



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**Para optar el título profesional de Licenciado(a) en
Enfermería**

Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores que asisten
a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano
Bocanegra, Callao - 2024

PRESENTADO POR

Cieza Inca, Flavio Alexander
Huamani Liza, Jhajaira Milagro

ASESOR

Méndez Nina, Julio Cesar

Lima, Perú, 2025

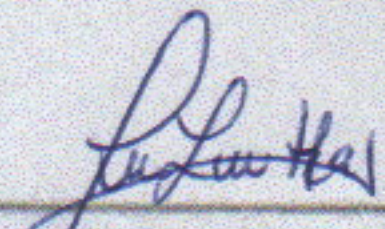
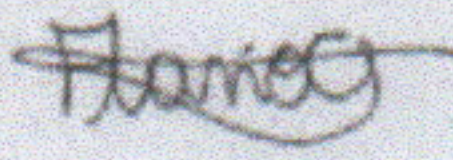
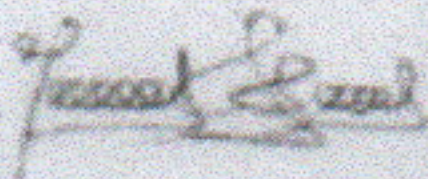
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. JHAJIRA MILAGRO HUAMANI LIZA; identificada con DNI 48440207
2. FLAVIO ALEXANDER CIEZA INCA; identificada con DNI 76391539

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2025, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ²LICENCIADO EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 11 de julio de 2025, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 20% (veinte por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 11 días del mes de julio del año 2025.


Egresado 1
Egresado 2

Asesor(a) JULIO MÉNDEZ NINA
DNI: 08149398

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

TESIS CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES final 2025.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	22%	16%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

A Dios, ya que nos inspira y da fuerzas para lograr uno de nuestros más grandes anhelos.

Gracias a nuestra familia por su amor, trabajo y sacrificio a lo largo de los años; gracias a ellos hemos llegado a donde estamos hoy y, lo que somos hoy.

Agradecimiento

A Dios, por guiarnos, fortalecernos espiritualmente y abrirnos un camino lleno de éxitos.

A todos los que participaron para hacer posible esta investigación.

Nuestro más profundo agradecimiento a nuestro docente de tesis, por su conocimiento y orientación que fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Asimismo, agradecemos a la base de todo, nuestra familia, en especial a nuestros padres, cuyos consejos fueron el principio y nuestra constante motivación; muchas gracias por su paciencia y comprensión y sobre todo por su amor.

Índice General

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice general

Índice de anexos

Resumen

Abstract.

I. INTRODUCCIÓN

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño.

2.2. Población, muestra y muestreo.

2.3. Variable(s) de estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.5. Proceso de recolección de datos.

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.

2.6. Análisis de datos

2.7. Aspectos éticos

III. RESULTADOS

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

4.2. Conclusiones

4.3. Recomendaciones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia ¡Error! Marcador no definido.

Anexo B. Operacionalización de variables ¡Error! Marcador no definido.

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos ¡Error! Marcador no definido.

Anexo D. Consentimiento informado ¡Error! Marcador no definido.

Anexo E. Asentamiento informado ¡Error! Marcador no definido.

Anexo F. Validación por jueces expertos ¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida de adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

Materiales y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, diseño correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 210 adultos mayores. La técnica empleada fue la encuesta.

Resultados:

No existe correlación entre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores (sig. 0,867). En las dimensiones apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, apoyo afectivo e interacción social no se encontraron asociaciones significativas con la variable calidad de vida. El 50% de adultos mayores presentó nivel medio de apoyo social, seguido del nivel máximo (32,89%) y mínimo (17,11%) y el 98,03% de los adultos mayores presentó nivel medio de calidad de vida, seguido de alta (1,32%) y baja (0,66%).

Conclusiones: De acuerdo con los resultados obtenidos, no se encontró una correlación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores. Las dimensiones específicas de apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, apoyo afectivo e interacción social tampoco mostraron asociaciones significativas con la variable calidad de vida. En cuanto a los niveles de apoyo social, se observó que 5 de cada 10 adultos mayores presentaron un nivel medio de apoyo social. Mientras que la gran mayoría de los adultos mayores presentó un nivel medio de calidad de vida.

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

Abstract

Objective: To determine the relationship between social support and quality of life among older adults at the Casa del Adulto Mayor in the Asentamiento Humano Bocanegra.

Materials and Methods: Quantitative research with a correlational and cross-sectional design. The population consisted of 210 older adults. The technique used was the survey.

Results: There is no correlation between social support and quality of life in older adults (sig. 0.867). In the dimensions of emotional/informational support, instrumental support, affective support, and social interaction, no significant associations were found with the quality of life variable. 50% of older adults presented a medium level of social support, followed by the maximum level (32.89%) and the minimum level (17.11%). 98.03% of older adults presented a medium level of quality of life, followed by high (1.32%) and low (0.66%).

Conclusions: According to the results obtained, no significant correlation was found between social support and quality of life in older adults. The specific dimensions of emotional/informational support, instrumental support, affective support, and social interaction also did not show significant associations with the quality of life variable. Regarding the levels of social support, it was observed that 5 out of 10 older adults presented a medium level of social support. Meanwhile, the vast majority of older adults presented a medium level of quality of life.

Keywords: Social support, quality of life, older adult, Asentamiento Humano

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

El envejecimiento es un proceso gradual y paulatino de cambios de las funciones del organismo donde, conforme pasan los años, el adulto mayor disminuye sus capacidades motoras, afectando de manera psicológica; se vuelven más propensos a tener enfermedades no transmisibles y degenerativas por su misma edad hasta la muerte. Los cambios biológicos que presenta el envejecimiento son un curso de manera natural del ciclo de vida que todo ser humano desarrollará, y si bien no se sabe cuánto de vida tendrá el adulto mayor, sí podemos contribuir ante ella de una manera saludable, con una alimentación apropiada y un mejor estilo de vida (1). En ese sentido, el envejecimiento reduce capacidades motoras, aumentando enfermedades degenerativas, pero un estilo de vida saludable puede mejorar la calidad de vida.

La población envejece cada día de manera sorprendente; en todos los países del mundo el incremento de adultos mayores va en aumento. Se estima que el siglo XXI se convertirá en una de las transformaciones más exorbitantes en la sociedad, el mercado laboral y el nivel financiero; los servicios de vivienda, transporte y protección social son importantes para el adulto mayor y el entorno familiar (2). El envejecimiento poblacional es considerado una de las transformaciones de mayor significado en las últimas décadas y con proyección al 2100 se estima que la población en los países experimentará cambios significativos en sus pirámides demográficas (3). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2015 y 2050, la población de adultos mayores pasará de 970 millones a 2000 millones, lo que significa un incremento de más del 11% (1).

En el Perú, el envejecimiento poblacional es un aspecto relevante que ha ido experimentando cambios en los últimos 30 años. Con base en los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2022, la población de adultos mayores ha incrementado en un 13% de la población total (4). Por lo tanto, este grupo demográfico creciente enfrenta enormes desafíos y oportunidades en

sectores como educación, salud y acceso a programas que velen por un envejecimiento activo y saludable.

Rodríguez et al. (5), en una investigación realizada en Cuba, demostró que el aumento de la población adulta mayor necesita una mejor atención, por lo que el adulto es más vulnerable por el incremento de su edad, en donde el desempeño en sus actividades de rutina es frecuente; además, esto está vinculado con un bajo nivel de salud física, su condición social y su estado mental. Este contexto impacta de manera particular la autonomía del adulto mayor en diversos niveles en su contribución en la sociedad.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (6) menciona que la desigualdad se ha visto incrementada últimamente en todo el mundo y más aún para los adultos mayores, ya que no todos son beneficiados de igual manera en salud y educación; un factor de ello es el económico, ya que, al ser una persona con menos recursos, viven una serie de dolencias por pobreza, mientras que otros adultos mayores gozan de excelentes condiciones de salud y tienen comodidades para tener una vida placentera. Las desventajas que los adultos mayores pasan en esta etapa son un periodo normal, ya que el cuerpo no es el mismo; las fuerzas disminuyen, pero la esperanza de vida se ve influenciada por múltiples factores, siendo el ingreso económico el principal; la educación, el sexo y el lugar de residencia, y la combinación de ellos es frecuente ante una situación de desventaja, ya que hay muchos adultos que no tienen un nivel económico y menos buena salud. Asimismo, la OMS considera importante investigar las condiciones de salud de la población adulta mayor con la finalidad de lograr una promoción de salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida (7).

La calidad de vida del adulto mayor es un concepto múltiple que está asociado a distintas variables socioeconómicas, estilos de vida, estados físicos de salud, hogar, satisfacción personal y entorno social en donde el adulto mayor se desarrolla, buscando mantener en su vejez una calidad de vida satisfactoria, donde se enfrentan a distintos desafíos en los sistemas de salud y seguridad social en el mundo. Así mismo, para lograr una adecuada calidad de vida en el adulto mayor de manera satisfactoria, es importante que el adulto mayor en esta edad sea

comprendido y a su vez lleve estilos de vida adecuados que beneficien su salud, donde ellos sean autónomos e independientes para tomar sus propias decisiones y actividades que realicen (8).

Un estudio realizado por Pajares (9) ha demostrado que la calidad de vida en el adulto mayor abarca la apreciación que tiene el ser humano con su entorno, donde influyen diversos factores como la cultura, los valores, las costumbres en base a su estilo de vida cotidiano y, a su vez, se relacionan con el bienestar físico, bienestar mental y bienestar social.

Las redes sociales, el apoyo social y la vida social desarrollan un papel esencial frente a la enfermedad y trabajan juntos para hacer del envejecimiento una experiencia positiva. El apoyo social para las personas mayores es una técnica interpersonal; es esencial brindar apoyo, asistencia o expresión a través de la comunidad, el círculo social y los compañeros cercanos. Es un recurso que protege e incide positivamente en la salud y el bienestar de las personas mayores (10).

En una revisión sistemática se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe evidencia científica que establezca una asociación entre los problemas o trastornos de salud mental y la calidad de vida en los adultos mayores? Los autores concluyen que, al evaluar la calidad de vida y salud mental, se evidencia un aumento de publicaciones en los últimos 3 años. Además, se identificaron varios factores que afectan positiva o negativamente la relación entre la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores. Por lo tanto, frente a la perspectiva del aceleramiento del envejecimiento poblacional, las evidencias científicas presentadas como revisiones sistemáticas desempeñan un rol fundamental con respecto al aporte que hacen las ciencias, ya que identifican las dimensiones de riesgo, además de las protectoras, en relación con el manejo de este ámbito con el objetivo de enfrentar este gran desafío mundial (11).

Alfonso et al. (12), en una investigación desarrollada en Cuba en una población de adultos mayores, encontró que la calidad de vida en este grupo fue alta, con una satisfacción elevada en la dimensión salud. Además, se identificó que el apoyo social percibido también fue alto, siendo la familia la principal fuente de respaldo para los adultos mayores. Aunque el 75% de los adultos mayores reportaron un alto

nivel de apoyo social, solo el 40% mostró mayores niveles de calidad de vida. Los autores concluyeron que una percepción elevada de apoyo social está relacionada con una mejor calidad de vida entre los ancianos de edades más tempranas.

En México, el estudio de Jiménez et al. (13) tuvo el objetivo de evaluar la asociación entre el apoyo social percibido y el nivel de depresión en adultos mayores que asisten y participan en actividades de un centro gerontológico. Encontraron que un 67,6% tenía apoyo social normal y un 32,4% un apoyo social bajo. Se obtuvo una correlación inversa significativa entre el apoyo social y el nivel de depresión. Los investigadores concluyeron que, a mayor apoyo social que reciban los adultos mayores, menor será su grado de depresión.

Con base al incremento acelerado de la pirámide poblacional de los adultos mayores a nivel mundial y en el país, el envejecimiento se ha convertido en uno de los acontecimientos demográficos de mayor relevancia en el sector salud, con retos que garanticen a esta población que envejece una mayor calidad de vida frente a los cambios y nuevas necesidades sociales, culturales, económicas y de servicio de atención en salud. En ese sentido, el apoyo social es fundamental en esta etapa del adulto mayor porque se debe brindar bienestar para que se sientan eficientes ante la sociedad; igualmente, prevenir las emociones negativas de ellos mismos para que no lleguen a una depresión a través de charlas para el adulto mayor. Por lo expuesto, la presente investigación busca estudiar la calidad de vida y el apoyo social en un grupo de adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra en el Callao.

Antecedentes

Antecedentes internacionales:

En la investigación desarrollada por Mireles et al. (14) para determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo social en una población de adultos mayores al noreste de México. Los hallazgos revelaron que las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida están intrínsecamente conectadas con el apoyo social. Además, se descubrió que estas dimensiones también se vinculan con la capacidad funcional y el funcionamiento familiar. La relación entre estas variables demostró que las actividades básicas, el funcionamiento familiar y el apoyo social son factores

que predicen la calidad de vida. La investigación concluye que la calidad de vida está estrechamente relacionada con la independencia funcional, el apoyo familiar y una percepción positiva de la salud. Asimismo, se evidenció que el apoyo social contribuye a mejorar la calidad de vida psicológica. En resumen, se comprobó que mantener un alto nivel de apoyo social actúa como factor protector, influyendo de manera positiva en la percepción que los adultos mayores tienen sobre su calidad de vida en los ámbitos social y ambiental.

En la investigación de Tongtong et al. (15) en el Panel de Familias de China se analiza el impacto del apoyo social en la satisfacción con la vida, la salud autopercebida y en el estado mental. En la Asociación Médica en China se encontró 11 aspectos: estado de salud, hábitos de vida, funciones de la vida diaria, armonía familiar, condiciones de vida, ingresos económicos, estado nutricional, salud mental, interacción social, satisfacción con la vida y examen físico. Se señala que entre la calidad de vida y el adulto mayor deberían incluir 9 dominios muy importantes autonomía, rol y actividad, percepción de salud, relaciones, actitud y adaptación, comodidad emocional, espiritualidad, hogar y vecindario, y seguridad financiera.

La investigación realizada por Valdez et al. (16) con el objetivo de determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana. Encontraron que el 50% de los adultos mayores presentaron buena calidad de vida. Además, se observó que la dimensión intimidad con 64,9% fue la predominante en el adulto mayor, seguida de las dimensiones de actividades de presente, pasado y futuro con 59.0%; en contraste con la dimensión habilidades sensoriales, que estuvo ausente en los adultos mayores en 62.5%. Los resultados sobre el apoyo familiar señalan que el 78,3% de adultos mayores presentó apoyo social. La investigación concluye que existe una asociación estadística significativa entre la calidad de vida y el apoyo social.

Antecedentes nacionales:

La investigación realizada por Muñoz et al. (17), sobre la determinación de la influencia de apoyo social y calidad de vida del adulto mayor en una provincia de Ayacucho, se utilizó el cuestionario conocido como MOS de apoyo social y el SF-

36. Las estadísticas revelaron que el 30% de los adultos mayores evaluados reportan una calidad de vida insatisfactoria, mientras que el 50% señala tener un apoyo social regular. Concluyeron que un mejor apoyo social, se relaciona de manera moderada con la calidad de vida de los adultos mayores ($R_o: 0.589$ y $P < 0.05$). Asimismo, las dimensiones del apoyo social, que mostraron una relación moderada con la calidad de vida fueron el apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo social afectivo.

El estudio desarrollado por Becerra et al. (18) menciona que los rangos de edad de 60 a 70 años, 71 a 80 años y 81 a 90 años han ido disminuyendo. Se refleja que las personas casadas tienen una mejor calidad de vida, mientras que los viudos no cuentan con apoyo de sus familias y los divorciados una porción menos de ello; los que cuentan con educación secundaria reciben calidad de vida y con nivel primario esta se ve disminuida; la dimensión familia-apoyo social, los adultos mayores la definen como regular; la dimensión amigos-apoyo social es calificada como regular y la dimensión otros significativos del apoyo social, los encuestados califican como regular. El apoyo social y la calidad de vida evaluados tienen un nivel regular, mientras que, vista de manera independiente, la calidad de vida la califican como buena y el apoyo social, regular. Por lo tanto, existe relación entre calidad de vida y apoyo social, es decir, mientras los adultos mayores reciban más apoyo social, la calidad de vida aumentará significativamente. Por otra parte, se recomienda que se incrementen más programas para el adulto mayor, como talleres donde interactúen entre ellos y se sientan útiles para la sociedad.

El estudio desarrollado por Fernández et al. (19) planteó entre sus objetivos determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida de los adultos de pensión 65 Pucara, Huancayo, 2022; fue un estudio de corte tipo transversal-correlacional, con una muestra de 126 adultos mayores. Para la recolección de datos, se utilizaron el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. Se obtuvo como resultado un coeficiente de Rho de Spearman = 0,532 y un $p = ,000$, por lo cual se aceptó la hipótesis alterna, lo que evidencia una relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en la población de

estudio. Concluyen que el vínculo emocional, especialmente el apoyo social brindado por la familia, juega un papel crucial en la mejora de la calidad de vida.

1.2 Revisión de literatura

Adulto Mayor:

La Organización Mundial de la Salud describe como persona mayor a aquella persona que es mayor de 60 años; así mismo, a partir de 75 a 90 años las describe como viejas o ancianas y más de 90 años son considerados como grandes viejos o longevos (20).

En el Perú, la ley de la persona adulta mayor considera que una persona que tiene 60 años o más es considerada adulta mayor. Esta ley tiene por objetivo garantizar el ejercicio del derecho de los adultos mayores, generando mejores condiciones de su calidad de vida y promoviendo su integración en el desarrollo social, económico y cultural del país (21).

Envejecimiento Saludable:

La vejez se entiende como un proceso seguido, multifacético e irreversible, en el que se producen varios cambios biopsicosociales durante la vida, que no son lineales ni uniformes y sólo están vagamente relacionados con la edad de una persona en años. Estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y el proceso acumulativo de toma de decisiones del individuo, así como por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en el que se produce el desarrollo humano, que en conjunto permiten predecir el bienestar, buena forma física, función mental o pérdida y enfermedad (1).

El envejecimiento saludable es un proceso seguido de optimización de oportunidades para sostener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida. La OMS y OPS se centran en promover el envejecimiento saludable en las personas mayores (22). Aquí están algunos aspectos clave:

- **Capacidad funcional:** Se refiere a las habilidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Los cinco dominios clave de la

capacidad funcional son: Satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones y contribuir a la sociedad.

- Entorno de apoyo: Vivir en entornos que fomenten y mantengan la capacidad intrínseca y funcional es esencial para el envejecimiento saludable. Esto incluye el hogar, la comunidad y la sociedad en general.
- Capacidad intrínseca: Es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales de una persona, como caminar, pensar, ver, oír y recordar. Factores como enfermedades, traumatismos y cambios relacionados con la edad influyen en la capacidad intrínseca.

Calidad de Vida:

Según la OMS, la calidad de vida debe definirse en función de la forma como el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como su relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo esto dentro de un buen estado de salud física, psicológica, grado de independencia, relaciones sociales, factores personales y creencias (23). Para algunos autores, el concepto de calidad de vida se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida; entre estos conceptos tenemos a Lawton, que plantea a la calidad de vida como una evaluación multidimensional de acuerdo con criterios intrapersonales y socio-normativos del sistema personal y ambiental del individuo. Mientras que, para Haas, es la evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece (24).

Tomando en consideración los conceptos del envejecimiento saludable de la OMS/OPS y el concepto de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud, se define la calidad de vida en el adulto mayor como un proceso seguido de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida. Este concepto está alineado con la declaración

de la década del envejecimiento saludable que busca mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores en su entorno familiar y social (1).

Apoyo Social:

Son todas aquellas formas de ayuda ofrecida por la sociedad y que las personas requieren en sus diferentes etapas de la vida; es un proceso de "dar y recibir", de manera positiva y negativa; así mismo, se aprecia mediante la persona que lo brinda y el que lo recibe; es importante que los adultos mayores tengan redes de apoyo formales y no formales para garantizar su bienestar físico y emocional (25).

El apoyo social formal es el brindado por el gobierno, las instituciones, las comunidades y otras instituciones vinculadas a los grupos vulnerables con el seguro de dotación y el sistema de salud (26). Mientras que el apoyo informal hace referencia al apoyo emocional, conductual e informativo que es proporcionado por miembros de la familia, vecinos y amigos del entorno social (27).

El apoyo informal suele ser el impacto de factores como el apoyo intergeneracional y el apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores. En una investigación de Li se encontró que el apoyo social práctico, emocional y espiritual afectaba positivamente la satisfacción con la vida y el estado de salud de los adultos mayores (15). Otros autores encontraron que el apoyo intergeneracional y la interacción social pueden reducir la soledad de los adultos mayores y promover una salud física y mental (28). En ese sentido, para la investigación se considera la definición del apoyo social informal.

Rol de la Enfermería en el Apoyo Social:

Las investigaciones de enfermería sobre el apoyo social refieren que son interacciones que brindan apoyo emocional, por lo cual se ha desarrollado una variedad de instrumentos para el apoyo social, donde el adulto mayor y su familia se ven influenciados. El papel que realiza la enfermería es importante porque se enfoca en las intervenciones del adulto mayor, mejorando nuevos vínculos sociales;

a partir de la interacción que ejecute la enfermera directamente, surgen afectos entre ellos, sean positivos o negativos; es por ello que se invierten esfuerzos para realizar cambios en su conducta y actitudes. La red social ha fortalecido sus beneficios a lo largo del tiempo para cubrir las necesidades afectivas del adulto mayor; su participación para mejorar la vida de este grupo poblacional de manera saludable apunta sobre todo a mejorar su calidad de vida (29). Es decir, que la enfermería sugiere una red social informal donde el adulto mayor muestra presencia de afecto, cariño, ya sea escuchando y/o manejando la tecnología a través de llamadas o videollamadas donde el adulto mayor se sienta querido.

La Teoría de Autocuidado:

La teoría del déficit de autocuidado es un modelo general formado por tres teorías. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, estableciendo los requisitos de autocuidado y un principal modelo de valoración para el paciente, donde se proponen tres tipos de requisitos (30) (31).

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Por lo general, el déficit del autocuidado son las actitudes desarrolladas por la persona que tienen una capacidad de adaptarse a distintos cambios que sucedan a través de su entorno familiar, amigos o profesionales de enfermería. Las personas que realmente proporcionan cuidados o su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado mediante Dorotea Orem (32).

Frente al déficit de autocuidado, los profesionales de enfermería podrían compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, el cual puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Una persona o grupo puede pasar de un sistema de enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. Para Dorotea Orem existen tres tipos de sistemas de enfermería, que contemplan los siguientes elementos (33).

Persona: El ser humano es un ser racional y pensante, con la capacidad de conocer sus ideas, palabras y expresiones de manera eficaz, donde a través de sus experiencias, pueden llevar a realizar acciones de autocuidado dependiente.

Salud: Referido a un estado de salud general donde la integridad física es la estructura y su principal función, donde su ausencia conlleva el deterioro de la persona; por ello los niveles de integración cada vez son más elevados. Por lo tanto, se considera el bienestar que tiene cada persona.

Enfermería: Se brinda a las personas que no pueden cuidarse por sí solas manteniendo su salud, su vida o bienestar; por lo tanto, se debe proporcionar asistencia directa en su autocuidado según sus necesidades, sean por distintas situaciones.

Así mismo existen tres tipos de sistema de enfermería: (34).

1. Sistema totalmente compensador:

Este sistema refiere que, al ser adquirido por la enfermera donde realiza su función de cuidado compensatorio hacia el paciente, por lo cual, se deben satisfacer los requisitos de autocuidado de manera universal hasta que el paciente pueda adaptarse ante cualquier incapacidad.

2. Sistema parcialmente compensador:

Este menciona que enfermería no requiere una intensidad o intervención de enfermería donde pueda desempeñar un amplio papel compensatorio para el paciente, implicando un propio cuidado y toma de decisiones.

3. Sistema de apoyo educativo:

Este sistema es el apropiado para el paciente donde se sienta eficiente de realizar sus acciones necesarias para lograr que se sienta útil de adaptarse a distintas situaciones; en la actualidad, la enfermería necesita más apoyo para desempeñar su función oportunamente a través de la comunicación y habilidades.

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis de investigación:

La investigación presenta una hipótesis principal:

- Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

Hipótesis específicas:

1. Existe relación significativa entre el apoyo emocional/informacional y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.
2. Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.
3. Existe relación significativa entre la interacción social positiva y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.
4. Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

Objetivo del estudio:

Objetivo principal:

- Determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida entre adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre el apoyo emocional/informacional y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.
 - Determinar la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.
 - Determinar la relación entre la interacción social positiva y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.
 - Determinar la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.
- Identificar el nivel de apoyo social en adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra.
- Identificar el nivel de cada una de las dimensiones del apoyo social en adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra.
 - Identificar el nivel de calidad de vida en adultos mayores de la Casa de Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra.

Importancia y justificación de la investigación:

Por lo expuesto, el proceso del envejecimiento a nivel mundial y nacional es un fenómeno social que amerita una atención prioritaria por parte de los profesionales de enfermería, para seguir conociendo las necesidades de la población adulta mayor y para la toma adecuada de decisiones en la atención primaria. Por lo tanto, la presente investigación analiza la relación entre la calidad de vida y el apoyo social de un grupo de adultos mayores que asiste a una casa de reposo.

El valor teórico de la investigación se justifica porque el estudio se centra en una población específica que vive en un contexto de vulnerabilidad como es un asentamiento humano. Aunque existen estudios que han abordado el apoyo social y la calidad de vida de manera general, hay una carencia de investigaciones en este lugar que examinen esta relación de manera específica en asentamientos humanos de Bocanegra, Callao. Por lo tanto, este estudio aportará datos valiosos sobre cómo

diferentes tipos de apoyo (emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y afectivo) afectan la calidad de vida en este contexto particular.

El valor práctico de la investigación se sustenta en que el estudio aborda problemas críticos de la realidad sanitaria, como la mejora del bienestar psicológico y emocional, la promoción de la autonomía y la reducción de la carga sobre el sistema de salud.

La relevancia social de la investigación se justifica en el papel que tendrán los resultados encontrados para contribuir en mejoras de la calidad de vida y cómo los resultados pueden ayudar a diseñar programas de enfermería en la atención y cuidado del adulto mayor, vinculándolo con la familia y la comunidad.

Finalmente, el valor metodológico de la investigación se cumple por medio de cumplir con el proceso de investigación científica de la etapa de planificación de un proyecto de investigación. Además, se usarán instrumentos de medición de validez y confiabilidad a nivel mundial y nacional.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo no experimental, ya que es una forma de investigación que usa herramientas estadísticas y matemáticas para describir, explicar, analizar y predecir fenómenos con datos numéricos (35). El diseño de la investigación fue correlacional y transversal; con base en los estudios de Hernández y Sampieri, este diseño tiene por objetivo el analizar la relación entre dos o más variables y determinar el grado de relación entre ellas. Mientras que su característica de transversal se basa en que el estudio se realiza en un solo momento, es decir, la recolección de datos en un momento específico de la investigación (36).

2.2 Población, muestra y muestreo

Para la investigación se consideró como población a todos los adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra del Callao. Con base en la información proporcionada por el responsable de la Casa del Adulto Mayor a la fecha de marzo del 2024, asistieron un total de 210 adultos mayores. Para el cálculo de la muestra se usó el programa estadístico Epidat 4.2. Tomando en consideración un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, el cálculo de la muestra fue de 132 adultos mayores. Además, la estrategia de muestreo será de tipo no probabilística, usando un muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que tengan 60 años a más.
- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores en condiciones de salud estable.
- Adultos mayores con capacidad de entender y llenar las encuestas
- Adultos mayores que acepten ser parte del estudio de forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con problemas de demencia senil.
- Adultos mayores con problemas de hipoacusia severa.
- Adultos mayores analfabetos

- Adultos mayores que tengan algún impedimento físico, hemiplejia o paraplejia.

2.3 Variable(s) de estudio

Definición conceptual de variable principal:

Las variables calidad de vida y apoyo social son de naturaleza cualitativa y escala de medición ordinal

Calidad de vida:

Se define en la forma como el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como su relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo esto dentro de un buen estado de salud física, psicológica, grado de independencia, relaciones sociales, factores personales y creencias (23).

Apoyo social:

Se define como el apoyo emocional, conductual e informativo que es proporcionado por miembros de la familia, vecinos y amigos del entorno social (27).

Definición operacional de variable principal:

Calidad de vida:

Es la percepción que tienen los adultos mayores del Centro de Salud del Callao sobre su calidad de vida, como la percepción individual de su posición de vida considerando los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente que serán medidos por medio del cuestionario Whoqol-Bref (Breve Versión de la Organización Mundial de la Salud sobre la Calidad de Vida).

Apoyo social:

Es la percepción que presentan los adultos mayores del Centro de Salud del Callao sobre el apoyo social que reciben en las dimensiones apoyo emocional, ayuda material y relaciones sociales de ocio y distracción que serán medidas por medio del cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS).

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, que permite obtener los datos rápidos y precisos. Esto consiste en conseguir los

comportamientos, actitudes y opiniones de un grupo de personas. Esta técnica se emplea cuando se realizan estudios cuantitativos en el área de salud (37).

Instrumentos de recolección de datos:

Calidad de vida:

Para esta investigación se utilizó como instrumento el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida en el adulto mayor. Este instrumento fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ha sido traducido a 19 idiomas diferentes; es adaptable para sujetos sanos y enfermos (38).

Para el desarrollar la siguiente investigación, se realizó un modelo de cuestionario que consta de 4 dimensiones con 26 ítems, donde 2 de ellos son generales: Salud física (ítems 18, 17, 16, 15, 10, 4, 3, 2, 1), psicológica (26, 19, 11, 7, 6, 5), social (ítems 22, 21, 20) y ambiente (ítems 25, 24, 23, 14, 13, 12, 9, 8).

Cada una de las cuatro dimensiones (39):

Salud física: Evalúa la percepción de la salud física y la capacidad para realizar actividades diarias.

Salud psicológica: Explora aspectos emocionales, cognitivos y de bienestar mental.

Relaciones sociales: Considera la calidad de las relaciones interpersonales y el apoyo social.

Ambiente: Examina el entorno físico, la seguridad, el acceso a servicios y otros factores ambientales

El WHOQOL-BREF (40) utiliza una escala Likert para medir las respuestas de los participantes. Las preguntas se responden en una escala de 1 a 5, donde: 1: Muy insatisfecho/a o nada; 2: Un poco insatisfecho/a o un poco; 3: Lo normal o moderado; 4: Bastante satisfecho/a o bastante y 5: Muy satisfecho/a o totalmente.

Apoyo social:

El segundo cuestionario fue el Medical Outcomes Study (MOS) para medir la variable apoyo social percibido, desarrollado por Sher-bourne y Stewart (1991). Este cuestionario consta de 20 ítems, el primero encargado de investigar la red social (apoyo estructural, el número de amigos íntimos y familiares cercanos). Los ítems restantes valoran la funcionalidad del apoyo a través de 4 dimensiones compuesta

por apoyo social emocional/informacional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19); el apoyo instrumental (ítems 2, 5, 12, 15); la interacción social positiva (ítems 7, 11, 14, 18); y el apoyo afectivo (ítems 6, 10 y 20) caracterizado por las expresiones de amor y afecto. Utiliza una escala de Likert con distintas puntuaciones, Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5). Con los puntajes obtenidos, se ubica en los percentiles el nivel y se interpretará el apoyo social, nivel muy bajo de apoyo social (0 a 36 puntos), nivel bajo de apoyo social (37 a 41 puntos), nivel promedio de apoyo social (42 a 75 puntos), nivel alto de apoyo social (76 a 83 puntos), nivel muy alto de apoyo social (84 a más) (41) (42).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario MOS

Este instrumento presenta un alfa de Cronbach mayor de 0,91, compuesto por 19 ítems con cinco opciones de respuesta en escala Likert. En el Perú, Ravello Bullón (45) realizó la validación y confiabilidad del cuestionario MOS. Con una población de 192 adultos mayores de ambos sexos, de edades que oscilan entre los 60 y 85 años, de locales comunales de San Juan de Miraflores. La confiabilidad de Cronbach obtenida es de 0,97, y a nivel de las dimensiones oscila entre 0,91 y 0,96, lo que indica que la prueba presenta confiabilidad interna.

Cuestionario WHOQOL-BREF

Para demostrar la validez del cuestionario WHOQOL-BREF este se desarrolló en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, Colombia; se cita el estudio de Castillo et al. (43) (2020), en donde la muestra fue de 802 estudiantes, siendo que el 57,9% de los estudiantes pertenecen a programas del área de ciencias de la salud, 15,6% a matemáticas y ciencias naturales, 14,7% a ciencias sociales y humanas y 11,8% a agronomía y veterinaria. Se obtuvieron resultados que demostraron una consistencia apropiada con un Alpha de Cronbach de 0,8 para la escala total, en las diferentes dimensiones, lo que indica una consistencia alta del instrumento y confiabilidad del WHOQOL- BREF.

En el Perú la investigación de Llallahui et al. (44) muestra las pruebas para la validez y confiabilidad, en el cual el número de muestra piloto fue de 100 y la muestra definitiva estuvo conformada por 300 adultos mayores. La confiabilidad del cuestionario WHOQOL-BREF con el alfa de Cronbach es de (0,815) y de McDonald's es (0,918), y entre las cuatro dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente oscila entre 0,739 - 0,805 en A. Cronbach y en McDonald's de 0,881 - 0,950, lo que nos da a entender que las dimensiones muestran valores altos, por otro lado; la validez se obtuvo con la V de Aiken 0,80, por lo que tenemos como conclusión que el cuestionario presenta una adecuada confiabilidad y validez.

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

Para iniciar con el trabajo de campo de la presente investigación, se gestionó una carta de visita otorgada por la universidad y los permisos a la junta directiva de la Casa de Adulto Mayor - Callao, para obtener el acceso pleno a sus instalaciones y a los participantes, de tal manera que se recolectan los datos oportunamente sin ninguna dificultad.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

La recolección de datos se programó para el primer semestre del 2024; estas actividades durarán aproximadamente 10 días, el instrumento de medición es en formato de cuestionario. Los adultos mayores participantes que presenten dificultades para completar el formulario serán asistidos por el encuestador. Así mismo, se le informó a cada persona sobre el objetivo del estudio, donde se les otorga el consentimiento informado para participar con su autorización. El tiempo de llenado de la encuesta será de 30 a 45 minutos aproximadamente.

2.6 Análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados por medio del software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v25). Para los datos sociodemográficos y la descripción de las variables principales se usaron las tablas de frecuencias y porcentajes, haciendo uso de la estadística descriptiva.

Para realizar el análisis inferencial, se realizó primero la prueba de normalidad de los datos de cada una de las variables. El resultado señaló que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, la prueba estadística seleccionada fue la Rho de Spearman. Para el análisis de la relación entre las variables calidad de vida y apoyo social se planteó una prueba de hipótesis estadística con la siguiente estructura:

Hipótesis alternativa (H1): Existe relación significativa entre la calidad de vida y el apoyo social de los adultos mayores que asisten al Casa del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra.

Hipótesis nula (H0): No existe relación significativa entre la calidad de vida y el apoyo social de los adultos mayores que asisten al Casa del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra.

Hipótesis específicas de las dimensiones de apoyo social y la calidad de vida:

1. Hipótesis nula: No existe relación significativa entre el apoyo emocional/informacional y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el apoyo emocional/informacional y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

2. Hipótesis nula: No existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

3. Hipótesis nula: No relación significativa entre la interacción social positiva y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la interacción social positiva y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

4. Hipótesis nula: No existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

Cada hipótesis se trabajará siguiendo los siguientes pasos:

1. Identificar la prueba de hipótesis estadística

Hipótesis nula y hipótesis alterna:

2. Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95 %.

3. Función de prueba

La prueba de hipótesis se realizará con el coeficiente de correlación rho de Spearman o Pearson.

4. Regla de decisión

Rechazar H_0 cuando la significancia observada “sig.” de los coeficientes del modelo es menor que α .

No rechazar H_0 cuando la significancia observada “sig.” de los coeficientes del modelo es mayor que α .

Además, se usó el valor de $p < 0,05$ para señalar las asociaciones estadísticamente significativas y por ende validar si se accede a la hipótesis.

2.7 Aspectos éticos

La investigación pertenece al campo de las ciencias de la salud; además, los participantes son las personas, por lo que se deben seguir las recomendaciones

bioéticas que permitan garantizar su integridad, respeto de los derechos mediante los cuatro principios éticos: la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Principio de autonomía:

El principio de autonomía se define como la libertad que tienen las personas de decidir y elegir por sí mismas frente a las distintas propuestas que se les presenten; así mismo, esto implica que debe saber las consecuencias de sus actos (46).

Principio de beneficencia:

El principio de beneficencia resalta hacer el bien a nuestro prójimo, no hacer daño; el profesional de la salud debe buscar el mayor beneficio para el paciente y verse como sí mismo, por lo cual a cada participante se le comunicó de forma clara y precisa sobre los aspectos positivos que trae este estudio (46).

Principio de no maleficencia:

El principio de la no maleficencia resalta el no hacer daño de ninguna forma; así mismo se debe prevenir los riesgos que puedan ocurrir, evitando la imprudencia y la negligencia (47). Se informará a cada participante que su rol en el estudio fue brindar cierta información y datos que se les solicitó a través de un cuestionario.

Principio de justicia:

El principio de la justicia debe ser distribuido de manera justa y de forma equitativa, donde se trate al más necesitado como primer lugar en la atención, pero de la misma manera para los demás sin ninguna discriminación (47). En este estudio, cada participante recibió el mismo trato y se le brindaron las mismas oportunidades.

RESULTADOS

TABLA 1. Correlación entre el apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024

			Apoyo social	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo social	Coefficiente de correlación	1,000	-,014
		Sig. (bilateral)	.	,867
		N	152	152
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,014	1,000
		Sig. (bilateral)	,867	.
		N	152	152

Decisión estadística

Como el valor de significancia observada ($\text{sig.}=0,867$) es mayor al valor de la significancia teórica ($\alpha=0,05$), se puede señalar que no hay relación significativa entre las variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida en la muestra estudiada.

TABLA 2. Correlación entre el apoyo social emocional/informacional y la calidad de vida en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024

			Apoyo social emocional/infor macional	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo social emocional/informacional	Coefficiente de correlación	1,000	,004
		Sig. (bilateral)	.	,962
		N	152	152
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,004	1,000
		Sig. (bilateral)	,962	.
		N	152	152

Decisión estadística

Como el valor de significancia observada (sig.=0,962) es mayor al valor de la significancia teórica ($\alpha=0,05$), se puede señalar que no hay relación significativa entre las variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe relación significativa entre el apoyo social emocional/informacional y la calidad de vida en la muestra estudiada.

TABLA 3. Correlación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024

			Apoyo instrumental	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo instrumental	Coefficiente de correlación	1,000	-,022
		Sig. (bilateral)	.	,791
		N	152	152
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,022	1,000
		Sig. (bilateral)	,791	.
		N	152	152

Decisión estadística

Como el valor de significancia observada (sig.=0,791) es mayor al valor de la significancia teórica ($\alpha=0,05$), se puede señalar que no hay relación significativa entre las variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida en la muestra estudiada.

TABLA 4. Correlación entre la Interacción social positiva y la calidad de vida en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024

			Interacción social positiva	Calidad de vida
Rho de Spearman	Interacción social positiva	Coefficiente de correlación	1,000	-,017
		Sig. (bilateral)	.	,836
		N	152	152
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,017	1,000
		Sig. (bilateral)	,836	.
		N	152	152

Decisión estadística

Como el valor de significancia observada (sig.=0,836) es mayor al valor de la significancia teórica ($\alpha=0,05$), se puede señalar que no hay relación significativa entre las variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe relación significativa entre la interacción social positiva y la calidad de vida en la muestra estudiada.

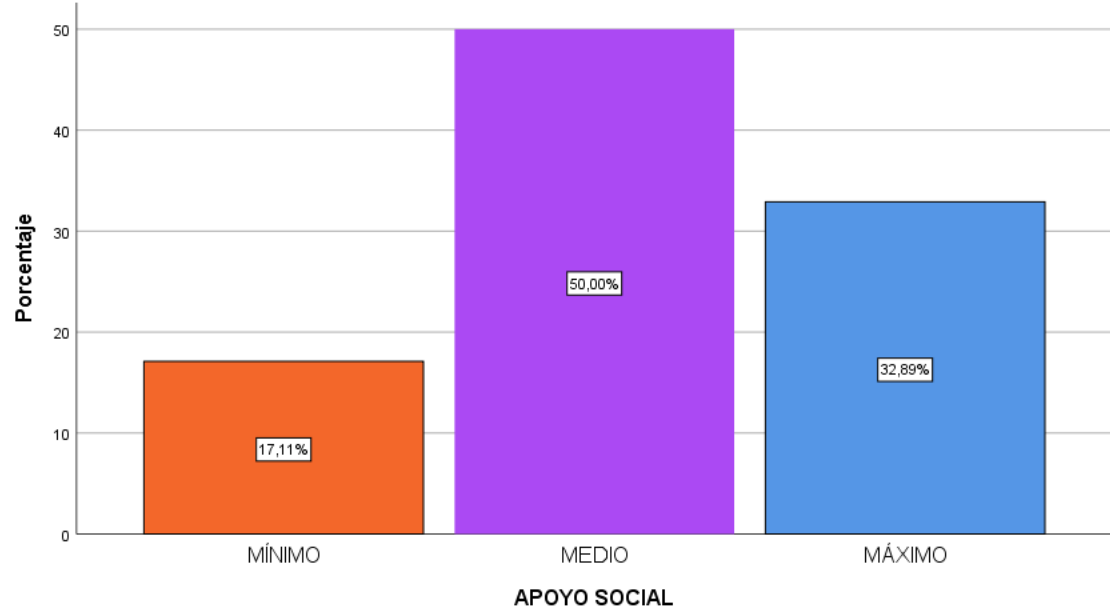
TABLA 5. Correlación entre apoyo afectivo y la calidad de vida en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024

		Apoyo afectivo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo afectivo	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	152
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,040
		Sig. (bilateral)	,625
		N	152

Decisión estadística

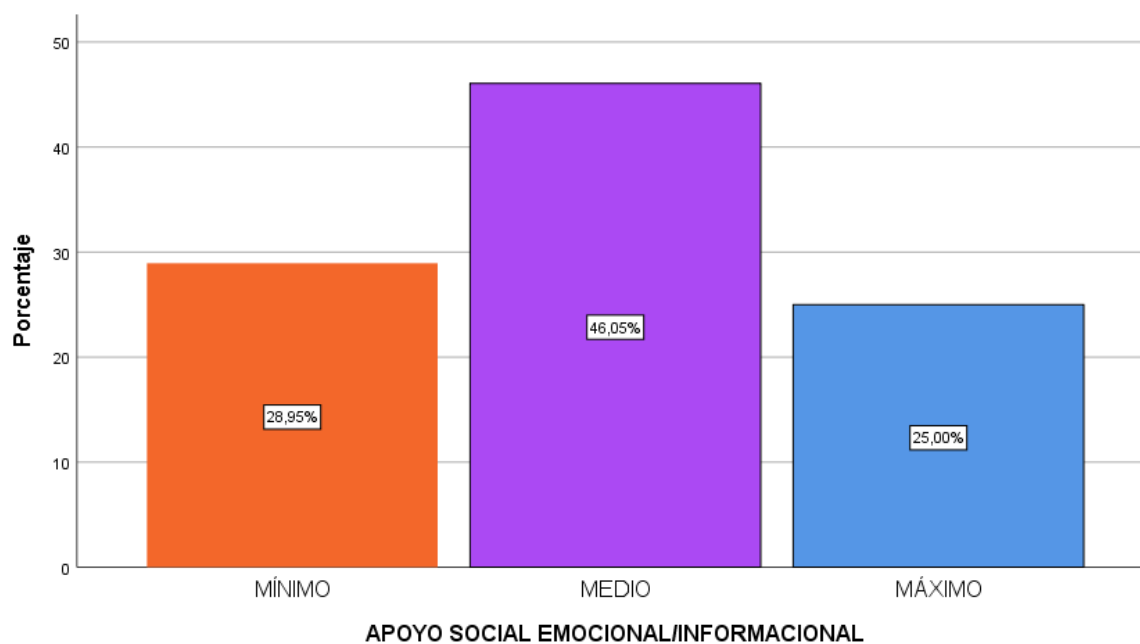
Como el valor de significancia observada ($\text{sig.}=0,625$) es mayor al valor de la significancia teórica ($\alpha=0,05$), se puede señalar que no hay relación significativa entre las variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida en la muestra estudiada.

FIGURA 6. Nivel de apoyo social en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024



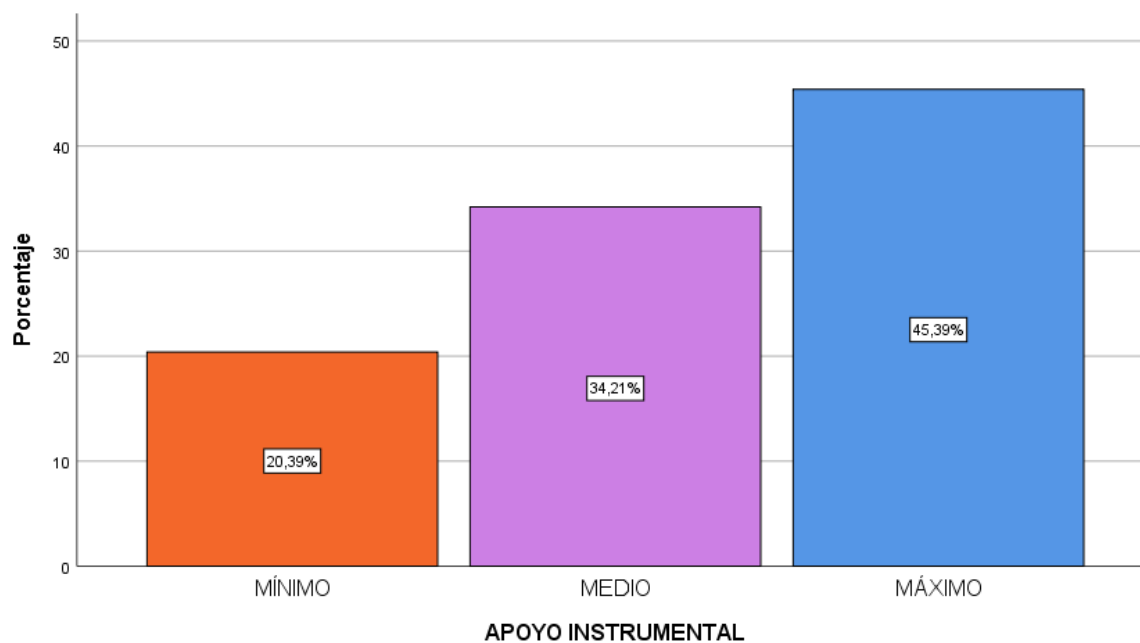
En la figura 6, respecto al apoyo social, se aprecia el predominio del nivel medio con un 50%, seguido del nivel máximo (32,89%) y mínimo (17,11%).

FIGURA 7. Nivel de apoyo social emocional/informacional en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024



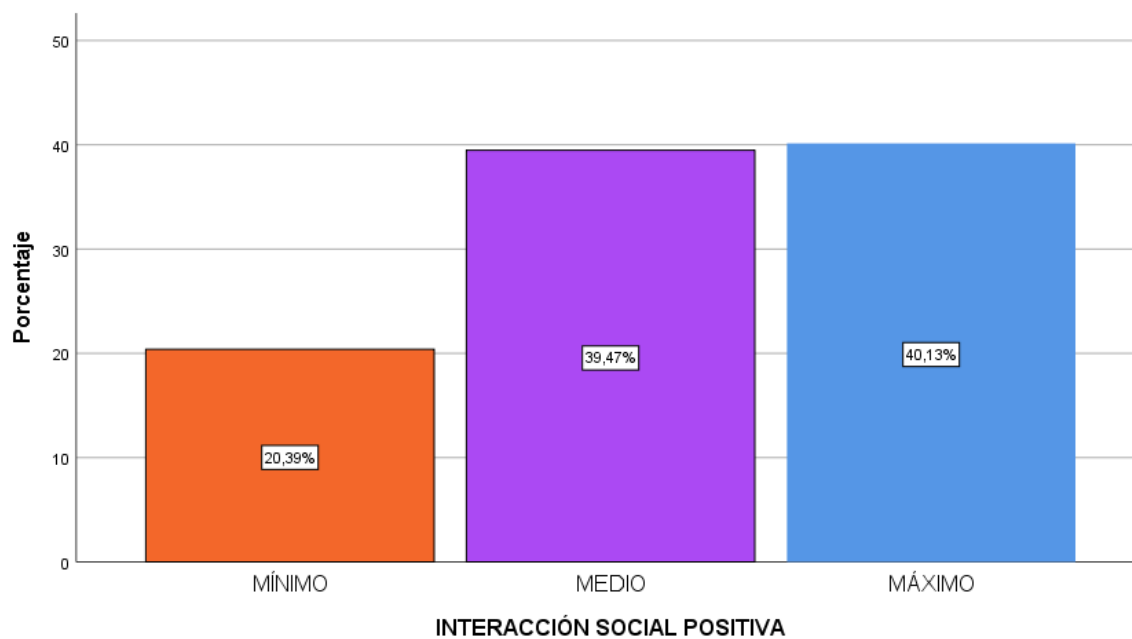
En la figura 7, respecto al apoyo social emocional/informacional, se aprecia el predominio del nivel medio con un 46,05%, seguido del nivel mínimo (28,95%) y máximo (25%).

FIGURA 8. Nivel de apoyo instrumental en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024



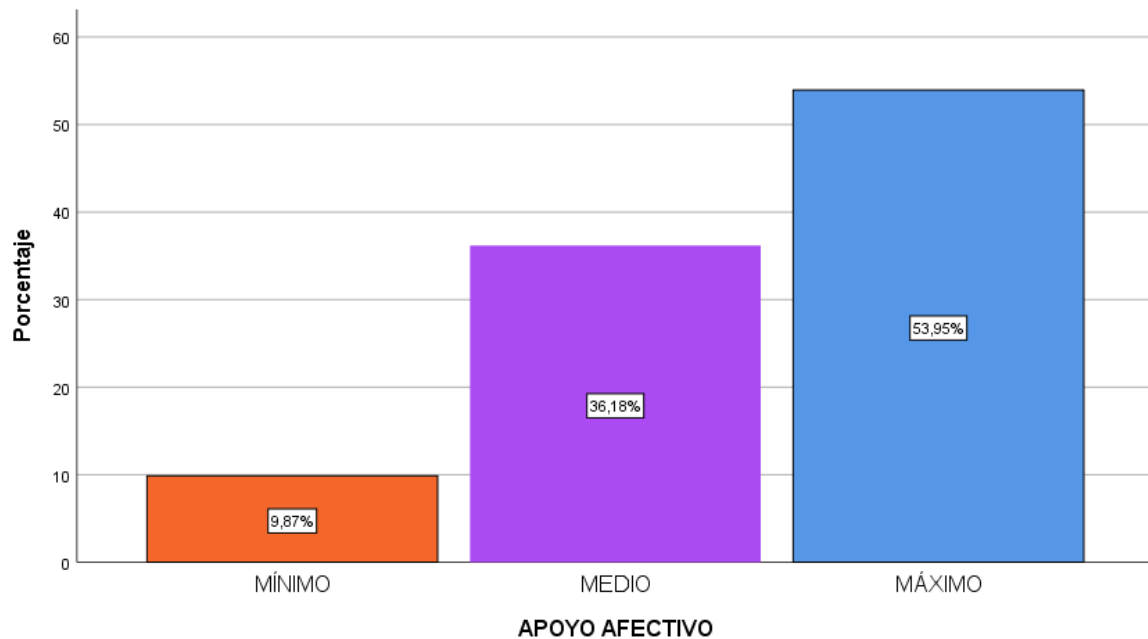
En la figura 8, respecto al apoyo instrumental, se aprecia el predominio del nivel máximo con un 45,39%, seguido del nivel medio (34,21%) y mínimo (20,39%).

FIGURA 9. Nivel de Interacción social positiva en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024



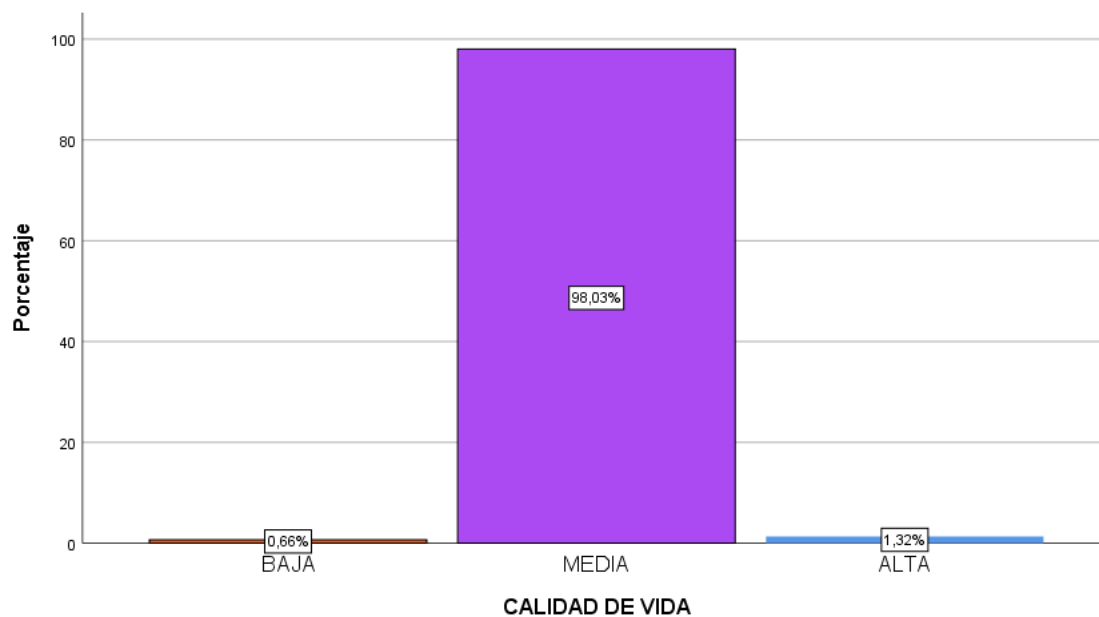
En la figura 9, respecto a la interacción social positiva, se aprecia el predominio del nivel máximo con un 40,13%, seguido del nivel medio (39,47%) y mínimo (20,39%).

FIGURA 10. Nivel de apoyo afectivo en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024



En la figura 10, respecto al apoyo afectivo, se aprecia el predominio del nivel máximo con un 53,95%, seguido del nivel medio (36,18%) y mínimo (9,87%).

FIGURA 11. Calidad de vida en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2024



En la figura 11, respecto a la calidad de vida, se aprecia que predomina la calidad de vida media con un 98,03%, seguido de alta (1,32%) y baja (0,66%).

DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida entre adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

En relación al objetivo principal de la investigación, nuestros hallazgos encontraron que no existe correlación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores de la muestra estudiada. Esto significa que el apoyo social no tiene impacto directo en la calidad de vida percibida de los adultos mayores que participaron de la investigación. Sin embargo, Muñoz et al. (17) concluyen que el apoyo social se encontraba relacionado en forma moderada con la calidad de vida del adulto mayor. Asimismo, Becerra et al. (18) señalan que existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida percibida. Por otro lado, Fernández et al. (19) también determinaron que existe relación significativa directa moderada entre ambas variables. El hecho de que en la investigación no haya una relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores en un asentamiento humano implica considerar distintos factores, entre los cuales están los accesos a servicios básicos, estabilidad económica y otros aspectos que pueden abarcar al apoyo hacia los adultos mayores en otros aspectos. La ausencia de relación entre ambas variables no necesariamente indica que a más apoyo social tendrán una mejor calidad de vida; por ello es necesario que se realicen estudios adicionales a ellos para poder comprender e identificar otros factores relevantes.

Respecto al primer objetivo específico, la falta de una correlación significativa entre el apoyo social emocional/informacional y la calidad de vida señala que el nivel de apoyo social emocional recibido no tiene un impacto directo en la calidad de vida percibida por los adultos mayores en esta muestra específica. Esto sugiere que otros factores podrían estar influyendo de manera más significativa en la calidad de vida de esta población. Los investigadores y responsables de políticas deben considerar estos resultados y explorar otras variables que puedan afectar la calidad de vida de los adultos mayores, como la salud física, el acceso a servicios de

atención médica y las condiciones económicas. Sin embargo, Muñoz et al. (17) en su estudio concluyen que el apoyo emocional se encontraba relacionado en forma moderada con la calidad de vida del adulto mayor. De igual manera, Fernández et al. (19) determinaron que existe relación significativa positiva baja entre el apoyo emocional y calidad de vida.

Respecto al segundo objetivo específico, la ausencia de una correlación significativa entre apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores señala que el apoyo instrumental no influye directamente en la calidad de vida de los adultos mayores. Esto podría indicar que la calidad de vida de esta población está determinada por otros factores que no fueron considerados en el estudio. Sin embargo, Muñoz et al. (17) en su estudio concluyen que el apoyo instrumental se encontraba relacionado en forma moderada con la calidad de vida del adulto mayor. Fernández et al. (19) determinaron que existe relación significativa positiva baja entre la dimensión ayuda material y calidad de vida.

Respecto al tercer objetivo específico, sobre la relación entre la interacción social positiva y la calidad de vida entre los adultos mayores, no se logró determinar relación significativa entre las variables, por lo que puede ser por otros factores que están influyendo en su interacción; no hay evidencia suficiente para decir que una variable afecte a la otra. En este sentido, Muñoz et al. (17) en su estudio señalan que el apoyo en las relaciones sociales se encontraba relacionado en forma débil con la calidad de vida del adulto mayor. Fernández et al. (19) determinaron que existe relación significativa positiva baja entre la dimensión relaciones sociales de ocio y calidad de vida.

Respecto al cuarto objetivo específico sobre la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida entre los adultos mayores, no se determinó relación significativa. Sin embargo, Muñoz et al. (17) en su estudio concluyen que el apoyo afectivo se encontraba relacionado en forma moderada con la calidad de vida del adulto mayor. Fernández et al. (19) determinaron que existe relación significativa positiva baja entre el apoyo afectivo y calidad de vida.

Respecto al quinto objetivo, identificar el nivel de cada una de las dimensiones del apoyo social en adultos mayores, fue predominantemente medio. Este resultado

concuerta con el de Muñoz et al. (17), quienes en su estudio concluyen que el apoyo social predominante era de nivel regular con un 50%. Asimismo, Becerra et al. (18) señalan que hubo predominio del nivel regular con 73,8%. Por el contrario, para Fernández et al. (19), el nivel de apoyo social percibido predominante fue el máximo con 58,7%.

Las redes sociales, el apoyo social y la vida social desarrollan un papel esencial frente a la enfermedad y juntas hacen del envejecimiento una experiencia positiva. (48); por ello, es esencial brindar apoyo y/o asistencia a través de la comunidad, el círculo social y los compañeros cercanos, ya que es un recurso que protege e incide positivamente en la salud y el bienestar de las personas mayores.

Por ende, debemos reconocer que, gracias al apoyo social hacia los adultos mayores, se mantiene una adecuada salud física y mental; es decir, si un adulto mayor se integra a su entorno social, gozará de una mejor salud física y mental, ya que las redes sociales adecuadas brindan experiencias positivas y estables. Del mismo modo, participar en las redes sociales también puede ayudar a evitar experiencias negativas que generen barreras mentales o físicas.

Respecto al sexto objetivo específico, identificar el nivel de calidad de vida en adultos mayores, predominó el nivel de calidad de vida medio. Este resultado concuerda con el de Muñoz et al. (17), quienes en su estudio concluyen que la calidad de vida predominante era de nivel regular con un 37,5%. Asimismo, Becerra et al. (18) señalan que en calidad de vida hubo predominio del nivel regular con el 70%. Fernández et al. (19) reportan que en calidad de vida predominó el nivel medio con 67,5%.

Debemos considerar que la calidad de vida es un concepto bastante complejo y abstracto; implica un concepto multidimensional y tiene que ver con la felicidad, ya que se asocia con las ideas de estar a gusto, encontrar la belleza, vivir dignamente y feliz (49). La calidad de vida del adulto mayor está influenciada por diversas variables, por lo que mantener una calidad de vida adecuada en la vejez es uno de los problemas más grandes y urgentes con que se enfrentan los sistemas de salud a nivel nacional e internacional, donde el profesional de la salud es el principal apoyo

para los adultos mayores en esta etapa que se encuentran, donde se les brinda un cuidado humanizado y de calidad.

4.2 Conclusiones

- No se encontró relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores que participaron de investigación.
- No se encontró relación significativa entre la dimensión apoyo emocional y la calidad de vida en los adultos mayores que participaron de investigación.
- No se encontró relación significativa entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en los adultos mayores que participaron de investigación.
- No se encontró relación significativa entre la dimensión interacción social emocional y la calidad de vida en los adultos mayores que participaron de investigación.
- No se encontró relación significativa entre la dimensión apoyo efectivo y la calidad de vida en los adultos mayores que participaron de investigación.
- Los adultos mayores presentaron en su mayoría un nivel medio de apoyo social.
- Respecto a las dimensiones del apoyo social en adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra; en apoyo social emocional/informacional predominó el nivel medio; mientras que en apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo predominó el nivel máximo.
- El nivel de calidad de vida predominante en los adultos mayores de la Casa de Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra fue medio.

4.3 Recomendaciones

A nivel de la salud pública

- Es fundamental continuar contribuyendo con el cuidado del adulto mayor de forma integral, buscando desarrollar la capacidad funcional, bienestar, dignidad y calidad de vida del adulto mayor. En ese sentido, si bien el estudio evidenció que el apoyo social y la calidad de vida no guardan relación, es recomendable continuar con intervenciones de promoción de la salud para prevenir riesgos y daños en la salud, logrando acciones y estrategias que permitan un envejecimiento saludable, como recomienda la OMS.

A nivel de papel del enfermero

Los cuidados de enfermería en los adultos mayores son todo un desafío para la profesión en la actualidad. Por lo expuesto en la situación problemática, un porcentaje considerable de población mayor de 65 años va en incremento para los siguientes años. Esto significa la necesidad de planificar y coordinar la entrega de cuidados interdisciplinarios seguros, especializados y de calidad a este grupo etario, considerando los riesgos y necesidades especiales de las personas mayores y de su entorno. Por lo tanto, se recomienda con base en los hallazgos encontrados:

- Se recomienda capacitar al profesional técnico y a los familiares sobre la importancia del apoyo emocional/informacional, donde se fomente la empatía y comunicación abierta con los adultos mayores, para que contribuyan a una mejor calidad de vida.
- Promover programas continuos donde el personal de salud pueda identificar y satisfacer las necesidades de apoyo instrumental de manera efectiva, ofreciendo actividades de recreación e interacción para la atención oportuna de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.
- Asimismo, se recomienda la interacción social positiva para fomentar relaciones saludables organizando actividades sociales y recreativas de

manera que favorezca la comunicación y la interacción entre los adultos mayores.

- Por último, es recomendable que los profesionales de la salud brinden técnicas e implementen programas de apoyo afectivo donde lleven terapias individuales o grupales y los adultos mayores puedan expresar sus sentimientos y emociones para fortalecer su red de apoyo y con ello poder mejorar los tipos de afrontamiento en la vejez.

A nivel metodológico:

- Desarrollar investigaciones donde se incluya una muestra empleando un muestreo probabilístico, con el objetivo de poder acceder a diferentes contextos socioeconómicos y culturales para generalizar mejor los hallazgos y desarrollar intervenciones más inclusivas.
- Desarrollar estudios longitudinales para comprender cómo evoluciona la relación entre el apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores a lo largo del tiempo, identificando factores que puedan influir en estos cambios. En ese sentido, es importante investigar posibles factores mediadores y moderadores que puedan influir en la relación entre el apoyo social y la calidad de vida, como el estado de salud física, el nivel de actividad social y el acceso a recursos comunitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización de las Naciones Unidas. Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano [Internet]. España: ONU; 2023 [citado 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/population>
3. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos [Internet]. España: ONU; 2018 [citado 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: Abril, mayo, junio del 2022 [Internet]. España: ONU; 2022 [citado 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-abr-may-jun-2022.pdf>
5. Rodríguez A, Collazo M, Calero J, Bayarre H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 13 de marzo de 2025];39(2):323-330. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21430556012.pdf>
6. Organización de las Naciones Unidas. Una población que envejece exige más pensiones y más salud [Internet]. España: ONU; 2023 [citado 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857>
7. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

8. García L, et al. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista Electrónica Medimay [Internet]. 2020 [citado 13 de marzo del 2025]; 27(1): 16 - 25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
9. Pajares E. Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto 2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019 [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/59701b36-509b-4085-8228-94642d714cbd/content>
10. ¿Qué es el apoyo social y cómo protege a las personas mayores? [Internet]. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2016/03/04/que-es-el-apoyo-social-y-como-protege-a-las-personas-mayores/>
11. Gálvez Olivares M, et al. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [citado 25 de marzo de 2024];58(4):384-99. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Lianet Alfonso Figueroa, et al. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado el 7 de enero 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012
13. Jiménez-Hernández, et al. Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 25 de marzo de 2024];33(4):230-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Mireles Alonso, et al. Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. Rev Esc Enferm USP. [Internet].

2022. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/360906741_Calidad_de_vida_relacionada_con_dependencia_funcional_funcionamiento_familiar_y_apoyo_social_en_adultos_mayores
15. Tongtong, et al. The impact of social support on the quality of life among older adults in China: An empirical study based on the 2020 CFPS. Front [Internet]. 2020 [citado 6 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.914707/full>
 16. Valdez-Huirache M, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horiz. sanitario [Internet]. 2018 [citado 13 de marzo del 2025];17(2):113-121. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113&lng=es. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>.
 17. Muñoz A, Palomino S. Apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores, Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020. [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021 [citado 6 de abril de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5424>
 18. Becerra GM, Vivar EP. Apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre - 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021 [citado 6 de abril de 2018]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29457/Tesis_Geraldine%20Marleny%20Becerra%20Ascencios%20%26%20Evelyn%20Patricia%20Vivar%20Gomero.pdf?sequence=2
 19. Fernández HJ, Panduro IR. Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucara - Huancayo, 2022 [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Peruana Los Andes; 2023 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/6845>
 20. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo del 2025];33(2):199-201. Disponible

- en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es.
21. Ley N° 30490 Ley de la persona Adulta Mayor [Internet]. Lima: Congreso de la Republica; 2016 [citado 13 de marzo del 2025] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3766931/Ley%20N%C2%B0%2030490.pdf?v=1666119068>
 22. La Organización Panamericana de la Salud. Lidera la agenda concertada de la Década del Envejecimiento Saludable en las Américas [Internet]. Ginebra: OPS; 2020 [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
 23. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicol [Internet]. 2012 [citado 13 de marzo del 2025];30(1):61-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 24. Dr. J. Orley, et al. de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias: La gente y la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 1996 [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_%20p385-387_spa.pdf?sequence=1
 25. Sotomayor M. Apoyo Social en la Vejez [Internet]. Cuba: Centro de Investigación sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED); 2020 [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/apoyo_social_en_la_vejez.pdf
 26. Geografía Rural y Urbano [Internet]. España: Diferenciador; 2020 [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/rural-y-urbano/>
 27. Castellano C. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2014 [citado 13 de marzo de 2025];14(3):365-377. Disponible en:

<https://ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-influencia-del-ES.pdf>

28. Galván J, Romero M, Rodríguez E, Durand A, Colmenares E, Saldivar G. La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Ment [Internet]*. 2006 [citado 13 de marzo del 2025];29(3):68-74. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000300068&lng=es.
29. Gallardo-Peralta L, et al. La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Rev. Esp Salud Publica [Internet]*. 2023 [citado 13 de marzo del 2025];97:e202301006, Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10540907>
30. Nicho-Almonacid T, Melendrez-Ugarte D, Palacios-Mizare M, Arias-Gutiérrez M, Olivas-Ugarte L. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS): propiedades psicométricas en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones [Internet]*. 2023 [citado 13 de marzo del 2025];11(3):e1874. Disponible en: <https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n3.1874>
31. Fernández R, Manrique-Abril FG. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enferm. glob. [Internet]*. 2010 [citado 13 de marzo del 2025];(19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es.
32. Schaurich D, et al. Producción de conocimiento sobre teorías de enfermería: análisis de periódicos del área, 1998-2007. *Rev Enferm. [Internet]*. 2010 [citado 13 de marzo del 2025];14(1):182-188. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gSHfvM6GK5FGzYyRzMnyknc/>
33. Hernández N. Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit [Internet]*. 2017 [citado 13 de marzo del 2025];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

34. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [citado 13 de marzo del 2025];36(6):835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
35. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019 [citado 13 de marzo del 2025];13(1):102-122. Disponible en: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
36. Hernandez S, et al. Metodología de la investigación [Internet], México: Editorial Internet archive books; 2003 [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://archive.org/details/metodologiadelai0002hern/page/n9/mode/2up>
37. Casas A, et al. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Rev. Localizador web [Internet]. 2003 [citado 13 de marzo del 2025];31(8):527-538. Disponible en: https://estadisticafesa.weebly.com/uploads/2/2/4/1/22412432/la_encuesta_como_tcnica_de_investigacin.pdf
38. Espinoza O, Torrejón M, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 [citado 13 de marzo del 2025];139(5):579-586. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003&lng=es.
39. Cardona-Arias J, Higuera-Gutierrez L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev. Cuba. Salud Publica [Internet]. 2014 [citado 13 de marzo del 2025];40(2):175-189. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2014/csp142c.pdf>
40. Murgieri, M. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/spanish-spain-whoqol-bref>

41. Deyvi R. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Revista de Investigación en Psicología [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo del 2025];19(1):177-90. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12452>
42. López J, et al. Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. Rev. Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo del 2025];2(44):105-115 Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-09/R44-Art9.pdf>
43. Castillo M, et al. Propiedades psicométricas y validez estructural del WHOOQOL BREF en población universitaria en una muestra de estudiantes universitarios [Trabajo de grado]. Colombia: Universidad CES; 2022 [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/6062>
44. Gómez L, et al. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima-2020. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Llallahui_GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. del Rosario I. Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de san juan de Miraflores [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2018 [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/544/ISABEL%20DEL%20ROSARIO%20RAVELLO%20BULLON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Acevedo I. Aspectos Éticos En La Investigación Científica. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 [citado 13 de marzo del 2025];8(1):15-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es.
47. Rotondo T. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes [Internet]. 2020 [citado 13 de marzo del 2025];20(2):121-141.

Disponible en:

<https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5063/4707>

48. Bejarano A. Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. Revista Iberoamericana de Psicología [Internet]. 2024 [citado 13 de marzo del 2025];17(2). Disponible en: <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.2207>
49. Urzua A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Rev. Terapia Psicológica [Internet]. 2012 [citado 13 de marzo del 2025];30(1):61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema general ¿Cómo es la relación que existe entre el apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra?	Determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida entre adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.	Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.	Apoyo Social	- Relación entre la red y las dimensiones del apoyo social. - Apoyo Social emocional/informacional - Apoyo instrumental - Interacción social positiva - Apoyo afectivo	Tipo: Cuantitativo Diseño: Correlacional-Trasversal Población: 210 Muestra: 152 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionarios
Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de apoyo social en adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra?	Objetivos específicos: - Determinar la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.				
¿Cuál es el nivel de cada una de las dimensiones del apoyo social en adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra?	- Determinar la relación entre el apoyo emocional/informacional y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.				
¿Cuál es el nivel de calidad de vida en adultos mayores de la Casa de Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra? ¿Cuál es la relación entre el apoyo	- Determinar la relación entre la interacción social positiva y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.				

emocional/informacional y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra? ¿Cuál es la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra? ¿Cuál es la relación entre la interacción social positiva y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra? ¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida en adultos mayores de la casa del adulto mayor en el asentamiento humano Bocanegra?	- Determinar la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra. - Identificar el nivel de cada una de las dimensiones del apoyo social en adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra. - Identificar el nivel de calidad de vida en adultos mayores de la Casa de Adulto Mayor del Asentamiento Humano Bocanegra. -				
--	--	--	--	--	--

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y el apoyo social entre adultos mayores de la casa del adulto mayor en el asentamiento humano Bocanegra?	Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo social entre adultos mayores de la casa del adulto mayor en el asentamiento humano Bocanegra.	Hipótesis general: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra. Hipótesis específicas: Existe relación significativa entre el apoyo emocional/informacional y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.	Calidad de vida	Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente	Tipo: Cuantitativo Diseño: Correlacional-Trasversal Población: 210 Muestra: 136 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de calidad de vida y apoyo social entre adultos mayores de la casa del adulto mayor en el asentamiento humano Bocanegra?	Objetivos específicos: Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente de los adultos mayores de la casa de adulto mayor del asentamiento humano Bocanegra.	Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra. Existe relación significativa entre la interacción social positiva y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra. Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida entre los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.			

Anexo B. Operacionalización de la variable

Título: Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao 2024							
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Valor final
Apoyo Social	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se define como el apoyo emocional, conductual e informativo que es proporcionado por miembros de la familia, vecinos y amigos del entorno social	Es la percepción que presentan los adultos mayores del Centro de Salud del Callao sobre el apoyo social que recibe en las dimensiones apoyo emocional, ayuda material y relaciones sociales de ocio y distracción que serán medidas por medio del cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS).	Apoyo Social emocional/informacional	- informativa	(3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19)	Mínimo
				Apoyo instrumental	Evalúa la posibilidad de ayuda domestica o material	(2, 5, 12, 15)	Medio
				Interacción social positiva	Evalúa la posibilidad de contar con personas con quien comunicarse.	(7, 11, 14, 18)	Máximo
				Apoyo afectivo	Evalúa la demostración de amor, cariño y empatía	(6, 10 y 20)	

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Valor final
Calidad de Vida	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la percepción que tienen los adultos mayores del Centro de Salud del Callao sobre su calidad de vida como la percepción individual de su posición de vida considerando los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente que serán medidos por medio del cuestionario Whoqol-Bref (Breve Versión de la Organización Mundial de la Salud sobre la Calidad de Vida)	Es la percepción que tienen los adultos mayores del Centro de Salud del Callao sobre su calidad de vida como la percepción individual de su posición de vida considerando los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente que serán medidos por medio del cuestionario Whoqol-Bref.)	Salud física	- Percepción de su vida - Satisfacción de su salud - Dolencias - Ingesta de medicación - Vitalidad - Movimiento - Sueño y descanso - Productividad	(1,2,3,4,10,15,16,17,18)	Calidad de vida alta Calidad de vida media Calidad de vida baja
				Salud psicológica	- Disfrute – Valor personal - Retención - Autoestima - Satisfacción propia - Sentimientos negativos	(5,6,7,11,19,26)	
				Relaciones sociales	- Relaciones - Sexualidad - Amistad	(20,21,22)	
				Ambiente	- Seguridad - Entorno saludable - Economía - Conocimientos Vivienda Servicios básicos Transporte - Descanso e inactividad	(8,9,12,13,14,23,24,25)	

Anexo C. Instrumentos de Recolección de Datos

APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BOCANEGRA, CALLAO – 2024

Buenos días, somos egresados de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y pedimos su colaboración en facilitarnos ciertos datos que permitirán conocer el **APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BOCANEGRA, CALLAO - 2024**. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si usted tuviera alguna duda, preguntarle a la persona a cargo. Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Jhajaira Milagro Huamani Liza coordinadora de equipo (Teléfono móvil Nº 951 781 732) o al correo electrónico: jhahuamanil@uch.pe Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Mg. Segundo German Millones Gomez, presidente del Comité de Ética de la UCH, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

I. Edad _____.

II. Sexo

A. Masculino.

B. Femenino.

III. Estado Civil

A. Soltero(a)

B. Casado(a).1

C. Conviviente.

D. Separado(a).

E. Viudo(a).4

IV. Grado de Instrucción

A. Primaria.

B. Secundaria.

C. Superior técnico.

D. Superior universitario.

V. Ocupación

A. Trabajador estable (en planilla).

B. Trabajador independiente.

C. Jubilado(a).

D. Ama de casa.

VI. Religión

A. Católico.

B. Adventista.

C. Evangélico.

D. Otro.

PRUEBA DE CONOCIMIENTOS DE CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL:

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con	1	2	3	4	5

	su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza,	1	2	3	4	5

	ansiedad o depresión?					
--	-----------------------	--	--	--	--	--

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

27. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre):

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos _____.

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con que frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de ayuda cuando lo necesita?

¿Cuenta con alguien?		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
28	¿Qué le ayude cuando tenga que estar en la cama?	1	2	3	4	5
29	¿Con quién pueda contar cuando necesite hablar?	1	2	3	4	5
30	¿Qué le aconseje cuando tenga problemas?	1	2	3	4	5
31	¿Qué le lleve al médico cuando lo necesite?	1	2	3	4	5
32	¿Qué le muestre amor y afecto?	1	2	3	4	5
33	¿Con quién pasar un buen rato?	1	2	3	4	5
34	¿Qué le informe y ayude a entender la situación?	1	2	3	4	5
35	¿En quién confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones?	1	2	3	4	5
36	¿Qué le abrace?	1	2	3	4	5
37	¿Con quién pueda relajarse?	1	2	3	4	5

38	¿Qué le prepare la comida si no puede hacerlo?	1	2	3	4	5
39	¿Cuyo consejo realmente desee?	1	2	3	4	5
40	¿Con quién hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas?	1	2	3	4	5
41	¿Qué le ayuda en sus tareas domésticas si está enfermo?	1	2	3	4	5
42	¿Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos?	1	2	3	4	5
43	¿Qué le aconseje como resolver sus problemas personales?	1	2	3	4	5
44	¿Con quién divertirse?	1	2	3	4	5
45	¿Qué comprenda sus problemas?	1	2	3	4	5
46	¿A quién amar y hacerle sentir querido?	1	2	3	4	5

Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BOCANEGRA, CALLAO 2024

Nombre de los investigadores principales:

JHAJIRA MILAGRO, HUAMANI LIZA

FLAVIO ALEXANDER, CIEZA INCA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre Apoyo Social y Calidad de Vida entre adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Bocanegra.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Huamani Liza Jhajaira Milagro, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Jhajaira Milagro Huamani Liza	
Nº de DNI	
48440207	
Nº teléfono	
951781732	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 24 de octubre de 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo E. Aprobación por el Comité de ética



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 020	03 de mayo de 2024
------------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 03 del mes de mayo del año dos mil veinticuatro, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BOCANEGRA, CALLAO 2024** con Código-043-24, presentado por el(los) autor(es): CIEZA INCA FLAVIO ALEXANDER Y HUAMANI LIZA JHAJAIRA MILAGRO.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BOCANEGRA, CALLAO 2024**

Código-043-24

A circular stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is visible. Overlaid on it is a handwritten signature. Below the signature, the text reads: 'MSc. Gerardo German Millones Gómez', 'Presidente', and 'del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

RESOLUCIÓN DE RECTORADO N° 851-2024-R-UCH

Lima, 27 de diciembre de 2024

Visto; la Resolución de Rectorado N° 580-2024-R-UCH de fecha 3 de setiembre de 2024, el Expediente N° 917-2024-UCH, el Informe N° 260-2024-UDI-FCS-UCH de fecha 26 de diciembre de 2024, y;

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD de fecha 17 de noviembre del 2017, se otorgó la licencia institucional a la Universidad de Ciencias y Humanidades, después del cumplimiento de las condiciones básicas de calidad;

Que de conformidad con la Resolución de Rectorado N° 580-2024-R-UCH de fecha 3 de setiembre de 2024, se autorizó la inscripción del proyecto de tesis titulado: CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BOCANEGRA, CALLAO - 2024 de autoría de los egresados ALEXANDER CIEZA INCA y JHAJAIRA MILAGRO HUAMANI LIZA del Programa de Estudios de Enfermería;

Que, mediante el Expediente N° 917-2024-UCH los egresados ALEXANDER CIEZA INCA y JHAJAIRA MILAGRO HUAMANI LIZA del Programa de Estudios de Enfermería solicitaron la rectificación en el título del proyecto de tesis inscrito previamente con Resolución de Rectorado N° 580-2024-R-UCH de fecha 3 de setiembre de 2024;

Que, mediante el Informe N° 260-2024-UDI-FCS-UCH de fecha 26 de diciembre de 2024 el Coordinador de la Unidad de Investigación solicitó aprobar la rectificación del título del proyecto de tesis previamente indicado y solicita su aprobación mediante resolución;

Por lo expuesto, el Rector de la Universidad después de evaluar el expediente APROBÓ LA RECTIFICACIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS PREVIAMENTE INSCRITO CON RESOLUCIÓN DE RECTORADO N° 580-2024-R-UCH de fecha 3 de setiembre de 2024, SIENDO EL NUEVO TÍTULO: **APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BOCANEGRA, CALLAO - 2024**;

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones que le confiere el inciso k) del artículo 65° y el inciso f) del artículo 208° del Estatuto de la Universidad; el Rector

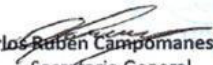
RESOLVIÓ:

Artículo 1° APROBAR LA RECTIFICACIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS PREVIAMENTE INSCRITO CON RESOLUCIÓN DE RECTORADO N° 580-2024-R-UCH DE FECHA 3 DE SETIEMBRE DE 2024, SIENDO EL NUEVO TÍTULO: **APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BOCANEGRA, CALLAO - 2024** DE AUTORÍA DE LOS EGRESADOS ALEXANDER CIEZA INCA Y JHAJAIRA MILAGRO HUAMANI LIZA DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA.

Artículo 2.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución de Rectorado N° 580-2024-R-UCH de fecha 3 de setiembre de 2024 en los extremos referidos en la presente resolución.

Artículo 3.- DAR a conocer a las dependencias académicas y administrativas los alcances de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese



Mg. Carlos Rubén Campomanes Bravo
Secretario General



Dr. Alfredo José Pipa Carhuapoma
Rector

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

ANEXOS F:

TESIS CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES final 2025.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	22%	16%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%



