]. [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf
28. Cerquera A, Florez L, Linares M. Autopercepción de la salud en el adulto mayor. Revista virtual Universidad Catolica del Norte, Colombia, Diciembre del 2010. Vol. 31, pag. 410. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2010 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/51>
29. Vazquez Y. Propuesta de un programa de intervencion para la estimulacion cognoscitiva del adulto mayor. Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Julio

- del 2019. Vol.1. Pag. 18 - 19. :Disponible en:
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000791747/3/0791747.pdf>.
- 30.Guerrero N,Yepez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud,Colombia. Seccion de articulos originales. 26 de mayo del 2015. Vol. 1.Pag. 122. :Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100011.
- 31.Alana O, Manandhar M. Decada del envejecimiento saludable ,Organizanzacion Mundial de la Salud. Marzo del 2019. Vol. 1. Pag. 1 - 2. [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
- 32.Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad.Revista cientifica. Agosto del 2018. Vol. 17. Pag. 87- 88. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592018000200087&lng=es&nrm=iso&tlng=es;
- 33.Morfi R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI , Cuba. Revista Cubana de Enfermería. Pag. 1-2. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192005000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es;

34. Organización Mundial de la Salud. Modelo de la OMS sobre Calidad de vida, Pag. 18. [Internet]. [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8978/Apoyo_Soz_aCarrillo_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Instituto Nacional de Estadística. Percepción de la salud. [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: Pag. 1 -2. <https://www.ine.es/prodyser/myhue17/bloc-1c.html>
36. Instituto Vasco de Estadística. Definición de Condición socioeconómica. Pag. 1. [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_692/elem_14972/definicion.htm
37. Veenhoven R. Estudio de la satisfacción con la vida. Revista Original. Vol. 3. Pag. 1. [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repub.eur.nl/pub/16195/94d-fulls.pdf>
38. Dean L, Ensel. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista IIPSI. Vol. 16. Pag. 235 -236. 22 de octubre de 2024 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social
39. Instituto Nacional de las personas adultas mayores. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores, 13 de febrero del 2020. Pag. 1-3.

Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>

40. Ravello I. Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores, Lima octubre del 2018. Pag. 21. [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/544/ISABEL%20DE%20L%20ROSARIO%20RAVELLO%20BULLON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social, Colombia, 2006. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 38. Pag. 128. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80538207.pdf>
42. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de conceptos. [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
43. Estado civil o conyugal del jefe(a) de hogar y ciclo de vida del hogar [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
44. Ramírez G. Estudio comparativo del nivel académico. Revista Conrado, Ecuador. Abril del 2020. abril de 2020 [citado 26 de mayo de 2025]; Vol.

16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442020000200377&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (Cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. noviembre de 2007 [citado 24 de febrero de 2025]; Vol. 12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
46. Garmendia M, Alvarado M, Montenegro M, Pino P. Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. Revista médica de Chile. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872008000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es de 2008; Vol. 136.
47. Organización Mundial de la Salud. Lograr el bienestar: Un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud, 2024. Pag. 1-6. [Internet]. [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376906/9789240091597-spa.pdf?sequence=1>
48. Organización Mundial de la Salud. La Felicidad en el Mes del Cerebro y la Salud Mental, Chile, 2016. Vol. 54. Pag. 8. Revista chilena de neuro-psiquiatría [Internet]. [citado 10 de abril de 2025]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

49. Araujo G. Cuidado de la salud del adulto mayor. Instituto Nacional de Salud publica. Noviembre del 2009. Pag. 1 - 7. [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: https://insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_nov.pdf
50. Pons S, Delgado V, Oliva M, Tamayo Y, et al. Instrumento validado de Calidad de vida.pdf. Artículo original. Multimed Revista Medica Granma, 2018. Pag. 43. [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181d.pdf>
51. Ruiz M, Saiz J, Montero M, Navarro D. Adaptación de la escala Multidimensional de Apoyo Social percibido. Artículo de revista académica, Estados Unidos, 20 de Septiembre del 2017. Pag. 424- 426. 09/2017 [Internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000200415
52. Arechabala C, Miranda C. Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana, Junio del 2002. Artículo de revista académica. Vol. 8. Pag. 50. Ciencia y enfermería [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
53. García L, et al. Fiabilidad y validez del instrumento MGH calidad de vida. Artículo Original, Cuba 27 de marzo del 2020. Vol. 1. Pag. 20. [Internet]. [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>

54. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Ruktrakul R. Fiabilidad y validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS): versión tailandesa. 26 de octubre de 2011, Vol. 7. Pag. 1. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 26 de octubre de 2011;7:161-6.
55. Paullo M. Comparación de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en el distrito de Wanchaq - Cusco, 2018. Pag. 20. [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b747fe38-2aa8-4afd-aa21-41454c1e165d/content>
56. Quispe B. Nivel de calidad de vida en los adultos mayores del centro de salud Taparachi, Juliaca Junio del 2020. Pag. 6. [Internet]. [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/152934df-3a4c-4982-babf-01b64a060239/content>

ANEXOS

AUTORIZACIÓN

El Sr. Presidente general de la comunidad de Chicnayhua Raúl Rado Lazo **AUTORIZA** a Bolaños Condori Judith identificado con DNI:73638376, Huaman Ccahuantico Flor Melani identificado con DNI: 72086399 , estudiantes egresados de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco para ejecutar el proyecto de investigación titulado: "CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE CHICNAYHUA, CANAS-CUSCO, 2024".

Se expide el presente documento a solicitud de los interesados para los respectivos fines convenientes.

Cusco, 6 de mayo del 2024

Atentamente.



Raúl Rado Lazo
DNI: 24561501
PRESIDENTE

SR. PRESIDENTE RAÚL RADO LAZO

SOLICITUD PARA EL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE CHICNAYHUA

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS
DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

SOLICITO: Permiso para la aplicación
del instrumento en los adultos mayores
de los cinco anexos de la comunidad de
Chicnayhua.

Sr. Presidente de la comunidad de chicnayhua Prof. Raúl Rado Lazo.

Yo, Judith Bolaños Condori, identificada con mi DNI: 73638376 y Flor Melani Huaman Ccahuantico, identificada con DNI:72086399, estudiantes de la facultad de Enfermería de la universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en nuestra condición de ser autoras del proyecto de investigación cuyo título es: **"CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE CHICNAYHUA, CANAS, CUSCO 2024"**, nos dirigimos a Ud. con el debido respeto, me presento y expongo:

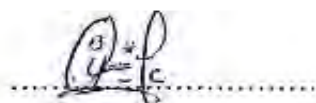
Recurro a su persona para solicitar permiso para poder aplicar los instrumentos del proyecto de investigación que va dirigido a los adultos mayores de la comunidad de chicnayhua, cuya aplicación tiene una duración aproximadamente de 10 minutos.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

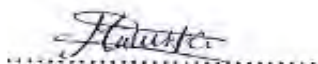
Cusco, 6 de mayo del 2024

Atentamente:



JUDITH BOLAÑOS CONDORI

DNI: 73638376



FLOR MELANI HUAMAN

CCAHUANTICO

DNI:73638376



Raúl Rado Lazo
DNI: 74561501
PRESIDENTE

Sr. PRESIDENTE

RAÚL RADO LAZO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado para ser participe en la investigación titulado: “CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE CHICNAYHUA, CANAS- CUSCO, 2024”.

Esta tesis de investigación será realizada por Bolaños Condori Judith, Huaman Ccahuantico Flor Melani, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco, 2024.

Yo identificadocon DNI N°
declaro que he recibido información suficiente sobre el estudio, titulado “Calidad de vida y Apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco, 2024”.

Mi participación es facultativa siendo libre de poder proseguir o retirarme en cualquier momento.

Cusco, ...de.....del 2024.

.....

Firma

N° DNI

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tenemos el agrado de invitarlo a Ud. a ser partícipe de nuestra investigación completando las siguientes preguntas.

Por favor lea cuidadosamente y marque con una (X) la respuesta que le parezca conveniente.

EDAD:

A) 65 - 75 años B) 76 - 85 años C) 86-90 años

SEXO:

A) Masculino B) Femenino

ESTADO CIVIL:

A) Soltero B) Casado C) Viudo D) Divorciado

NIVEL EDUCATIVO:

A) Analfabeto B) Primaria C) Secundaria

ESCALA MGH – CALIDAD DE VIDA

Tenemos el agrado de invitarlo a Ud. A ser partícipe de nuestra investigación completando las siguientes preguntas que servirán para poder conocer cómo es su calidad de vida. Por favor lea cuidadosamente y marque con una (X) la respuesta que le parezca conveniente.

- Casi nunca: 1 - A menudo: 3
- Algunas veces: 2 - Casi siempre: 4

ÍTEMS		1	2	3	4
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer(ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse.				
2	Puedo cumplir con algunos mandados				
3	Mi familia me quiere y me respeta.				
4	Mi estado de ánimo es favorable.				
5	Me siento confiado y seguro frente al futuro.				
6	Con la pérdida de trabajo mi vida perdió sentido.				
7	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida(cocinar, lavar, limpiar, bañarme, comer)				
8	Puedo leer libros, revistas y periódicos.				
9	Mi familia está pendiente de mí.				
10	Me siento solo y desamparado en la vida.				
11	Mi vida es aburrida y monótona.				

12	Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.				
13	Puedo aprender cosas nuevas.				
14	Puedo realizar todas las actividades diarias.				
15	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis situaciones, digo necesidades de cualquier índole.				
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar.				
17	He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.				
18	Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.				
19	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona.				
20	Estoy nervioso e inquieto.				
21	Puedo ayudar en el cuidado de otras personas sin ningún problema.				
22	Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.				
23	Mis creencias me dan seguridad en el futuro.				
24	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.				
25	Soy feliz con la familia que he construido.				
26	Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos).				
27	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.				
28	He pensado quitarme la vida.				
29	Puedo tomar decisiones en mi vida.				

30	Considero que todavía puedo ser una persona útil.				
31	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.				
32	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida				
33	Tengo aspiraciones y planes para el futuro.				
34	Soy feliz con la vida que llevo.				

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ZIMET – APOYO SOCIAL

Tenemos el agrado de invitarlo a Ud. a ser partícipe de nuestra investigación completando las siguientes preguntas que servirán para poder conocer cómo es su calidad de vida. Por favor lea cuidadosamente y marque con una (X) la respuesta que le parezca conveniente.

- Casi nunca:1
- Con frecuencia: 3
- A veces:2
- Siempre o casi siempre: 4

ITEMS		1	2	3	4
1	Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar				
2	Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.				
3	Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme				
4	Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.				
5	Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.				
6	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme				
7	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas				
8	Puedo conversar de mis problemas con mi familia.				
9	Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos				
10	Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.				
11	Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
12	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos				

TRADUCCION DE LOS INSTRUMENTOS EN IDIOMA QUECHUA

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS NISQA

Amajina kaychu noqaykun invitashaykiku llank'anaykupi partisiparinaykipaq, kutichiy tapukuykunata noqayku yachanaykupaq imaynas kashaykis cheyta.

WATA:

A) 65 – 75 años B) 76 – 85 años C) 86 – 90 años

SEXO:

A) Khari B) Warmi

ESTADO CIVIL:

A) Sapalla B) Casarasqa C) Viudo D) T'aqanasqa

NIVEL EDUCATIVO:

A) Analfabeto B) Primaria C) Secundaria

ESCALA MGH - CALIDAD DE VIDA

Amajina kaychu noqaykun invitashaykiku llank'anaykupi partisiparinaykipaq, kutichiy tapukuykunata noqayku yachanaykupaq imaynas kashaykis cheyta.

- Mana jayk'aqpas: 1
- Amenudullan: 3
- Ayvesllan: 2
- Wanaq kutilla: 4

	TAPUKUY	1	2	3	4
1	Noqaqa ruwani kay edadniypi runakunap ruwayninkunata (ejercicios físicos, escaleramanta wichani urayani, k'umuykuni, sayarini ima).				
2	Wakin encargokunataqa huntachiymanmi				
3	Aylluyqa kuyakuwanmi y respetawanmi				
4	Estado animuyqa allinmi				
5	Hamuq tiempomantaqa confianzayoqmi sientekuni, segurotaqmi sientekunipas				
6	Llank'ayni chinkachisqaywanmi vidayqa manaña imapas valenñachu				
7	Noqap saluqnayqa sapa p'unchay ruwaykunata ruwachiwanmi (wayk'uy, mayllakuy, pichay, bañakuy, mikhuy)				
8	Librokunata, revistakunata, periodicokunatapapas leeyta atini				
9	Aylluyka qhawawallashanmi				
10	Sapallanmi sientekuni, mana ima ruway atiqmi kawsayniypi				
11	Vidayqa aburridon hinaspapas monotonan				
12	Huk runaq yanapayninwanmi otaq k'aspiwan yanapachikuspaymi purini				
13	Mosuy ruwanakunata yachaymanmi				
14	Sapa p'unchay tukuy ima ruwaykunata ruwayta atiymanmi				
15	Qolqeyqa llapan sasachakuyniykunata yanapawanmi llapan situacionniykunata allichaytan yanapawan				
16	Aylluyka yanapawanmi ima sasachakuypas kaptin allichayta				
17	Kausayniypi munasqaykunata hunt'ayta atirqani				
18	Satisfecho kani condiciones económicas nisqawan				
19	Noqaqa atiymanmi cuidakuyta, cuidaytapas				
20	Nervioson kashanin jinaspapas mana allinjina				
21	Yanapakuymnami huk runakunata cuidayta mana ima sasachakuyniyuq				
22	Aylluymanka willayta atiymanmi sientekusqayta, imatachus yuyani cheytapas				
23	Creesqayqa hamuq tiempupi seguridadta qowanmi				
24	Amistadniykunawan, vecinoykunawanpas allintam apanakuni				
25	Kusisqan kashani chay ayllu hatarichisqaywan				

26	Lluqsinin distrayikuqpas (sapallay, aylluywan utaq amistadniykunawan).				
27	Wasiyqa allinmi kashan chaypi tiyanaypaq				
28	Yuyaychanin Kausayniyta qechukunta				
29	Noqa sapallay kausayniymanta rimariymanmi				
30	Yachaniraqmi allin runa kaskayta				
31	Wasiy allinchu tarikun tiyanaypaq				
32	Saludniy allin kausaytachu kuwan				
33	Kanmi noqaq yuyaynin yuyaychanaypaq hamuq watakunapaq				
34	Kusisqan qani qey kausay apaskaywan				

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ZIMET – APOYO SOCIAL

Amajina kaychu noqaykun invitashaykiku llank'anaykupi partisiparinaykipaq, kutichiy tapukuykunata noqayku yachanaykupaq imaynas kashaykis cheyta.

- Mana jayk'aqpas: 1
- Nishutapuni: 3
- Ayvesllan: 2
- Wanaq kutillan: 4

TAPUKUY		1	2	3	4
1	Noqa munani chey kanchu yanapaqniy				
2	Llakikuyniykuna o kusikuyniykuna kaqtin kanchu yanapaqniykuna				
3	Yachanin aylluykuna yanapawanqa cheyta				
4	Aylluyqa yanapawanmi munakuyta munani cheypas				
5	Kanmi ch'ulla runa yanapaqniy noqa munani chey				
6	Yachanin noqa parlaqmasiykuna yanapawananta				
7	Regayniykuna kaqtin parlaqmasiykunaman jap'ipakuymanchu				
8	Alluywan parlaymanchu renegasniykuna kaqtin				
9	Kusikuyniykuna kaqtin o llakikuyniykuna kaqtin parlariymanchu munasqay runakunawan				
10	Kanmi ch'ulla runa noqamanta llakikuq				
11	Aylluykunaqa yanapawanmi yuyaychayta				
12	Parlariymanmi renegayniykunamanta parlaqmasiykunawan				

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA	DISEÑO METODOLOGICO
Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco 2024? Problemas Específicos 1.¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco 2024? 2.¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco 2024? 3.¿Cuál es el nivel de apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco 2024?	Objetivo general Determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco 2024 1.2.2 Objetivos específicos 1.Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco 2024 2.Medir el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco2024. 3.Medir el nivel de apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas-Cusco 2024.	La calidad de vida está relacionada directamente al apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Chicnayhua, Canas – Cusco 2024	CALIDAD DE VIDA	Percepción de la salud	- Actividades físicas. -Cumplir con mandatos. -Actividades cotidianas. -Desplazamiento ayudado por una persona o bastón. -Estado de ánimo. -Perdida de trabajo -Desamparado -Nervioso e inquieto. -Quitarse la vida. -Cuidado de otras personas. -Relaciones con los amigos y vecinos. -Distraerse.	- Alto calidad de vida: 119 a 136 puntos - Medio calidad de vida: 111 a 118 puntos - Baja calidad de vida :34 a 110 puntos	Ordinal	TIPO DE ESTUDIO Cuantitativo: Se realizó la medición numérica y el análisis estadístico de los datos recolectados. Descriptivo: Permitió describir la calidad de vida y el apoyo social de los adultos mayores. Correlacional: Permitió determinar la relación entre las dos variables calidad de vida y apoyo social. Transversal: Porque la aplicación y recopilación del instrumento se realizó en un solo momento. Población - Muestra: La muestra para el presente estudio fue por conveniencia, no probabilístico intencionado con un total de 103 adultos mayores de la
				Condiciones socioeconómicas	-Situación monetaria. -Satisfacción por situación monetaria. -Condiciones de vivienda.			

				Satisfacción por la vida	-Aprecio de la familia. - Apoyo familiar. -Decisión personal. -Autocuidado. -Creencias religiosas. -Planes para el futuro. -Vida aburrida y monótona -Actividades diarias.			comunidad de Chicnayhua, Canas, Cusco ,2024. Técnicas de recolección de datos: Se utilizó la entrevista, encuesta y observación. Instrumentos para la recolección de datos:
			APOYO SOCIAL	Familia	-Ayuda económica -Apoyo emocional -Confianza -Toma de decisiones	-Alto: 36 a 48 puntos -Medio: 25 a 35 puntos. -Bajo: 12 a 24 puntos	Ordinal	- MGH: Para calidad de vida. -Escala: Multidimensional de Zimet para apoyo social.
				Otros significativos	-Necesidades personales -Necesidades emocionales			
				Amigos	-Apoyo de amigos -Confianza en amigos			