

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuela Profesional de Enfermería



Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en enfermería

**Autores:**

Daniela Huisa Alfaro  
Karina Acuña Trinidad  
Angelita Martha Cajavilca Regalado

**Asesor:**

Mtro. William de Borba

Lima, 14 de Julio 2023

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Yo, William de Borba, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: "Apoyo Social Y Calidad De Vida En Adultos Mayores"; constituye la memoria que presenta la bachiller Daniela Huisa Alfaro y la bachiller Karina Acuña Trinidad y bachiller Angelita Martha Cajavilca Regalado tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 14 días del mes Julio del año 2023.

*William de Borba*

---

**Mtro. William de Borba**

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña 13 días del mes de Julio del año 2023 siendo las 15:00 horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del (de la) presidente(a): **Presidente: Mg. Francis Gamarra Bernal, Secretario: Dra. Suarez Rodríguez Rocío, Vocal: Mg. Norma Magaly Rojas Regalado, Asesor: Mtro. William de Borba** con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: "Apoyo Social Y Calidad De Vida En Adultos Mayores" De la (los) egresada (os): a) **Bach. Daniela Huisa Alfaro** b) **Bach. Karina Acuña Trinidad** c) **Bach. Angelita Martha Cajavilca Regalado** conducente a la obtención de título profesional de licenciada en enfermería.

La presidenta inició el acto académico de sustentación invitando a las candidatas(as) hacer uso del tiempo determinado para su exposición, concluida la exposición el presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por las candidatas. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/(a): **Bach. Daniela Huisa Alfaro**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17.5	B+	Con nominación de Muy bueno	Sobresaliente

Candidato/(a): **Bach. Karina Acuña Trinidad**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17.5	B+	Con nominación de Muy bueno	Sobresaliente

Candidato/(a): **Bach. Angelita Martha Cajavilca Regalado**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17.5	B+	Con nominación de Muy bueno	Sobresaliente

Finalmente, la presidenta del jurado invitó a las candidatas para recibir la evaluación final y concluir el acto de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas



Secretario

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por guiar nuestro camino y por ser la máxima fuente de sabiduría,

a nuestra alma máter, la Universidad Peruana Unión, EP de Enfermería por acogernos durante nuestra estancia estudiantil y por formarnos como profesionales con valores cristianos,

a nuestros docentes que nos acompañaron durante nuestros años de estudio y nos inculcaron conocimientos para ser un profesional de calidad,

a nuestro asesor que con empeño nos orientó a realizar nuestro trabajo de investigación,

a cada de una de nuestras familias que con su paciencia y su apoyo incondicional nos impulsaron a lograr nuestras metas,

a nuestros amigos y a todas las personas que formaron parte de este proceso.

## INDICE

PORTADA.....	I
DECLARACIÓN JURADA .....	II
ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
INDICE .....	V
RESUMEN.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. METODOLOGIA.....	3
Población y muestra .....	3
Instrumentos .....	4
Métodos estadísticos.....	4
Aspectos éticos .....	5
3. RESULTADOS .....	5
4. DISCUSIÓN .....	8
5. CONCLUSIONES .....	10
Anexo 1 – Evidencia de Sumisión del Artículo.....	12
Anexo 2 – Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de Tesis .....	13
Anexo 3 – Constancia de Aprobación del Comité de Ética .....	16
Anexo 4 – Instrumentos de recolección datos .....	17
Anexo 5 – Tablas y Figuras .....	24

# Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores

## Social support and Quality of life in the elderly

Angelita Martha Cajavilca Regalado <sup>1</sup>, Daniela Huisa Alfaro <sup>2</sup>, Karina Acuña Trinidad <sup>3</sup>,  
William de Borba <sup>4</sup>

*Bachiller de Enfermería* <sup>1</sup>angelita.cajavilca@upeu.edu.pe <https://orcid.org/0000-0003-3474-4457><sup>1</sup>.

*Bachiller de Enfermería* <sup>2</sup>danielahuisa@upeu.edu.pe <https://orcid.org/0009-0000-5897-1967> <sup>2</sup>.

*Bachiller de Enfermería* <sup>3</sup>acunatrinidadkarina@gmail.com <https://orcid.org/0009-0004-4232-0982><sup>3</sup>.

*Maestro en Salud Pública, Docente de Enfermería*, williamdeborba@upeu.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-9052-5382><sup>4</sup>.

*EP Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*<sup>1</sup>.

*EP Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*<sup>2</sup>.

*EP Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*<sup>3</sup>.

*EP Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*<sup>4</sup>.

### RESUMEN

Las personas AM son una población que precisa de apoyo social para alcanzar un cambio positivo en su calidad de vida, dada las características singulares de este grupo. El **objetivo** del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores en las comunidades de Río Negro y Huaycán. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de tipo correlacional de corte transversal. Los datos se recogieron mediante los instrumentos de apoyo social (MOS) con una confiabilidad de 0,97 y calidad de vida (FUMAT) con una confiabilidad de 0,858. La muestra estuvo constituida por 529 participantes mayores de 60 años. **Resultados:** En estos hallazgos se evidencia que, a mayor apoyo social la calidad de vida disminuye y esto se relaciona a que el adulto mayor no se siente satisfecho en las diferentes áreas de su vida cotidiana, presentando una correlación negativa y débil entre las variables AS y CV y sus dimensiones con una significativa <0.01. **Conclusión:** Se concluye que existe relación significativa y débil entre las dos variables. Evidencia que con un mayor apoyo social disminuye ligeramente la calidad de vida.

Palabras clave: apoyo social; calidad de vida; anciano; envejecimiento.

### ABSTRACT

Older people are a population that needs social support to achieve a positive change in their quality of life, given the unique characteristics of this group. The **objective** of this study was to determine the relationship between social support and quality of life in the elderly in the communities of Río Negro and Huaycán. **Methodology:** The study was of a quantitative approach, with an experimental design of a cross-sectional correlation type. The data were collected using social support instruments (MOS) with a reliability of 0.97 and quality of life (FUMAT) with a reliability of 0.858. The sample consisted of 529 participants over 60 years old. **Results:** These findings show that, the greater the social support the quality of life decreases and this is related to the elderly not feeling satisfied in the different areas of their daily life, presenting a negative and weak correlation between the variables social support and quality of life and their dimensions with a significant <0.01. **Conclusion:** It is concluded that there is a significant and weak relationship between the two variables. Evidence that with greater social support the quality of life decreases slightly.

Keys Words: social support; quality of life; aged; aging.

## 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la población de tercera edad ha aumentado a nivel mundial, se estima que se duplicará del 11% al 22% entre 2000 y 2050 de igual forma crecerá de 900 millones en 2015 a 1400 millones en 2030 y 2100 millones en 2050. Por lo tanto, para 2050, se espera que las personas mayores representen el 34 % de la población en Europa y el 25 % en América Latina, el Caribe y Asia (1). Mediante este escenario, se reconoce un envejecimiento de la población global.

El Perú ha atravesado considerables cambios demográficos, esto es, el rápido incremento de envejecimiento de los pobladores. De esta forma, son percibidos como una población frágil, estos pobladores eran 9,7% de toda la población en general, sin embargo, en el tercer trimestre del año 2020 llegó a un 12,7% de la población general, siendo el 52,4% damas y el 47,6% varones (2). Asimismo, las regiones de mayor porcentaje con población frágil son: Callao con 15,8% Lima con 15,5% y Moquegua con 15,1%, a su vez las regiones con menor población son Huánuco y Huancavelica con 8,4%, Loreto y Amazonas con 8,2%. En Huaycán el 9% representa a los adultos mayores (3).

Este crecimiento en un contexto social desfavorece al AM por la prevalencia de enfermedades crónicas, Hipertensión arterial, Diabetes y la mala alimentación que son factores para la calidad de vida del AM (4).

La senectud es la fase ineludible del ciclo vital y está asociado a los cambios característicos del envejecimiento que conducen a la dependencia funcional y familiar, por lo que es necesario contar con un soporte para las actividades cotidianas que contribuya en la CV de las personas senescentes (5).

Hay varios factores que comprometen la salud de las personas mayores. Del mismo modo, algunos estudios han demostrado que la fragilidad física aumenta con la edad. Para los adultos mayores con enfermedades crónicas, reconocer su vulnerabilidad es relevante en la toma de decisiones, individualizando el manejo, considerando sus valores y preferencias de cuidado (6).

El apoyo social (AS) es fundamental para los AM en situación de vulnerabilidad, en otras palabras, apoyo social está relacionado con las relaciones interpersonales, vínculos e intercambios emocionales y materiales, además, subraya la importancia de crear vínculos emocionales como necesidad básica para fortalecer la capacidad de afrontamiento de la vida diaria (7), de esta manera, el entorno familiar es un referente para un ambiente de afecto y atención que necesita el adulto mayor para un buen estado de salud, si este entorno se encuentra alejado y muestra poco interés, el AM siente abandono, en contraste, el área emocional se ve afectado al punto de llegar a la depresión y aislamiento.

Por otro lado, al llegar a la vejez, las actividades se ven limitadas pero el deseo de seguir realizando las actividades cotidianas sigue vigente, por lo que se genera un escenario sumamente estresante

para el adulto mayor, quien se siente incapacitado e incluso, inservible que puede afectar la CV (8).

La CV, se agrupa en elementos necesarios como la capacidad funcional, rol y desempeño social, sensaciones somáticas, bienestar emocional, características ambientales y sociopolíticas, y por último, satisfacción con la vida (9), dicho de otra manera, CV se define como “la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en relación a la cultura, valores, metas, expectativas y en contexto a sus estándares e inquietudes”(10), por otro lado, el aumento de CV permite al sujeto gozar apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas.

Por otro lado, “el gobierno ha implementado en la última década algunos programas asistenciales que satisfacen ciertas necesidades de salud, esparcimiento, sociabilización del adulto mayor y aumento de la calidad de vida”. Sin embargo, estas medidas deben ser fortalecidas y variadas con el fin de tener una mayor llegada para el público objetivo, en este caso, los de la tercera edad (11).

Durante el estado de emergencia el País sufrió a consecuencia del Covid 19, poniendo a toda la población en aislamiento, restringiendo la salida de sus hogares a la población causando un efecto negativo en la CV de las personas, sobre todo, en la población más vulnerable, los AM. Este escenario los coloca en una desventaja social, por motivo de su edad y de la situación de confinamiento por efecto del Covid-19 (12).

Asimismo, un estudio realizado sobre los AM que fueron privadas de su libertad, estuvieron alejados de sus familias y de su ambiente social, favoreciendo el desarraigo, la desvinculación social y familiar (13).

Con tal motivo, considerando lo mencionado el estudio se pretende determinar la relación que existe entre AS y CV en los adultos mayores.

## **2. METODOLOGIA**

El estudio es de enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección de datos para probar su hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico, es de tipo transversal porque se realizará en un tiempo específico, es de diseño no experimental porque se observarán los fenómenos tal como se dan en su contexto natural sin manipular las variables. Es de tipo correlacional porque pretende responder la relación que existe entre las variables (14).

### **Población y muestra**

El área de estudio del presente trabajo de investigación se encuentra ubicada en dos comunidades, Huaycán (Lima) y Río Negro (Satipo). La población total de Huaycán es de 122,986 según Ministerio de Salud y la población de interés para el estudio está conformada por 11, 013 AM de ambos sexos del distrito de Huaycán y 250 AM de la comunidad Río Negro (3).

El muestreo es de tipo probabilístico, aleatorio simple, se utilizó la fórmula para población finita. La muestra final está conformada por 368 AM de Huaycán y 161 AM de Rio Negro, haciendo un total de 529 AM.

Se incluyeron AM de 60 años a más que voluntariamente decidieron participar del estudio después de firmar el consentimiento informado. Se excluyeron a aquellos que no están en el rango de la edad estipulada, que sean quechua hablantes exclusivos, que tengan dificultad para comunicarse y aquellos que no quieran participar del estudio.

#### Instrumentos

El instrumento utilizado fue el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, elaborado y validado por Sherbourne y Stewart en 1991 en EE. UU. Cuenta con 19 ítems y está dividido en dos áreas: apoyo social funcional (19 indicadores de respuesta múltiple) y apoyo social estructural (indicador de respuesta abierta) y con 4 dimensiones: apoyo emocional / informacional ( $k = 8$ ,  $\alpha = .96$ ), apoyo afectivo ( $k = 3$ ,  $\alpha = .91$ ), interacción positiva ( $k = 3$ ,  $\alpha = .94$ ) y apoyo instrumental ( $k = 4$ ,  $\alpha = .92$ ). El instrumento también fue validado en Argentina por Rodríguez y Enrique en 2007, en Colombia el 2012 y en Perú en el 2022 (15), obteniendo una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.94. Las dimensiones corresponden a: dimensión instrumental (Comprende los ítems 2, 5, 12 y 15), dimensión emocional / informacional (Comprende los ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), dimensión afectiva (Comprende los ítems 6, 10 y 20) y dimensión social positiva (Comprende los ítems 7, 11, 14 y 18).

Para la variable dependiente Calidad de vida se utilizó la Escala FUMAT. Fue elaborado y por Verdugo, Gómez y Arias en 2009 en España con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.962 con una validez: las correlaciones más altas se encuentran entre autodeterminación y desarrollo personal ( $r = .874$ ), entre autodeterminación y derechos ( $r = .846$ ) y entre derechos y desarrollo personal ( $r = .866$ ). Los coeficientes de correlación más bajos se encuentran entre las dimensiones derechos y bienestar material ( $r = .192$ ), y entre desarrollo personal y bienestar material ( $r = .198$ ). Validado por León (16) en 2021 en Perú, con un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.858 y 0.99, el cuestionario cuenta con 57 ítems, con 8 dimensiones: bienestar emocional (comprende 1- 8 ítems), relaciones interpersonales (comprende 9 – 14 ítems), bienestar material (comprende 15 – 21 ítems), desarrollo personal (comprende 22 – 29 ítems) bienestar físico (comprende 30 – 35 ítems), autodeterminación (comprende 36 – 43 ítems), inclusión social (comprende 44 – 52 ítems) y derechos (comprende 53 – 57 ítems), luego se procede a realizar la puntuación directa total de cada dimensión al sumar las respuestas (1-2-3-4) de cada uno de los ítems que las componen.

#### Métodos estadísticos

Todos los datos fueron procesados mediante el sistema estadístico IBM SPSS 22, donde se ingresó los datos al software para la

limpieza de datos. El análisis de datos descriptivos fue mediante la media. Asimismo, se realizó la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov con un valor de significancia ( $< 0.05$ ) que nos indica que los datos no presentan normalidad y para la correlación de las variables de AS y CV con sus respectivas dimensiones, se utilizó el coeficiente de correlación Spearman. Finalmente, los resultados fueron presentados a través de tablas.

#### Aspectos éticos

El estudio fue sometido y recibió la aceptación del comité de Ética de la EP de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión Lima – Perú con número de resolución CE-FCS - UPeU-2023 - 016.

La intervención de la población de los AM de Huaycán y de la comunidad de Río Negro, fue de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Durante el proceso de estudio de la investigación fue considerado los principios bioéticos como la beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia. Estas normas regidas según Ley de Protección de datos personales de N° 29733 Artículo 1. Objeto de la Ley, además también fue considerado la declaración de Helsinki y el código de Núremberg.

### 3. RESULTADOS

Tabla 1  
Datos sociodemográficos

VARIABLES	n	%
Sexo		
Femenino	212	40.1
Masculino	317	59.9
Estado civil		
Soltero	55	10.4
Casado	169	31.9
Viudo	177	33.5
Divorciado	44	8.3
Conviviente	84	15.9
Religión		
No cree en Dios	24	4.5
Adventista	36	6.8
Católico	292	55.2
Evangélico	177	33.5
Grado de instrucción		
Sin instrucción	88	16.6
Educación básica	408	77.1

Fuente: Propia

\*Nota: Los datos han sido recopilados por el autor y no se han utilizado fuentes externas.

En la tabla 1 se muestra los datos sociodemográficos, por tanto, la distribución de adultos mayores según sexo se reportó un predominio de 59.9% del sexo masculino, mientras que el sexo femenino fue el 40.1%, en cuanto al estado civil la mayor parte es casado (31.9%) y viudo (33.5%), respecto a la religión la mayoría fueron católicos (55.2%) y sólo el 4,5% manifestó no creer en Dios, con relación al grado de instrucción, los adultos mayores que no tienen instrucción representaron el 16,6%, mientras que el 77,1% contaba con educación básica (primaria y secundaria completa o incompleta), y el 6,2% con educación superior (técnico o universitario).

Tabla 2  
*Datos de salud*

VARIABLES	n	%
¿Tiene seguro de salud?		
No	104	19.7
Si	425	80.3
¿Qué tipo de seguro tiene?		
No tengo seguro	113	21.4
Es Salud	100	18.9
SIS	302	57.1
Policías y Fuerzas armadas	14	2.6
¿Está inscrito a un Programa social?		
No	226	42.7
Si	303	57.3
¿Cuál es el Programa social al que está inscrito?		
Ninguno	218	41.2
Pensión 65	82	15.5
Programa Juntos	115	21.7
Programa Contigo	94	17.8
Otros	20	3.8

Fuente: Propia

En la tabla 2 se aprecia que del 100% de los encuestados el 80.3% cuenta con seguro de salud y que el 19.7 % no cuenta con seguro siendo un grupo minoritario. Por otro lado, el 78.6% está afiliado a un tipo de seguro (SIS, ES Salud, Policía y fuerzas armadas) sin embargo el 21.4% no está afiliado. El 57.3% está inscrito a un programa social y el 42.7% no está inscrito. Por otro lado, el 58.8% pertenecen a un programa social (Pensión 65, Programa Juntos, Programa contigo y otros) sin embargo el 41.2% de la población no está considerada en ningún programa social.

Tabla 3  
*Prueba de Normalidad*

Variables	Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov	Sig.
Apoyo social		0.150	0.000
	Afectiva	0.120	0.000
	Social positiva	0.158	0.000
	Instrumental	0.126	0.000
	Emocional/informacional	0.171	0.000
Calidad de vida		0.166	0.000
	Bienestar emocional	0.171	0.000
	Relaciones Interpersonales	0.166	0.000
	Bienestar material	0.152	0.000
	Desarrollo personal	0.186	0.000
	Bienestar físico	0.174	0.000
	Autodeterminación	0.176	0.000
	Inclusión social	0.152	0.000
	Derechos	0.224	0.000

Fuente: Propia.

En la tabla 3 se percibe los resultados de la prueba de normalidad de los datos de las variables AS y CV con sus respectivas dimensiones, con un valor de significancia  $< 0.05$  que nos indica que los datos no presentan normalidad por lo que procedemos aplicar las pruebas no paramétrica para el análisis inferencial

Tabla 4  
*Coefficiente de correlación entre las variables de estudio*

	Apoyo social	
	rho	Sig.
Calidad de vida	-,358	,000
Bienestar emocional	-,073	,95

Relaciones Interpersonales	-,286	,0 00
Bienestar material	-,355	,0 00
Desarrollo personal	-,428	,0 00
Bienestar físico	-,408	,0 00
Autodeterminación	-,464	,0 00
Inclusión social	-,458	,0 00
Derechos	-,294	,0 00

*Fuente: Propia.*

*Nota: \*La correlación es significativa a nivel de 0.01*

En la tabla 4 se presenta la correlación de Rho Spearman entre AS y CV con sus dimensiones, los resultados nos indican que existe una relación negativa y débil entre ambas variables y sus respectivas dimensiones, a la vez es estadísticamente significativa dado que el sig.<0.01 excepto la dimensión bienestar emocional con apoyo social en la que no existe relación significativa.

#### **4. DISCUSIÓN**

En la tabla 01 con respecto a los datos sociodemográficos, en su mayoría es de sexo masculino (59.9%) a diferencia de un estudio realizado en México (5) determinó que la mayoría de los participantes es de sexo femenino (71.1%). Así mismo se observa que el porcentaje mayor de adultos mayores son viudos (33.5%) dicho resultado es similar al estudio realizado en Argentina (17) en el cual evidencia que el 42.9% son viudos. Por otro lado, la religión que predominó con 55.2% de la población son católicos, al igual que otra investigación en México (18) indica que 70.4% son de religión católica, en cuanto a grado de instrucción, el 77.1% tenía educación básica, (2) el adulto mayor en el nivel de educación el 36.8% alcanzó estudiar el nivel educativo primario y el 26.8% nivel secundario, en tal sentido se entiende que el grado de instrucción que predomina en las investigaciones en AM es educación básica.

En la tabla 02 se contempla que el 80.3% de AM encuestados están afiliados a algún tipo de seguro de salud, por otro lado, estadísticas indican que el 89,7% tiene algún seguro de salud, sea público o privado (19). También se logró obtener que el 57.1% de adultos mayores está afiliado al seguro integral de Salud (SIS), de la misma forma en estudios similares (20) se menciona que el

99.4% de participantes de Puno tienen SIS y el 98.2% del total de beneficiarios del distrito de Chucuito también cuentan con dicho seguro de salud.

En la tabla 04 los resultados de los datos obtenidos muestran una correlación negativa y débil ( $r=-,358$ ;  $x=0,000$ ;  $x<0,05$ ) entre ambas variables señalando que, aunque mayor sea el AS menor será la CV. Según el contexto de la población china (21), los inmigrantes mayores que tenían un apoyo social y salud oral adecuado, tenían más probabilidades de adquirir una mayor calidad de vida, por otro lado, se indica que es necesario la participación del gobierno, las comunidades y familias para mejorar la cv, otro estudio realizado en Costa Rica se encontró relación positiva entre las variables CV y bienestar social, pero la salud percibida parcialmente fue más baja en AM avanzados (22).

De igual forma, se observa una correlación negativa y débil entre AS y las dimensiones de relaciones interpersonales ( $r=-,286$ ;  $x=0,000$ ;  $x<0,05$ ), bienestar material ( $r=-,355$ ;  $x=0,000$ ;  $x<0,05$ ), desarrollo personal ( $r=-,428$ ;  $x=0,000$ ;  $x<0,05$ ), bienestar físico ( $r=-,408$ ;  $x=0,000$ ;  $x<0,05$ ), autodeterminación ( $r=-,464$ ;  $x=0,000$ ;  $x<0,05$ ), inclusión social ( $r=-,458$ ;  $x=0,000$ ;  $x<0,05$ ) y derechos ( $r=-,294$ ;  $x=0,000$ ;  $x<0,05$ ) mostrando que a pesar del apoyo social que recibe el AM, existen otras áreas en la que el adulto mayor no se siente del todo complacido. En un estudio hecho en Ecuador, se evidenció que los AM menores de 75 años manifiestan satisfacción con la importancia familiar, la percepción de salud, la situación económica, el índice de independencia de actividades diarias y la suma de recursos percibidos en relación a la alimentación que influye en la CV del anciano; en cambio, los AM de 75 años a más, su CV se ve afectada al decrecer su satisfacción de su estado económico y su percepción de una mala salud, encontrándose una significancia a un nivel  $p<0,10$ ;  $p<0,05$  y  $p<0,01$  respectivamente (23).

Respecto a la dimensión bienestar emocional y apoyo social, se observa que no existe correlación ( $r=-,073$ ;  $x=0,095$ ;  $x<0,05$ ) porque a pesar de la brecha de apoyo social que se le brinda al AM, el área emocional no incide con las expectativas de una vida satisfecha. Asimismo, una investigación hecha en Arequipa se encontró una correlación negativa y moderada ( $r=-,485$ ;  $x=0,000$ ;  $x<0,05$ ) entre bienestar subjetivo y los factores de riesgo al abandono familiar lo que nos indica que el bienestar subjetivo-material se desvanece ante el aumento de los factores de riesgo de abandono familiar ya que el AM percibe la felicidad de una perspectiva diferente. De la misma manera, entre el bienestar material y los factores de riesgo de abandono familiar se encontró una correlación negativa y débil ( $r=-0,199$ ;  $x=0,05$ ,  $x<0,05$ ) a causa de que el AM, por lo general, no considera importante el aspecto económico, en cambio, sentirse acompañado y mantener los vínculos familiares repercute en el área emocional (24).

## 5. CONCLUSIONES

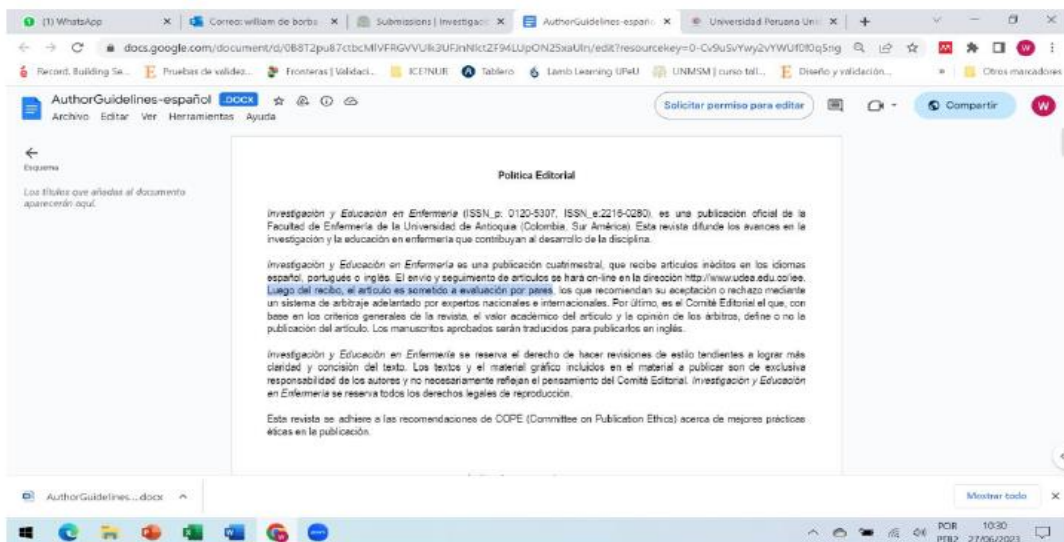
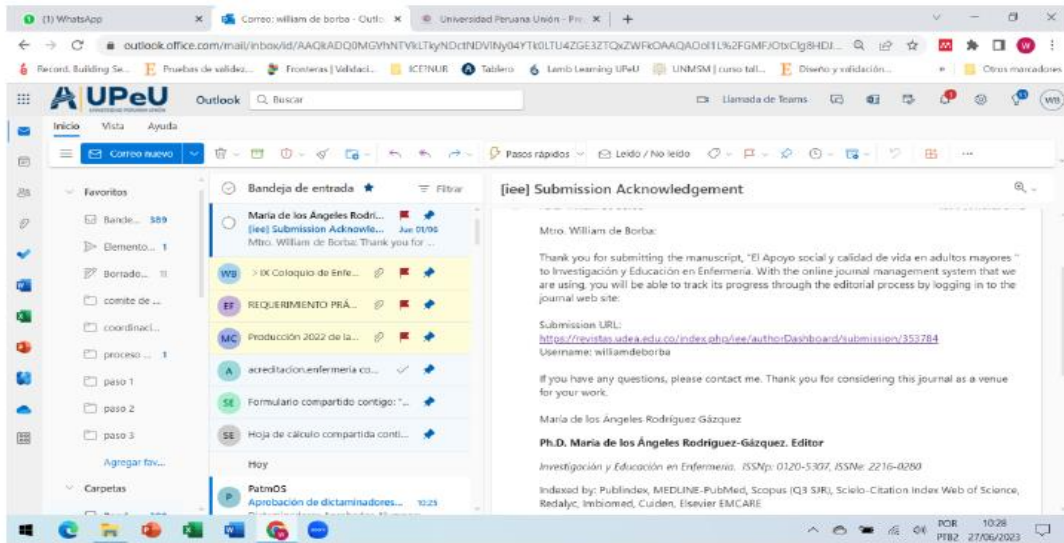
En los resultados se evidencia una correlación negativa entre AS y CV, asimismo en sus dimensiones. La satisfacción de la CV del adulto mayor es de aspecto significativo. De tal manera que a un menor apoyo social la calidad de vida disminuye ligeramente. En conclusión, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, el bienestar material, la autodeterminación, el bienestar físico, la inclusión social y los derechos tienen una correlación significativa y negativa con el apoyo social del adulto mayor. A medida que estos factores (bienestar físico, relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación, inclusión social y derechos) se ven comprometidos o disminuyen, la calidad de vida del AM también es afectada negativamente. El apoyo social en el AM representa un asunto de total relevancia dada las circunstancias actuales del proceso de avejentarse en la población y la mantención de la CV. Fue evidenciado, que existe relación negativa, pero no significativa entre la dimensión bienestar emocional y apoyo social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Bruno. La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI? 2022;8(4):14–22. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/624/532>
2. INEI. Situación de la población adulta mayor, octubre, noviembre y diciembre 2020 [Internet]. 2021. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>
3. MINSA. Análisis situacional de salud 2020 [Internet]. 2020. p. 227. Disponible en: <http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/epidemiologia/epidemiology.php?epide=3.5.0.0>
4. Queirolo Ore S, Barboza Palomino M, Ventura León J. Medición de la calidad de institucionalizados de Lima. 2020;259–73. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
5. Mireles Alonso M, Salazar Barajas M, Guerra Ordoñez A, Ávila Alpirez H, Silva Fhon J, Duran Badillo T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2022; 56:1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cyjfFNKYGLC383SV6HfJFFD/?format=pdf&lang=es>
6. Tello Rodríguez T, Varela Pinedo L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016;33(2):328–34. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001)
7. Lombardo E, Soliveres C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. Psicodebate [Internet]. 2019;1(1):51. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sideba/v19n1/v19n1a04.pdf>
8. Guevara Rodríguez FE, Díaz Daza AF, Caro Reyes PA. Depresión y Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor. Poliantea [Internet]. 2020;15(26):37–43. Disponible en: <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501/1265>
9. Ardila E, Sánchez R. Calidad de vida. 1999;(January 2013):5–10. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19622/20689>
10. Gálvez Olivares M, Aravena Monsalvez C, Aranda Pincheira H, Ávalos Fredes C, López

- Alegría F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica Mental health and quality of life in older adults: Systemic review. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020;58(4):384–99. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v58n4/0717-9227-rchnp-58-04-0384.pdf>
11. Vargas Saldaña LM, Vargas Agreda CY. Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana [Internet]. 2020. Disponible en: [http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/622168/5/VARGAS\\_AC.pdf](http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/622168/5/VARGAS_AC.pdf)
  12. Apaza P. CM, Seminario Sanz RS, Santa-Cruz Arévalo JE. Factores psicosociales durante el confinamiento por el covid-19 – Perú. *Rev Venez Gerenc* [Internet]. 2020;25(90):402–13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/29063559022.pdf>
  13. Pastor Seller E, Torres Torres M. Administración penitenciaria en España ante las necesidades de las personas mayores. *Rev Venez Gerenc* [Internet]. 2017;22(77):137. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/22502/22206>
  14. Limaymanta Álvarez CH. Tendencias de diseños metodológicos en las publicaciones indexadas sobre la satisfacción laboral del profesorado universitario. *Rev Electrónica Educ* [Internet]. 2019;23(3):1–23. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v23n3/1409-4258-ree-23-03-107.pdf>
  15. Chávez Cristóbal O. Repercusión familiar y apoyo social en familias de pacientes con lesión medular. 2022;102–12. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4243/4797>
  16. León Bustos Y. Impacto del programa Trabaja Perú en la calidad de vida de los beneficiarios, Distrito Abancay, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
  17. Xifra MJ. Perfil sociodemográfico y apoyo social percibido de personas mayores en condiciones de vulnerabilidad. *Rev Ocupación Humana* [Internet]. 2021;20(2):10–24. Disponible en: <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/996/803>
  18. Valdez Huirache M, Álvarez Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. 2017;17(39):113–21. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>
  19. INEI. Créditos: Dante Carhuavilca Bonett, Peter Abad Altamirano Subjefe de Estadística Cirila Gutiérrez Espino Directora Técnica de Demografía e Indicadores Sociales Arturo Arias Chumpitaz Director Técnico Adjunto de Demografía e Indicadores Sociales Zoraida C. 2023.
  20. Tintaya Durán H, Sullca Cáceres R. Programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65 y el bienestar social de los beneficiarios en los distritos de Puno y Chucuito. *Rev Revolucion* [Internet]. 2019;1(1):43–55. Disponible en: <https://revistarevoluciones.com/index.php/rr/article/view/6/5>
  21. Wang J, Zhao J, Tian T, Jiang X, Li H, Pang M, et al. The effects of oral health and social support on health-related quality of life of migrant older with children in Weifang, China. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13843-0>
  22. Rodríguez Hernández M. El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores. *Rev Pensam actual* [Internet]. 2019;19(33):121–35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7395943>
  23. Arévalo D, Game C, Padilla C, Wong N. Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador. *Rev Espac* [Internet]. 2020;41(12):1–12. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n12/a20v41n11p10.pdf>
  24. Jove Betancur J, Fernández Fernández C. *Revista Científica Disciplinarias*. 2022; 1:83–94. Disponible en: <https://iisunsa.com/index.php/Inicio/article/view/20/42>

## Anexo 1 – Evidencia de Sumisión del Artículo



## Anexo 2 – Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de Tesis



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo ”

### RESOLUCIÓN N° 0797-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, 18 de abril de 2023

#### VISTO:

El expediente de Daniela Huisa Alfaro, identificada con código universitario N° 201811688, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

#### CONSIDERANDO:

Que el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, en su sesión del 18 de abril de 2023, aprobó la modificación del título del perfil del proyecto en formato artículo de Daniela Huisa Alfaro como sigue: *“Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores.”*;

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;


De conformidad con la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada 18 de abril de 2023, y con las disposiciones establecidas por el Reglamento General de la Grados y Títulos de la Universidad, la Directiva para el Otorgamiento de Grados y Títulos;

#### SE RESUELVE:


1. Aprobar la modificación de título del perfil del proyecto en formato artículo de 18 de abril, registrado a partir de la fecha de la siguiente manera: *“Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores.”*, y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **MTRO. WILLIAM DE BORBA** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **MG. NORMA MAGALY ROJAS REGALADO** y **MG. ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.
2. Dejar sin efecto el título anterior registrado en su inscripción del proyecto de tesis.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Lili Albertina Fernandez Molocho  
DECANA



  
MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio  
SECRETARIA ACADÉMICA

cc:  
- Interesado  
- Asesor  
- Archivo

**RESOLUCIÓN N° 0799-2023/UPEU-FCS-CF**

Lima, 18 de abril de 2023

**VISTO:**

El expediente de **Karina Acuña Trinidad**, identificada con código universitario N° 201520102, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

**CONSIDERANDO:**

Que el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, en su sesión del 18 de abril de 2023, aprobó la modificación del título del perfil del proyecto en formato artículo de **Karina Acuña Trinidad** como sigue: “*Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores.*”;

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;


De conformidad con la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada 18 de abril de 2023, y con las disposiciones establecidas por el Reglamento General de la Grados y Títulos de la Universidad, la Directiva para el Otorgamiento de Grados y Títulos;

**SE RESUELVE:**


1. Aprobar la modificación de título del perfil del proyecto en formato artículo de **18 de abril**, registrado a partir de la fecha de la siguiente manera: “*Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores.*”; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **MTRO. WILLIAM DE BORBA** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **MG. NORMA MAGALY ROJAS REGALADO** y **MG. ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.
2. Dejar sin efecto el título anterior registrado en su inscripción del proyecto de tesis.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Lili Albertina Fernandez Molocho**  
DECANA



  
**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

cc:  
- Interesado  
- Asesor  
- Archivo

**RESOLUCIÓN N° 0798-2023/UPEU-FCS-CF**

Lima, 18 de abril de 2023

**VISTO:**

El expediente de **Angelita Martha Cajavilca Regalado**, identificada con código universitario N° 201510730, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

**CONSIDERANDO:**

Que el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, en su sesión del 18 de abril de 2023, aprobó la modificación del título del perfil del proyecto en formato artículo de **Angelita Martha Cajavilca Regalado** como sigue: “*Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores.*”;

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;


De conformidad con la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada 18 de abril de 2023, y con las disposiciones establecidas por el Reglamento General de la Grados y Títulos de la Universidad, la Directiva para el Otorgamiento de Grados y Títulos;

**SE RESUELVE:**

1. Aprobar la modificación de título del perfil del proyecto en formato artículo de **18 de abril**, registrado a partir de la fecha de la siguiente manera: “*Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores.*”, y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al MTRO. WILLIAM DE BORBA como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **MG. NORMA MAGALY ROJAS REGALADO** y **MG. ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.
2. Dejar sin efecto el título anterior registrado en su inscripción del proyecto de tesis.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Lili Albertina Fernandez Molocho**  
DECANA



  
**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

cc:  
- Interesado  
- Asesor  
- Archivo

## Anexo 3 – Constancia de Aprobación del Comité de Ética



Lima, Ñaña, 02 de Marzo de 2023

### EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONSTANCIA

Que el proyecto de investigación de Daniela Huisa Alfaro identificado (a) con DNI No. 75101297 , Angelita Cajavilca Regalado identificado (a) con DNI No. 74088273 y Karina Acuña Trinidad identificado (a) con DNI No 201520102 y su asesor (a) el William de Borba identificado (a) con CE No. 001187990 , con el título: **“Apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores de las comunidades de Rio Negro y Huaycan, 2023”** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **016-CE-FCS - UPeU-2023**.



**Mg. María Magdalena Díaz Orihuela**  
Presidente  
Comité de Ética de Investigación



**Mtro. William de Borba**  
Secretario  
Comité de Ética de Investigación

## Anexo 4 – Instrumentos de recolección datos

### ENCUESTA

Esta encuesta tiene como propósito evaluar el apoyo social y calidad en los adultos mayores, por ello, sus respuestas serán valiosas.

#### I. DATOS PERSONALES

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
2. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
3. **Estado civil:** Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Viudo/a ( ) Divorciado/a ( )
4. **Religión:** Adventista ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Otra: \_\_\_\_\_
5. **Grado de instrucción:** Ninguna ( ) Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( )  
Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Técnico completo

### TEST MOS

#### II. DATOS SOBRE APOYO SOCIAL

**Instrucciones:** Lea cada una de las siguientes frases y cuidadosamente indique su respuesta marcando con un aspa (X) en el cuadro. Solo en la primera pregunta escriba el número correspondiente.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
<b>DIMENSIÓN AFECTIVA</b>					
Alguien que le muestre amor y afecto.					
Alguien que le abrace.					
Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.					
<b>DIMENSIÓN SOCIAL POSITIVA</b>					
Alguien con quien pasar un buen rato.					
Alguien con quien pueda relajarse.					
Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.					
Alguien con quien divertirse.					
<b>DIMENSIÓN INSTRUMENTAL</b>					
Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.					

Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.					
Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.					
<b>DIMENSIÓN EMOCIONAL/INFORMACIONAL</b>					
Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.					
Alguien que aconseje cuando tenga problemas.					
Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.					
Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y de sus preocupaciones.					
Alguien cuyo consejo realmente desees.					
Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.					
Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.					
Alguien que comprenda sus problemas.					

### III. DATOS SOBRE CALIDAD DE VIDA

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, **marque con un X** en el cuadro de la respuesta correcta.

#### CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA FUMAT

<b>DIMENSION BIENESTAR EMOCIONAL</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1

2. Manifiesta sentirse útil.	1	2	3	4
3. Se muestra intranquilo o nervioso.	1	2	3	4
4. Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
5. Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyo que recibe.	4	3	2	1
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido.	1	2	3	4
8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.	1	2	3	4
<b>TOTAL</b>				
<b>DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio que acude.	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
<b>TOTAL</b>				
<b>DIMENSIÓN BIENESTAR MATERIAL</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
15. El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1

16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación /o situación laboral actual).	1	2	3	4
17. Se queja de su salario (o pensión).	1	2	3	4
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
19. El servicio al que acuden tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20. Dispone de las cosas materiales que necesita.	4	3	2	1
21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.	1	2	3	4
<b>TOTAL</b>				
<b>DIMENSIÓN DESARROLLO PERSONAL</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
24. Tiene dificultad para expresar información.	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.	4	3	2	1
26. Muestra dificultad para manejar conceptos matemáticos, básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27. Tiene dificultad para comprender la información que recibe.	1	2	3	4

28. Es responsable de la toma de su medicación.	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental.	1	2	3	4
<b>TOTAL</b>				
<b>DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
30. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia.	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
33. Su estado de salud permite salir a la calle.	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.	1	2	3	4
<b>TOTAL</b>				
<b>DIMENSIÓN AUTODETERMINACIÓN</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
36. Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38. Otras personas organizan su vida.	1	2	3	4
39. Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente.	4	3	2	1

41. Su familia respeta sus decisiones.	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.	4	3	2	1
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.	1	2	3	4
<b>TOTAL</b>				
<b>DIMENSIÓN INCLUSIÓN SOCIAL</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad.	1	2	3	4
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.	1	2	3	4
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.	1	2	3	4
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.	4	3	2	1
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades.	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad.	1	2	3	4
<b>TOTAL</b>				
<b>DIMENSIÓN DERECHOS</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>

53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.	4	3	2	1
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.	4	3	2	1
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.	1	2	3	4
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.	4	3	2	1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, proceso legales, etc.)	4	3	2	1
<b>TOTAL</b>				

## Anexo 5 – Tablas y Figuras

Tabla 1  
Datos sociodemográficos

Variables		n	%
Sexo	Femenino	212	40.1
	Masculino	317	59.9
Estado civil	Soltero	55	10.4
	Casado	169	31.9
	Viudo	177	33.5
	Divorciado	44	8.3
	Conviviente	84	15.9
Religión	No cree en Dios	24	4.5
	Adventista	36	6.8
	Católico	292	55.2
	Evangélico	177	33.5
Grado de instrucción	Sin instrucción	88	16.6
	Educación básica	408	77.1
	Educación superior	33	6.2

Tabla 2  
*Datos de salud*

Variables		n	%
¿Tiene seguro de salud?	No	104	19.7
	Si	425	80.3
¿Qué tipo de seguro tiene?	No tengo seguro	113	21.4
	Es Salud	100	18.9
	SIS	302	57.1
	Policías y Fuerzas armadas	14	2.6
¿Está inscrito a un Programa social?	No	226	42.7
	Si	303	57.3
¿Cuál es el Programa social al que está inscrito?	Ninguno	218	41.2

Pensión 65	82	15.5
Programa Juntos	115	21.7
Programa Contigo	94	17.8
Otros	20	3.8

Tabla 3  
*Prueba de Normalidad*

VARIABLES	DIMENSIONES	KOLMOGOROV-SMIRNOV	SIG.
Apoyo social		0.150	0.000
	Afectiva	0.120	0.000
	Social positiva	0.158	0.000
	Instrumental	0.126	0.000
	Emocional/informacional	0.171	0.000
Calidad de vida		0.166	0.000
	Bienestar emocional	0.171	0.000
	Relaciones Interpersonales	0.166	0.000
	Bienestar material	0.152	0.000
	Desarrollo personal	0.186	0.000
	Bienestar físico	0.174	0.000
	Autodeterminación	0.176	0.000
	Inclusión social	0.152	0.000
	Derechos	0.224	0.000

Tabla 4  
*Coefficiente de correlación entre las variables de estudio*

	Apoyo social	Sig.
	rho	
Calidad de vida	-,358	,000
Bienestar emocional	-,073	,095
Relaciones Interpersonales	-,286	,000
Bienestar material	-,355	,000
Desarrollo personal	-,428	,000
Bienestar físico	-,408	,000
Autodeterminación	-,464	,000

Inclusión social	-,458	,0 00
Derechos	-,294	,0 00

---

*Fuente: Propia.*

*Nota: \*La correlación es significativa a nivel de 0.01*