

Percepción del apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

por ROSALINDA EVELNY CHIPA CAHUI

Fecha de entrega: 27-mar-2025 04:29p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2627207198

Nombre del archivo: tesis_2019147102_2019147291_20250327_151035_9b8531ee-791a-40ea-b107-95ade31516b2_1_.pdf (2.2M)

Total de palabras: 25504

Total de caracteres: 133457

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades
Escuela Profesional de Trabajo Social



Percepción del apoyo **social y calidad de vida de los adultos mayores
atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.**

Tesis presentada por los bachilleres:

Chipa Cahui, Rosalinda Evelny

ORCID: 0009-0000-6690-9311

Rivera Salinas, Bruno Jose

ORCID: 0000-0002-2303-5316

para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social

Asesora:

Mg. Vela Aquise, Rosa María

ORCID: 0000-0002-1141-4503

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TRABAJO SOCIAL

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Febrero del 2025

Dictamen: 012599-C-EPTS-2025

Visto el borrador del expediente 012599, presentado por:

2019147102 - CHIPA CAHUI ROSALINDA EVELNY

2019147291 - RIVERA SALINAS BRUNO JOSE

Titulado:

**PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES DE AREQUIPA, 2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADO(A) EN TRABAJO SOCIAL

**29559350 - MEDINA GORDILLO SARA YANINA
DICTAMINADOR**



**46457434 - GIL MEJIA WENDY SANDY
DICTAMINADOR**



**41879437 - CALISAYA MESTAS LILIANA
DICTAMINADOR**



Dedicatoria

A nuestros padres, cuya sabiduría, amor y apoyo incondicional han sido el cimiento de nuestro camino. Gracias por enseñarnos el valor del esfuerzo y acompañarnos en cada paso de esta travesía con su fortaleza y fe en nosotros.

A nuestras familias, que con su cariño, paciencia y palabras de aliento nos han llenado de energía para superar cada obstáculo. Su confianza en nuestras capacidades y su compañía constante han sido un faro en los momentos más desafiantes.

A todas las personas que, de alguna manera, formaron parte de este proceso. Cada gesto de apoyo, consejo y motivación ha sido fundamental para llegar hasta aquí.

Con inmensa gratitud, dedicamos este logro a quienes han sido nuestro impulso y nuestra inspiración en este viaje, dejando una marca imborrable en nuestras vidas.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos quienes han sido parte de este desafiante y enriquecedor proceso de realización de nuestra tesis.

A la Universidad Católica de Santa María, por brindarnos una formación académica de excelencia que nos ha permitido crecer profesionalmente.

A los docentes de la Escuela Profesional de Trabajo Social, por su dedicación, enseñanzas y orientación, que fueron claves en nuestra formación.

A nuestros compañeros de clase, por su apoyo y colaboración a lo largo de este proceso.

A nuestras familias, por su amor incondicional, confianza y respaldo constante, que nos motivaron a seguir adelante.

Finalmente, a nuestra profesión de Trabajo Social, que inspira nuestro compromiso con el bienestar social y nos guía en nuestra misión de generar un impacto positivo en la comunidad.

Que el Señor de los Milagros nos guíe con su humildad y amor, y que la Santísima Virgen María nos cubra con su manto protector, intercediendo por nosotros en cada paso de nuestro camino.

Con gratitud, reconocemos que este logro es fruto del esfuerzo conjunto, y a todos, nuestro más profundo agradecimiento

RESUMEN

Objetivo: determinar ² la relación entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores, atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024. **Materiales y métodos:** se realizó una investigación de tipo básica, de nivel correlacional y de diseño no experimental. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores del Centro de Salud Miraflores de Arequipa. **Resultados:** se mostró que, a medida que aumenta el apoyo social, la calidad de vida también mejora y viceversa, pues el nivel de significancia bilateral hallado fue de 0.000 y el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.744. Por otro lado, la correlación entre las variables apoyo social y la calidad de vida es positiva, ya que se obtuvo un Rho de Spearman de 0.844. **Conclusión:** existe una relación positiva significativa entre las variables, por tanto, a medida que aumenta el apoyo social, la calidad de vida también tiende a mejorar y viceversa.

Palabras clave: *Apoyo social, calidad de vida, trabajo social.*

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the perception of social support and the quality of life of older adults, cared for at the Miraflores Health Center in Arequipa, 2024.

Materials and methods: a basic, correlational level and non-experimental design research was carried out. The survey technique was used and the questionnaire was used as a data collection instrument. The sample consisted of 60 older adults from the Miraflores Health Center in

Arequipa. **Results:** It was shown that, as social support increases, the quality of life also improves and vice versa, since the level of bilateral significance found was 0.000 and the Spearman's Rho correlation coefficient was 0.744. On the other hand, the correlation between the variables social support and quality of life is positive, since a Spearman's Rho of 0.844 was obtained. **Conclusion:** There is a significant positive relationship between the variables, therefore, as social support increases, the quality of life also tends to improve and vice versa.

Keywords: *Quality of life. social support. social work*

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I..... 3

1.Problema de Investigación 4

1.1.Enunciado del Problema 4

1.2.Planteamiento del Problema 4

1.3.Campo, Área y Línea 7

1.4.Operacionalización de Variables 7

1.5.Justificación 8

1.6.Objetivos de Investigación 9

1.7.Marco Teórico Conceptual 10

1.8.Antecedentes investigativos 31

1.9.Hipótesis 34

2.Diseño de Investigación 36

2.1.Tipo, Nivel y Diseño de investigación 36

2.1.1.Tipo de investigación 36

2.1.2.Nivel de investigación 36

2.1.3.Diseño de investigación 36

2.2.Técnica e Instrumento 36

2.2.1.Técnica de recolección de datos 36

2.2.2.Instrumento de recolección de datos 36

2.3.Campo de Verificación 38

2.3.1.Ámbito Geográfico 38

2.3.2.Unidades de Estudio 39

2.3.3.Temporalidad 39

2.4.Estrategias de Recolección de Datos 39

2.5.Criterios de procesamiento de información 39

2.6.Cronograma 40

CAPITULO II 41

1.Análisis de resultados 42

1.1.Resultados descriptivos	42
1.2.Descripción Inferencial.....	68
Discusión	74
2.Diagnóstico	78
2.1.Método	78
2.2.Identificación de Problemas	79
2.3.Problema Objeto de Intervención	79
CAPITULO III.....	81
1.Propuesta de Intervención	82
1.1.Proyecto 1: Acompañamiento comunitario para los Adultos Mayores	82
1.2.Proyecto 2: Programa de intervención para el fortalecimiento del bienestar socioafectivo en Adultos Mayores del Centro de Salud Miraflores.	86
CONCLUSIONES.....	90
SUGERENCIAS.....	92
REFERENCIAS	94
ANEXOS	101
Instrumentos de Recolección de Datos.....	101
Consentimiento Informado	106
Matriz de Sistematización de Datos	107
Matriz de Consistencia	108
Evidencia fotográfica	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variables	7
Tabla 2 Edad de los adultos mayores	42
Tabla 3 Género de los adultos mayores	44
Tabla 4 Estado civil de los adultos mayores	46
Tabla 5 Percepción ¹ del Apoyo Social	48
Tabla 6 Percepción del Apoyo Social Emocional	50
Tabla 7 Percepción del Apoyo Social Instrumental	52
Tabla 8 Percepción de la Interacción Social	54
Tabla 9 ¹ Percepción del Apoyo Afectivo	56
Tabla 10 Percepción de la Calidad de Vida	58
Tabla 11 Percepción de la Salud Física	60
Tabla 12 Percepción de la Salud Psicológica.....	62
Tabla 13 Percepción de las Relaciones Interpersonales.....	64
Tabla 14 Percepción del Ambiente	66
Tabla 15 Pruebas de normalidad	68
Tabla 16 Correlación entre el Apoyo social y ⁴ la Calidad de Vida.....	69
Tabla 17 Correlación entre el Apoyo Social Emocional y la Calidad de Vida.....	70
Tabla 18 Correlación Entre el Apoyo Social Instrumental y la Calidad de Vida	71
Tabla 19 Correlación entre interacción social y la calidad de vida	72
Tabla 20 ⁴ Correlación Entre el Apoyo Afectivo y la Calidad de Vida	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de los adultos mayores	42
Figura 2 Género de los adultos mayores	44
Figura 3 Estado civil de los adultos mayores	46
Figura 4 Percepción del Apoyo Social	48
Figura 5 Percepción del Apoyo Social Emocional	50
Figura 6 Percepción del Apoyo Social Instrumental	52
Figura 7 Percepción de la Interacción Social.....	54
Figura 8 Percepción del Apoyo Afectivo	56
Figura 9 Percepción de la Calidad de Vida.....	58
Figura 10 Percepción de la Salud Física	60
Figura 11 Percepción de la Salud Psicológica	62
Figura 12 Percepción de las Relaciones Interpersonales	64
Figura 13 Percepción del Ambiente.....	66

INTRODUCCIÓN

Arias et al. (2020), definen el apoyo social como una red de relaciones interpersonales destinadas a proporcionar ayuda a quienes lo necesitan, siendo la familia, las amistades y la pareja los vínculos más significativos a lo largo de la vida. En el caso de los adultos mayores, el apoyo social desempeña un papel fundamental en su bienestar físico y mental, al reducir el riesgo de aislamiento social, depresión y enfermedades crónicas. Asimismo, provee un sentido de pertenencia y seguridad, favoreciendo la autoestima y la calidad de vida de este grupo poblacional.

Parada et al. (2022), sostienen que la calidad de vida en los adultos mayores se define a través de múltiples dimensiones, tales como el bienestar físico, emocional, social y ambiental. Estas dimensiones reflejan la percepción personal de los individuos acerca de la vida y el grado en que se satisfacen sus necesidades y aspiraciones en áreas como la salud, el entorno social, la seguridad económica y el acceso a servicios educativos y políticos. Garantizar una buena calidad de vida en esta etapa resulta esencial para que las personas mayores puedan experimentar plenitud y dignidad, contribuyendo a su desarrollo integral y fomentando un reconocimiento social de su valiosa participación en la comunidad.

En ese contexto, la percepción del apoyo social recibido es un factor clave en la calidad de vida de los adultos mayores, ya que influye directamente en su bienestar general. Una familia funcional puede fomentar su independencia y fortalecer su salud mental, contribuyendo positivamente a su calidad de vida. Asimismo, la capacidad para realizar actividades diarias, junto con un adecuado apoyo social, favorece su bienestar físico y emocional. Según Mireles et al. (2022), la disminución en la capacidad para realizar tareas complejas puede impactar negativamente esta percepción. De esta manera, el apoyo social actúa como un factor protector que mitiga los efectos del deterioro funcional y mejora la percepción de los adultos mayores sobre su entorno social y ambiental.

En síntesis, la percepción del apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores están estrechamente vinculadas. Un apoyo social sólido mejora el bienestar emocional, físico y social, y fomenta una autoestima positiva, lo que, en conjunto, eleva su calidad de vida. Por el contrario, la ausencia de redes de apoyo puede aumentar el riesgo de aislamiento social, depresión y enfermedades crónicas, afectando negativamente el bienestar de este grupo poblacional. Por ello, es imprescindible fortalecer las redes de apoyo y fomentar entornos que promuevan el desarrollo integral ¹ de las personas mayores, asegurando así su pleno bienestar y su inclusión en la sociedad.

En el marco del presente estudio se propuso ¹ determinar la relación entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores ² atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024, distribuyéndose el trabajo de la siguiente manera:

En el CAPÍTULO I se incluye el enunciado y planteamiento del problema de investigación, seguidamente la pregunta general y específicas. Posteriormente, el campo, el área y la línea de investigación; después, operacionalización de las variables; justificación; objetivos generales y específicos. Luego, se desarrolla el marco teórico conceptual; antecedentes investigativos e hipótesis. En el punto dos se describe el diseño de la investigación que comprende tipo, nivel y diseño de la investigación; técnicas e instrumentos para la recolección de datos; el campo de verificación; la estrategia de recolección de datos y el cronograma

En el CAPÍTULO II se muestran los resultados respectivos del estudio, la discusión y el diagnóstico, donde se encuentra método, identificación de problemas y problema objeto de intervención.

Finalmente, en el CAPÍTULO III se presenta la propuesta de intervención correspondiente, la cual está diseñada para plantear mejoras en la percepción del apoyo social y calidad de vida de los Adultos Mayores. Por último, se dan a conocer las conclusiones y sugerencias del estudio, que sintetizaron los hallazgos más relevantes.

CAPITULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado del Problema

Percepción del Apoyo Social y Calidad de Vida de los Adultos Mayores Atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

1.2. Planteamiento del Problema

Arias et al. (2020), define al apoyo social como un conjunto de relaciones interpersonales organizadas para proporcionar asistencia a individuos que la requieran. Esta ayuda puede manifestarse en forma de apoyo práctico, como la provisión de medicamentos o bienes esenciales, así como en forma de apoyo emocional mediante la compañía, la empatía y la orientación. Los ancianos se enfrentan no solamente a cambios físicos, sino a aquellos relacionados con su edad: jubilación, viudez, menor participación social, y todo ello puede provocarles alteraciones emocionales por lo que el apoyo social adquiere relevancia para que los afronten.

Durante el confinamiento por el COVID-19, un estudio realizado en México exploró el nivel de apoyo social percibido por adultos mayores, destacando aspectos clave relacionados con el bienestar de esta población. De los 119 participantes, el 14.3% de los encuestados reportó no recibir ningún tipo de ayuda familiar, lo cual es relevante al considerar que la ausencia de apoyo social está estrechamente vinculada al incremento de sentimientos de soledad y estrés, factores que afectan directamente la salud emocional y física. Según Paredes et al. (2022), este estudio aporta evidencia crucial sobre cómo la carencia de apoyo familiar puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores, reforzando la importancia de contar con una red de respaldo sólida que les permita enfrentar mejor los desafíos y mantener un bienestar integral.

Investigaciones como la anterior contribuyen al entendimiento de los efectos del aislamiento social y la falta de apoyo durante momentos críticos, como lo fue la pandemia. Este análisis resulta fundamental para la línea de investigación que se viene desarrollando, ya que demuestra con claridad ¹ la relación directa entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores, tal como se plantea en el párrafo introductorio. La información obtenida no solo reafirma la necesidad de fortalecer las redes de apoyo, sino que también subraya la urgencia de diseñar estrategias y políticas que garanticen el bienestar de las personas mayores, especialmente en contextos adversos.

Por otra parte, en Polonia, se ha confirmado la correlación entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas mayores que residen en entornos institucionales sin trastornos cognitivos. Chruściel y Dobrowolska (2020), encontraron que el apoyo social no solo es un componente significativo, sino también un factor que modifica la percepción de la calidad de vida de este grupo demográfico. Por lo tanto, resulta importante garantizar que reciban la atención emocional necesaria, independientemente de su ubicación institucional.

En el Perú, la población anciana ha crecido exponencialmente. En el año 2020, esta población representó el 11% del total, con aproximadamente 3,613,000 personas mayores. Además, se proyecta que para el año 2025, esta cifra aumentará a 4,470,000. El aumento en la longevidad se debe a avances en ciencia, medicina, mejoras en higiene y nutrición, y estilos de vida favorables. A pesar de ello, de acuerdo a Poblete y Piña (2019), este incremento plantea desafíos específicos que requieren atención. Es crucial equilibrar el costo de alcanzar una edad avanzada ³ con una calidad de vida adecuada para los adultos mayores.

Un estudio realizado en Lima, para ¹ determinar la relación entre calidad de vida y apoyo social en adultos mayores con enfermedades crónicas durante la pandemia, contó con 57 participantes, donde predominaron las mujeres (68.4%) con una edad promedio de 72 años.

Se destacó que el 59.6% tenía hipertensión y el 64.9% una única enfermedad crónica. La mayoría no contaba con cuidador (77.2%) y estaba asegurada (73.7%). Esta problemática señala que, aunque la mayoría de los adultos mayores con enfermedades crónicas contaban con seguro, un porcentaje significativo no tenía un cuidador. El apoyo hacia estos adultos mayores es esencial, ya que podría mejorar su bienestar emocional, reducir la sensación de soledad y fortalecer su capacidad para enfrentar las dificultades relacionadas con sus condiciones de salud (Marín, 2024).

El problema que se da en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa es que muchos adultos mayores no tienen alguien que los asista en actividades diarias. Muchos no cuentan con acompañamiento para recibir atención médica ni con alguien que les brinde orientación o apoyo en sus rutinas cotidianas. Además, la falta de un entorno familiar que ofrezca afecto y respaldo emocional agrava la situación. Esta carencia de apoyo, junto con una alimentación inadecuada, contribuye a la aparición de molestias físicas que se ven intensificadas por el proceso natural de envejecimiento. Esta situación lleva a los adultos mayores que acuden a este establecimiento a experimentar una sensación de falta de propósito, lo que repercute negativamente en su seguridad y autoestima. A pesar de los esfuerzos para ofrecer apoyo social a los adultos mayores en el Centro de Salud Miraflores, se desconoce en qué medida este apoyo percibido impacta en su calidad de vida, especialmente en aspectos relacionados con su bienestar físico, emocional y social.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la pregunta: ² ¿Existe relación entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024?

1.3. Campo, Área y Línea

1.3.1. ⁴ Campo: Ciencias Sociales.

1.3.2. Área: Trabajo social.

1.3.3. Línea: Modelos de intervención social.

1.4. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Apoyo Social	Apoyo social emocional.	• Existe alguien con quien conversar. • Solicitar consejos. • Existe alguien a quien pedir información.	2, 3, 4, 7, 8, 12, 15.	Ordinal
	Apoyo social instrumental	• Atención médica. • Apoyo en las tareas domésticas. • Apoyo en la preparación de las comidas.	1, 11, 14, 16.	
	Interacción social	• Actividades de distracción y relajación.	6, 10, 13, 17.	
	Apoyo afectivo	• Palabras de afecto. • Muestras de interés. • Muestras de cariño.	5, 9, 18, 19.	
Calidad de vida	Salud física	• Dolor • Dependencia de tratamiento • Movilidad • Fatiga • Sueño • Actividad cotidiana • Capacidad de trabajo	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18.	Ordinal

Salud psicológica	• Sentimiento positivo • Espiritualidad • Creencias • Aprendizaje • Memoria • Concentración	5, 6, 7, 11, 19, 26.
Relaciones interpersonales	• Relaciones interpersonales • Actividad sexual • Soporte social	20, 21, 22.
Ambiente	• Recursos económicos • Posibilidad de adquisición • Hogar • Acceso a cuidado de salud • Servicios de salud de calidad • Transporte.	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.

Nota: Elaboración propia

1.5 Justificación

El presente trabajo se justificó teóricamente por la amplia literatura que conecta ¹ el bienestar de los adultos mayores con su percepción del apoyo social y su calidad de vida. Por tanto, se fundamenta en teorías sobre el apoyo social, la calidad de vida y el envejecimiento. Además, diversos estudios anteriores han establecido una relación directa entre el apoyo social y la calidad de vida en este grupo demográfico. Por lo tanto, esta investigación tuvo por objeto contribuir al entendimiento de cómo el ¹ apoyo social se relaciona en la calidad de vida de los adultos mayores, lo cual puede servir como antecedente para el desarrollo de intervenciones y políticas destinadas a mejorar su bienestar en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

El estudio se justificó metodológicamente basado en la necesidad de emplear un enfoque riguroso y apropiado para investigar ¹ la relación entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores. Por lo que se trabajó con un diseño de

investigación cuantitativa que permitió recopilar datos objetivos y generalizables sobre estas variables, utilizando cuestionarios validados y técnicas estadísticas apropiadas para el análisis de datos. Este enfoque metodológico posibilitó obtener resultados confiables y significativos que contribuyeron a identificar posibles estrategias de mejora.

Por último, se justifica desde la perspectiva del trabajo social, ya que se abordó un problema que afecta significativamente a un segmento vulnerable de la población, como son los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024. Este centro representa un espacio crucial donde se manifiestan las necesidades sociales, emocionales y ¹ de salud de los adultos mayores. Se evidenció cómo las percepciones sobre el apoyo social recibido se relacionan con su calidad de vida, esta información sirvió para identificar áreas de mejora en la atención a este grupo vulnerable. Además, al comprender mejor estas dinámicas, se podrán diseñar intervenciones más efectivas en el futuro que promuevan una mejor calidad de vida y bienestar integral para los adultos mayores, contribuyendo así a una sociedad más inclusiva y solidaria.

1.6.Objetivos de Investigación

1.6.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la percepción del apoyo social y la ⁴ calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

1.6.2. Objetivos Específicos

³ 1.6.2.1 Establecer la relación entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

1.6.2.2. Identificar la relación entre la percepción ² del apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

1.6.2.3. Determinar la relación entre la percepción de la interacción social ³ y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

1.6.2.4. Establecer la relación entre la percepción del apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

1.7. Marco Teórico Conceptual

1.7.1. Marco Teórico

1.7.1.1. ¹ Modelo Teórico del Apoyo Social desarrollado por Cohen

¹ El modelo teórico del apoyo social propuesto por Cohen se basa en la premisa de que las relaciones interpersonales y el respaldo emocional desempeñan un papel fundamental en la vida de las personas. Según Quiroga et al. (2022), el apoyo social se refiere a la red de conexiones sociales y el soporte emocional que una persona recibe de su entorno, ya sea de amigos, familiares o la comunidad en general. Este tipo de apoyo puede manifestarse a través de expresiones de afecto, apoyo tangible en situaciones difíciles o simplemente la presencia reconfortante de otros individuos.

Aranda y Pando (2021), indican que los efectos del apoyo social postulan que estos no influyen directamente sobre la salud y tampoco sobre los estresores, sino que modula la relación entre ambos, concretamente, amortiguando el impacto de los eventos estresantes sobre la salud de las personas. Esta perspectiva se ha denominado "la hipótesis del efecto amortiguador". Esta hipótesis sostiene que contar con un adecuado apoyo social

no solo promueve el bienestar emocional, sino que también puede mejorar la capacidad de afrontar adversidades y manejar el estrés de manera más efectiva.

Cohen (2024), finalmente, propuso su teoría considerando los efectos beneficiosos de las relaciones sociales en el bienestar individual, los cuales se manifiestan a través de su influencia en el autoconcepto, los sentimientos de valía personal, el control personal y la conformidad con las normas conductuales. Por ello, tienen implicaciones para nuestra salud. En un sentido amplio, ¹el apoyo social se define como el intercambio entre al menos dos personas con el objetivo de incrementar el bienestar del receptor. Esto se refiere a cualquier proceso mediante el cual las relaciones sociales puedan promover la salud y el bienestar.

1.7.1.2. Modelo teórico de Calidad de Vida desarrollado por Cummins

Ramírez et al. (2020), señalan que el Modelo de calidad de vida de Cummins destaca varios dominios clave que influyen en el bienestar de las personas mayores. Entre ellos, el bienestar material que asegura la satisfacción de las necesidades básicas, mientras que el bienestar emocional se centra en la salud mental y la satisfacción personal. Las relaciones interpersonales proporcionan apoyo emocional y un sentido de pertenencia, y el desarrollo personal ofrece oportunidades de crecimiento continuo. El bienestar físico es crucial para la autonomía y la capacidad de realizar actividades diarias. La autodeterminación permite a los adultos mayores tomar decisiones independientes, y la inclusión social fomenta su participación activa en la comunidad; en conjunto, estos dominios contribuyen a una calidad de vida positiva y significativa en la vejez.

El modelo de Calidad de Vida de Cummins destaca áreas clave que influyen en el bienestar de las personas mayores; este modelo incluye el bienestar material, que garantiza que las necesidades básicas estén cubiertas, y el bienestar emocional, enfocado en la salud

mental y la satisfacción personal. Las relaciones interpersonales aportan apoyo emocional y pertenencia, mientras que el desarrollo personal ofrece crecimiento y realización. El bienestar físico es vital para la autonomía y la capacidad de realizar actividades diarias. La autodeterminación destaca la importancia de la autonomía y la capacidad de tomar decisiones independientes. Finalmente, la inclusión social asegura la participación activa en la comunidad, integrando y valorando a los adultos mayores (Suero, 2023).

Cummins y Nistico, citados por Cruz (2020), propusieron la Teoría Homeostática del Bienestar Subjetivo, la cual propone que el bienestar subjetivo se mantiene equilibrado mediante el control interno y recursos externos que reducen el impacto de eventos negativos. Estos mecanismos de control, influenciados por factores de personalidad, determinan el rango genético del bienestar subjetivo. La teoría también explica el ajuste de respuestas a estímulos positivos o negativos de las personas, lo que contribuye a la percepción de la calidad de vida subjetiva. Este marco teórico es fundamental para comprender las variaciones en el bienestar emocional de los adultos mayores.

1.7.2. Marco Conceptual

1.7.2.1. Apoyo social

El apoyo social, según Arias (2023), es la asistencia instrumental o emocional que surge de una red social en específico. Este tipo de apoyo abarca la compañía, la ayuda práctica, respaldo emocional, orientación cognitiva o suministro de consejos y el apoyo económico. Asimismo, el apoyo social es crucial en todas las etapas de la vida, pero se remarca que en la vejez adquiere mayor importancia, por la situación en la que se encuentra esta categoría de la población. El apoyo puede provenir de dos ámbitos. El primero es el formal, que puede pertenecer al sector público o privado. El segundo es el apoyo informal y es el que proviene de redes íntimas, como la familia, los amigos y las comunitarias.

Fernández et al. (2020), indican que el apoyo social es un concepto complejo que abarca diversas facetas, recursos y funciones proporcionados por el entramado social a los individuos. Por otro lado, se refiere también a la percepción del individuo de ser cuidado, amado, estimado y valorado a través de la interacción en sus redes sociales. En el contexto específico de la vejez, las redes de apoyo social juegan un papel crucial en la salud, ya que la falta de apoyo, especialmente de la familia, aumenta el riesgo de enfermedades y trastornos psicológicos. Por lo tanto, el apoyo social puede proteger a las personas mayores de los efectos negativos de eventos estresantes y mejorar su salud.

Por último, Martín et al. (2019), manifiestan que el apoyo social es un aspecto crucial que influye en el bienestar y calidad de vida de la persona que lo percibe, que incluye sentir que se recibe como estar satisfecho con él. También destacan que el apoyo social puede provenir de diversas fuentes, incluidos amigos, familiares, vecinos y miembros de la comunidad, y que la calidad de este apoyo puede variar según la naturaleza de la relación y el contexto social en el que se brinda. En síntesis, el apoyo social es un aspecto fundamental del bienestar de las personas que puede tener efectos positivos en múltiples aspectos de sus vidas.

1.7.2.2. Dimensiones del Apoyo Social

Según Sherbourne y Stewart, citados por Arias (2023), consideraron al ¹apoyo social como un recurso crucial para mejorar el bienestar de las personas. Su investigación destacó que el apoyo social comprende aspectos emocionales, instrumentales, relacionales y afectivos, todos fundamentales para promover el bienestar integral. A continuación, se detallan estas dimensiones:

A. Apoyo social emocional:

Rondón y Reyes (2019), señalan que es un tipo de apoyo significativo, porque se encuentra relacionado con la empatía y el cariño. Por lo tanto, se manifiesta en el deseo de ser amado y tener seguridad en alguien. Asimismo, incluye la provisión de consejos o guía informativa para ayudar a resolver problemas. Este tipo de apoyo se diferencia del apoyo instrumental porque, aunque la información no ofrece una solución directa, capacita al receptor para resolver sus problemas por sí mismo.

De acuerdo a la dimensión de apoyo social emocional se encuentran los siguientes indicadores:

Existe alguien con quien conversar: este indicador evalúa la disponibilidad de una persona con la cual los adultos mayores pueden mantener conversaciones y compartir sus pensamientos.

Solicitar consejos: se refiere a la disponibilidad de alguien a quien los adultos mayores pueden acudir para recibir orientación y recomendaciones.

Existe alguien a quien pedir información: la presencia de personas a quienes los adultos mayores pueden dirigirse para obtener información sobre su salud, servicios sociales, actividades recreativas.

B. Apoyo social instrumental:

Rondón y Reyes (2019), señalan que consiste en la ayuda directa que recibe el adulto mayor en forma de recursos tangibles o materiales necesarios para satisfacer sus necesidades o resolver sus problemas. Este tipo de apoyo incluye asistencia financiera o material, como dinero, alimentos o ropa; ayuda práctica en tareas domésticas; cuidado personal; y provisión de transporte para la movilización.

Según Tavares et al. (2022), este apoyo es importante porque reduce el estrés que genera en los adultos mayores, ya que les permite manejar su vida con menor dificultad, al reducir su carga de trabajo.

De acuerdo a la dimensión de apoyo social instrumental se encuentran los siguientes indicadores:

Atención médica: este indicador se refiere a la disponibilidad de acceso a servicios médicos y atención profesional para los adultos mayores.

Apoyo en las tareas domésticas: tiene referencia a la ayuda en actividades domésticas y de mantenimiento del hogar. Incluye la ayuda con la limpieza, organización del espacio habitacional.

Apoyo en la preparación de las comidas: Este indicador evalúa la disponibilidad de asistencia para la planificación y preparación de comidas nutritivas y apropiadas para los adultos mayores.

C. Interacción social:

Según a Navarro et al. (2020), la interacción social se asocia con el tiempo de calidad que las personas cercanas al adulto mayor estén dispuestas a ofrecer para pasar un momento ameno en conjunto. Por ejemplo, las conversaciones cotidianas que tengan los familiares con esta persona o las actividades grupales en la que se participe, se consideran dentro de este tipo de apoyo. Entre sus componentes se encuentran la comunicación, que es la base de la interacción social; las normas sociales, las cuales conducen el comportamiento del individuo dentro de un grupo y los roles sociales. A su vez, los adultos mayores que se encuentran en una frecuente interacción cuentan con una buena salud mental y emocional.

En la dimensión de interacción social se puede encontrar el siguiente indicador:

Actividades de distracción y relajación: son aquellas actividades disponibles que permiten a los adultos mayores distraerse, descansar y relajarse.

D. Apoyo afectivo:

Consiste en las muestras de amor y afecto de las personas que pertenecen a las redes de apoyo del adulto mayor. Navarro et al. (2020), indican que el apoyo afectivo ayuda a que la persona se sienta querido, valorado y comprendido, aumentando su autoestima y confianza sobre el porvenir. Entre las muestras de amor y afecto se encuentran las demostraciones de cariño verbales, como palabras amables, y no verbales, por ejemplo, abrazos o gestos cariñosos, la empatía, la comprensión, el consuelo y la presencia constante.

Tomando en cuenta la dimensión de interacción social se pueden enumerar los siguientes indicadores:

Palabras de afecto: son aquellas expresiones que transmiten afecto, cariño y aprecio hacia los adultos mayores.

Muestras de interés: este indicador evalúa la manifestación de atención y preocupación genuina hacia los intereses, preocupaciones y actividades de los adultos mayores.

Muestras de cariño: son las demostraciones tanto físicas, como verbales de cariño hacia los adultos mayores. Incluye abrazos, besos y caricias.

1.7.2.3 Adulto Mayor

Siguiendo a Vásquez et al. (2022), los adultos mayores son aquellos que se encuentran en la etapa de la vejez, la cual es un periodo en el que se suscitan diversos

cambios físicos a nivel corporal como en el entorno social. En esta etapa también suceden distintas pérdidas de tipo familiar, social y de funciones biológicas, que aumentan a medida la persona va acumulando más años. Esto puede generar problemas de salud mental. Por consiguiente, las personas mayores son un grupo poblacional que presentan una mayor dificultad para satisfacer sus necesidades, que varía dependiendo de las circunstancias por las que atraviesa.

A su vez, Esmeraldas et al. (2019), señalan que el envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable que implica cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, afectando de manera significativa el estado funcional y físico de las personas y que se desarrolla a lo largo del tiempo. Cuando se habla de un proceso dinámico, se refiere a que no es una etapa rígida ni definida cronológicamente; ya que, es un proceso continuo y dialéctico, similar a otras etapas del crecimiento humano como la niñez, la adolescencia y la adultez. Aunque el envejecimiento comienza desde el nacimiento, su influencia se vuelve más desfavorable para el organismo en los Adultos Mayores o Personas de la Tercera Edad, es decir, aquellos que superan los 60 años de edad.

Por otro lado, Aldas et al. (2021), denomina a los adultos mayores como la tercera generación, a la cual pertenecen las personas que tienen 60 años a más. Sin embargo, señala que el proceso de envejecimiento no se da en todas las personas de la misma manera, ya que este depende de determinantes como herencia genética, el estilo de vida y los hábitos. De ahí que, los investigadores hacen una diferenciación entre edad cronológica y biológica. Por ejemplo, una persona de 60 años (edad cronológica) podría tener una edad biológica de 50 años si lleva un estilo de vida saludable, o de 70 años si

tiene múltiples problemas de salud. Por lo tanto, estos dos tipos de edades se encuentran relacionados con la calidad de vida.

1.7.2.4. Apoyo Social en el Adulto Mayor

El apoyo social en los adultos mayores es importante porque, según Garay et al. (2020), ya que los protege de padecer enfermedades de índole mental o física. Por tanto, este apoyo es considerado como un sistema interpersonal o una red, en el que participan los familiares, las amistades, los vecinos, compañeros de trabajo o los miembros de instituciones comunitarias y sociales. Sin embargo, esta red puede cambiar en el tiempo, esto quiere decir que, su número de integrantes puede aumentar, disminuir o no ser constante en la vida diaria del adulto mayor. Por ejemplo, ante una enfermedad es más probable que la mayoría de sus allegados se encuentren presentes, pero en caso de una celebración como un cumpleaños, solo asistan algunos.

Por otro lado, Agudelo et al. (2019), señalan que, los adultos mayores también otorgan diferentes tipos de asistencia a las demás personas, así no sean sus familiares, pero, en lo referente al entorno familiar o social, muchas veces esta ayuda no es retribuida. Esto genera sentimientos de angustia y conflictos internos. Asimismo, para que no suceda ello, se resalta lo importante que es afianzar más en la práctica de la solidaridad intergeneracional, en el que se respete y se priorice en el bienestar de los más vulnerables. Con esto, también se busca minimizar la violencia que muchas veces se produce contra las personas que se encuentran en la vejez.

Por último, Parodi y Runzer (2021), señalan que, el envejecimiento saludable se asocia al apoyo social que recibe el individuo, porque guarda una estrecha relación con la capacidad funcional de las personas, que implica la aptitud para realizar actividades valiosas y satisfacer necesidades básicas, mantener redes sociales, continuar aprendiendo

y conservar la movilidad. Sin embargo, en las regiones andinas, los adultos mayores se sienten envejecidos debido a la pérdida de la capacidad laboral y el reconocimiento social. Debido a esta problemática, que no solo se manifiesta en estas zonas, la Organización Mundial de la Salud desarrolló el modelo ICOPE (Cuidado Integral para Personas Mayores) para diseñar intervenciones que consideren la evaluación de aspectos sociales.

1.7.2.5. La Red de Apoyo Social en la Vejez

Según Arias et al. (2020), ¹ las redes de apoyo social en la vejez son estructuras interpersonales que ofrecen ayuda y apoyo ² emocional a las personas mayores. Estas redes inicialmente ³ se amplían durante la niñez y la juventud, en la adultez, alcanzan estabilidad y su máximo desarrollo; sin embargo, en la vejez, estas redes tienden a reducirse debido a la pérdida de relaciones sociales por fallecimiento de familiares y amigos, migración, jubilación o falta de motivación para mantener vínculos activos. Esta reducción no se considera solo como consecuencia de pérdidas, sino también como una elección consciente por parte de los adultos mayores; pues medida que envejecen, suelen ser más selectivos en los vínculos sociales.

Por otro lado, para Arias et al. (2024), en la vejez, la red de apoyo social tiende a disminuir en extensión. Aunque la red familiar se mantiene cuantitativamente constante a lo largo de las diversas etapas vitales, la red global y la de amistades se reducen, siendo los jóvenes quienes disponen de más apoyos y los adultos mayores quienes cuentan con menos. La pérdida de estos vínculos afecta negativamente el sentido de control y las habilidades para manejar el estrés. Por otro lado, ⁴ ampliar la red de apoyo social en la vejez tiene un efecto positivo en ⁵ la salud, fortaleciendo ⁶ la autoestima y aumentando el sentido de pertenencia. Establecer relaciones de pareja o mantener amistades sólidas en esta etapa

de la vida contribuye significativamente a mejorar el estado emocional y el bienestar general.

Lambiase et al. (2020), menciona que las redes de apoyo social en la vejez son esenciales para enfrentar dificultades y crisis propias de esta etapa de la vida. Familias, amigos y la comunidad proporcionan apoyo práctico y emocional, desempeñando un papel protector clave, especialmente ante desafíos económicos y deficiencias en los sistemas de protección social. Estas redes fortalecen la capacidad de los adultos mayores para resolver problemas y mantener su bienestar personal. La familia es un grupo social esencial que ayuda a los adultos mayores a mantener sus roles y participar activamente en la comunidad, promoviendo su desarrollo personal e integración en el entorno.

1.7.2.6. Centros del adulto mayor

Conforme con Pinilla et al. (2022), los centros de salud que brindan atención a los adultos mayores, juegan un papel crucial en la promoción del bienestar y la autonomía de esta población. Estos espacios proporcionan un ambiente seguro y estimulante donde los adultos mayores pueden participar en actividades recreativas, terapéuticas y sociales que no solo mantienen su mente activa, sino que también promueven su integración social y emocional. Además de ofrecer cuidado y atención personalizada, estos centros permiten a los cuidadores de sus familiares tomarse un tiempo de descanso necesario, mitigando así la carga emocional y física asociada con el cuidado continuo

Basándose en el trabajo de Ramírez (2021), los centros de salud juegan un papel crucial en el cuidado de personas con demencia o discapacidad. A través de programas que estimulan tanto la mente como el cuerpo, ayudan a mejorar las capacidades funcionales y a retrasar el deterioro cognitivo y físico. Además de proporcionar un entorno seguro y estructurado para recibir los cuidados necesarios, también facilitan la interacción social

entre los adultos mayores. Por otra parte, es crucial considerar factores como el clima, la ubicación y otros elementos ambientales al diseñar estos espacios, para así promover su bienestar y comodidad.

La integración comunitaria contribuye a mejorar la calidad de vida del adulto mayor al proporcionar un sentido de pertenencia y apoyo emocional constante. En este contexto la Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) denominada “Perú, País Saludable” liderada por el Ministerio de Salud, establece los cuidados y atenciones de salud a lo largo del curso de vida de las personas, abordando los determinantes sociales de salud prioritarios. Esta política, siguiendo a Jiménez et al. (2019), enfatiza el derecho y la equidad en salud, la equidad de género y la interculturalidad, promoviendo centros de atención de salud accesibles física y económicamente, con servicios de calidad, personal médico capacitado, medicamentos, equipamiento hospitalario e infraestructura adecuada.

En el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, donde se llevará a cabo la presente investigación, no solo actúa como una red activa de apoyo social, sino que también desempeña un papel crucial en el bienestar general de sus miembros. Este centro proporciona un espacio donde los adultos mayores pueden participar en actividades significativas y mantener conexiones sociales en un entorno amigable y estimulante. Su misión es fortalecer la protección social de la salud en la región, priorizando a las poblaciones con mayores riesgos, y liderando reformas para fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud de manera integral, culturalmente pertinente y científicamente fundamentada. Además, promueve una cultura organizacional basada en valores de solidaridad, equidad y amor al prójimo.

1.7.2.7. Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud-OMS, citado por el Instituto Nacional de las Personas Mayores (2021), define la calidad de vida como la percepción que una persona tiene de su lugar en la vida, considerando la cultura y los valores del entorno en el que vive, así como sus expectativas, objetivos, inquietudes y normas. Por lo tanto, este concepto abarca diversos factores, como el bienestar psicológico, la salud física, las relaciones sociales, el grado de independencia, la interacción con el entorno y las creencias personales. De esta manera se subraya ¹ que la calidad de vida es una percepción subjetiva y compleja, influida por el contexto cultural, los valores personales y el entorno físico y social del individuo.

Siguiendo a Queirolo et al. (2020), la calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su modo de vida en relación a su sistema cultural y social. En cuanto a los adultos mayores, esta variable se enfoca principalmente en variables como salud física y psicológica. Por tanto, en la construcción de una percepción positiva de la calidad de vida es importante los vínculos duraderos con otras personas y el apoyo que pueda recibir de estos. Además, es importante mencionar que su nivel de independencia y autonomía son factores que repercuten en la percepción que tienen sobre su calidad de vida, así como, la sensación de seguridad y la estabilidad económica.

Por último, Peña et al. (2019), indican que la calidad de vida es un concepto subjetivo estrechamente ligado al bienestar, la personalidad y la satisfacción de un individuo con su vida, siendo influenciado por diversos factores como la salud, la experiencia personal y el nivel de interacción ambiental y social. A su vez, se le considera como un estado integral de bienestar intelectual, físico, emocional, espiritual, social y ocupacional que permite satisfacer las necesidades de la persona de manera adecuada. En

el caso de los adultos mayores, la calidad de vida resulta de la interacción entre diferentes aspectos de la existencia humana, contribuyendo cada uno de ellos de manera distinta al bienestar global, teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento y las adaptaciones individuales al cambio.

1.7.2.8. Calidad de Vida en el Adulto Mayor

El proceso de envejecimiento, siguiendo a Pérez et al. (2021), trasciende el mero aspecto biológico y debe ser comprendido en un contexto más amplio que considera factores sociales, culturales, espirituales y mentales a nivel societal como individual. Así, la vejez incluye los cambios psicológicos, biológicos y sociales en todos los seres humanos. Por otro lado, la calidad de vida abarca tanto aspectos subjetivos de bienestar y satisfacción personal como aspectos objetivos relacionados asociados al funcionamiento psicológico, físico y social de los individuos. Teniendo en cuenta esto, resulta importante preservar ³ la calidad de vida en los adultos mayores.

Para Jiménez et al. (2019), cuando se habla de calidad de vida de los adultos mayores se debe tener en cuenta el estado de salud física y mental en el que se encuentran, como el tipo de relaciones sociales que mantienen, su entorno físico y su capacidad de participación. Esto es crucial porque influye de manera directa en su bienestar general. De esta manera, si el adulto mayor, tiene relaciones sociales positivas, se encuentra en un entorno seguro, participa activamente en reuniones con terceras personas, es más probable que tenga un envejecimiento saludable. Caso contrario, puede adquirir enfermedades crónicas que le impedirían continuar con sus actividades.

En consecuencia, Mesa et al. (2020), sugieren estrategias para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que se encuentran en la tercera edad. Entre estas se tiene a la promoción de estilos de vida saludables, el fomento de la

autoestima, la implementación de intervenciones educativas comunitarias, el fortalecimiento del apoyo social y la participación en actividades recreativas y sociales. Estas acciones buscan ¹ no solo mantener la salud física y mental de esta población, sino también mejorar su bienestar emocional y su integración en la comunidad.

³ 1.7.2.9. Dimensiones de Calidad de Vida

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, citado por Benavente y Quevedo (2019), la calidad de vida se define como un concepto amplio que abarca varios aspectos esenciales para el bienestar individual. Estos aspectos se agrupan en dimensiones fundamentales que son críticas para evaluar y mejorar la calidad de vida en distintos contextos socioculturales y de salud, entre estas dimensiones se encuentran:

A. Salud física:

Queirolo et al. (2020), indican que la salud física es el estado general de bienestar que experimenta el cuerpo humano y su capacidad para funcionar de manera óptima. Por tanto, implica la ausencia de lesiones o dolencias físicas o mentales, así como la presencia de un nivel adecuado de aptitud física y funcionamiento corporal. En consecuencia, desempeña un papel crucial en el bienestar y la salud de un individuo. No obstante, cuando estado se ve afectada por limitaciones físicas o enfermedades, puede tener un impacto negativo en la calidad de vida.

En relación con la dimensión de salud física, se presentan a continuación los indicadores que la componen:

Dolor: se refiere a la sensación física desagradable que puede ser aguda o crónica, afectando diversas áreas del cuerpo.

Dependencia de tratamiento: es la necesidad de recibir cuidados médicos regulares o intervenciones específicas para manejar condiciones de salud.

Movilidad: tiene que ver con la capacidad para moverse y realizar actividades físicas sin dificultad, afectada por la flexibilidad y fuerza muscular.

Fatiga: tiene referencia con la sensación de agotamiento físico o mental que puede limitar la capacidad para realizar actividades cotidianas.

Sueño: es un patrón de descanso y vigilia necesario para la recuperación física y mental, crucial para el bienestar general.

Actividad cotidiana: es la capacidad para realizar tareas diarias como vestirse, comer y usar el baño de manera independiente.

Capacidad de trabajo: se refiere a la habilidad para realizar tareas laborales o domésticas de manera efectiva y productiva.

B. Salud psicológica:

Queirolo et al. (2020), señalan que se refiere al bienestar cognitivo, emocional y social de un individuo. También implica la capacidad de manejar eficazmente el estrés, las emociones y los desafíos de la vida cotidiana, así como de mantener relaciones saludables y satisfactorias con los demás. Sin embargo, cuando esta salud psicológica se ve comprometida o alterada, puede ocasionar un estado de dependencia y emociones negativas en la persona. Entre sus consecuencias se tiene el desarrollo de trastornos mentales, aislamiento social, aumento del riesgo para desarrollar enfermedades físicas, entre otras.

A continuación, se presentan los indicadores clave que permiten evaluar y comprender la salud psicológica de las personas:

Sentimiento positivo: es un estado emocional caracterizado por emociones agradables como alegría, satisfacción o gratitud, que contribuyen al bienestar psicológico.

Espiritualidad: se refiere a la búsqueda de significado y propósito en la vida, incluyendo creencias, prácticas y valores.

Creencias: son todas aquellas ideológicas que influyen en las actitudes y comportamientos de un individuo.

Aprendizaje: es un proceso por el cual adquirimos conocimientos, habilidades y actitudes.

Memoria: es la capacidad cognitiva para retener, almacenar y recuperar información y experiencias pasadas.

Concentración: se refiere a la habilidad para enfocar la atención y mantenerse dedicado a una tarea específica durante períodos prolongados.

C. Relaciones interpersonales:

Peña et al. (2019), remarcan que se refieren a la interacción con la familia, amigos y la comunidad, las cuales contribuyen al fortalecimiento de los grupos de apoyo social. Las características más comunes que se pueden encontrar en esta dimensión son la comunicación efectiva, el respeto, el apoyo mutuo, la tolerancia y la diversidad de las relaciones que pueden incluir a familiares, amistades, relaciones laborales, románticas etc. Sin embargo, estas relaciones pueden ser afectadas por dificultades mentales o físicas del individuo, lo que puede deteriorar su capacidad de sociabilización.

De acuerdo con la dimensión de relaciones interpersonales podemos encontrar los siguientes indicadores:

Relaciones interpersonales: son los vínculos que las personas establecen entre sí, incluyendo familiares, amigos y otros miembros de la comunidad.

Actividad sexual: son aquellas actividades físicas y emocionales relacionadas con la sexualidad y la intimidad.

Soporte social: se refiere al apoyo emocional, práctico y material proveniente de redes sociales como familiares, amigos, vecinos y distintas comunidades.

D. Ambiente:

Peña et al. (2019), hacen referencia que consiste en el entorno físico y social en el que una persona reside o desempeña sus actividades diarias. Este entorno abarca aspectos como la calidad del aire, la disponibilidad de servicios básicos, como el agua potable y el saneamiento, así como la presencia de áreas verdes y espacios recreativos. También incluye la seguridad tanto personal como comunitaria, la calidad de la vivienda y el entorno urbano en general. Además, esta dimensión considera aspectos sociales como la cohesión comunitaria, la inclusión social y el respeto a los derechos humanos.

Al tomar en cuenta la dimensión ambiente, se pueden desglosar los siguientes indicadores:

Recursos económicos: son los recursos monetarios disponibles para una persona o familia, que permiten satisfacer necesidades básicas.

Posibilidad de adquisición: Se refiere a la capacidad de adquirir bienes y servicios esenciales, la cual está influenciada principalmente por el nivel de ingresos disponibles.

Hogar: es el lugar físico donde una persona reside y que proporciona seguridad, comodidad y pertenencia.

Acceso a cuidado de salud: es la oportunidad de recibir atención médica y servicios relacionados para mantener y mejorar la salud, que puede estar influenciada por proximidad geográfica, disponibilidad de servicios y recursos personales.

Servicios de salud de calidad: Son los criterios que definen la atención médica como segura, efectiva y respaldada por evidencia científica, orientada a satisfacer las necesidades de salud de las personas, con el objetivo de mejorar los resultados y la satisfacción del paciente.

Transporte: son los medios y opciones disponibles para desplazarse de un lugar a otro, que facilitan la movilidad personal y el acceso a servicios.

1.2.7.10. Importancia de la Calidad de Vida

Según Queirolo et al. (2020), la importancia de la calidad de vida radica en la capacidad para evaluar de manera integral el bienestar físico, psicológico y social de las personas. Es fundamental para entender cómo se sienten y funcionan las personas en su entorno, proporcionando información valiosa sobre su salud y necesidades. Medir la calidad de vida con precisión a través de instrumentos adecuados no solo ayuda a identificar áreas de mejora, sino que también guía la planificación de intervenciones y

políticas que promuevan un bienestar óptimo y una vida satisfactoria para todos los individuos, especialmente aquellos en grupos vulnerables como los adultos mayores.

Núñez et al. (2020), indica que la calidad de vida del adulto mayor desempeña un papel crucial en su bienestar y satisfacción personal. Atender necesidades básicas como la alimentación y la seguridad, así como satisfacer estímulos motivados por carencias específicas, es fundamental para su bienestar integral. Programas como Pensión 65 en Perú, dirigidos a adultos mayores vulnerables, no solo proporcionan apoyo económico para cubrir estas necesidades fundamentales, sino que también fomentan su participación activa en la vida social y laboral. Esto no solo beneficia la calidad de vida individual de los adultos mayores, sino que también fortalece la cohesión comunitaria y reconoce su importante contribución a la sociedad.

Siguiendo lo establecido por Ramírez et al. (2020), la importancia de la calidad de vida en el adulto mayor radica en asegurar su bienestar físico, emocional y social, promoviendo un entorno que favorezca su autonomía, satisfacción personal y participación activa en la comunidad. Esto implica garantizar condiciones que permitan mantener una buena salud física, apoyar la salud mental y emocional, y facilitar oportunidades para relaciones sociales significativas y actividades enriquecedoras. Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores fortalece el tejido social y promueve un envejecimiento activo y digno en la sociedad.

1.7.3. Modelos de intervención en trabajo social

1.7.3.1. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

Urie Bronfenbrenner, citado por Poblete y Piña (2019), establece que el desarrollo humano es influenciado por múltiples capas de factores, que van desde lo más cercano al

individuo (como la familia) hasta lo más amplio (como la sociedad y las políticas públicas). El modelo está dirigido a todas las personas, grupos, comunidades que conforman un sistema ecológico. En la intervención del trabajo social, se destacan áreas específicas como el área clínica, casos, grupo y comunidad. Este modelo toma en cuenta las circunstancias que rodean al sistema, ya que no existen individuos aislados, sino que todo ser humano forma parte de un sistema económico, familiar y social.

El modelo sostiene que la unidad de atención debe ser integral, abarcando a todos, pero con una atención selectiva para aquellos que se encuentren en un estado de gran necesidad. Debe seguir y surgir de un proceso de evolución, teniendo en cuenta que el Trabajo Social *"no es una acción sobre la gente, sino con la gente"*. Este enfoque proporciona nuevas herramientas para la labor profesional de los y las trabajadores sociales, fortaleciendo su intervención de manera más inclusiva y contextualizada.

Se eligió este modelo para la investigación debido a que permite una comprensión integral de los adultos mayores, no solo a través de sus características personales, sino también considerando los diversos factores del entorno que influyen directamente en su bienestar. El modelo ecológico destaca la interrelación e interdependencia entre el individuo y su entorno, lo cual resulta crucial en el caso de los adultos mayores. Esto se debe a que su calidad de vida y percepción del apoyo social están estrechamente condicionadas por su contexto familiar, comunitario y social, permitiendo un enfoque más holístico para analizar sus necesidades y recursos.

1.7.3.2. Objetivos del modelo ecológico:

Restablecer el funcionamiento previo a la crisis: Involucrar a la familia y las personas cercanas para lograr una recuperación integral y reintegración del individuo en su vida cotidiana.

Comprensión integral del ser humano: Abordar cualquier problemática considerando los factores internos y externos del entorno, sin apartar al individuo de su contexto.

Corregir la mala adaptación al entorno: Mejorar la interrelación, interacción e interconexión entre el individuo y su entorno, considerando los factores que afectan su situación.

1.8. Antecedentes investigativos

1.8.1. Internacionales

López et al. (2020), en su investigación titulada “Calidad de vida percibida por adultos mayores”, tenía como objetivo examinar la percepción de calidad de vida entre los adultos mayores ingresados en un policlínico. Por tal razón, utilizaron un método ¹cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población a que aplicaron los 2 cuestionarios, estuvo conformada por 521 adultos mayores. En los resultados que se obtuvieron, se evidenció que la población que oscila entre las edades de 60 a 69 años percibe una calidad de vida en un nivel medio (55.85%), ello a causa de que el apoyo social instrumental percibido se encuentra en un nivel medio (35.9%). Los autores concluyeron que la calidad de vida mejoró gracias a la satisfacción con la vida y con la salud.

Arias et al. (2023), en su investigación titulada “Tamaño, composición y funcionalidad de la red de apoyo social en la vejez avanzada” tuvo como objetivo analizar el tamaño de las redes de apoyo social que reciben los adultos mayores que se encuentran entre los 80 a 90 años de edad. Se empleó un método de investigación con un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal correlacional. La población estuvo compuesta por 200 personas, a las que se les aplicó el instrumento de cuestionario y una entrevista. Los resultados

evidenciaron que la red de apoyo es más amplia entre las mujeres, destacándose principalmente la participación de hijos y amistades en esta red. En conclusión, las redes de apoyo tuvieron más carencias en los adultos mayores, lo que evidenció la insatisfacción de sus necesidades.

1.8.2.Nacionales

Marín (2024), realizó una investigación titulada “Adultos Mayores con enfermedades crónicas: percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia”, la cual tuvo el objetivo de precisar el vínculo entre apoyo social, resiliencia y calidad de vida en personas mayores que padecen de alguna enfermedad de Lima. La metodología empleó un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 57 adultos mayores que comprendían una edad de 60 años a más y se les aplicó cuestionarios, como instrumento. Los resultados mostraron la existencia de correlaciones significativas entre las variables calidad de vida y apoyo social, con un Rho de Spearman con una significancia de 0.02 y un coeficiente de correlación de 0.90 entre las variables apoyo social y calidad de vida. El estudio concluyó que las personas mayores que mantienen una buena percepción de la calidad de vida, a pesar de tener una enfermedad crónica, tienden a recibir apoyo de su entorno y han desarrollado una capacidad de resiliencia.

Tenorio et al. (2021), en su investigación titulada “Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19”, la cual tuvo el objetivo de analizar la calidad de vida que perciben los adultos mayores en distintas ciudades del país; utilizó un método con un enfoque cuantitativo, de diseño longitudinal. La población que participó estuvo conformada por 99 personas mayores a 60 años que no presentaban deterioro cognitivo. El instrumento que se aplicó fue una encuesta. Los resultados revelaron que la mayoría de los adultos mayores (86.7%) vivían acompañados. Además, se observó que, entre

los encuestados, manifestaron tener una percepción alta de las interacciones sociales en su día a día. Por lo que subrayan que la interacción social no solo contribuye a una mejor salud emocional y mental, sino que también fortalece el sentido de pertenencia y la cohesión social, elementos clave para una calidad de vida satisfactoria en la vejez.

1.8.3. Locales

Simbala y Neira (2021), realizaron una investigación titulada “Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en adultos mayores en un centro integral municipal del sur peruano” tuvieron como objetivo determinar la asociación entre niveles de soledad con apoyo social en las personas mayores que asisten a un centro integral de Cayma. Por lo tanto, utilizaron un método bajo un enfoque cuantitativo, relacional. La población que se consideró estuvo conformada por 145 adultos mayores que se encontraban en un rango de edad de 65 a 85 años. El instrumento que se utilizó fueron el cuestionario de MOS y el test KMO. Los resultados que hallaron indican que el 84.5% de los participantes señalaron no contar con una red de apoyo emocional, por lo que sentían soledad. Ello conllevó que percibieran un apoyo social mínimo y una calidad de vida baja. Se concluyó que en más de la mitad de los adultos mayores se observó que a medida que aumentaba el nivel de apoyo social, disminuía la sensación de soledad.

Vargas y Mendoza (2021), en su investigación “Calidad de vida y autoestima de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 del distrito Quechualla, Arequipa – 2021” tuvieron como objetivo establecer el vínculo entre autoestima y calidad de vida en los adultos mayores que pertenecen a pensión 65. Por tal motivo, adoptaron un método de investigación de tipo básica, no experimental y descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por 40 personas, a las que se aplicó el instrumento de cuestionario y un inventario. Los resultados revelaron que más del 50% de los participantes perciben su calidad de vida en

un término medio, con un 17.5% reportando una calidad de vida baja y un 7.5% alta. En cuanto a la autoestima, aproximadamente el 63% de los participantes tienen una autoestima en un nivel medio alto. Esto repercute en la calidad de vida percibida, pues el 50% considera que se encuentra en un término medio. también encontró correlaciones ¹significativas entre el apoyo social afectivo y la calidad de vida. Concluyeron que la autoestima en los adultos mayores se relaciona con la percepción de la calidad de vida, afectando su bienestar emocional, bienestar físico, desarrollo personal y la inclusión social.

1.9. Hipótesis

1.9.1. Hipótesis general

²**H1:** Existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

²**H0:** No existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

1.9.2. Hipótesis específicas

1.9.2.1. Hipótesis específica 1

²**H1:** Existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

²**H0:** No existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

1.9.2.2. Hipótesis específica 2

H1: Existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

1.9.2.3. Hipótesis específica 3

H1: Existe una relación significativa entre la percepción de la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la percepción de la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

1.9.2.4. Hipótesis específica 4

H1: Existe una relación significativa entre la percepción del apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la percepción del apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

2. Diseño de Investigación

2.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Según la postura de Hernández y Mendoza (2018), la investigación desarrollada fue de tipo básica, porque se empleó en el ámbito científico para adquirir un mayor conocimiento y entendimiento, permitiendo expandir nuestros conocimientos acerca del fenómeno a estudiar.

2.1.2. Nivel de investigación

El nivel de la investigación fue correlacional, el cual tiene como fin examinar la relación entre las variables apoyo social y calidad de vida, para lograr estimar el valor aproximado de las mismas a partir de su relación (Hernández & Mendoza, 2018).

2.1.3. Diseño de investigación

La investigación se desarrolló con un diseño no experimental, según Hernández y Mendoza (2018), son estudios que se realizan sin la modificación intencional de variables y en los que solo se observan los fenómenos en sus ambientes para su posterior análisis.

2.2. Técnica e Instrumento

2.2.1. Técnica de recolección de datos

Para la investigación se utilizó la encuesta cuya finalidad es recolectar datos de un grupo de personas con el fin de obtener información y opiniones sobre un tema específico.

2.2.2. Instrumento de recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación se aplicó como instrumento al cuestionario, el cual es un instrumento ampliamente utilizado en los trabajos investigativos para recolectar información de manera sistemática y estructurada. Hernández y Mendoza (2018), indican que

es una herramienta que consta de una serie de preguntas diseñadas específicamente para obtener datos relevantes relacionados con el tema de investigación.

En esta investigación se aplicaron dos cuestionarios. El primero se llama cuestionario de Apoyo Social de Moss que fue diseñado por Sherbourne y Stewart, de acuerdo a los datos publicados por The Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). Este cuestionario fue adaptado por Cruz (2020) , para explorar el apoyo social en los adultos mayores. La confiabilidad que se obtuvo, mediante el coeficiente de alfa Cronbach, fue de 0.97. Por último, la baremación que se realizó se desglosa en niveles alto (95-75), medio (74-52) y bajo (51-19).

El cuestionario consta de 20 ítems; el primero valora el apoyo estructural, es decir, se observa el número de personas que se relacionan con el entrevistado. Los 19 ítems restantes analizan las dimensiones apoyo social emocional, apoyo social instrumental, interacción social y apoyo afectivo. Las respuestas se sujetan a la escala de Likert de 5 puntos (nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre) y revelarán la frecuencia con que el entrevistado percibe cada tipo de apoyo.

FICHA TECNICA: Cuestionario de Apoyo Social de Moss	
Autor original:	Sherbourne y Stewart.
Versión adaptada Nombre:	Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud.
Autor:	Cruz (2020)
Tipo de instrumento:	Cuestionario de autoadministración multidimensional
Tipo de administración:	Autoadministrado
Población:	Adultos, población generalmente general y pacientes con distintas patologías, en especial para atención primaria.
N.º de ítems:	19 preguntas, más 1 para la red social cuantitativa
Tiempo de administración:	Aproximadamente 10-15 minutos
Área terapéutica:	Salud general, atención primaria, salud mental, enfermedades crónicas
Trastornos:	Trastornos psicosociales, trastornos mentales, enfermedades crónicas, problemas de salud general.

En cuanto a la medición de la variable calidad de vida, se utilizó el cuestionario realizado por la OMS, pero adaptado por Ramírez y Borja (2019), el cual se analiza las 4 dimensiones correspondientes que son la salud física, la psicológica, las relaciones sociales y el ambiente, por medio de 25 ítems. Sin embargo, se adicionó una pregunta sobre la satisfacción que tiene el entrevistado sobre su salud. Las respuestas se sujetan a la escala de Likert de 5 puntos: Muy mala, poco malo, normal, bastante buena y muy buena, para las dos primeras preguntas. Para las demás, la escala consiste en lo siguiente: nada, un poco, lo normal, bastante y muy buena. Por otro lado, el instrumento tiene una confiabilidad alta de 0.869, según el Alpha de Cronbach. El baremo se divide en bajo 25-58, medio 59-92 y alto 93-125.

FICHA TECNICA: Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud.	
Autor original:	Grupo WHOQOL EuroQol-5D.
Versión adaptada Nombre:	Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud.
Autor:	Lucas R.
Tipo de instrumento:	Estructurada.
Tipo de administración:	Autoaplicada y hetero aplicada
Población:	Adultos y ancianos.
N.º de ítems:	25.
Tiempo de administración:	30-60 minutos
Área terapéutica:	Funcionamiento y calidad de vida.
Trastornos:	Otros trastornos mentales y varios grupos.

2.3.Campo de Verificación

2.3.1. **Ámbito Geográfico**

El presente estudio se realizó en la provincia de Arequipa, en el distrito de Miraflores, ubicado en la Av. San Martín 1216.

2.3.2. Unidades de Estudio

Hernández y Mendoza (2018), refieren que el concepto de población significa el conjunto completo de individuos, objetos o entidades que comparten características específicas definidas por el investigador. En el contexto de este estudio, la población total fue de 60 adultos mayores atendidos en el centro de salud Miraflores de Arequipa, los cuales conformaran el universo de la investigación.

2.3.3. Temporalidad

El presente estudio se realizó entre los meses de agosto a septiembre del año 2024.

2.4. Estrategias de Recolección de Datos

La estrategia de recolección de datos para la tesis “Percepción del ²Apoyo Social y Calidad de Vida de los Adultos Mayores Atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024, implicó el uso de dos cuestionarios: uno sobre la variable Apoyo social y otro sobre la variable Calidad de vida.

La recolección de datos se llevó a cabo administrando ambos cuestionarios a una muestra representativa de 60 adultos mayores que recibieron atención en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, los cuestionarios se aplicaron de forma presencial para asegurar que los participantes comprendan las preguntas y tengan la oportunidad de responder de manera completa y precisa.

La estrategia ¹de recolección de datos se centró en garantizar la confidencialidad de la información recopilada y en obtener una muestra diversa que represente adecuadamente a los pacientes del centro de salud.

2.5. Criterios de procesamiento de información

El análisis e interpretación de datos del presente estudio se organizó siguiendo un enfoque riguroso y científico.

Los resultados se presentaron utilizando una combinación de tablas y figuras para proporcionar una representación clara y completa de los hallazgos.

Para establecer la relación entre las variables en este estudio, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman; este estadístico es adecuado para analizar la correlación entre variables ordinales o cuantitativas que no cumplen con los supuestos de normalidad requeridos por otros coeficientes de correlación.

El análisis se ejecutó utilizando el programa SPSS V° 26, incluyendo medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias. Este análisis facilitó una comprensión de las características de la muestra y la variable estudiada.

2.6.Cronograma

N°	TIEMPO ACTIVIDAD	2024																			
		AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Diseño del proyecto																				
2	Elección del problema																				
3	Planteamiento del problema																				
4	Elaboración o elección del instrumento																				
5	Desarrollo del Proyecto																				
6	Recojo de información																				
7	Procesamiento de datos																				
8	Análisis de información																				
	Conclusiones y recomendaciones																				
	Elaboración de Informe Final																				

CAPITULO II

1. Análisis de resultados

1.1. Resultados descriptivos

1.1.1. Datos Sociodemográficos

Tabla 2

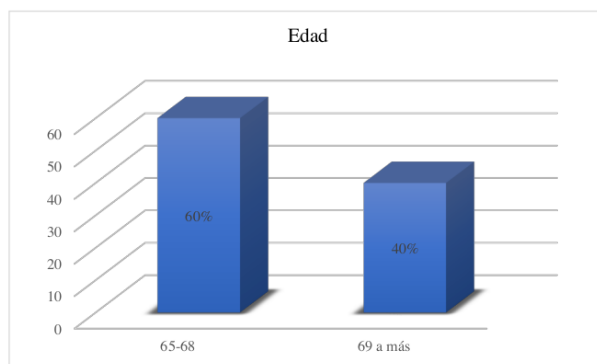
Edad de los adultos mayores

	Edad	
	F	%
65-68	36	60%
69 a más	24	40%
TOTAL	60	100%

Figura 1

Edad de los adultos mayores

Nota: Elaboración propia



Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 2 y figura 1 se observa que, de acuerdo con la edad de los adultos mayores, predomina el grupo de 65 a 68 años con un 60%, seguidamente, se encuentran los adultos mayores que oscilan entre los 69 años a más con un 40 %. Cohen y Bronfenbrenner indican que el predominio del grupo etario de 65 a 68 años, en comparación con los adultos mayores de 69 años o más, de evidencia que la edad es un factor determinante en la percepción del apoyo social y en la calidad de vida. Cohen, citado por Quiroga et al. (2022), señala que, mientras los adultos en las primeras etapas del envejecimiento parecen beneficiarse de redes de apoyo más activas y de una mayor capacidad funcional, aquellos de mayor edad enfrentan desafíos que pueden traducirse en una disminución en la calidad de vida. Por otro lado, Bronfenbrenner, citado por Poblete y Piña (2019), muestra que la pérdida del rol laboral y la disminución de ¹ la participación en actividades comunitarias, que se presentan con mayor frecuencia en edades avanzadas, pueden generar sentimientos de inutilidad y aislamiento, reduciendo la percepción del apoyo social y el bienestar general.

Tabla 3

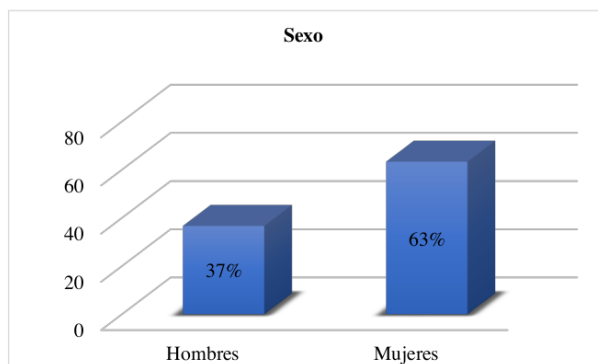
Género de los adultos mayores

	Sexo	
	F	%
Hombres	22	37%
Mujeres	38	63%
	60	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 2

Género de los adultos mayores



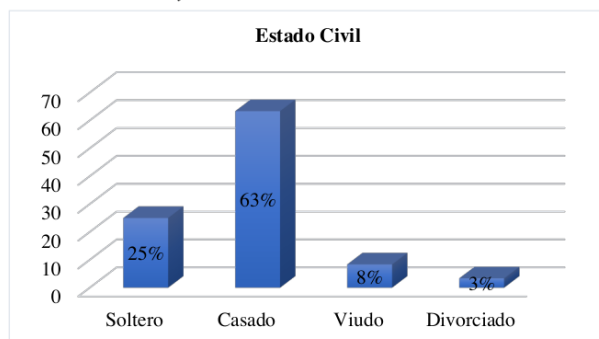
Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 3 y figura 2 se observa que, de acuerdo con el sexo de los adultos mayores, predomina el grupo de mujeres con un 63%, a continuación, se encuentran los adultos mayores de sexo masculino con un 37%. Esto significa que la mayoría de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores, son de sexo femenino. En estudios como el de Marín (2024), se destaca que las mujeres adultas mayores tienen una mayor participación en redes ¹ de apoyo social, lo cual, desde la teoría del Apoyo Social de Cohen, se entiende que las redes interpersonales son fundamentales para el bienestar y la calidad de vida. En este sentido, las mujeres tienden a establecer vínculos más sólidos y a mantener relaciones interpersonales de mayor calidad, lo cual favorece el acceso a diferentes tipos de apoyo (emocional, instrumental, afectivo e interacción social). En trabajo social se puede aprovechar esta tendencia para fortalecer aún más estas redes, diseñando programas que promuevan actividades comunitarias, grupos de apoyo y espacios de encuentro, donde las mujeres puedan compartir experiencias, ³ recursos y estrategias para enfrentar los desafíos propios del envejecimiento.

Tabla 4*Estado civil de los adultos mayores*

Estado Civil		
	F	%
Soltero	15	25
Casado	38	63
Viudo	5	8
Divorciado	2	3
Total	60	100

Nota: Elaboración propia**Figura 3***Estado civil de los adultos mayores**Nota:* Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 4 y figura 3 se aprecia que, de acuerdo con el estado civil de los adultos mayores, predominan los casados con un 63%, a continuación, se encuentran los solteros con un 25 %, seguidamente están los viudos con un 8% y finalmente los divorciados con un 3%.

Los resultados muestran que existe una tendencia predominante en la población adulta mayor hacia el estado civil de casados. Para Arias et al. (2024), una red de apoyo sólida, como la que puede ofrecer una pareja, tiene un impacto positivo en la salud, fortaleciendo la autoestima y el sentido de pertenencia. En cambio, los adultos mayores solteros, viudos o divorciados podrían enfrentar más desafíos en cuanto a soledad y falta de apoyo social. Esto puede influir negativamente en su salud mental y en su calidad de vida, ya que no cuentan con una red de apoyo tan fuerte como la que tienen los casados. De esta manera, el apoyo social que una persona recibe, ya sea de una pareja o de otras relaciones sociales, es crucial para su bienestar general.

1.1.2. Resultados de la Variable Apoyo Social

Tabla 5

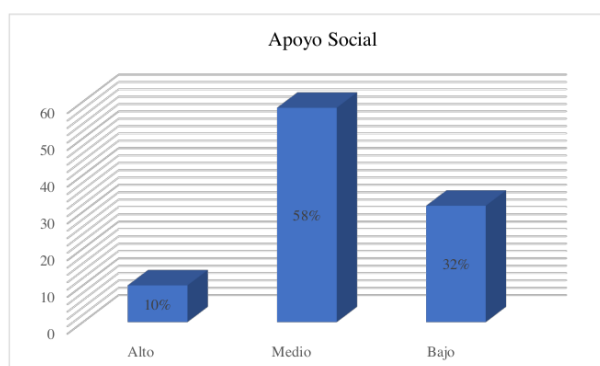
Percepción del Apoyo Social

	Apoyo Social	
	F	%
Alto	6	10%
Medio	35	58%
Bajo	19	32%
Total	60	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 4

Percepción del Apoyo Social



Nota: Elaboración propia

Interpretación

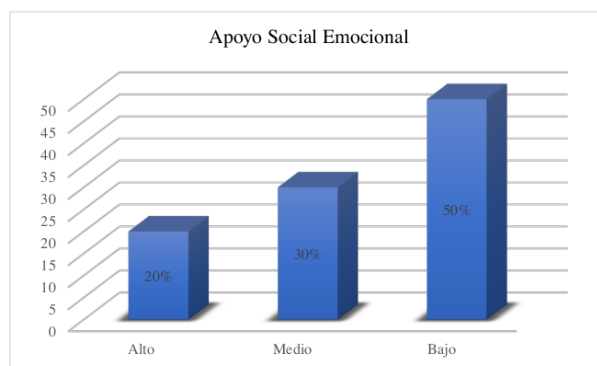
En la tabla 5 y figura 4 se observa que, de acuerdo con la percepción de los adultos mayores sobre el apoyo social, sobresale una percepción en un nivel medio con un 58%, seguida de una percepción con un nivel bajo con un 32% y por último una percepción de nivel alto con un 10%.

Los resultados muestran que los adultos mayores cuentan con relaciones interpersonales suficientes para satisfacer completamente sus necesidades emocionales y sociales. Aunque su percepción del apoyo social no es desfavorable, tampoco experimentan una percepción alta sobre el mismo. Según Arias (2023), el apoyo social se entiende como un conjunto de relaciones interpersonales organizadas para brindar asistencia a quienes lo necesiten. Desde la teoría del Apoyo Social de Cohen, citado por Parodi y Runzer (2021), una percepción baja o moderada del apoyo social puede estar influenciada por diversos factores interrelacionados que afectan tanto la estructura como la funcionalidad de las redes de apoyo. Entre estos factores se encuentran el tamaño y la composición de la red social, la calidad de las interacciones, aspectos personales o psicológicos como la baja autoestima o la dificultad para solicitar ayuda, así como el contexto sociocultural y los cambios en los roles sociales. Agudelo et al. (2019), destacan que fortalecer estas redes es fundamental para reducir los efectos negativos de la falta de apoyo, como el aumento del estrés, el riesgo de depresión o ansiedad, la disminución de la participación social y una menor capacidad para afrontar los problemas cotidianos.

4

Tabla 6*Percepción del Apoyo Social Emocional*

Apoyo Social Emocional		
	F	%
Alto	12	20%
Medio	18	30%
Bajo	30	50%
Total	60	100%

Nota: Elaboración propia**Figura 5***Percepción del Apoyo Social Emocional**Nota:* Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 6 y figura 5 se puede apreciar que, de acuerdo con la percepción de los adultos mayores sobre el apoyo social emocional, sobresale una percepción en un nivel bajo con un 50%, seguida de una percepción con un nivel medio con un 30% y por último una percepción de nivel alto con un 20%.

¹ Los resultados muestran que los adultos mayores sienten que el apoyo emocional que reciben es insuficiente, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de aislamiento y problemas de salud mental (Rondón & Reyes, 2019). Para Sherbourne y Stewart, citado por Arias (2023), ¹ el apoyo social es crucial para mejorar el bienestar de las personas, especialmente en los adultos mayores, quienes dependen de esta red para mantener su salud emocional y mental. El apoyo emocional es especialmente significativo porque está vinculado a la empatía y el cariño. Este tipo de apoyo se refleja en el deseo de sentirse amado y tener la seguridad de contar con alguien en quien confiar, aspectos esenciales para la estabilidad emocional de los adultos mayores (Rondón & Reyes, 2019).

Tabla 7

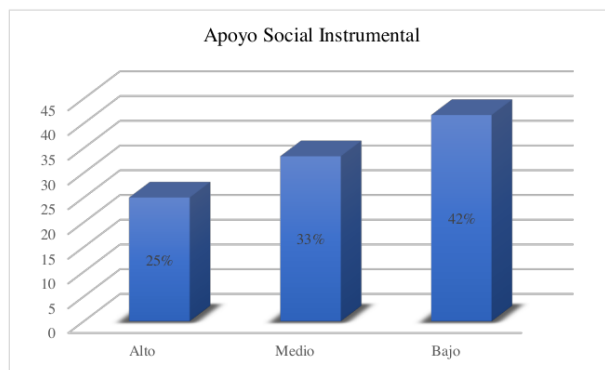
Percepción del Apoyo Social Instrumental

Apoyo Social Instrumental		
	F	%
Alto	15	25
Medio	20	33
Bajo	25	42
Total	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 6

Percepción del Apoyo Social Instrumental



Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 7 y figura 6 se puede apreciar que, de acuerdo con la percepción de los adultos mayores sobre el apoyo social instrumental, sobresale una percepción en un nivel bajo con un 42%, seguida de una percepción con un nivel medio con un 33% y por último una percepción de nivel alto con un 25%.

Los resultados muestran que una gran cantidad de adultos mayores tiene una percepción baja con respecto al apoyo social instrumental, lo que implica que se percibe una insuficiente ayuda práctica y recursos tangibles necesarios para enfrentar sus necesidades diarias (Rondón & Reyes, 2019). Esta percepción refleja una limitada asistencia en áreas como la atención médica, las tareas domésticas o la preparación de alimentos, aspectos esenciales para su bienestar. Para Rondón y Reyes (2019) el apoyo social instrumental implica la ayuda directa que el adulto mayor recibe en forma de recursos tangibles o materiales para satisfacer sus necesidades y resolver problemas prácticos. Siguiendo a Tavares et al. (2022), esta forma de apoyo es crucial, ya que influye directamente en la capacidad de los adultos mayores para mantener su autonomía y mejorar su calidad de vida.

Tabla 8

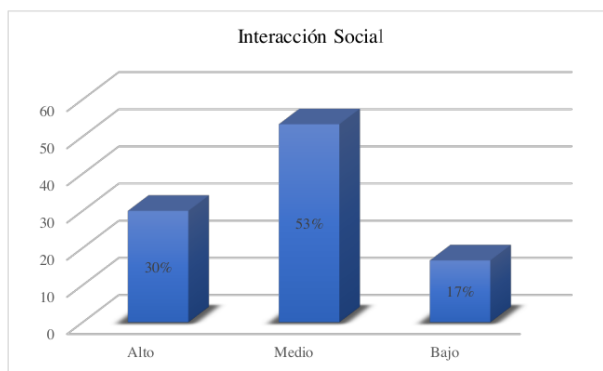
Percepción de la Interacción Social

	Interacción Social	
	F	%
Alto	18	30
Medio	32	53
Bajo	10	17
Total	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 7

Percepción de la Interacción Social



Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 8 y figura 7 se puede observar que, según la percepción de los adultos mayores sobre la interacción social, predominan aquellos con una percepción de nivel medio, que representa un 53%, seguida de una percepción con un nivel alto con un 30% y por último una percepción de nivel bajo con un 17%.

Los resultados muestran que los adultos mayores no tienen una percepción negativa sobre su interacción social, pero tampoco experimentan una percepción alta. Esto sugiere que, siguiendo a Navarro et al. (2020), a pesar que participan en algunas actividades sociales y mantienen ciertas conexiones interpersonales con otras personas, estas no son lo suficientemente frecuentes ni satisfactorias para cubrir completamente sus necesidades emocionales y sociales. Pinilla et al. (2022), sugiere que esto podría implicar que, a pesar de no experimentar un aislamiento en todos los ámbitos de su vida, los adultos mayores requieren más tiempo de interacciones sociales de calidad para mejorar notablemente su bienestar.

Tabla 9

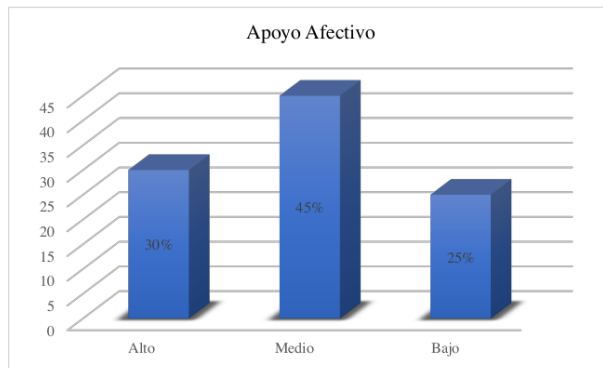
Percepción del Apoyo Afectivo

	Apoyo Afectivo	
	F	%
Alto	18	30
Medio	27	45
Bajo	15	25
Total	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 8

Percepción del Apoyo Afectivo



Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 9 y figura 8 se puede apreciar que, de acuerdo con la percepción de los adultos mayores sobre el apoyo afectivo, destaca una percepción en un nivel medio con un 45%, seguida de una percepción con un nivel alto con un 30% y por último una percepción de nivel bajo con un 25%.

Los resultados muestran que una proporción considerable de los adultos mayores percibe un apoyo afectivo moderado, lo que sugiere que, aunque existen conexiones emocionales, estas podrían no ser lo suficientemente fuertes o satisfactorias para cubrir completamente sus necesidades afectivas. Para Agudelo et al. (2019), el apoyo afectivo es esencial para los adultos mayores, ya que no tener una percepción alta de este tipo de apoyo significa que estos individuos sienten que no reciben las muestras de cariño, empatía, comprensión y cercanía emocional que consideran necesarias para su bienestar. Según Navarro et al. (2020), las muestras de amor y afecto que las personas, que pertenecen a las redes de apoyo, le brindan al adulto mayor son fundamentales, ya que contribuyen a que la persona se sienta querida, valorada y comprendida, lo que a su vez aumenta su autoestima y confianza en el futuro.

1.1.3. Resultados de la Variable Calidad de Vida

Tabla 10

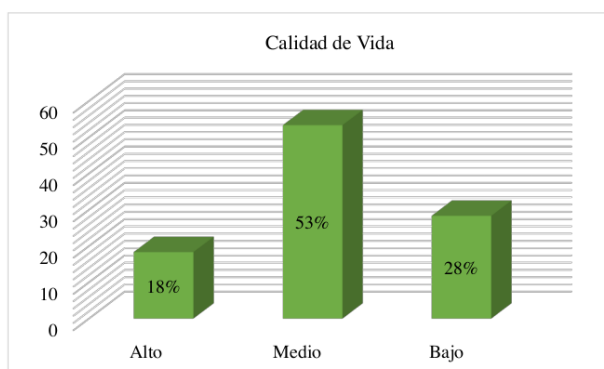
Percepción de la Calidad de Vida

	Calidad de Vida	
	F	%
Alto	11	18
Medio	32	53
Bajo	17	28
	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 9

Percepción de la Calidad de Vida



Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 10 y figura 9 se observa que, de acuerdo con la percepción de los adultos mayores sobre su calidad de vida, sobresale una percepción en un nivel medio con un 53%, seguida de una percepción con un nivel bajo con un 28 % y por último una percepción de nivel alto con un 18 %.

Los resultados muestran que más de la mitad de los adultos mayores perciben su calidad de vida a un nivel moderado, lo que indica que enfrentan desafíos que afectan y limitan su bienestar. El Modelo de Calidad de Vida de Cummins, citado por Ramírez et al. (2020), destaca varios factores que influyen en el bienestar de los adultos mayores, como el bienestar material, emocional, físico, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, la autodeterminación y la inclusión social. Estos factores son fundamentales para lograr una calidad de vida positiva, lo que implica que, si alguno de estos aspectos se ve comprometido, como parece ocurrir en los adultos mayores con una percepción moderada de su calidad de vida, su bienestar general puede verse afectado (Suero, 2023).

Tabla 11

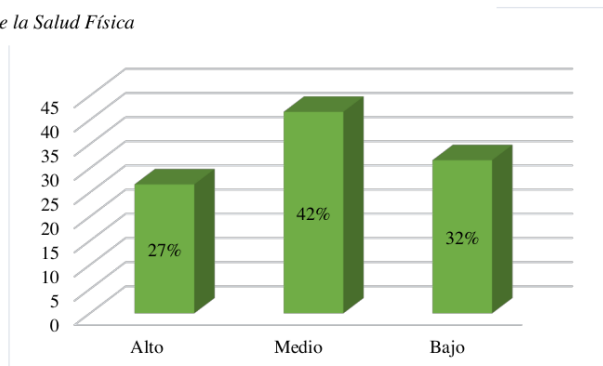
Percepción de la Salud Física

Salud Física		
	F	%
Alto	16	27
Medio	25	42
Bajo	19	32
Total	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 10

Percepción de la Salud Física



Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 11 y figura 10 se observa que, de acuerdo con la percepción de los adultos mayores sobre su salud física, sobresale una percepción en un nivel medio con un 42%, seguida de una percepción con un nivel bajo con un 32 % y por último una percepción de nivel alto con un 27 %.

¹ Los resultados muestran que los adultos mayores perciben su salud física a un nivel medio, lo que sugiere que enfrentan diversos problemas de salud que les generan limitaciones significativas, afectando su bienestar general (Suero, 2023). Para Queirolo et al. (2020), a medida que envejecen las personas, su capacidad ² para realizar actividades básicas de la vida diaria, como caminar, ³ vestirse o realizar tareas domésticas, se ve reducida, lo que impacta directamente en su independencia y calidad de vida. Si los adultos mayores perciben una salud física limitada, es esencial que se implementen intervenciones que les brinden apoyo, ya sea a través de atención médica adecuada, programas de ejercicio o asistencia en las actividades diarias, con el fin de, siguiendo a Jiménez et al. (2019), ³ mejorar su calidad de vida y promover su bienestar emocional y físico.

Tabla 12

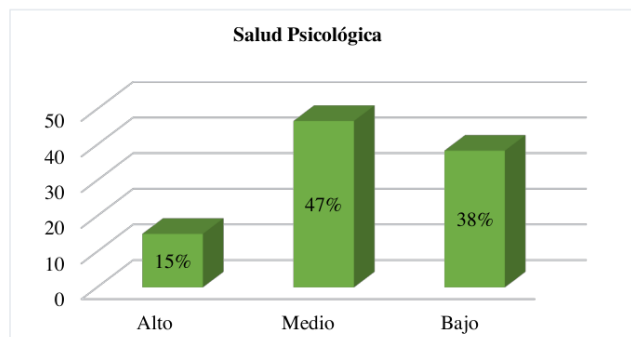
Percepción de la Salud Psicológica

Salud Psicológica		
	F	%
Alto	9	15
Medio	28	47
Bajo	23	38
	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 11

Percepción de la Salud Psicológica



Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 12 y figura 11 se aprecia que, de acuerdo con la percepción de los adultos mayores sobre su salud psicológica, sobresale una percepción en un nivel medio con un 47%, seguida de una percepción con un nivel bajo con un 38 % y por último una percepción de nivel alto con un 15 %.

Los resultados muestran que los adultos mayores experimentan un equilibrio entre factores positivos y negativos en su bienestar mental, lo que refleja una estabilidad emocional. Sin embargo, para Jiménez et al. (2019), la percepción de una parte de ellos sobre su salud psicológica en niveles bajos sugiere que existen áreas de su bienestar mental que requieren atención y mejora. Jiménez et al. (2019), indican que estas áreas comprenden el fortalecimiento de la resiliencia, el mejoramiento de la calidad de las relaciones interpersonales, ya que mantener relaciones saludables es esencial para el bienestar psicológico. Por último, potenciar el apoyo emocional y afectivo, dado que la falta de muestras de cariño, empatía y comprensión puede minar la autoestima y la estabilidad emocional.

Según la definición de Queirolo et al. (2020), el bienestar psicológico implica no solo la capacidad de afrontar los desafíos de la vida, sino también la habilidad para mantener relaciones saludables. En conclusión, los resultados sugieren que para mejorar la salud psicológica de los adultos mayores es fundamental implementar intervenciones que fortalezcan tanto el apoyo social emocional como el afectivo. Desde la perspectiva de Jiménez et al. (2019), estas estrategias deben centrarse en promover entornos donde se fomente la empatía, el cariño y la cercanía emocional, permitiendo a los adultos mayores afrontar de manera más eficaz los desafíos del envejecimiento y reduciendo así el riesgo de aislamiento y problemas de salud mental.

Tabla 13

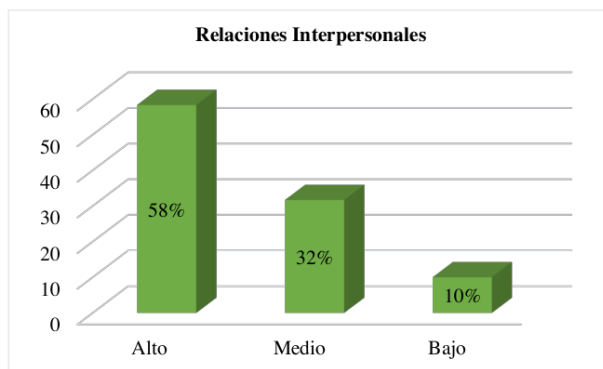
Percepción de las Relaciones Interpersonales

Relaciones Interpersonales		
	F	%
Alto	35	58
Medio	19	32
Bajo	6	10
Total	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 12

Percepción de las Relaciones Interpersonales



Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 13 y figura 12 se observa que, de acuerdo con la percepción de los adultos mayores sobre sus relaciones interpersonales, sobresale una percepción en un nivel alto con un 58%, seguida de una percepción con un nivel medio con un 32 % y por último una percepción de nivel bajo con un 10 %.

¹ Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con sus relaciones interpersonales, lo que sugiere que se encuentran en un entorno social favorable, pues, para Peña et al. (2019), la interacción con la familia, amigos y la comunidad es clave para fortalecer los grupos de apoyo social. Sin embargo, al contrastar estos resultados con la información derivada de la Tabla 8 y la Figura 7, que examina la percepción de la interacción social, se observa una situación diferente. En este caso, el 53% de los adultos mayores percibe su interacción social en un nivel medio, un 30% en un nivel alto y un 17% en un nivel bajo. Aunque estos datos muestran que la percepción general no es negativa, tampoco evidencia niveles altos de satisfacción, lo que sugiere, según Lambiase et al. (2020), que las interacciones sociales no son lo suficientemente frecuentes ni satisfactorias para cubrir por completo las necesidades emocionales y sociales de los adultos mayores.

Esta discrepancia entre una percepción alta de las relaciones interpersonales y una interacción social percibida mayoritariamente como media, señala que, desde la perspectiva de Arias et al. (2023), a pesar de contar con vínculos saludables, los adultos mayores podrían beneficiarse de una mayor frecuencia y calidad en sus interacciones sociales. Según Navarro et al. (2020) y Pinilla et al. (2022), incrementar el tiempo dedicado a interacciones de calidad es fundamental para potenciar el bienestar integral, ya que no solo se trata de tener relaciones, sino de que estas sean lo suficientemente profundas y constantes para generar un impacto positivo en la salud emocional.

Tabla 14

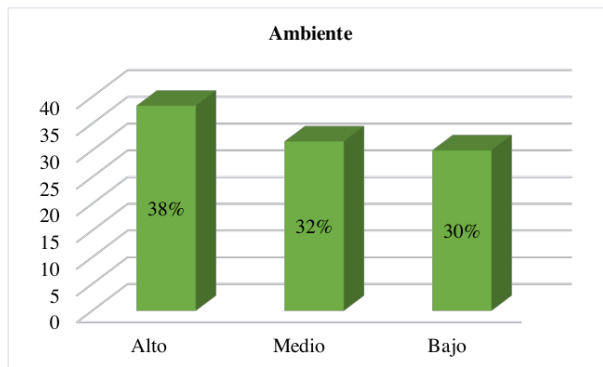
Percepción del Ambiente

	Ambiente	
	F	%
Alto	23	38
Medio	19	32
Bajo	18	30
	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 13

Percepción del Ambiente



Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 14 y figura 13 se observa que, de acuerdo con la percepción de los adultos mayores sobre su ambiente, sobresale una percepción en un nivel alto con un 38%, seguida de una percepción con un nivel medio con un 32 % y, por último, una percepción de nivel bajo con un porcentaje del 30 %.

Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores perciben su entorno de manera positiva, con un alto nivel de satisfacción sobre los aspectos físicos y sociales. Sin embargo, la presencia de un porcentaje considerable que percibe su ambiente de manera media o baja indica que, aunque el entorno es favorable en general, aún existen áreas que podrían mejorarse. Benavente y Quevedo (2019), destacan que estas áreas se relacionan principalmente con la calidad del entorno físico, abarcando elementos como la calidad del aire, el acceso a áreas verdes, la disponibilidad de espacios recreativos y la seguridad en el entorno urbano, aspectos todos fundamentales para el bienestar integral de los adultos mayores. Por otro lado, Peña et al. (2019), enfatizan la necesidad de mejorar factores adicionales, tales como la seguridad, la cohesión social y el acceso a servicios, que también resultan cruciales para optimizar el entorno. En conjunto, ambos autores concuerdan en definir el entorno como el espacio físico y social en el que las personas viven y realizan sus actividades diarias, incluyendo elementos esenciales como la calidad del aire, los servicios básicos, la seguridad, la vivienda, la cohesión comunitaria y la inclusión social.

1.2. Descripción Inferencial

1.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 15

Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad						
Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
		gl	sig	Estadístico	gl	sig
Estadístico						
dif	,196	60	,000	,861	60	,000
1 a. Corrección de significación de Lilliefors						

Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 15 se aprecia en los datos de la prueba de normalidad que el valor de significancia p es .000 ($p < 0.05$), lo que indica que los datos no siguen una distribución normal, por ello se usa una prueba no paramétrica el Rho de Spearman.

1.2.2. Prueba de Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

H0: No Existe relación significativa entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

Tabla 16*Correlación entre el Apoyo social y la Calidad de Vida*

Correlaciones			Apoyo social	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo social	Coefficiente de correlación.	1.000	.744**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	60	60
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación.	.744**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	60	60

**. La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 16 se evidencia el resultado de la prueba de correlación de Rho Spearman aplicada para analizar la relación entre las variables, en la que se observa una significancia bilateral de 0.000 menor a 0.05 lo que indica un resultado estadísticamente significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

Además, se observa un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.744, que indica una correlación positiva alta entre las variables analizadas. Por tanto, a medida que aumenta el apoyo social aumenta, la calidad de vida también tiende a mejorar y viceversa.

Comprobación de la hipótesis específica 1:

² H1: Existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

² H0: No existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

Tabla 17

Correlación entre el Apoyo Social Emocional y la Calidad de Vida

		Apoyo social emocional	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo social emocional	Coefficiente de correlación.	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	60
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación.	.844**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 17, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Rho Spearman aplicada para analizar la relación entre las variables. Se observa una significancia bilateral de 0.000 menor a 0.05, lo que indica un resultado estadísticamente significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0). Además, el Coeficiente de correlación de 0.844 indica una correlación positiva alta entre las variables analizadas.

Comprobación de hipótesis específica 2:

H1: Existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

Tabla 18**Correlación Entre el Apoyo Social Instrumental y la Calidad de Vida**

			Apoyo social instrumental	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo social instrumental	Coeficiente de correlación.	1.000	.658**
		Sig. (bilateral)	.	.000
	Calidad de vida	N	60	60
		Coeficiente de correlación.	.658**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	60	60

**. La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 18, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Rho Spearman aplicada para analizar la relación entre las variables. Se observa una significancia bilateral de 0.000 menor a 0.05, lo que indica un resultado estadísticamente significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0). Además, el Coeficiente de correlación de 0.658 indica una correlación positiva alta entre las variables analizadas.

Comprobación de hipótesis específica 3:

H1: Existe una relación significativa entre la percepción de la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la percepción de la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

Tabla 19*Correlación entre interacción social y la calidad de vida*

		Interacción social	Calidad de vida
Rho de Spearman	Interacción social	Coefficiente de correlación.	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	60
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación.	.752**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	60

**. La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 19, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Rho Spearman aplicada para analizar la relación entre las variables. Se observa una significancia bilateral de 0.000 menor a 0.05, lo que indica un resultado estadísticamente significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0). Además, el Coeficiente de correlación de 0.752 indica una correlación positiva alta entre las variables analizadas.

Comprobación de hipótesis específica 4:

H1: Existe una relación significativa entre la percepción del apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la percepción del apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

Tabla 20

Correlación Entre el Apoyo Afectivo y la Calidad de Vida

		Apoyo afectivo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo afectivo	Coeficiente de correlación	.812**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	60
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	.812**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	60

**. La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 20, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Rho Spearman aplicada para analizar la relación entre las variables. Se observa una significancia bilateral de 0.000 menor a 0.05, lo que indica un resultado estadísticamente significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0). Además, el Coeficiente de correlación de 0.812 indica una correlación positiva alta entre las variables analizadas.

DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general de la investigación, que buscó ¹ determinar la relación entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman mostraron una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.744. Este resultado indica que existe una correlación positiva alta entre ambas variables, lo que significa que, a mayor percepción de apoyo social, mayor será la calidad de vida de los adultos mayores.

El resultado hallado es similar con la investigación de Marín (2024), quien halló un Rho de Spearman con ¹ una significancia de 0.02 y un coeficiente de correlación de 0.90 entre las variables apoyo social y calidad de vida, lo cual indica una relación significativa entre ambas. A pesar de las diferencias en los coeficientes de correlación, ambos estudios coinciden en que el apoyo social es un factor clave para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores. Así como lo estipulan Peña et al. (2019), pues en la teoría que desarrollan destacan que, si los adultos mayores perciben un entorno social favorable y cuentan con redes de apoyo fuertes, esto contribuye a mejorar su bienestar emocional y físico, lo que se refleja en una mayor satisfacción con su calidad de vida.

Seguidamente, en cuanto ¹ al primer objetivo específico que buscó establecer la relación entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa en 2024, los resultados indicaron que el nivel de significancia bilateral fue de 0.000 menor a 0.05, lo que indica una relación significativa. Además, que la mitad ² de los adultos mayores (50%) perciben con un nivel bajo el apoyo social emocional, lo que baja su calidad de vida. Lo hallado en la presente investigación guarda relación con la investigación de Simbala y Neira (2021). Estos autores, con su estudio, evidenciaron que el

apoyo social emocional desempeña un papel crucial para mejorar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores. Sus resultados mostraron que el 84.5% de los participantes indicaron no ¹ contar con una red de apoyo emocional, por lo que sentían soledad. Ello conlleva que percibieran un apoyo social mínimo y una calidad de vida baja. En síntesis, la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores están estrechamente relacionadas. Cuando los adultos mayores perciben que cuentan con una red de apoyo emocional sólida, su autoestima y salud mental tienden a ser más positivas, lo que se refleja en una mayor calidad de vida. Por el contrario, la falta de apoyo social puede aumentar el riesgo de aislamiento, depresión y enfermedades crónicas, afectando negativamente su calidad de vida (Rondón & Reyes, 2019).

En relación con nuestro segundo objetivo específico, que buscó establecer ² la relación entre la percepción del apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa en 2024, se obtuvo una significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.658, lo que se interpreta como una relación significativa. Estos resultados son coherentes con los hallazgos de López et al. (2020), quienes observaron, en su población de estudio, una percepción en la calidad de vida en un nivel medio (55.85%), entre los adultos mayores, ello a causa de ³ que el apoyo social instrumental percibido se encuentra en un nivel medio (35.9%). Ello implica que la ayuda directa en forma de recursos tangibles o materiales para satisfacer necesidades y resolver problemas prácticos, es insuficiente.

Resulta importante que los adultos mayores perciban este tipo de apoyo, pues influye directamente en su capacidad para mantener su autonomía y mejorar su calidad de vida, ya que facilita el desarrollo de las actividades diarias. Sin embargo, es importante contrastar que, aunque los resultados muestran una relación significativa, un apoyo social instrumental moderado, de acuerdo a Pinilla et al. (2022), no siempre garantiza una mejora total en la calidad de vida, ya que

pueden existir factores adicionales, como la disponibilidad de servicios o la actitud de la red de apoyo, que también afectan el bienestar general ¹ de los adultos mayores.

En cuanto al tercer objetivo específico, que buscó determinar la relación entre la percepción de la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa en 2024, se obtuvo ¹ una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.812. Estos resultados indican una relación positiva y fuerte entre la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores, lo que sugiere que, a medida que aumenta la interacción social, también lo hace la percepción de su calidad de vida. Este hallazgo se encuentra en línea con los de Tenorio et al. (2021), pues se halló que 70 % de los adultos mayores manifestaron tener una percepción alta de las interacciones sociales en su día a día. Por lo que subrayan que la interacción social no solo contribuye a una mejor salud emocional y mental, sino que también fortalece el sentido de pertenencia y la cohesión social, elementos clave para una calidad de vida satisfactoria en la vejez.

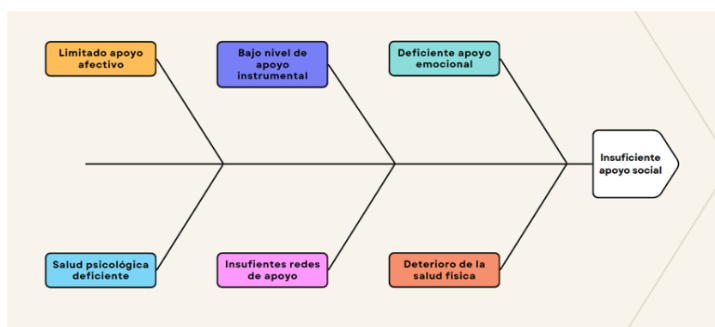
¹ Finalmente, en relación al cuarto objetivo específico, que buscó identificar la relación entre la percepción del apoyo social afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa en 2024, los resultados obtenidos muestran ¹ una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.752, lo que indica una correlación positiva alta entre las variables analizadas. Esto sugiere que un mayor apoyo social afectivo se asocia con una mejor percepción de la calidad de vida de los adultos mayores. Este hallazgo se alinea con la investigación de Vargas y Mendoza (2021), quienes hallaron que la autoestima de los participantes, la cual se encuentra influenciada por el apoyo social afectivo que reciben se encuentra en el 63% en un nivel medio-alto. Esto repercute en la calidad de vida percibida, pues el 50% considera que se encuentra en un término medio. también encontró correlaciones significativas entre el apoyo social afectivo y la calidad de vida.

En conclusión, los hallazgos de esta investigación confirman que el apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores están estrechamente relacionados, evidenciando una correlación positiva alta entre ambas variables. La ¹percepción del apoyo social emocional, con un nivel bajo ²en el 50% de los participantes, resalta la importancia de fortalecer las redes de apoyo afectivo para prevenir el aislamiento y mejorar el bienestar psicológico. Del mismo modo, el apoyo social instrumental mostró una relación significativa ³con la calidad de vida, indicando que, aunque los adultos mayores reciben asistencia, esta puede ser insuficiente para garantizar su autonomía y bienestar integral. Por otro lado, la interacción social demostró ser un factor clave para el envejecimiento saludable, ya que una mayor frecuencia y calidad en las relaciones sociales contribuye a una mejor ¹percepción de la calidad de vida. Finalmente, el apoyo social afectivo mostró una fuerte asociación con el bienestar emocional, lo que subraya la necesidad de promover entornos donde los adultos mayores se sientan valorados y respaldados. En conjunto, estos resultados destacan la urgencia de implementar ¹estrategias de intervención que refuercen el apoyo social en todas sus dimensiones, fomentando espacios de integración, acceso a servicios adecuados y la construcción de comunidades solidarias que permitan un envejecimiento digno y satisfactorio.

2. Diagnóstico

2.1.Método

El método empleado en la presente investigación fue el método hipotético-deductivo, el cual permite desarrollar un proceso estructurado que incluye la observación del fenómeno de estudio, la formulación de una hipótesis, la deducción de posibles conclusiones y la comprobación de los resultados obtenidos. Este enfoque garantiza un análisis sistemático y lógico, facilitando la validación de los hallazgos mediante la contrastación empírica de la relación entre las variables apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa (Marfull, 2024).



Nota: El diagrama muestra las principales dimensiones afectadas de la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa.

2.2. Identificación de Problemas

La identificación de problemas de la presente tesis estuvo relacionada con ¹ la percepción del apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores. Tomando en cuenta lo enunciado en el planteamiento del problema en cuanto al contexto local de Centro de Salud Miraflores, se determinaron los siguientes problemas:

Apoyo emocional y social

- Ausencia de personas para entablar una conversación (50%).
- Limitación en el número de personas que puedan acompañar al adulto mayor a sus citas médicas (30%).

Interacción social

- Reducción de amistades con quienes compartir momentos agradables (53%).
- Limitación en el número de personas con quienes compartir actividades de distracción y relajación (30%).

Apoyo afectivo

- Escasa atención por parte de los familiares, quienes no brindan muestras de afecto a los adultos mayores (45%).

Salud física

- Dolores físicos propios de la edad (42%).
- Dificultad para desplazarse (32 %).
- Limitación en los recursos económicos, lo que representa una preocupación constante que impacta en su calidad de vida (27%).

2.3. Problema Objeto de Intervención

Esta investigación respondió a la identificación de una notable carencia de apoyo emocional, social y afectivo entre los adultos mayores, quienes en muchos casos no tienen con quién conversar ni a quién dar o pedir consejo. Asimismo, carecen de personas cercanas con quienes compartir momentos de diversión y, en algunos casos, no cuentan con familiares que les brinden muestras de cariño y afecto. Por tanto, el problema objeto de intervención es:

- Nivel medio de percepción sobre ¹ el apoyo social y calidad de vida.

CAPITULO III

1. Propuesta de Intervención

1.1. Proyecto 1: Acompañamiento comunitario para los Adultos Mayores

1.1.1 Fundamentación:

La importancia del apoyo social radica en su capacidad para fomentar el bienestar de las personas, mejorando de esta manera la percepción de la calidad de vida. Este tipo de apoyo actúa como un amortiguador frente a eventos estresantes que pueden afectar la salud de los individuos; entre sus múltiples beneficios, contribuye significativamente a la formación de un autoconcepto positivo; sin embargo, es común que los adultos mayores enfrenten el aislamiento social y la disminución de sus redes de apoyo, lo que impacta negativamente en su calidad de vida y en su bienestar físico y emocional.

El problema identificado, en el presente estudio, radica en el nivel medio de percepción sobre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores, quienes a menudo enfrentan situaciones de soledad, aislamiento y escasa interacción social. Esta percepción interfiere directamente en su bienestar emocional, físico y mental, lo que puede ocasionar un deterioro en su calidad de vida. Además, la falta de redes de apoyo social afectivas contribuye a que muchos adultos mayores no puedan acceder a los recursos y servicios necesarios, lo que agrava su situación y limita su capacidad de afrontar los retos propios de esta etapa de la vida.

Para abordar este problema, se utilizará el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, el cual propone un enfoque integral, en el que se promueven espacios de socialización, actividades recreativas y la creación de vínculos intergeneracionales, asegurando que los adultos mayores reciban el apoyo emocional y práctico que necesitan. A través de la participación activa de la comunidad, se busca no solo fortalecer la percepción de apoyo social

en los adultos mayores, sino también promover ³ su bienestar y aumentar su percepción de calidad de vida.

1.1.2. Objetivos

1.1.2.1. Objetivo principal

- Mejorar el apoyo socio afectivo de los adultos mayores mediante el fortalecimiento de redes de apoyo social y la promoción de actividades comunitarias.

1.1.2.2. Objetivos específicos

- Fortalecer las redes de apoyo afectivo de los adultos mayores.
- Fomentar la participación de los adultos mayores activa en la comunidad.

1.1.3. Matriz del marco lógico del proyecto 1

MATRIZ DE MARCO LÓGICO					
Finalidad	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos	Cronograma	Responsables
Mejorar el apoyo socio afectivo de los adultos mayores mediante el fortalecimiento de redes de apoyo social y la promoción de actividades comunitarias.	- Adultos mayores que reportan una mejora en su bienestar socio afectivo. - Aumento en la participación de adultos mayores en actividades comunitarias.	- Encuestas de percepción antes y después del programa. - Registros de participación en actividades. - Informes de evaluación del impacto.	- Apoyo de las instituciones locales y familiares de los adultos mayores. - Disponibilidad de espacios comunitarios para realizar actividades.	De enero a junio del 2025.	Rosalinda Evelny Chipa Cahui Bruno José Rivera Salinas.
Propósitos Fortalecer las redes de apoyo afectivo de los adultos mayores. Fomentar su participación activa en la comunidad.	- Aumento de redes de apoyo formadas o fortalecidas. - Frecuencia de participación de los adultos mayores en actividades grupales.	- Registro de redes creadas. - Actas y reportes de reuniones comunitarias. - Testimonios de los participantes.	- Interés de los adultos mayores en participar en el programa. - Colaboración de voluntarios y familiares.	De enero a marzo del 2025. De abril a junio del 2025.	Rosalinda Evelny Chipa Cahui Bruno José Rivera Salinas.
Componentes 1. Capacitación en técnicas de apoyo socio afectivo. 2. Creación de espacios de encuentro intergeneracionales. 3. Organización de talleres y eventos comunitarios.	- Número de capacitaciones realizadas. - Porcentaje de adultos mayores que han aplicado lo aprendido en su vida diaria. - Número de eventos organizados.	- Registros de asistencia a capacitaciones. - Evaluaciones de aprendizaje. - Registro fotográfico y audiovisual de las actividades.	- Disposición de los adultos mayores para participar activamente. - Disponibilidad de facilitadores y voluntarios para el acompañamiento.	De enero a febrero del 2025. De marzo a abril del 2025. De mayo a junio del 2025.	Rosalinda Evelny Chipa Cahui Bruno José Rivera Salinas.
Actividades - Coordinación con organizaciones locales. - Desarrollo de charlas y talleres sobre apoyo socio afectivo. - Implementación de actividades recreativas y encuentros comunitarios. - Evaluación periódica de los avances del programa.	Recursos para materiales educativos, logística de eventos, incentivos para voluntarios y gastos operativos.	- Informes financieros. - Registros de gastos. - Facturas y comprobantes.	- Disponibilidad de recursos financieros para el desarrollo del proyecto. - Gestión efectiva de los fondos asignados.	De enero a junio del 2025.	Rosalinda Evelny Chipa Cahui Bruno José Rivera Salinas.

1.1.4. Recursos

- Guías y manuales sobre apoyo socioafectivo.
- Materiales impresos y digitales para capacitaciones.

- Equipos audiovisuales (proyector, laptop, parlantes).
- Materiales para actividades recreativas (cartulinas, colores, marcadores, etc.).
- Salas de reuniones o espacios comunitarios.
- Mobiliario adecuado (sillas, mesas, pizarras).
- Áreas para eventos y actividades grupales.

1.2. Proyecto 2: Programa de intervención para el fortalecimiento del bienestar socioafectivo en Adultos Mayores del Centro de Salud Miraflores.

1.2.1 Fundamentación

El envejecimiento trae consigo múltiples desafíos emocionales y sociales para los adultos mayores, quienes a menudo enfrentan situaciones de soledad, aislamiento y baja autoestima. En el Centro de Salud Miraflores, se ha identificado que un porcentaje significativo de adultos mayores experimenta déficits en el apoyo socioafectivo, lo que afecta su bienestar emocional y su calidad de vida. La falta de redes de apoyo sólidas y espacios de integración social agrava esta problemática, aumentando el riesgo de depresión, ansiedad y deterioro cognitivo.

Para abordar esta situación, el Programa de intervención para el fortalecimiento del bienestar socioafectivo en Adultos Mayores implementará el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, basado en estrategias que promuevan la socialización, el desarrollo personal y la generación de redes de apoyo. En primer lugar, se promoverán actividades recreativas y de socialización, donde los adultos mayores podrán participar en dinámicas grupales orientadas a fortalecer sus lazos afectivos y mejorar su integración comunitaria. Además, se organizarán grupos de apoyo, espacios donde podrán compartir experiencias, recibir orientación psicológica y reforzar sus redes de contención emocional. Otro eje fundamental del programa será la implementación de estrategias de empoderamiento, a través de talleres de autoestima, comunicación asertiva y bienestar emocional, que permitirán fortalecer la percepción de valía personal de los adultos mayores. Finalmente, se llevará a cabo un proceso de evaluación y seguimiento, mediante la aplicación de encuestas, entrevistas y registros de participación, con el objetivo de medir el impacto del programa y realizar ajustes que garanticen su efectividad.

Este modelo de intervención se basa en la interacción comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo, promoviendo la participación activa de los adultos mayores en su propio proceso de bienestar.

1.2.2. Objetivos

1.2.2.1. Objetivo principal

- Disminuir la sensación de soledad y fortalecer la autoestima en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores.

1.2.2.2. Objetivos específicos

- Implementar estrategias que promuevan el bienestar emocional de los adultos mayores.
- Implementar estrategias que promuevan la integración social de los adultos mayores.

1.2.3. Matriz del marco lógico del proyecto 2

MATRIZ DE MARCO LÓGICO					
Finalidad	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos	Cronograma	Responsables
Disminuir la sensación de soledad y fortalecer la autoestima en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores.	- Porcentaje de adultos mayores que reportan una disminución en la sensación de soledad. - Porcentaje de mejora en los niveles de autoestima según evaluaciones psicológicas.	- Encuestas de percepción antes y después del programa. - Registros de participación en actividades. - Informes de evaluación del bienestar	- Interés y disponibilidad de los adultos mayores para participar. - Apoyo del personal del centro de salud y la comunidad.	De enero a junio del 2025.	Rosalinda Evelyn Chipa Cahui Bruno José Rivera Salinas.
Propósito Implementar estrategias que promuevan el bienestar emocional. Implementar estrategias que promuevan la integración social de los adultos mayores.	- Número de actividades recreativas implementadas. - Porcentaje de adultos mayores que participan en el grupo de apoyo.	- Registro de actividades realizadas. - Lista de asistencia y testimonios de participantes. - Reportes de seguimiento de los participantes.	- Disponibilidad de espacios adecuados para las actividades. - Compromiso de facilitadores y profesionales involucrados.	De enero a marzo del 2025. De abril a junio del 2025.	Rosalinda Evelyn Chipa Cahui Bruno José Rivera Salinas.
Componentes 1. Desarrollo de actividades recreativas para fortalecer la autoestima y la socialización. 2. Creación de un grupo de apoyo donde los adultos mayores compartan experiencias.	- Número de actividades recreativas realizadas. - Participación de los adultos mayores en el grupo de apoyo.	- Registros de asistencia. - Evaluaciones cualitativas sobre el impacto de las actividades. - Registro fotográfico y audiovisual de las sesiones.	- Interés de los adultos mayores en participar activamente. - Disponibilidad de facilitadores y voluntarios.	De enero a febrero del 2025. De marzo a abril del 2025. De mayo a junio del 2025.	Rosalinda Evelyn Chipa Cahui Bruno José Rivera Salinas.
Actividades - Coordinación con el Centro de Salud y otros aliados comunitarios. - Implementación de talleres de autoestima y socialización. - Organización de encuentros grupales y recreativos. - Evaluación periódica de los avances del programa.	- Recursos para materiales educativos, logística de eventos, incentivos para voluntarios y gastos operativos.	- Informes financieros. - Registros de gastos. - Facturas y comprobantes.	- Disponibilidad de financiamiento y apoyo institucional. - Gestión eficiente de los recursos.	De enero a junio del 2025.	Rosalinda Evelyn Chipa Cahui Bruno José Rivera Salinas.

1.2.4. Recursos

- Guías y manuales sobre apoyo socioafectivo.
- Materiales impresos y digitales para capacitaciones.
- Equipos audiovisuales (proyector, laptop, parlantes).
- Materiales para actividades recreativas (cartulinas, colores, marcadores, etc.).
- Salas de reuniones o espacios comunitarios.
- Mobiliario adecuado (sillas, mesas, pizarras).
- Áreas para eventos y actividades grupales.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Existe una correlación positiva alta entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, debido a la correlación Rho de Spearman de 0.744, lo que indica que a medida que aumenta el apoyo social, la calidad de vida también mejora y viceversa.

SEGUNDA:

A medida que aumenta el nivel de apoyo social emocional, la calidad de vida de los adultos mayores tiende a mejorar, evidenciando una relación directa y positiva fundamentado por el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.844 hallado entre las variables.

TERCERA:

Se identifica que existe ² entre el apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024. Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de apoyo social instrumental, la calidad de vida de los adultos mayores también tiende a mejorar, encontrando un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.658, lo cual indica una correlación positiva alta entre las variables analizadas.

CUARTA:

Existe una correlación positiva alta entre las variables interacción social y ⁴ calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024, esto significa que, si mejora la interacción social, la calidad de vida de los adultos mayores también tiende a mejorar, encontrando un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.752.

QUINTA:

Existe correlación positiva ² entre el apoyo afectivo y calidad de vida de los adultos mayores por el coeficiente de correlación ¹ Rho de Spearman de 0.812 hallado entre las variables analizadas, lo cual permite determinar que a mayor apoyo social afectiva también tiende a mejorar la calidad de vida.

SUGERENCIAS

PRIMERA:

Se recomienda al Centro de Salud de Miraflores promover la creación y fortalecimiento de redes de apoyo social que incluyan a familiares, amigos y grupos comunitarios, con el objetivo de proporcionar respaldo emocional y social a los adultos mayores, favoreciendo su bienestar integral.

SEGUNDA:

Se sugiere a la Municipalidad del Distrito de Miraflores en Arequipa, implementar programas y actividades que fomenten la interacción social entre los adultos mayores, tales como talleres educativos, de emprendimiento socioeconómico y eventos recreativos, con el propósito de mejorar su bienestar social y emocional del adulto mayor.

TERCERA:

Se sugiere a los gobiernos regionales llevar a cabo evaluaciones periódicas de la percepción del apoyo social de los adultos mayores, lo que permitirá adaptar de manera más efectiva los servicios de salud y los programas comunitarios a las necesidades cambiantes de esta población.

CUARTA:

Se sugiere al Ministerio de Salud, evaluar los programas de atención al adulto mayor con la finalidad de articular las políticas sociales desde el enfoque intergeneracional, lo cual puede contribuir a mejorar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la comunidad, con el fin de resaltar la importancia del apoyo social para los adultos mayores y fomentar una mayor participación de la sociedad en su bienestar.

QUINTA:

Se recomienda utilizar los datos estadísticos recopilados para identificar y abordar las debilidades ³ de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Miraflores de Arequipa, con el fin de diseñar intervenciones más efectivas y mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS

- Arias, C. J., Favro, N., Sabatini, M. B., & Casasola, L. (2024). La red de apoyo social de personas mayores: características estructurales y funcionales según dispositivo de apoyo formal. *Revista Kairós - Gerontología*, 26(No. Especial 32 - Apoyo social en la vejez), 124-155. doi:10.23925/2176-901X.2023v26n32e62243
- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Muñoz, D., & Restrepo, D. (2019). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. *CES Psicología*, 12(1), 1-9. ⁴ Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802019000100032&script=sci_arttext
- Aldas, C., Chara, N., Guerrero, P., & Flores, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 7(5), 64-77. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2233/4786>
- Arias, C. (2023). La disponibilidad de apoyo social en la vejez: sumando vínculos y dispositivos. *Revista Kairós - Gerontología*, 26(32), 1-16. Obtenido de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/62238/42646>
- Arias, C., Favro, N., & Soliveréz, C. (2023). Tamaño, composición y funcionalidad de la red de apoyo social en la vejez avanzada. *Revista Kairos: gerontología*, 26(32), 1-13. Obtenido de <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/200901511.pdf>
- Árias, C., Sabatini, B., Scolni, M., & Tauler, T. (2020). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en psicología latinoamericana*, 38(3), 1-18. ¹ Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242020000300130&script=sci_arttext

Benavente, M., & Quevedo, M. (2019). Autopercepción de Salud, Calidad de vida y Bienestar Psicológico en una muestra de mayores. *Revista Española de Comunicación*, 21-29. Obtenido de <https://doi.org/10.20318/recs.2019.3993>

Chruściel, P., & Dobrowolska, B. (2020). The Correlation between Social Support and Quality of Life of Seniors without Cognitive Disorders from an Institutional Environment—A Descriptive Cross-Sectional Survey. *Healthcare*, 8(212), 1-15. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551650/>

Cruz, J. (2020). *Relación entre el apoyo social y el nivel de autoestima en los adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud de Surquillo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Marcos]: Lima.

Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 59-74. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>

Fernández, S., Cáceres, D., & Manrique, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 1-16. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982020000100005&script=sci_arttext

Garay, S., Montes, V., & Concepción, M. (2020). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *RELAP-Revista Latinoamericana de Población*, 13(26), 70-88. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3238/323861646004/323861646004.pdf>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. Obtenido de

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Jiménez, A., Casado, M., Santos, F., Jiménez, A., & Hernández, R. (2019). Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 26(1), 1-13. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88506>
- Lambiase, S., Tolli, M., González, T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N., & Robert, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. *PSIUC*(6), 1-16. Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/151643/CONICET_Digital_Nro.a740884c-c66e-4ff1-a646-f7375a2c9025_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- López, L. E., Navarro, M., Pons, Y., & Hernández, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 27(1), 16-25. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
- Marfull, A. (2024). El método hipotético-deductivo de Karl Popper. *Agenda Juárez: marginalidad, vulnerabilidad y suburbanización del capital*, 16-20.
- Marín, C. (2024). Adultos Mayores con enfermedades crónicas: percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia. *Avances en Psicología*, 32(1), 1-11. Obtenido de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/3162/3409>
- Martín, M., Cerquera, A., Fernández, M., Higueta, J., Galván, G., Guerreo, M., & Riquelme, A. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Terapia psicológica*, 37(3), 1-13. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000300211&script=sci_arttext

Instituto Nacional de las Personas Mayores, I. N. (27 de 08 de 2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>

Mesa, D., Valdés, B., Espinosa, Y., Verona., A., & García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204j.pdf>

Mireles, M. A., Salazar, M. E., Guerra, J. A., Ávila, H., Silva, J. R., & Duran, T. (2022). Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Rev Esc Enferm USP*, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en>

Navarro, R., Salazar, C., Schnettler, B., & Denegri, M. (2020). Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. *Revista médica de Chile*, 148(2), 1-17. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000200196&script=sci_arttext&tlng=pt

Núñez Lira, L. A., Núñez, J., Vigo, E. R., Ruiz, J. G., Rengifo, R. A., & Díaz, J. R. (2020). Impacto de las políticas sociales en la calidad de vida del adulto mayor. *Gestión*, 5(1), 121-143. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7468015>

Parada, K., Guapizaca, J., & Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 1-13. Obtenido de <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

Paredes ,L., Miranda , C., & Arroyo-Cruz, F. J. (2022). Apoyo social percibido en el adulto mayor durante el confinamiento. *Investigación e Innovación*, 4(1), 33-44. doi:<https://doi.org/10.33326/27905543.2024.1.1871>

Parodi, J., & Runzer, F. (2021). Impacto del soporte social sobre la movilidad limitada en personas mayores de comunidades altoandinas peruanas. *Rev Panam Salud Publica.*, 45(1), 1-15. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8369112/>

Peña, E., Bernal, L., Reyna, L., Pérez, R., Onofre, D., Cruz, I., & Silvestre, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 1-12. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072019000200113&script=sci_arttext

Pérez, A., Becerra, A., Hernández, G., Estrada, M., & Medina, E. (2021). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*, 32(1), 1-15. Obtenido de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2723>

Pinilla, M., Ortiz, M., & Suárez, J. (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 15-21. doi:<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

Poblete , M., & Piña, M. (2019). Gerontological Nursing: challenges for social roles promotion in older people. *Gerokomos*, 3(68), 2-3. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300130

Queirolo, S., Barboza, M., & Ventura, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(60), 1-18. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000400010&script=sci_arttext

¹ Quiroga, C., Parra, G., Moyano, C., & Díaz, M. (2022). Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. *Prospectiva*, 1(33), 1-15. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-12132022000100057&script=sci_arttext

Ramírez, A., Larrea, A., & Martínez, P. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 954-959. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>

Ramirez, M. X. (2021). Club house para el adulto mayor veclus Estrategias biovlimaticas para el confort del adulto mayor. *Universidad Piloto de Colombia*, 1-24. Obtenido de <https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/10686/CLUB%20HOUSE%20PARA%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20VECLUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹ Ramírez, S., & Borja, G. (2019). *Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]: Lima.

Rondón, J., & Reyes, B. (2019). Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 1-33. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193g.pdf>

³ Simbala, F., & Neyra, F. (2021). Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en adultos mayores en un centro integral municipal del sur peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 6(1), 1-15. Obtenido de <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/47/47>

Suero, M. (2023). La calidad de vida en adolescentes con diabetes. *Revista académica Hologramática*(5), 23-44. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/19115256/calidaddevidauflo_n5v1pp3_22-libre.pdf?1390866068=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLA_CALIDAD_DE_VIDA_DE_ADOLESCENTES_CON_D.pdf&Expires=1719258708&Signature=cQetPSTGujESDK4-upt~esNhLVxIC7N2O

Tavares, D., Oliveira, N., Guimaraes, M., Santana, L., & Marchiori, G. (2022). Distanciamiento social debido al COVID-19: **red de apoyo social**, actividades **y** sentimientos **de** ancianos **que** viven solos. *Cogitare Enfermagem*, 27(1), 1-15. Obtenido de <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78473>

Tenorio, J., Romero, Z., Roncal, V., & Cuba, M. (2021). Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Cuerpo Médico*, 14(1), 1-12. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300006

Vargas, K., & Mendoza, L. (2021). *Calidad de vida y autoestima de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 del distrito Quechualla, Arequipa – 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]: Ica. Obtenido de <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1234/1/Lizzy%20Glen%20Mendoza%20Secaira.pdf>

Vásquez, L., Miranda, K., & Parra, N. (2022). Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. *Revista Información Científica*, 10(4), 1-11. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5517/551773310003/>

ANEXOS

Instrumentos de Recolección de Datos

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL DE MOSS

Edad: _____

Sexo: F___ M___

Ocupación: _____

Estado civil: Soltero___ Casado___ Conviviente___ Viudo___ Divorciado___

Las preguntas que se presentan a continuación consisten en la ayuda o apoyo social que Ud. disponga actualmente:

1. ¿Cuántos familiares o amigos íntimos cercanos tiene?

Escriba el N° de familiares y amigos N° _____

2. ⁴ ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? Marque con una X cada uno de los números de cada fila.

N°	Preguntas	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	La Mayoría de Veces	Siempre
1	Existe alguien que le ayuda cuando está en casa.					
2	Existe alguien con quien conversar, cuando lo necesita.					
3	Existe alguien que le brinde consejos cuando atraviesa por problemas.					

4	Existe alguien que le lleve al médico cuando lo requiera.					
5	Existe alguien que le dé muestras de amor y afecto.					
6	Existe alguien con quien pasar momentos agradables.					
7	Existe alguien que le brinde información o le ayude a comprender una situación.					
8	Existe alguien en el que pueda confiar.					
9	Existe alguien que le abraza.					
10	Existe alguien con quien relajarse.					
11	Existe alguien le prepare desayuno almuerzo y/o cena, cuando no lo puede hacer Ud. mismo.					
12	Existe alguien quien desea concejos suyos.					
13	Existe alguien con quien hacer actividades que le ayuden a sobrellevar sus problemas.					
14	Existe alguien que le preste ayuda en las tareas domésticas en caso se encuentre enfermo.					
15	Existe alguien a quien compartir sus temores y problemas íntimos.					
16	Existe alguien que le brinde ayuda para resolver sus problemas.					
17	Existe alguien con quien ir a divertirse.					
18	Existe alguien que pueda comprender sus problemas.					
19	Existe alguien a quien pueda amar y darle muestras de afecto.					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Para responder el siguiente cuestionario debe marcar con una X la respuesta que describa lo que considera.

a. En las preguntas que siguen, valore de acuerdo a su percepción.

Nº	Preguntas	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo califica su calidad de vida?					
2	¿Se encuentra satisfecho con su salud?					

b. En las preguntas que siguen, se hace referencia al grado que ha experimentado ciertos acontecimientos, marque el que mejor considera.

Nº	Preguntas	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muy buena
3	¿Hasta qué punto considera que el dolor físico le impide realizar con sus actividades?					
4	¿En qué grado necesita un tratamiento médico para realizar con normalidad sus actividades diarias?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué grado siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su grado de concentración?					

8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
10	¿Tiene energía suficiente para realizar sus rutinas diarias?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Cuenta con el suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
16	¿Cuán satisfecho/a se encuentra con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho/a se encuentra con su habilidad para realizar sus actividades de su rutina diaria?					
18	¿Cuán satisfecho/a se encuentra con su capacidad de trabajo?					
19	¿En qué nivel de satisfacción se encuentra sobre sí mismo?					

20	¿Cuán satisfecho/a se encuentra con sus relaciones personales?					
21	¿Está conforme con su sexualidad?					
22	¿Cuán satisfecho/a se encuentra con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cuán satisfecho/a se encuentra con las condiciones del lugar en el que habita?					
24	¿Cuán satisfecho/a se encuentra con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho/a se encuentra con el servicio de transporte de su zona?					

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Chipa Cahui, Rosalinda Evelny y Rivera Salinas, Bruno José; tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con: “Percepción del ² Apoyo Social y Calidad de Vida de los Adultos Mayores Atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024”.

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

FIRMA:

Fecha: ____/____/ 2024

Matriz de Sistematización de Datos

3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	3	5	5	5	5	5											
4	4	4	3	5	4	4	2	3	1	2	2	5	4	3	4	1	4	4	4	3	5	4	2	3	1	2	2	5	4	3	4	1						
2	3	4	3	2	2	3	5	5	3	4	5	5	5	5	4	3	2	2	3	4	3	2	2	3	5	5	3	4	5	5	5	4	3	2				
5	3	3	2	2	5	4	4	3	3	2	3	4	3	2	2	4	5	5	3	3	3	2	2	5	4	4	3	3	2	3	4	3	2	2	4	5		
3	5	4	4	4	2	2	5	5	5	4	4	2	2	3	4	5	5	3	5	4	4	4	2	2	2	5	5	5	4	4	2	2	3	4	5	5		
3	5	5	1	2	1	1	2	3	3	1	1	4	5	3	4	4	3	3	3	5	1	2	1	1	2	3	3	1	1	4	5	3	4	4	3			
4	2	5	2	3	3	3	1	4	1	1	1	5	5	4	4	3	2	2	4	2	5	2	3	3	3	1	4	1	1	1	5	5	4	4	3	2	2	
3	2	5	1	1	1	1	1	2	3	5	4	3	2	1	1	2	2	3	3	2	5	1	1	1	1	1	1	2	3	5	4	3	2	1	1	2	3	
2	4	4	1	5	4	1	1	1	1	2	3	4	5	4	2	4	5	3	2	4	4	1	5	4	1	1	1	1	2	3	4	5	4	2	4	5	3	
2	3	4	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	5	4	2	3	4	2	2	1	1	2	1	2	1	3	5	1	2	2	1	5	4	
3	4	3	2	1	1	2	2	2	3	3	4	1	1	4	1	2	2	1	3	4	3	2	1	1	2	2	2	3	3	4	1	1	4	1	2	2	1	
3	3	5	3	3	4	5	4	4	3	3	2	2	1	1	1	4	5	3	3	5	3	3	4	5	4	4	4	3	3	2	2	1	1	1	4	5		
3	4	5	4	5	5	2	2	2	3	3	4	4	5	2	2	3	3	3	3	4	5	4	5	5	2	2	2	3	3	4	4	5	2	2	3	3		
2	5	4	2	1	3	4	5	5	5	4	4	2	3	4	4	1	2	3	2	5	4	2	1	3	4	5	5	5	4	4	2	3	4	4	1	2	3	
3	5	3	5	4	4	3	2	5	4	4	3	3	2	2	2	1	1	2	3	5	3	5	4	4	3	2	5	4	4	3	3	2	2	2	1	1	2	
3	4	2	3	4	4	5	1	1	2	3	5	4	3	1	1	2	5	5	3	4	2	3	4	4	5	1	1	2	3	5	4	3	1	1	2	5	5	
2	2	2	1	1	3	4	2	2	1	1	3	3	4	2	1	2	2	5	2	2	2	1	1	3	4	2	2	1	1	3	3	4	2	1	2	2	5	
5	3	1	1	1	2	5	4	3	2	2	2	1	1	1	1	4	4	5	5	3	1	1	1	2	5	4	3	2	2	2	1	1	1	1	4	4	5	
5	4	2	1	5	2	2	5	1	1	5	3	1	1	1	2	4	3	4	5	4	2	1	5	2	2	5	1	1	5	3	1	1	1	2	4	3	4	
5	1	1	4	3	2	2	2	1	4	3	1	1	2	5	3	3	4	4	5	1	1	4	3	2	2	2	1	4	3	1	1	2	5	3	3	4		
4	2	3	2	3	2	1	1	2	1	4	3	2	4	4	3	2	5	4	2	3	2	3	2	2	1	1	2	4	3	2	4	4	4	3	2	5		
4	1	2	3	2	1	2	5	4	4	3	2	2	1	1	3	3	2	3	4	1	2	3	2	1	2	5	4	4	3	2	2	1	1	3	3	2	3	
3	1	5	4	2	3	2	3	4	1	1	2	1	3	5	4	4	2	3	3	1	5	4	2	3	2	3	4	1	1	2	1	3	5	4	4	2	3	
3	5	1	1	2	4	4	4	3	3	1	1	1	1	2	3	4	1	3	5	1	1	2	2	4	4	4	3	3	1	1	1	1	2	3	4	1		
3	4	2	2	2	2	3	4	4	4	5	2	2	1	3	3	3	4	5	3	4	2	2	2	2	3	4	4	4	5	2	2	1	3	3	3	4	5	
2	4	2	3	5	4	5	4	3	2	2	2	4	1	1	2	2	2	3	2	4	2	3	5	4	5	4	3	2	2	2	4	1	1	2	2	2	3	
2	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	5	5	2	2	2	1	1	5	4	2	4	3	4	2	3	3	4	4	5	5	2	2	2	1	1	5	4	
4	3	4	5	4	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	4	5	4	3	4	5	4	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	4	5	4		
4	4	5	3	3	5	2	2	4	5	4	3	3	2	2	1	1	4	5	4	4	5	3	3	5	2	2	4	5	4	3	3	2	2	1	1	4	5	
5	2	4	3	4	5	2	3	5	4	4	3	5	5	4	2	1	1	4	5	2	4	3	4	5	2	3	5	4	4	3	5	5	4	2	1	1	4	
1	4	2	5	3	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	5	3	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	
4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	
2	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	2	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	
4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	3	4	4	3	3	4	
3	3	2	3	4	3	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	
4	4	3	2	3	4	3	2	1	2	1	2	1	2	2	4	2	3	3	4	4	3	2	3	4	3	2	1	2	1	2	1	2	2	4	2	3	3	
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	3	3	4	3	3	3	3	
3	2	3	4	3	3	5	1	2	3	3	3	3	4	5	4	5	3	2	3	4	3	3	5	1	2	3	3	3	3	3	3	4	5	4	5	4	5	
3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
5	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	5	4	3	2	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	
4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	2	4	2	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	2	2	
4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	
4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	
1	3	3	4	5	4	3	2	3	4	5	4	4	3	2	3	5	3	3	1	3	3	4	5	4	3	2	3	4	5	4	4	3	2	3	5	3	3	
2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	
3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
4	3	5	4	5	5	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	5	5	4	5	5	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	
4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	5	
4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	4	4	
1	4	2	3	1	2	3	2	4	1	1	4	2	4	5	4	2	3	1	4	2	3	1	2	3	2	4	1	4	1	4	1	4	2	4	5	4	2	3
4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	5	3	1	3	5																				

1 Matriz de Consistencia

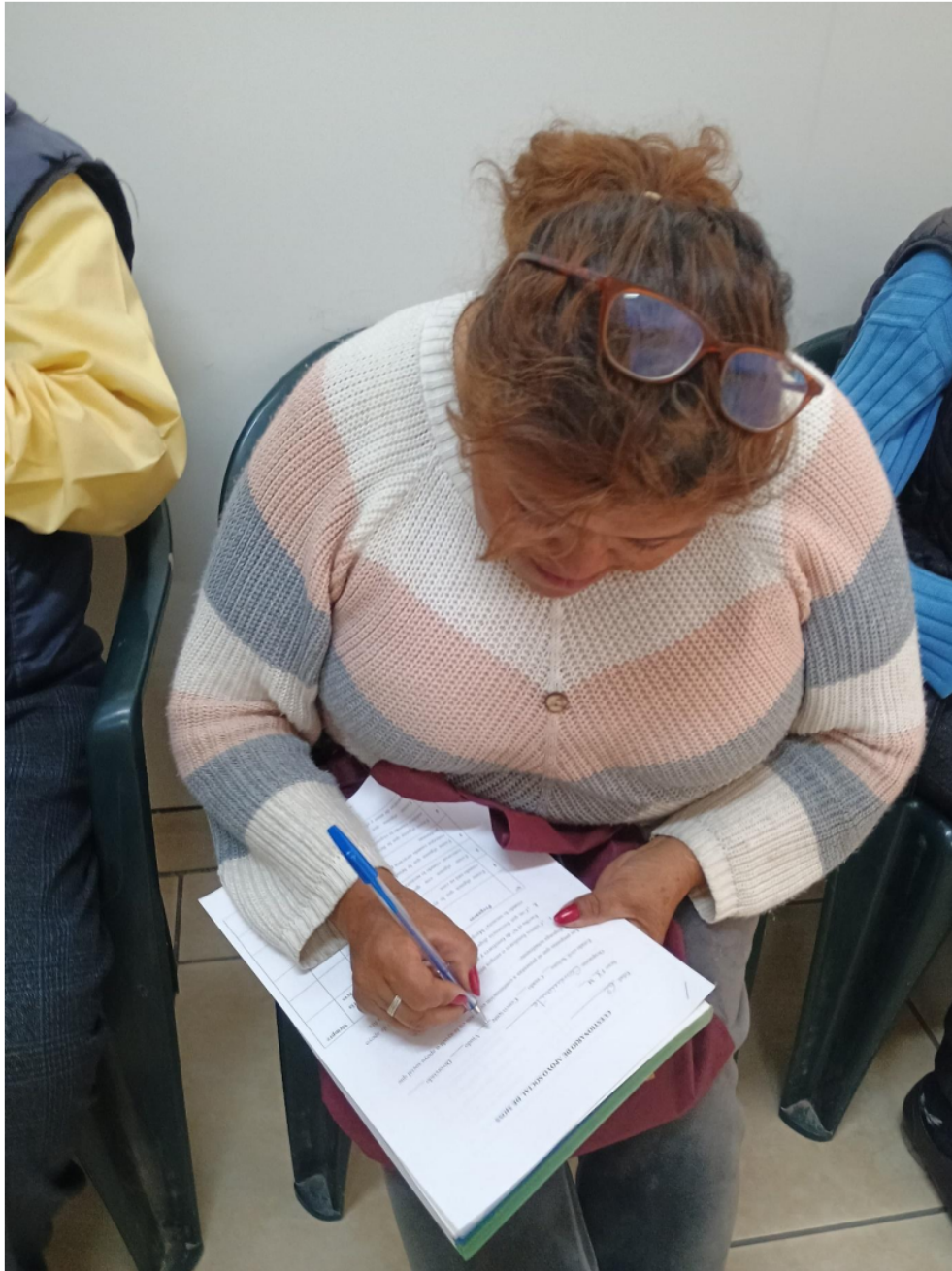
TÍTULO: PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES DE AREQUIPA, 2024.				
Formulación del Problema		Objetivo	Hipótesis	Variables y dimensiones
Problema General		Objetivo General	Hipótesis General	Metodología
¿Existe relación entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024?		Analizar la relación entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.	Existe relación significativa entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.	
Problemas Específicos		Objetivos Específicos:	Hipótesis Específicas:	
• ¿Cuál es la relación entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024? • ¿Cuál es la relación entre la percepción del apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024?		• Establecer la relación entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024. • Identificar la relación entre la percepción del apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.	• Existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social emocional y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024. • Existe una relación significativa entre la percepción del apoyo social instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.	
				Enfoque de investigación Cuantitativo
				Tipo de investigación Básico
				Diseño de investigación No experimental
				Población 60 adultos mayores
				Técnica Encuesta
				Instrumento Cuestionario
				Métodos Estadística descriptiva e inferencial

• ¿Cuál es la relación entre la percepción de la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024?	• Determinar la relación entre la percepción de la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024. • Establecer la relación entre la percepción del apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.	• Existe una relación significativa entre la percepción de la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024. • Existe una relación significativa entre la percepción del apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.	
---	--	--	--

Evidencia fotográfica











Percepción del apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

[Submitted to Universidad Continental](#)

Trabajo del estudiante

2%

3

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

[Submitted to Universidad Católica de Santa María](#)

Trabajo del estudiante

1%

5

[Submitted to Universidad Cesar Vallejo](#)

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado