

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL  
DE HUAMANGA**

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



**TITULO:**

**“APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS  
MAYORES, PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO  
2020”.**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**ALINA MUÑOZ HUICHO  
SARA PALOMINO CARDENAS**

**AYACUCHO- PERU**

**2021**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 304-2021-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve horas del día veintitrés de setiembre del año dos mil veintiunos, se reunieron a través de la plataforma virtual Meet los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “**APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020**”, Presentado por

los Bachilleres: **Alina MUÑOZ HUICHO y Sara PALOMINO CÁRDENAS**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Iris Jara de Arones (Decana)  
Miembros : Prof. Manglio Aguirre Andrade  
: Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino  
: Prof. Julia María Ochatoma Palomino  
Asesor : Prof. Indalecio Tenorio Acosta  
Secretario Docente : Prof. Maritza Saccsara Meza

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Dra. Iris Jara de Arones, quien solicita a la Secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante.

Da inicio la exposición las Bachilleres: **Alina MUÑOZ HUICHO y Sara PALOMINO CÁRDENAS**, una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando la Profesor. Manglio Aguirre Andrade, continuó el Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino; finalmente la Prof. Julia María Ochatoma Palomino, inmediatamente seda pase al asesor de tesis Profesor. Indalecio Tenorio Acosta para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidenta invita a la sustentante abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL


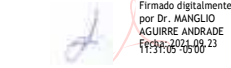

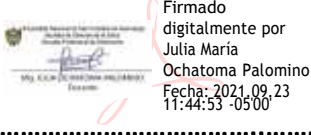
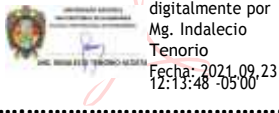
Bachiller: **Alina MUÑOZ HUICHO**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Arones	17	16	15	16
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	16	15	16
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	17	16	15	16
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	16	16	15	16
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	17	16	15	16
PROMEDIO FINAL	16			

Bachiller: **Sara PALOMINO CÁRDENAS**

JURADOS	TEXT O	EXPOSICI ÓN	PREGUNT AS	P. FINAL
<b>Prof. Iris Jara de Arones</b>	17	16	15	16
<b>Prof. Manglio Aguirre Andrade</b>	17	16	15	16
<b>Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino</b>	17	16	15	16
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	16	16	15	16
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	17	16	15	16
<b>PROMEDIO FINAL</b>	<b>16</b>			

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Alina MUÑOZ HUICHO**, que obtuvo la nota final de dieciséis (16); y aprobar a la Bachiller **Sara PALOMINO CÁRDENAS** que obtuvo la nota final de dieciséis (16) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las once horas y 10 minutos del día se da por concluido el presente Acto Académico.

 Firmado digitalmente por DR. IRIS JARA DE ARONES Fecha: 2021.09.23 11:37:09 -0500	 Firmado digitalmente por Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE Fecha: 2021.09.23 11:37:09 -0500	 Firmado digitalmente por DR. EDWARD EUSEBIO BARBOZA PALOMINO Fecha: 2021.09.23 11:37:09 -0500
..... <b>Presidenta</b> Prof. Iris Jara de Arones	..... <b>Jurado 1</b> Prof. Manglio Aguirre Andrade	..... <b>Jurado 2</b> Prof. Edward E. Barboza Palomino
 Firmado digitalmente por Julia María Ochatoma Palomino Fecha: 2021.09.23 11:44:53 -0500	 Firmado digitalmente por Mg. Indalecio Tenorio Fecha: 2021.09.23 12:13:48 -0500	..... <b>Secretario(a) Docente</b> Prof. Indalecio Tenorio Acosta Prof.
..... <b>Jurado 3</b> Prof. Julia M. Ochatoma Palomino Maritza Saccsara Meza	..... <b>Asesor</b>	

Ayacucho, 23 de Setiembre de 2021



**UNSCH**

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

### DEJA CONSTANCIA:

que:

MUÑOZ HUICHO, ALINA

PALOMINO CARDENAS, SARA

con el informe de tesis titulado: "APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020"., ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **18% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 13 de agosto de 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
Dra. Marizabel Llamocca Machuca  
DIRECTORA

Firmado digitalmente  
por LLAMOCCA  
MACHUCA MARIZABEL  
Fecha: 2021.08.13  
12:57:11 -05'00'

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPOSITO DE TRABAJO DE TESIS

Los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de los trabajos de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que el trabajo de tesis titulado:

### **APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020.**

Autor(es): **ALINA MUÑOZ HUICHO  
SARA PALOMINO CARDENAS.**

Asesor(a): **Mg. Indalecio Tenorio Acosta.**

Ha sido verificado y sometido al análisis SIN DEPOSITO mediante el sistema TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 18% de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 02 de agosto de 2021.



Firmado  
digitalmente por  
**MORALES  
SILVESTRE  
ARTURO**  
Fecha:  
2021.08.03  
11:13:03 -05'00'



Firmado  
digitalmente por  
**DR. EDWARD  
EUSEBIO  
BARBOZA  
PALOMINO**  
Fecha: 2021.08.03  
11:04:33 -05'00'

# “APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020”.

*por Alina Muñoz Huicho*

---

**Fecha de entrega:** 13-ago-2021 12:42p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1631079331

**Nombre del archivo:** INFORME\_FINAL\_SARA\_Y\_ALINA.docx (737.08K)

**Total de palabras:** 11173

**Total de caracteres:** 60060

## “APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020”.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>4%</b>	<b>7%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>revistas.ujat.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

---

9	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas      Activo  
 Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 30 words



## **DEDICATORIA**

Esta tesis dedico a mis padres, hermanos por el apoyo incondicional a Dios por iluminarme el camino por el objetivo que me he trazado.

**ALINA**

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a el e logrado culminar mi carrera, y a mis padres que desde pequeña me inculcaron los principios cristianos para hacer de mí una mejor persona, y a mis hermanos y sobrinos por sus palabras y compañía, y de manera especial a mi hermano Oscar, pues él fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional y amigos.

**SARA**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por guiar nuestro camino y no dejarnos rendirnos en la adversidad.

Gracias a nuestra alma mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, institución que sentó las bases de nuestra formación y logros personales.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por crear las condiciones necesarias para el desarrollo de la tesis.

Gracias a la Escuela de Enfermería Profesional, su cuerpo docente y al personal no docente, por dedicar y transferir conocimientos y experiencias durante el período de formación profesional.

A nuestro Asesor Mg. Indalecio Tenorio Acosta por su cooperación y apoyo durante la preparación de este trabajo de investigación.

Gracias al responsable y al Personal de Enfermería del Puesto de Salud de Yanama por su apoyo en la recolección y ejecución de este estudio.

## **“APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020”.**

ALINA MUÑOZ HUICHO Y SARA PALOMINO CARDENAS

### **RESUMEN**

**El objetivo del estudio fue:** “Determinar la influencia del apoyo social, en la calidad de vida del adulto mayor, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020”. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, correlacional de corte transversal; la población fueron los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Yanama, seleccionándose 40, mediante un muestreo no probabilístico accidentado; la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el “cuestionario denominado MOS de Apoyo Social y SF-36”. **Resultados:** El 30% de adultos mayores señalan una calidad de vida mala, 69.9% regular y buena; el 50% señala un apoyo social regular y el 27.5% débil. Aquellos con calidad de vida mala, el mayor porcentaje (17.5%) poseen un apoyo social débil; el 42.5% señala un apoyo emocional débil y regular respectivamente; 55% señala un apoyo instrumental fuerte; 42.5% señalan que el apoyo en las relaciones sociales, se da en forma débil y regular respectivamente; 37.5% considera tener un apoyo social afectivo fuerte y 35% como regular. **Conclusión:** A mejor apoyo social, se relacionada en forma moderada con la calidad de vida de los adultos mayores ( $R_o: 0.589$  y  $P < 0.05$ ), y las dimensiones del apoyo social, que se relaciona en forma modera con la calidad de vida son: “Apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo social afectivo”.

**Palabra clave:** Apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores.

**"SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS, HEALTH POST OF YANAMA, AYACUCHO 2020".**

ALINA MUÑOZ HUICHO AND SARA PALOMINO CARDENAS

ABSTRACT

**The objective of the study was:** "To determine the influence of social support on the quality of life of the elderly, who attend the Yanama Health Post, Ayacucho 2020".

**Materials and methods:** Non-experimental, correlational cross-sectional design; The population was the elderly who attend the Yanama Health Post, selecting 40 through a non-probabilistic accident sample; the technique used was the interview and the instrument the "questionnaire called MOS de Apoyo Social y SF-36".

**Results:** 30% of older adults indicate a poor quality of life, 69.9% fair and good; 50% indicate regular social support and 27.5% weak. Those with poor quality of life, the highest percentage (17.5%) have weak social support; 42.5% indicate weak and regular emotional support respectively; 55% indicate strong instrumental support; 42.5% indicate that support in social relationships is weak and regular, respectively; 37.5% consider having strong emotional social support and 35% as regular.

**Conclusion:** Better social support is moderately related to the quality of life of older adults ( $R_o: 0.589$  and  $P < 0.05$ ), and the dimensions of social support, which is moderately related to quality of life are: "Emotional support, instrumental support, affective social support".

**Key word:** Social support and quality of life of the elderly.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
1.2. BASE TEÓRICA	19
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	24
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	26
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	26
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
2.4. AREA DE ESTUDIO	27
2.5. POBLACIÓN	27
2.6. MUESTRA	28
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS	29
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	30
CAPITULO III: RESULTADOS	31
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	46
ANEXOS	53

## INTRODUCCIÓN

Las proyecciones de las Naciones Unidas para los próximos diez años proyectan a nivel mundial, habrá aproximadamente 1.100 millones de adultos mayores, que representarán el 13,7% de habitantes universales, distribuida en países en crecimiento y subdesarrollados. Para 2025; se espera que los habitantes de países europeos de 60 años aumenten en un 40%. En América del Sur, el 08% de habitantes tiene más de 65 años, mientras que en Perú se estima que para el 2025 los adultos mayores representarán el 12,4% del total de habitantes.<sup>01</sup>

El envejecimiento humano es un proceso natural, mundial y gradual que recorre la etapa de vida. La condición de existencia y funciones de las personas adultas mayores están directamente vinculadas con la base genética humana, el estilo de vida, la condición ambiental, la accesibilidad y condición de servicios de salud, y las enfermedades que padecen los niños, la adolescencia y la edad adulta<sup>02</sup>. Lázaro sostiene, que con la edad aumenta la pérdida de alguna función; por lo tanto, los adultos mayores con ciertas enfermedades, tienen miedo de perder las funciones físicas y mentales.<sup>03</sup>

De acuerdo al INEI, el 2019, el 83.3% de la población adulta mayor femenina, presentó dificultades de salud crónica, mientras los del sexo masculino el 73.2%; en

las mujeres de Lima Metropolitana el 85.5%, en tanto que, en el resto urbano y el área rural, afecta al 83.2% y 80.3%, respectivamente. Por otra parte, al II trimestre de 2019, el 42.5% de familiares en el país tienen al menos una persona de 60 años aproximadamente. Los domicilios con personas mayores en las zonas rurales representaron el 43.4%.<sup>04</sup>

Diversos estudios, evidencian un conjunto de causas que afectan la calidad de vida del adulto mayor, entre ellos la falta de apoyo a nivel de la comunidad; al respecto Valdez MG, Álvarez C., evidenciaron en una entidad sanitaria, el 50% de los adultos mayores expresa una pésima condición de vida, prevaleciendo en el sexo femenino; pese a que 78.3% de los adultos mayores, presentan ayuda social.<sup>05</sup>

Según la OMS y el Grupo WHOQOL (2013), señalan que la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene del lugar donde vive, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que le rodea", "... está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"<sup>06, 07</sup>. La calidad de vida de los adultos mayores están sujetas a las circunstancias ambientales en las que viven<sup>08</sup>; está vinculada con la independencia humana, no toleran el aislamiento, las limitaciones tanto del orden personal como de su entorno.<sup>09</sup>

A la fecha diversos enfoques, promueven el envejecer audaz, es decir promover un entorno que asegure la salud física, mental y social. Es vital para mejorar el bienestar del adulto mayor, una permanente actividad social, fomentando su participación en actividades recreativas, culturales, sociales, educativas, acciones de la vida en la familia y colectividad.<sup>10</sup>

Un elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor, es que él siga teniendo una participación social significativa, es decir hacer parte o involucrar en

todos los procesos sociales, es decir hacer sentir que su participación es vital<sup>11</sup>. Claro está que nuestra sociedad muchas veces, margina a esta población, tan solo por su condición biológica, desplazándolo en diversas tareas, actividades laborales, muchas veces no se aprovecha sus capacidades, su experiencia, entre otros.

Vera M., sostiene que la calidad de vida del adulto mayor, desde el enfoque de la teoría social, es sinónimo de vivir en paz, tranquilidad, ser atendido y protegido por su familias con dignidad, amor y respeto, una sociedad que lo reconozca, lo valore, respete sus derechos, una sociedad que le permita una libre expresión, le permita tomar decisiones<sup>12</sup>. A la fecha existe adultos mayores con la capacidad funcional para enfrentar sus metas y atender sus necesidades; pero gran parte de ellos no tienen esa condición, muchos padecen de una o más enfermedades crónicas, afectando su condición de vida, acelerando así el proceso de vejez.<sup>13</sup>

Por lo general, la ayuda social juega una contribución destacada en la existencia de adultos mayores, al promover la felicidad, prevenir los trastornos emocionales (depresión) y las enfermedades físicas (enfermedades crónicas). Cuando el apoyo social es de la familia, los adultos mayores se sienten mas satisfechos y complacidos<sup>14</sup>.

En el estudio realizado por Arana DE, en el 2014, realizado en el Distrito de Jesús Nazareno, evidenció que “el 40% de los adultos mayores se encuentran medianamente satisfechos con su vida; el 33% insatisfecho y el 27% satisfecho. Los factores: estado físico, psicosocial y espiritualidad, tienen asociación significativa”.<sup>15</sup>

A la fecha es importante comprender y valorar la condición de existencia de los adultos mayores en la Región de Ayacucho, sobre todo en zonas de mayor vulnerabilidad, como en el Asentamiento Humano de Yanama, situado en el Distrito de Carmen Alto, zona que presenta diversas carencias; la población que se asentó



en su mayoría, es resultado del desplazamiento de las comunidades rurales, efecto de la severidad política de la década del 80 y 90, en ese sentido hace necesario comprender su condición de existencia, así como evaluar la ayuda común que recibe del entorno. Cabe señalar que, en la zona, no se han desarrollado estudios similares que expresen el comportamiento del problema; en consideración a los precedentes de análisis, se planteó la dificultad principal de estudio: ¿Cómo el apoyo social se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020?

La hipótesis de investigación planteada fue (Hi): El apoyo social se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020, mientras la hipótesis nula fue (Ho): El apoyo social no se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.

El objetivo principal del estudio fue: Determinar la influencia del apoyo social, en la calidad de vida del adulto mayor, que acude al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020. Los objetivos específicos fueron:

- a. Establecer la relación del apoyo emocional como dimensión del apoyo social, con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.
- b. Establecer la relación del apoyo instrumental como dimensión del apoyo social, con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.
- c. Establecer la relación de las relaciones sociales como dimensión del apoyo social, con la calidad de vida, de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.

- d. Establecer la relación del apoyo afectivo como dimensión del apoyo social, con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.
- e. Relacionar las dimensiones del apoyo social, con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.

El propósito del estudio estuvo orientado a proporcionar información que faculte el discernimiento de la condición de existencia de personas adultas mayores, en vinculación al apoyo social que recibe del entorno familiar, con la finalidad de promover iniciativas a sectores que están ligados con la asistencia de personas mayores, como el MINSA, Ministerio de Inclusión Social entre otros, de esta manera prosperar la calidad de vida del adulto mayor.

A la fecha, la población de adultos mayores, representa en promedio el 12% del total, en ese sentido, es una etapa caracterizado por el deterioro de la capacidad física, una etapa donde se agudiza los problemas de salud, se incrementa la dependencia económica, social; en ese sentido el Estado ha creado diversos programas para aliviar las necesidades y carencias en esta etapa, como al Programa Pensión 65, leyes orientadas a mejorar el ingreso a las asistencias básicas, entre otros, lo que repercutirá en la prosperidad de la condición de vida.

La relevancia social del estudio radica, debido a que se advierte el aumento de esta población, acompañado de diversos problemas, como el incremento de las enfermedades crónicas, el debilitamiento del entorno social, alojamiento de los hijos(os), muerte de la pareja, exclusión por parte de la familia, entre otros; en ese sentido, muchos adultos mayores carecen del apoyo, del afecto, de la asistencia de

parte de su entorno, por lo tanto hace necesario valorar la condición de vida, en sus diferentes dimensiones.

El valor teórico de investigación es comparar y verificar el comportamiento de las variables involucradas, y el resultado es proponer soluciones a problemas potenciales en el mediano y largo plazo, se centra en la investigación aplicada.

La metodología de estudio corresponde a un diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; la población de estudio fueron los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Yanama, seleccionándose 40 adultos mediante un muestreo no probabilístico accidentado; la técnica utilizada fue la entrevista, los instrumentos el "cuestionario denominado MOS de Apoyo Social y SF-36". Resultados: El 30% de adultos mayores señalan una calidad de vida mala, 69.9% regular y buena; el 50% señala un apoyo social regular y el 27.5% débil. Aquellos con calidad de vida mala, el mayor porcentaje (17.5%) poseen un apoyo social débil; el 42.5% señala un apoyo emocional débil y regular respectivamente, asimismo del 30% que señalan una calidad de vida mala, el mayor porcentaje (17.5%) evidencia un apoyo emocional débil; el 55% señala un apoyo instrumental fuerte; el 42.5 señalan que el apoyo en las relaciones sociales, se da en forma débil y regular respectivamente; el 37.5% señalan un apoyo social afectivo fuerte y 35% como regular. Conclusión: El apoyo social se relacionada en forma moderada con la calidad de vida de los adultos mayores ( $R_o: 0.589$  y  $P < 0.05$ ).

El asunto de esta investigación: Introducción, Capítulo 1: Marco teórico, Capítulo 2: Materiales y métodos, Capítulo 3: Resultados, Capítulo 4: Discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I MARCO TEÓRICO**

### **1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **1.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL**

Mazacón BN, en Ecuador durante el 2017, realizó el análisis titulado: “Establecer la condición de existencia de ancianos del Cantón Ventanas (Los Ríos, Ecuador) utilizando el patrón integral de salud 2017”. Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal; población de 297 ancianos. Las técnicas de recopilación de datos se realizan mediante entrevistas y “formularios SF36”. Resultados: El rendimiento afectivo (76.0), el rendimiento físico (64.3) y la salud (58.5) tuvieron las puntuaciones más altas en las extensiones de condición de vida; no se observaron diferencias estadísticas de los que se sometieron a cirugía y los que no. Conclusión: los adultos mayores que recibieron la intervención mantuvieron su condición de vida, que fue casi la misma que los que no recibieron la intervención en los campos físicos.<sup>17</sup>

Gutiérrez AV, Orozco JL, Rozo WA, Martínez YM, en Colombia, realizaron el estudio titulado: “Condición de existencia en el anciano formalizados en los municipios de Tenjo y Cajicá Primer Trimestre 2017”; el tipo de estudio pertenece a un diseño descriptivo; la población fueron adultos mayores que están formalizados en geriátricos de Tenjo y Cajicá; para obtener la información se utilizó el instrumento

de catálogo multiculturalidad de condición de existencia, tipo escala de Likert. Resultados: Las personas mayores institucionalizadas refirieron una calificación baja de condición de vida.<sup>18</sup>

Segarra M. et al., en Ecuador durante el 2016, realizaron un estudio, cuyo fin “establecer el vínculo de las condiciones de existencia del adulto mayor, funciones familiares y factores sociodemográficos”; el estudio es de diseño mixto, de tipo etnográfico proporcional, de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 146 integrantes, para obtener la información se utilizó el formulario “WhoqolBref”. Resultados: Las bajas condiciones de vida se concentraron en 23% y 28%. La disfunción familiar está vinculada con malas condiciones de existencia de salud fisionómica, las vinculaciones comunitarias y el medio ambiente.<sup>19</sup>

Figueroa L, Soto D, Santos NA, efectuó una investigación para “caracterizar la calidad de vida y el apoyo social percibido en adultos mayores del círculo de abuelos de área de salud 05 de Septiembre en Consolación del Sur, 2014”. El procedimiento de investigación es explicativa horizontal, no probabilística, utilizando una muestra de sujetos típicos. La herramienta utilizada es la “Escala de Calidad de Vida MGH, EPASM de Zimet”. Resultados: La estructura familiar se centra en familias pequeñas y familias de dos generaciones, la condición de existencia básica es mayor y la satisfacción con la salud es mayor. Conclusión: El mayor porcentaje de personas percibe un alto apoyo social, lo que se refleja en condición de existencia para los más jóvenes.<sup>20</sup>

Navarro EM y Leitón L. en México durante el 2013 desempeñaron un análisis con el fin de establecer las causas que se vinculan a la condición de existencia de los adultos mayores. El diseño de análisis fue cualitativo, la demostración estuvo representado por 118 ancianos, pertenecientes a 03 centros de; la técnica utilizada

fue la entrevista a profundidad; llegando finalmente a estas deliberaciones: Los factores que mostraron mayor importancia de conteo fueron la edad y la función cognitiva y la condición de vida, más que la ayuda familiar. No hay conformidad importante de la ayuda familiar y la condición de vida; no obstante, se vinculan directamente con 06 extensiones de condición existencial: “las extensiones de rol físico, vitalidad y emocional son proporcionales a las extensiones físicas y función social”.<sup>21</sup>

Valdez MG, Álvarez C., en México durante 2013, realizaron un análisis con el propósito: “Determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana”. El tipo de análisis pertenece a un proyecto no experimental observacional, transversal y analítico; para recabar la información se empleó la conferencia y la entrevista; las herramientas fueron la indagación socio demográfico. El mundo de investigación fue de 368 adultos mayores. Resultados: La edad mínima fue 60 años y la máxima de 92; el 31.3% presentaron comorbilidad de hipertensión arterial; 66.6% son católicos; 55.7% procede de familias extensas; 50% tienen una buena condición de vida; el 78,3% cuenta con ayuda social. Conclusión: Hay una conformidad de conteo importante de la condición de vida y la ayuda social, es decir, a mayor ayuda social, mejor condición de vida.<sup>16</sup>

Bertha I. et al, en Colombia, se realizó un estudio, cuyo propósito fue “preparar una red de ayuda social y familiar a disposición de personas adultas mayores del área urbana de Angelópolis de Antioquia en 2011”. Resultados: la mayoría eran mujeres (59.8%), con edades comprendidas entre 60 y 74 años (66.9%). El mayor porcentaje es de condición casado (47.3%). El 69.5% tiene educación primaria, el

60.3% pertenece al sistema de subsidios. La ayuda recibida por familiares y amigos se evaluó como complaciente (valor  $p = 0,004$ ). Conclusión: la soledad es un aspecto que hace que las personas mayores se sientan indefensas y vulnerables.<sup>22</sup>

### **1.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL**

Noceda SM, en Lima, el 2018 realizó un estudio titulado: “Calidad de vida y Funcionamiento Familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018”; el tipo de estudio es empírico, relevante, de proyecto transversal; está compuesta por 60 personas mayores. La tecnología utilizada son las conferencias estructuradas, y las herramientas son el “Formulario de Condición de Vida - WHOQOL-BREF y la prueba de Apgar del hogar”. Los resultados señalan que el 80% de ancianos tienen condiciones de existencia conservadora; 47,3% presenta disfunciones familiares graves. La conclusión es que no hay vínculo de la condición de vida de la persona adulta mayor, en la dinámica familiar.<sup>23</sup>

Valdez JV, en Puno durante el 2017, realizó un estudio, con el propósito: “Establecer el vínculo de causas psicológico y comunitario con la condición de existencia de ancianos del Centro de Salud I-4 Cono Sur, San Román”. El estudio es de tipo expositivo y paralelo, de corte transversal; la población estuvo compuesta por 40 ancianos; para recabar la información se hizo uso del “formulario Rosemberg y el formulario de Salud SF-36”. Resultados: El 55% expresa una mala condición de existencia. En el factor psicológico, el 45% posee baja autoestima, el 43% expresa un grado medio de amor propio. El 60% participa en actividades, 50% participa en actividades familiares. En conclusión, el componente psicológico se relaciona con la condición de vida ( $p=0.032$ ), así como de los componentes sociales y la edad ( $p < 0.05$ ).<sup>24</sup>

Bautista R, Rioja L, en Lima, Se realizó un estudio para implantar la condición de existencia de personas ancianas que viven en un amparo de ancianos abandonados, Lima 2017. La investigación es un proyecto transversal, no experimental. La población estuvo formada por 125 adultos mayores. Para recabar la información se hizo uso de la “encuesta WHOQOL-BREF”. Resultados: 57.2% mostró una buena condición de vida. En la extensión física, 72.8% mostró una condición de vida buena; acerca de la extensión psicológica, 57.6% mostro una buena condición de vida; de acuerdo a la extensión social, 48.8% mostró una condición de vida buena; acerca de la extensión ambiental, 64% mostró una condición de existencia buena. Conclusiones: La condición de existencia de las personas adultas mayores es buena y se encuentran cuidados y atendidos por un personal sensato y preparado en las atenciones de personas ancianas.<sup>25</sup>

Pablo JP, en Lima, el 2016, realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar la calidad de vida del adulto mayor que asisten a la Casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos, Lima”. El análisis pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 150 adultos mayores. Se utilizó como instrumento, el “WHOQOLBREF” para evaluar condición de existencia y complacencia con la salud. Resultados: El 46% muestran una condición de existencia baja o mala, seguido por un 41.3% presentan una calidad de vida media o pésima; 64.7% manifiestan una condición de existencia moderada o constante, en la extensión salud mental. Conclusión: una mayor proporción de personas adultos mayores piensa que su condición de vida es baja o mala.<sup>26</sup>

Guzmán LM, en Lima durante el 2016, realizó un estudio para establecer el grado de ayuda familiar que sienten los adultos mayores del Centro Materno Infantil Metropolitano “Tablada de Lurín” en Lima. En cuanto a la metódica, el estudio es un proyecto explicativo transversal. Resultados: La mayoría de las personas piensa que



el apoyo familiar es parcialmente adecuado (36,2%) e insuficiente (31,9%). La mayoría piensa que la ayuda material es suficiente (42,6%), dos quintas partes piensan que la parte de apoyo emocional es competente (40,4%) y más de un tercio piensa que la ayuda consultiva es defectuoso (38,3%). Conclusión: El nivel de ayuda familiar percibido por los usuarios mayores es en parte suficiente; en cuanto al tipo de apoyo, la parte de apoyo emocional percibida es suficiente.<sup>27</sup>

Tello M, en Lima durante el 2015, se realizó un estudio con el propósito: “determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un Centro de Atención de Salud del MINSA”. El estudio utilizó un proyecto expositivo de corte transversal, la muestra conformada por 150 adultos mayores, la técnica empleada para recabar la información fue la entrevista y el APGAR familiar como herramientas. Resultados: 44.5% vivía con cónyuge, hijos y nietos, 28.7% vivía con otros miembros de la familia, 14.8% vivía solo con cónyuge; 12% tenía cónyuge e hijos, en general la mayoría se muestra satisfecho con su entorno, porque la familia ocupa un valor importante en la vida de las personas adultas mayores, logrando así una mayor integración<sup>28</sup>.

Rodríguez S, en Trujillo, en el año 2012, Se realizó un estudio cuyo propósito fue establecer el vínculo de dos variantes. Este tipo de estudio tiene un proyecto relacionado, la muestra está conformada por 65 adultos mayores diagnosticados de hipertensión arterial que participaron en el Puesto de Salud Alto Moche, se utilizó la herramienta y el formulario "APGAR Familiar" para evaluar la condición de vida. Conclusiones: “el 36,92% de adultos mayores hipertensos presentaron alto grado de apoyo familiar y el 36,92% de adultos mayores hipertensos tuvieron un nivel de calidad de vida bueno, demostrándose una correlación bilateral significativa entre ambas variables”.<sup>29</sup>

### **1.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL**

Arana DE, en el 2015, realizó un estudio: identificar factores relacionados con la satisfacción con la vida de los adultos mayores en el programa "Qoriwatas", Distrito Jesús Nazareno-Ayacucho, 2014. Se realizó una encuesta descriptiva y transversal. La población estuvo constituido por 60 adultos mayores, y la muestra fue de 30. La técnica de recolección de datos, fue la entrevista estructurada y como herramienta "la escala de satisfacción con la vida como un cuestionario". Resultados: El 40% se encuentran medianamente satisfechos con su vida; el 33% insatisfecho y los 27% satisfechos con su vida. "Los componentes: estado físico, psicosocial y espiritualidad, tienen vínculo importante con la calidad de vida de las personas mayores".<sup>15</sup>

Casafranca RV, Curi M, el 2013, realizó un estudio, cuyo objetivo fue "determinar la relación entre la situación socio familiar y cognitiva con el síndrome de depresión en adultos mayores de la comunidad de Chiara". Materiales y métodos: El diseño pertenece a un no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 50 adultos mayores; para la recolección de datos, se utilizó la "historia clínica de la atención integral a la salud del adulto mayor y la escala de síndrome de depresión geriátrica de Yesavage". Los resultados muestran que la incidencia de síndrome de depresión en adultos mayores representa el 74%. De igual manera el deterioro cognitivo más síndrome de depresión representa el 80%.<sup>30</sup>

## **1.2. BASE TEÓRICA:**

### **1.2.1. TEORIAS RELACIONADOS CON EL APOYO SOCIAL**

El apoyo social, es un proceso para complacer las exigencias de personas, en lo habitual. El apoyo social se expresa en la conducta de las personas frente a los demás, en sus formas de relaciones o sistemas sociales.<sup>31</sup>

Vaux, recomienda reemplazar el término ayuda social con tres constructores: “recursos de red, evaluación de ayuda social y comportamiento de ayuda”. Asimismo Laireiter y Baumann, señalan 05 componentes: “a) integración social, b) fuentes de apoyo potenciales y actuales, c) el apoyo como una característica de los agregados sociales y del entorno social, d) apoyo recibido y proporcionado...”.<sup>31</sup>

Buendía J., señala que el apoyo social establece una correlación positiva para la salud, es decir, si una persona se integra a su entorno social, gozará de una mejor salud mental, porque las redes sociales adecuadas brindan experiencias positivas y estables. Del mismo modo, participar en las redes sociales también puede ayudar a evitar experiencias negativas que provoquen las barreras mentales o físicas.

Las personas con menos contacto social y comunitario tienen más probabilidades de morir que las personas con más conexiones sociales. En comparación con las personas con más contacto social, el riesgo relativo ajustado por edad de las personas más aisladas es de 2,3 para los hombres y 2,8 para las mujeres<sup>33</sup>.

Según Andrade, GRB., Vaitsman, J. (2002) el apoyo social, es la forma de dar soporte a los demás, es una forma de asistencia, forma de cuidado, o de protección que alguien lo necesite <sup>29</sup>, las extensiones de ayuda social son: <sup>34</sup>

- a. Ayuda afectiva: “incluye empatía, cariño, amor y confianza, y parece ser uno de los tipos de ayuda más importantes”<sup>35</sup>. Leal Quevedo dijo que no hay una forma clara y precisa para ofrecer ayuda psicológica al padecimiento. Partiendo del deseo de ayuda genuina y respeto, entender al doliente como una persona que trasciende el organismo; un proceso importante que afecta sus afectos y vínculos entre personas <sup>36</sup>.

- b. Apoyo instrumental: Se brinda "apoyo instrumental" al emitir conductas instrumentales que ayuden directamente a las personas que lo necesitan, ayudas a otros a hacer o completar el trabajo y cuidas de alguien. Evidentemente, cualquier comportamiento puramente instrumental también tiene consecuencias psicológicas<sup>37</sup>.
- c. Apoyo emocional positivo: Se refiere a la expresión de emoción y amor que brinda el grupo más cercano al individuo. En cuanto a la función emocional, encarna su valor principal, enfatiza la relación entre esta función y la vida sana de los miembros, y sienta las bases para el futuro desarrollo de la función emocional familiar; los elementos que se brindan a los miembros de la familia les permiten reflexionar y obtener más conocimientos y adaptarlos a su situación específica y añadir<sup>38</sup>.
- d. Intercambio social: está vinculada con pasar tiempo con los demás y así puede distraerse y divertirse. Se refiere a la capacidad de interactuar con adultos y compañeros, determinar vínculos de confianza y emocionales, y compartir, participar y colaborar en actividades colectivas. Donde Iniciar y responder a interacciones simples con otras personas importantes, y expresar confianza y afecto a través de movimientos corporales, expresiones faciales y vocalizaciones. Disfruta de la compañía de otras personas importantes<sup>38</sup>.

### **1.2.2. CALIDAD DE VIDA**

Garduño, Salinas y Rojas involucra diversos aspectos emocionales, intelectuales y culturales, y el mismo concepto trasciende el disfrute material; la calidad de vida es un concepto complejo y abstracto; se presenta como un concepto multidimensional, y se relaciona con la felicidad.<sup>39</sup>

Alfageme Chao, la calidad vida es un concepto similar a la felicidad, se vincula con las ideas de estar a gusto, encontrar la belleza, vivir una vida digna y feliz.

Asimismo, muestra que esta definición es subjetivo, íntimo y espiritual. También propone un modelo de bienestar social, que considera su vínculo con dos componentes: los recursos, ampliamente propiedad de las personas, y la diversidad de posibilidades de participación que brinda la vida social.<sup>40</sup> La calidad de vida integra cuatro extensiones, que son:

- a. Extensión física: “apreciación del estado físico, como ausencia de enfermedad. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad”.
- b. Extensión psicológica: “Aprecia los estados cognitivos y emocionales, como el miedo, la ansiedad, incluye lo espiritual, el sentido de la vida y las actitudes hacia el sufrimiento”.
- c. Relaciones sociales: “Tiene que ver con las relaciones interpersonales, los roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social”.<sup>42</sup>
- d. Extensión y Entorno: “el entorno comunitario y familiar con el que interaccionan las personas, influye en sus acciones y en la percepción de condiciones de existencia, ya que se encuentra vinculados al bienestar”.<sup>43</sup>

Velandia (1994), hace mención como: "el resultado de la interacción de las distintas particularidades de la existencia humana (vivienda, vestimenta, alimentación, educación y libertad humana); cada una contribuye a la mejor felicidad en de una manera diferenter".<sup>44</sup>

Krzejmen (2001) sostiene que la calidad de vida del adulto mayor, se da en la medida en que gana el reconocimiento a partir de vínculos comunes; esta etapa de su existencia será una extensión y continuación de un proceso; experimentará un deterioro funcional y social, luego ingresará a una etapa de aislamiento".<sup>45</sup> La calidad de vida, se manifiesta en una vida satisfactoria, desarrollo personal, expresado en un

bienestar subjetivo y psicológico, darles sentido a su propia vida en el contexto de la cultura y los valores en los que viven y en relación con sus propias metas de vida.<sup>46</sup>

### **1.2.3. ADULTO MAYOR.**

#### **Definición:**

Las personas adultas mayores han pasado por lo que se considera la etapa final de la vida, en esta etapa se han completado proyectos de vida y pueden disfrutar el resto de sus vidas con mayor tranquilidad<sup>47</sup>. Aquellas personas cuya edad es mayor de los 60 años. El MINSA clasifica esta etapa de vida teniendo en cuenta su capacidad funcional, tales como. <sup>48</sup>

- Personas mayores autosuficientes: “son capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria, como las actividades funcionales y las actividades instrumentales del autocuidado, así como las actividades de la vida diaria”. Es posible que el 65% tengan esta condición.
- Adulto mayor frágil: “Se define como cierto tipo de disminución de la reserva física y/o factores sociales, que se asocian con una mayor susceptibilidad a la discapacidad...” El 30% tienen esta condición.
- Adulto mayor dependiente o postrado en cama: “Se define como una persona con una pérdida severa de la reserva física, vinculada con limitaciones o ausencias físicas o funcionales”; 03% al 05% de ellos se encuentran en esta situación.

#### **b. Características del adulto mayor<sup>48</sup>:**

Desde lo biológico: “Disminución de la capacidad de aprendizaje, presencia de trastornos de los nervios sensoriales: pérdida de audición y visión, deterioro de la capacidad de percepción, entre otros”

Desde lo endocrino: “Cambios en la hormona tiroidea: piel seca, tolerancia reducida al frío y fácil rigidez, cambios gonadales: atrofia de mamas, vulva, vagina y testículos, menopausia...”

Desde lo psicológico: “Cambios de personalidad emocional: Ser egocéntrico, enfatizando rasgos de personalidad anterior, especialmente desconfianza y rigidez., necesidad de sentirse amado, útil y seguro”.

Desde lo social: Los factores que marcan al adulto mayor son: el impacto de la jubilación, el aislamiento, la salida de los hijos, la soledad, la pérdida de la pareja, la exclusión de la sociedad, etc.

### **1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:**

#### **1.3.1. Identificación de variables:**

**a. Variable independiente:** Apoyo social.

**b. Variable dependiente:** Calidad de vida.

### 1.3.2. Operacionalización de variables:

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Apoyo social del adulto mayor.	<p>Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.).</p> <p>La técnica que se utilizará para determinar el apoyo social, será un cuestionario denominado MOS el cual está constituido por 20 ítems.</p>	<p>Apoyo Emocional</p> <p>Apoyo Instrumental.</p> <p>Apoyo de Relaciones sociales</p> <p>Apoyo afectivo</p>	<p>Acompañamiento del entorno familiar. Confianza frente a la familia, Comprensión en el entorno familiar.</p> <p>Apoyo en labores domésticas Apoyo en actividades diarias personales.</p> <p>Apoyo en actividades de distracción, recreativas.</p> <p>Demostraciones de afecto por parte de familiares y amigos</p>	Ordinal: Bajo Medio Alto
Calidad de vida	<p>La OMS ha definido como "la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones".</p> <p>Para evaluar la calidad de vida se hará uso del cuestionario F-36, es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general, el cual evalúa un conjunto de dimensiones.</p>	<p>Función física</p> <p>Rol físico</p> <p>Dolor corporal</p> <p>Salud general</p> <p>Vitalidad</p> <p>Función social</p> <p>Rol emocional</p> <p>Salud mental.</p>	<p>Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud.</p> <p>Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.</p> <p>Ningún dolor ni limitaciones debidas a él.</p> <p>Evalúa la propia salud como excelente.</p> <p>Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo.</p> <p>Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.</p> <p>Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.</p> <p>Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.</p>	Ordinal: Mala Regular Buena



## **CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Enfoque de investigación:**

Está determinado en la perspectiva numérica. Hernández et al., (2010), sustentan que “La orientación cuantificada usa la recolección para probar conjeturas, con base en la valuación numérica y el estudio de conteo para determinar con precisión los resultados de modelos de conducta en una comunidad”.<sup>42</sup>

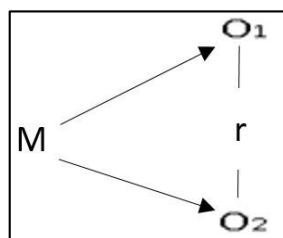
### **2.2. Tipo de investigación**

Pertenece a un estudio de índole aplicado. Conforme a Landeau, R (2007) el estudio tiene como finalidad resolver conflictos prácticos, cita referenciado por Abanto, W. (2016).<sup>43</sup>

### **2.3. Tipo de diseño de investigación:**

El proyecto de estudio correspondiente es no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. En este diseño, se examinan el vínculo que hay en dos o más variantes, en la misma unidad de estudio, tal como se detalla en el esquema siguiente.<sup>42</sup>

## ESQUEMA DE UN DISEÑO CORRELACIONAL



Donde:

- M: Muestra
- O<sub>1</sub>: Variable 1: Percepción comunicación enfermero-paciente
- O<sub>2</sub>: Variable 2: Cuidado humanizado
- R : Relación entre variables

Según el estudio de Hernández, R, transversal u horizontal; Fernández, C; Baptista, P (2006) recolectan de una vez. Su objetivo es explicar variantes y analizar su incidencia e interrelaciones en el momento dado.<sup>42</sup>

### 2.4. Área de estudio

Se realizó en el Puesto de Salud de Yanama (Nivel de complejidad I.1), perteneciente a la Micro Red de Salud de Carmen Alto, Red de Salud de Huamanga. Dicho establecimiento se encuentra dentro del Distrito de Carmen Alto, Provincia de Huamanga, Región de Ayacucho.

### 2.5. Población

Estuvo constituido por personas adultas mayores que asisten al Puesto de Salud de Yanama, determinando los siguientes criterios:

Los juicios de inclusión fueron:

- Usuarios adultos mayores que asisten al P.S de Yanama y residen dentro de la jurisdicción del Establecimiento de Salud.

Los criterios de exclusión son:

- Usuarios mayores que asisten al P.S de Yanama, pero no residen dentro de la jurisdicción del Establecimiento de Salud.

## 2.6. Muestra:

Debido al contexto de pandemia en la que nos encontramos, se empleó el muestreo no probabilístico intencionado, abordando a un total de 40 adultos mayores.

## 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Fue la entrevista estructurada y las herramientas de recolección fueron:

- a. "Formulario de MOS de Ayuda Comunitaria": El propósito es evaluar la ayuda comunitaria que recibe anciano; está constituido por 20 ítems.

El cuestionario tiene dos componentes, el 1º correspondiente a la identificación de familiares y amigos, el resto de ítems se componen de cuatro escalas para medir:

- Ayuda afectiva: ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16,17 y 19.
- Apoyo instrumental: ítems 2, 5,12 y 15.
- Vínculos sociales: ítems 7, 11,14 y 18.
- Ayuda emocional referida a expresiones de amor y cariño:  
ítems 6,10 y 20.

El efecto de la evaluación global de ayuda social deriva en: Bajo, medio y alto, finalmente la estadística de fiabilidad arroja lo siguiente:

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,749	20

- b. "Cuestionario de salud SF-36": Es una escala general que proporciona una visión general de las condiciones de salud, adecuada para pacientes y población en general.

Ayuda a evaluar la CVRS de la población general y subgrupos específicos, comparar la carga de enfermedades muy diferentes, probar los beneficios para la salud de varios tratamientos y evaluar el estado de salud de pacientes individuales.

Las dimensiones e indicadores que emplea el instrumento son:

Dimensión	Ítems		
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Los resultados de la evaluación arrojan lo siguiente: Mala, regular y buena.

## 2.8. Recolección de datos

El proceso de recopilación de información se obtiene de las siguientes formas:

- En primer lugar, se obtuvo una carta de presentación del Decano, para luego solicitar autorización del Establecimiento de Salud

- En seguida se realizó la sensibilización al Personal de Salud del Servicio, donde se realizó el estudio.
- Finalmente se aplicó la herramienta de recolección, previa solicitud de consentimiento informado de la población seleccionada.

Debe precisar que el proyecto fue probado a fines del 2019, y durante su ejecución hemos tenido dificultades debido al impacto de la pandemia por COVID 19, logrando culminar la recolección durante el mes de diciembre del 2020, por lo tanto, los resultados responden al 2020.

## **2.9 Procesamiento y presentación de datos.**

En el procesamiento de datos, contempló las siguientes acciones:

- Control de calidad de los instrumentos recabados.
- Elaboración del libro de códigos.
- Elaboración de la matriz tripartita.
- Alimentar los datos al software SPSS versión 26.

Los resultados se presentan en forma de tablas estadísticas simples y compuestas, cada una con su propia explicación, y luego se establece la conclusión de la entrevista. Para determinar la adecuación de variantes involucradas se utiliza una muestra no paramétrica de Chi cuadrado y Ro de Spearman.

### CAPÍTULO III RESULTADOS

**TABLA 01**

**“APOYO SOCIAL Y CONDICIÓN DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020”.**

APOYO SOCIAL	FREC.	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
		MALA	REGULAR	BUENA	
DEBIL	N°	7	4	0	11
	%	17,5%	10,0%	0,0%	27,5%
REGULAR	N°	4	9	7	20
	%	10,0%	22,5%	17,5%	50,0%
FUERTE	N°	1	2	6	9
	%	2,5%	5,0%	15,0%	22,5%
<b>TOTAL</b>	<b>N°</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>40</b>
	<b>%</b>	<b>30,0%</b>	<b>37,5%</b>	<b>32,5%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta realizada a las personas mayores que acuden al EE.SS.

PRUEBA DE CHÍ CUADRADO Y R<sub>0</sub> SPEARMAN

Valor x <sup>2</sup>	gl	P
13,596a	4	0,009

R <sub>0</sub>	P
0,589**	0.000

En la tabla 01 se observa la ayuda comunitaria y la condición de existencia de los ancianos, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020, en ese sentido del 100% total de la comunidad abordada, el 37.5% señalan una condición de existencia regular, 32.5% perciben como buena y el 30% evidencia una condición de vida mala. Respecto al apoyo social que recibe, el 50% señala un apoyo social regular, 27.5% como débil y el 22.5% señalan un fuerte apoyo social. Aplicando la prueba estadística de R<sub>0</sub> de Spearman, arroja un valor de 0.589 y un P valor menor a 0.05, es decir el apoyo social se relacionada en forma moderada con la condición de existencia de los ancianos, que asisten al Puesto de Salud de Yanama, es decir a mejor ayuda social mejora significativamente la condición de vida.

**TABLA 02**

**“APOYO EMOCIONAL COMO DIMENSIÓN DEL APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020”.**

APOYO EMOCIONAL	FREC.	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
		MALA	REGULAR	BUENA	
DEBIL	N°	7	9	1	17
	%	17,5%	22,5%	2,5%	42,5%
REGULAR	N°	4	5	8	17
	%	10,0%	12,5%	20,0%	42,5%
FUERTE	N°	1	1	4	6
	%	2,5%	2,5%	10,0%	15,0%
<b>TOTAL</b>	<b>N°</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>40</b>
	<b>%</b>	<b>30,0%</b>	<b>37,5%</b>	<b>32,5%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al EE.SS.

**PRUEBA DE Ro DE SPEARMAN**

Valor	P
0.564	0,000

En la tabla 02, se evidencia el apoyo emocional como dimensión del apoyo social y condición de existencia de los ancianos, que asisten al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020, al respecto el 42.5% del total de la población, señala un apoyo emocional débil y regular respectivamente, mientras solo el 15%% recibe un apoyo emocional fuerte. Del 30% que señalan una calidad de vida mala, el mayor porcentaje que representa el 17.5% evidencia un apoyo emocional débil. Colocando la prueba estadística de Ro de Spearman, se obtiene un valor de 0.564 y un P valor menor a 0.05, es decir el apoyo emocional como dimensión del apoyo social, se relaciona en forma moderada en la condición de existencia de ancianos, que asisten al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.

**TABLA 03**

**“APOYO INSTRUMENTAL COMO DIMENSIÓN DEL APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA, DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020”.**

APOYO INSTRUMENTAL	FREC.	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
		MALA	REGULAR	BUENA	
DEBIL	N°	5	2	1	8
	%	12,5%	5,0%	2,5%	20,0%
REGULAR	N°	4	4	2	10
	%	10,0%	10,0%	5,0%	25,0%
FUERTE	N°	3	9	10	22
	%	7,5%	22,5%	25,0%	55,0%
TOTAL	N°	12	15	13	40
	%	30,0%	37,5%	32,5%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al EE.SS.

**PRUEBA DE Ro DE SPEARMAN**

Valor	P
0.598	0,000

En la tabla 03, se observa apoyo instrumental como dimensión del apoyo social y condición de existencia de los ancianos, que asisten al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020, al respecto el 55% del total de la población señala un apoyo instrumental fuerte, 25% regular y el 20% señalan un apoyo instrumental débil. Del total de personas que señalan una condición de vida buena (32.5%), el mayor porcentaje que representa el 25% señalan un apoyo instrumental fuerte. Administrando la muestra estadística de Ro de Spearman, tiene un valor de 0.598 y un P valor menor a 0.05, es decir el apoyo instrumental como dimensión del apoyo social, se relaciona en forma moderada en la condición de existencia de ancianos, que asisten al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.



**TABLA N° 04**

**“RELACIONES SOCIALES COMO DIMENSIÓN DEL APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA, DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020”.**

APOYO RELACIONES SOCIALES	FREC.	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
		MALA	REGULAR	BUENA	
DEBIL	N°	6	7	4	17
	%	15,0%	17,5%	10,0%	42,5%
REGULAR	N°	6	6	5	17
	%	15,0%	15,0%	12,5%	42,5%
FUERTE	N°	0	2	4	6
	%	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%
<b>TOTAL</b>	<b>N°</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>40</b>
	<b>%</b>	<b>30,0%</b>	<b>37,5%</b>	<b>32,5%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al EE.SS.

**PRUEBA DE Ro DE SPEARMAN**

Valor	P
0.384	0,000

En la tabla N° 04 se observa las relaciones sociales como dimensión del ayuda comunitaria y la condición de existencia, de las personas mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020, al respecto el 42.5% del total de la población señalan un apoyo en las relaciones sociales, de forma débil y regular respectivamente; el 15% señalan un fuerte apoyo en las relaciones sociales. El total de personas mayores que señalan una condición de vida buena (32.5%), el mayor porcentaje que representa el 12.5% señalan el apoyo en las relaciones sociales como regular. Colocando la prueba estadística de Ro de Spearman, se obtiene un valor de 0.384 y un P valor mayor a 0.05, es decir el apoyo en las relaciones sociales como dimensión del apoyo social, se relacionada en forma débil con la condición de existencia de ancianos, que acuden al Puesto de Salud de Yanama.

**TABLA 05**

**“APOYO AFECTIVO COMO DIMENSIÓN DEL APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020”.**

APOYO SOCIAL AFECTIVO	FREC.	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
		MALA	REGULAR	BUENA	
DEBIL	N°	6	3	2	11
	%	15,0%	7,5%	5,0%	27,5%
REGULAR	N°	4	7	3	14
	%	10,0%	17,5%	7,5%	35,0%
FUERTE	N°	2	5	8	15
	%	5,0%	12,5%	20,0%	37,5%
<b>TOTAL</b>	<b>N°</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>40</b>
	<b>%</b>	<b>30,0%</b>	<b>37,5%</b>	<b>32,5%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al EE.SS.

**PRUEBA DE Ro DE SPEARMAN**

Valor	P
0.505	0,000

En la tabla 05, se evidencia el apoyo afectivo como dimensión del apoyo social y la condición de existencia, de las personas mayores, que asisten al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020, en ese sentido del 100% de la población abordada, el 37.5% señalan un apoyo social afectivo fuerte, 35% como regular y el 27.5% mencionan como débil. Del total de ancianos que señalan una condición de existencia buena (32.5%), el 20% que representa el mayor porcentaje señalan un apoyo social afectivo fuerte. Colocando la muestra estadística de Ro de Spearman, se obtiene un valor de 0.505 y un P valor menor a 0.05, es decir el apoyo afectivo como dimensión del apoyo social, se relaciona en forma moderada con la condición de existencia de ancianos, que asisten al Puesto de Salud de Yanama.

**TABLA 06**

**“RELACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL APOYO SOCIAL, CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020”.**

<b>DIMENSIONES</b>		<b>APOYO EMOCI.</b>	<b>APOYO INST.</b>	<b>APOYO REL. SOC.</b>	<b>APOY.SOC. AFEC.</b>	<b>CALIDAD VIDA</b>
<b>APOYO EMOCIONAL</b>	Coef. Correl.	1,000	0,782**	0,575**	0,695**	0,564**
	P	.	,000	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40
<b>APOYO INSTRUMENTAL</b>	Coef. Correl.	0,782**	1,000	0,566**	0,634**	0,598**
	P	,000	.	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40
<b>APOYO RELAC. SOCIALES</b>	Coef. Correl.	0,575**	0,566**	1,000	0,744**	0,384*
	P	,000	,000	.	,000	,014
	N	40	40	40	40	40
<b>APOYO SOCIAL AFECTIVO</b>	Coef. Correl.	0,695**	0,634**	0,744**	1,000	0,505**
	P	,000	,000	,000	.	,001
	N	40	40	40	40	40
<b>CALIDAD VIDA</b>	Coef. Correl.	0,564**	0,598**	0,384*	0,505**	1,000
	P	,000	,000	,014	,001	.
	N	40	40	40	40	40

En la tabla 06, se observa la relación de las dimensiones del apoyo social, con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020, para el efecto se hizo uso de la Prueba estadística de Ro de Spearman, evidenciándose que las dimensiones del apoyo social, que se relaciona en forma modera con la calidad de vida son: Apoyo emocional (Ro: 564), apoyo instrumental (Ro. 0.598), apoyo social afectivo (Ro: 0.505), mientras la dimensión de apoyo de relaciones sociales se relaciona en forma débil (Ro: 0.384).

## CAPITULO IV DISCUSIÓN

El envejecimiento es un transcurso natural y continuo que recorre etapas de existencia. Asimismo, las funciones de la vejez están vinculadas con la base genética, el estilo de vida, la calidad ambiental, la accesibilidad y la condición de asistencia de salud y padecimientos de personas durante la niñez, pubertad y edad adulta<sup>02</sup>. Lázaro mencionó que cuando las personas envejecen, incrementa la posibilidad de una pérdida funcional importante<sup>03</sup>.

En la condición de existencia de los adultos mayores, la ayuda social juega un papel fundamental, tiene un impacto directo en la satisfacción vital al promover la felicidad, previniendo los trastornos emocionales (desanimo) y las propiedades físicas, entre otros<sup>14</sup>. En efecto el apoyo social generado por la familia es vital, para mejorar la condición de existencia del adulto mayor, por ende, es importante evaluar la proporción de ancianos con una condición de existencia incompleta, asimismo el soporte social que recibe del entorno familiar.

El objetivo principal del estudio fue “establecer la influencia del apoyo social con la calidad de vida de los adultos mayores, que asisten al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020”; al respecto según los resultados, el 37.5% de la comunidad, señalan una calidad de vida regular, 32.4% perciben como buena y el 30% evidencia una calidad de vida mala. Respecto al apoyo social que recibe, el 50% señala que se da en forma regular, 27.5% como débil y el 22.5% señalan un fuerte

apoyo social. En aquellos con mejor calidad de vida, señalan mayor porcentaje de apoyo social. Aplicando la prueba estadística de Ro de Spearman arroja un valor de 0.589 y un P valor menor a 0.05, es decir el apoyo social se relacionada en forma moderada con la con la calidad de vida del adulto mayor.

En el estudio realizado por Pablo JP, en Lima, durante el 2016, identificaron que el 46% de la población adulta mayor abordada, presentan una condición de existencia mala, seguido por un 41.3%, que presentan una condición de existencia media; respecto a la evaluación de las 04 extensiones, se determinó que en la salud física, un 64.7% presentan una condición de existencia regular, en salud psicológica un 48% presenta una condición de existencia regular, en la dimensión de vinculaciones comunes, un 52.7% presenta una condición de existencia regular<sup>26</sup>; en el presente estudio se advierte mayor porcentaje de los adultos mayores con condición de existencia baja a diferencia de los resultados obtenidos en el estudio.

Valdez MG, y Álvarez C., evidenciaron en una Unidad de Medicina Familiar de la Seguridad Social Mexicana, que el 50% de la población expresa una mala condición de existencia, predominando en la mujer, asimismo el 78.3% de los adultos mayores, presenta ayuda comunitaria, demostrando que, a mayor ayuda, mejora la condición de existencia de ancianos<sup>05</sup>. La calidad de vida, difiere de un lugar a otro, depende del estado de salud y donde vive, pero fundamentalmente depende del apoyo social que recibe de la familia.

En el estudio realizado por Noceda SM, en Lima, titulado como “condición de existencia y Funcionamiento Familiar del anciano. Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018”, identificaron que el 80% de los adultos mayores presentan una condición de existencia moderada, tanto en la extensión de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente; asimismo un 47.3% representan

disfunción familiar severa, estableciendo que no hay vínculo de condición de existencia y el funcionamiento familiar de los ancianos ( $p: 0,964$ ;  $P < 0.05$ )<sup>23</sup>.

De acuerdo al estudio realizado por Rodríguez S, en Trujillo, en 2012, titulado "Grado de Ayuda Familiar y Nivel de condición de existencia del anciano Hipertenso. Miramar 2012", encontró que un 36,92% de personas mayores hipertensos presentaron alto grado de ayuda familiar y el 36,92% de ancianos hipertensos tuvieron un grado de condición de existencia bueno, determinando a su vez, una relación estadística significativa entre el grado de ayuda familiar y el grado de condición de existencia.

El primer objetivo específico del estudio fue "determinar el vínculo del apoyo emocional como dimensión del apoyo social, con la condición de existencia del anciano, que asisten al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020", conforme los resultados de la tabla 02, el 42.5% de la comunidad, señala un apoyo emocional débil y regular respectivamente, mientras solo el 15%% recibe un apoyo emocional fuerte, es decir prima el apoyo regular y fuerte de la familia. También se evidencia, que del 30% de personas mayores, que señalan una condición de vida mala, el mayor porcentaje que representa el 17.5%, evidencia un apoyo emocional débil. Utilizando la prueba estadística de Ro de Spearman, se obtiene un valor de 0.564 y un P valor menor a 0.05, es decir el apoyo emocional como dimensión del apoyo social, se relaciona en forma moderada.

De acuerdo a Leal Quevedo, el apoyo emocional está relacionado con la motivación, la predisposición frente al otro, el deseo auténtico de ayudar y respetar<sup>36</sup>. Es decir, el adulto mayor necesita ser escuchado, necesita una comunicación asertiva con su entorno, un entorno donde se respeten sus aspiraciones, donde no se le

marginé, menos desmerecer su capacidad por su condición, posición importante que la familia tiene que encaminar.

El segundo propósito de estudio fue “determinar la relación del apoyo instrumental, con la calidad de vida de los adultos mayores, que asisten al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020”, al respecto de los resultados de la tabla 03, el 55% del total de la población, señalan un apoyo instrumental fuerte, 25% regular y el 20% un apoyo instrumental débil. De los adultos que señalan una calidad de vida buena (32.5%), el mayor porcentaje que representa el 25%, señalan un apoyo instrumental fuerte. Utilizando la prueba estadística de Ro de Spearman, se obtiene un valor de 0.598 y un P valor menor a 0.05, es decir el apoyo instrumental como dimensión del apoyo social, se relaciona en forma moderada.

El apoyo instrumental, “se refiere a conductas instrumentales para ayudar directamente a quien lo necesita; se ayuda al otro al hacer o acabar el trabajo, se cuida de alguien”<sup>37</sup>. El apoyo instrumental no solo se reduce en la asistencia básica, para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor, sino va con todo aquello que aspira desarrollar el adulto mayor, conforme a sus capacidades y recursos que dispongan.

El tercer objetivo del presente estudio fue: “Establecer la relación de las relaciones sociales como dimensión del apoyo social, con la calidad de vida, de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020”, conforme a los resultados de la tabla 04, el 42.5% del total de la población, señalan que el apoyo en las relaciones sociales se manifiesta en forma débil y regular respectivamente; de ancianos que señalan una condición de existencia buena (32.5%), el mayor porcentaje señalan el apoyo en las relaciones sociales como regular. Utilizando la prueba estadística de Ro de Spearman, se obtiene un valor de

0.384 y un P valor mayor a 0.05, es decir el apoyo en las relaciones sociales como dimensión del apoyo social, se relacionada en forma débil con la condición de existencia de los ancianos.

Entre todas las dimensiones, es la que menos impacta en la condición de existencia de los ancianos, es decir la familia, los hijos interactúan de forma limitada, debido entre otros porque ellos permanecen alejados, la disponibilidad del tiempo, entre otros.

El cuarto objetivo característico de análisis, es “determinar la relación del apoyo afectivo como dimensión del apoyo social, con la calidad de vida del adulto mayor, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020”, conforme a los resultados de la tabla 05, el 37.5% señalan un apoyo social afectivo fuerte, 35% como regular y el 27.5% mencionan como débil. Del total de adultos mayores que señalan una condición de existencia buena, el 20% que representa el mayor porcentaje señalan un apoyo social afectivo fuerte. Utilizando la prueba estadística de Ro de Spearman, se obtiene un valor de 0.505 y un P valor menor a 0.05, es decir el apoyo afectivo como dimensión del apoyo social, se relaciona en forma moderada con la condición de existencia de los ancianos.

En general el mayor porcentaje de adultos mayores reciben un fuerte y regular apoyo afectivo por parte del entorno familiar, es decir para las familias abordadas, los adultos mayores tienen, un valor importante, su presencia es vital, es por ello su afecto, amor, hacia ellos.

Contrastando los resultados con otros estudios, encontramos el realizado por Guzmán LM, en Lima durante el 2016, cuyo objetivo fue “establecer el nivel de ayuda familiar que percibe el adulto mayor de un Centro Materno Infantil Tablada de Lurín de Lima Metropolitana”; según los resultados, el 36.2% percibe el apoyo familiar como



parcialmente suficiente y como insuficiente el 31,9%. En cuanto a las ayudas familiares, la mayoría recibe la ayuda instrumental como apto (42,6%); en conclusión, el nivel de ayuda familiar que percibe el anciano es apto. Los resultados son similares a los de este análisis.

Finalmente el quinto objetivo específico del estudio, fue relacionar las dimensiones del apoyo social, con la condición de existencia de los ancianos, que asisten al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020, para el efecto se hizo uso de la prueba estadístico de Ro de Spearman, conforme al resultado de la tablero 06, se muestra que las dimensiones del apoyo social, que se vincula en forma moderada con la condición de existencia son: Apoyo emocional (Ro: 0.564), apoyo instrumental (Ro: 0.598), apoyo social afectivo (Ro: 0.505), mientras la dimensión de apoyo en las relaciones sociales, se relaciona en forma débil (Ro: 0.384); conforme a los resultados del presente estudio, permite admitir la conjetura de investigación, y desestimar la conjetura nula.

## CONCLUSIONES

1. El 30% de personas mayores señalan una condición de vida mala; el 50% señala un apoyo social regular; en aquellos con calidad de vida mala, el mayor porcentaje (17.5%) poseen un apoyo social débil, en ese sentido el apoyo social se relacionada en forma moderada con condición de existencia de los ancianos (Ro: 0.589 y  $P < 0.05$ ).
2. El 42.5% señala un apoyo emocional débil y regular respectivamente, asimismo del 30% que señalan una condición de existencia mala, el mayor porcentaje evidencia un apoyo emocional débil, relacionándose en forma moderada en la condición de existencia de los ancianos, (Ro: 0.564,  $P < 0.05$ ).
3. El 55% señala un apoyo instrumental fuerte; de los que señalan una calidad de vida buena (32.5%), el mayor porcentaje señalan un apoyo instrumental fuerte, relacionándose en forma moderada con la condición de existencia de los ancianos (Ro: 0.598,  $P < 0.05$ ).
4. El 42.5% señalan que el apoyo en las relaciones sociales, se da en forma débil y regular respectivamente; de los que señalan una calidad de vida buena (32.5%), el 12.5%, señalan el apoyo en las relaciones sociales como regular, en ese sentido esta dimensión se relacionada en forma débil con la condición de vida de las personas mayores (Ro: 0.384,  $P > 0.05$ ).
5. El 37.5% señalan un apoyo social afectivo fuerte y 35% como regular, aquellos con una calidad de vida buena (32.5%), el mayor porcentaje señalan un apoyo

social afectivo fuerte, en ese sentido se relaciona en forma moderada con la condición de existencia de los ancianos (Ro: 0.505,  $P < 0.05$ ).

6. Las extensiones de la ayuda social, que se vinculan en forma moderada con la condición de existencia son: Apoyo emocional (Ro: 0.564), apoyo instrumental (Ro: 0.598), apoyo social afectivo (Ro: 0.505), mientras la dimensión de apoyo de relaciones sociales se relaciona en forma débil (Ro: 0.384).

## RECOMENDACIONES

1. Al MINSA y al Ministerio de la Mujer y de Comunidades Indefensas, a fin de mapear las regiones con mayor población de personas mayores con deficiente condición de vida y baja ayuda social, a fin de implementar acciones para reducir el nivel de vulnerabilidad.
2. A la DIRESA, a fin de impulsar un programa familiar específico, para fortalecer el manejo adecuado de los adultos mayores en condición vulnerabilidad.
3. Al Establecimiento de Salud a fin de fortalecer la atención integral del adulto, mayor, el seguimiento oportuno y asegurar la visita domiciliaria para promover el Cuidado de Enfermería domiciliario.
4. A los profesionales de Enfermería, a fin de fortalecer las capacidades para el abordaje de la asistencia de Enfermería intradomiciliario, en ancianos.
5. Al Ministerio de Inclusión social, a fin de identificar a los ancianos con una deficiente condición de existencia y no reciben el apoyo familiar necesario, de esta manera asegurar que los programas sociales se prioricen hacia ellos.
6. A la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de continuar con estudios que permitan evaluar los riesgos que afectan la condición de existencia de ancianos, así como examinar otras variables que se relacionan.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Cordova NH, Condición de existencia de los ancianos, Hospital de la policía Nacional del Perú Chiclayo, 2010, publicado Chiclayo 2012. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/87/1/TM\\_Cordova\\_Calle\\_Nery.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/87/1/TM_Cordova_Calle_Nery.pdf)
2. MINSA.- Lineamientos para la asistencia integral de salud de ancianos / Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. -- Lima, 2006. 44 p.
3. González AL, Rangel C, México 2006, Condición de existencia de los ancianos. Disponible en: [http://www.academia.edu/4819735/CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_EL\\_ADULTO\\_MAYOR](http://www.academia.edu/4819735/CALIDAD_DE_VIDA_EN_EL_ADULTO_MAYOR)
4. INEI.- Informe técnico N° 03 2019: Situación de la Población Anciana, Disponible [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03informe-tecnico-n03\\_adulto-abr-may-jun2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2019.pdf)
5. Valdez MG, Álvarez C.- Condición de existencia de los ancianos adscritos a una unidad de medicina familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Villahermosa, Tabasco, México, 2018. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>
6. Valencia MG, Marzo 2013, Concepto de condición de existencia OMS
7. Navarro MG, Leiton ZE, Ojeda MG, Villanueva M, 2011, Diversidad, cultura y Salud, Condición de existencia de los ancianos en el área urbana. Disponible en:

[http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/condición\\_de\\_existencia\\_del\\_anciano\\_en\\_el\\_area\\_urbana.html](http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/condición_de_existencia_del_anciano_en_el_area_urbana.html)

8. Velarde E, Avila C. Metódicas para evaluar la Condición de existencia de los ancianos [Internet]. Saludpublica.mx. 2002 [consultado 19 de enero 2017]; 44(4):349-361. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6415/7786>
9. Granados M, Muñoz D. Factores que inciden en la Condición de existencia de los ancianos. Enfermería actual de Costa Rica [Internet]. 2015. [citado 20 de octubre de 2017];0(29). DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19732>  
Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/19732>
10. Vicente, J.M. (2011). El envejecimiento común. Madrid: Imsero, p.81, 2011.
11. Martín E. La prevención comunitaria. Revista sobre igualdad y condición de existencia. N° 7. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos; 1994 p. 7
12. Vera M.- Significado de la Condición de existencia de los ancianos para sí mismo y para su familia, en Rev. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2007; 68(3). Disponible <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
13. Ramos F.- Salud y Condición de existencia de los ancianos, <file:///c:/users/usuario/downloads/dialnetsaludycalidaddevidaenlaspersonasmayores-743587.pdf>
14. Fernández Alba R, Manrique Abril FG. Rol de la enfermería en el ayuda comunitaria del anciano. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Jun 19]; 19:1-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es).

15. Arana DE.- Factores asociados con la satisfacción de existencia del anciano del Programa Qoriwatas, Distrito de Jesús Nazareno - Ayacucho 2014". Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho-Perú 2015
16. Valdez MG, Álvarez C.- Condición de existencia de los ancianos adscritos a una unidad de medicina familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Villahermosa, Tabasco, México, 2018. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>
17. Mazacón BN.- Condición de existencia de los ancianos en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud, Facultad de Medicina Unidad de Posgrado, Lima – Perú 2017.
18. Gutiérrez AV, Orozco JL, Rozo WA, Martínez YM.- Condición de existencia de los ancianos institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá Primer Trimestre 2017, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Facultad de Ciencias de la Salud Medicina Bogota D.C. 2017.
19. Segarra M. Condición de existencia de los ancianos de la Parroquia Guaraynag, Azuay. Ecuador; 2016. [Fecha de acceso 28 de enero de 2018]
20. Figueroa L, Soto D, Santos NA.- Condición de existencia y ayuda comunitaria de ancianos en Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Enero-febrero, 2016; vol 20 (1):47-53, disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2016/rcm1611.pdf>
21. Navarro EM y Leitón L. Factores Asociados a la Condición de existencia de los ancianos en el área urbana-México". Revista Peruana Enfermería, Investigación y Desarrollo. Vol. 11.Nº 2. pp. 77-95. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2013

22. Bertha I. Zapata BI, Delgado NL y Doris Cardona D.- Ayuda comunitaria y familiar al anciano del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011, Universidad CES. Medellín, Colombia, Disponible en <https://www.scielo.org/article/rsap/2015.v17n6/848-860/>
23. Noceda SM.- Condición y función de existencia de los ancianos. Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018. Escuela Profesional de Enfermería, Lima-Perú 2018.
24. Valdez JV.- Factores Psicológicos y sociales relacionados a la Condición de existencia de los ancianos, Centro de Salud Cono Sur I-4, San Román 2017, Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, Puno – Perú 2018
25. Bautista R, Rioja L.- Condición de existencia de los ancianos que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados – LIMA – PERÚ 2017.
26. Pablo JP.- Condición de existencia de los ancianos de la casa “polifuncional palmas reales” los olivos Lima 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Facultad de Obstetricia y Enfermería Escuela de Enfermería Lima – Perú 2016
27. Guzmán LM.- Nivel de ayuda comunitaria que percibe el anciano usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. Lima - Perú 2017.
28. Tello M.- Grado de complacencia del anciano con respecto al tipo de funcionamiento familiar en el centro de atención de salud del Minsa [Tesis para optar el título profesional de Enfermería], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
29. Rodríguez S.- Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Condición de existencia de los ancianos Hipertenso. Miramar. Trujillo- Perú. 2012(Tesis para optar título de Licenciatura)



30. Casafranca RV, Curi M.- "Situación socio familiar y cognitiva asociado al síndrome de depresión en ancianos de la comunidad de Chiara - Ayacucho 2013".
31. Gracia Fuster, E. (1997). El ayuda comunitaria en la intervención (Primera ed.). Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica S.A.:. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=OyCPgNt1iRsC&pg=PA5&hl=es&>
32. Buendía, J. (1991). Psicología Clínica y Salud: Desarrollos actuales (Vol. 29). Murcia: Universidad de Murcia. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr= &id=6pr2w796-](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=6pr2w796-)
33. Ministerio de Salud. (s.f.). Obtenido de preguntas frecuentes:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/tb/preguntas.html>
34. Andrade, G. R. B., Vaitsman, J. (2002). Apoyo social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 7(4): 925-34.
35. Aranda C, Pando M. Conceptualización de la ayuda comunitaria *Revista IIPSI*: 2013; 16 (1): 233 – 245 Aranda C, *Revista IIPSI*: 2013; 16 (1): 233 – 245
36. Quevedo L. *Hacia una medicina más humana*. Ed. Panamericano OPS Colombia 1994.
37. Fernández AR, Manrique AFG. Rol de la enfermería en Condición de existencia de los ancianos. *Enfermería Global* 2010, 19:1-9
38. Barrón, A., Sánchez, E. (2001). Estructura social, ayuda comunitaria y salud mental. *Psicothema*, 13: 17-23.
39. Garduño Estrada, L., Salinas Amescua, B., & Rojas Herrera, M. (2005). *Condiciones de existencia y bienestar subjetivo en México* (Primera ed.). México D.F.: Plaza y Valdés S.A. de C.V. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?id=j16GlakxXpgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=j16GlakxXpgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

se.

40. Alfageme Chao, A. (2013). Envejecimiento, Condiciones de existencia y desigualdad comunitaria. En S. C. (coord), Hacia un concepto integral de Condiciones de existencia. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=qXqK8UUG8gUC&pg=PA109&lpg=PA109&dq=anciano,+condicion+de+existencia+y+desigualdad+social.&source=bl&ots=6D8B8n5t2A&sig=...>
41. Cardona, D., & Agudelo, H. B. (enero-junio de 2015). Construcción cultural del concepto Condiciones de existencia. (U. d. Antioquia, Ed.) Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 23(1), 79-90. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120386X2005000100008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2005000100008&lng=en&tlng=es).
42. Mercer Human, R. C. (30 de 10 de 2011). Enciclopedia Libre Universal en Español. Recuperado el 2004, de Condiciones de existencia: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida).
43. Osorio, P., Torrejón, M. J., & Vogel, N. (2008). Aproximación a un concepto de Condiciones de existencia del anciano. Escuchando a las personas mayores. (U. d. Chile, Ed.) Revista de Psicología, 17(1), 101 - 108. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/264/26412982005.pdf>
44. Velandia A. Investigación en salud y Condiciones de existencia. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1994. p. 300.
45. Krzemien D. Condiciones de existencia y participación social en la vejez femenina. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo; 2001. p. 3
46. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodica del análisis cualitativo. Granada: Ediciones Aljibe; 1996. p. 31.

47. Evaluación Social del anciano. Parte I: módulos de valoración clínica módulo 7. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Disponible: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo7.pdf>.
48. MINSA.- Lineamientos para la atención integral de salud de ancianos/ Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de Personas. -- Lima, 2006. 44 p.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### FORMATO DE CUESTIONARIO PARA EVALUAR APOYO SOCIAL

##### INSTRUCCIONES:

Buenos días soy la Srta. .... estoy realizando un trabajo de investigación titulado: **“APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2020”**. Los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

##### I DATOS GENERALES:

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: a) Femenino ( 1 ) b) Masculino ( 2 ).
3. Actualmente con quien vive:  
a. Solo ( 1 ) b. Con su pareja ( 2 ) c. Con sus hijos ( 3 ) d. Otros ( 4 ).
4. Estado civil:  
a. Casado ( 1 ) b. Viudo ( 2 ) c. Soltero ( 3 ) d. Divorciado ( 4 ) e. Otro ( 5 )
5. Tipo de familia:  
a. Nuclear ( 1 ) b. Extensa ( 2 ) c. Monoparental ( 3 ) d. Reconciotuida ( 4 ) e. Otro ( 5 ):

APOYO SOCIAL. - Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el N° de amigos íntimos cercanos: \_\_\_\_\_ Escriba el N° de familiares cercanos:  
\_\_\_\_\_

Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

N°	ITEMS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	<b>APOYO EMOCIONAL</b>					
01	En la familia existe alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar (AE).	0	1	2	3	4
02	En la familia existe alguien que le informe y le ayude a entender una situación (AE)	0	1	2	3	4
03	En la familia existe alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones (AE).	0	1	2	3	4

04	En la familia existe alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos (AE).	0	1	2	3	4
05	En la familia existe alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales (AE).	0	1	2	3	4
06	En la familia existe alguien que comprenda sus problemas (AE)	0	1	2	3	4
AYUDA MATERIAL O INSTRUMENTAL						
07	En la familia existe alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama (AM).	0	1	2	3	4
08	En la familia existe alguien que lo lleve al médico cuando lo necesita (AM).	0	1	2	3	4
09	En la familia existe alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo (AM).	0	1	2	3	4
10	En la familia existe alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo (AM).	0	1	2	3	4
RELACIONES SOCIALES						
11	En la familia existe alguien con quien pasar un buen rato (RS).	0	1	2	3	4
12	En la familia existe alguien con quien pueda relajarse (RS)	0	1	2	3	4
13	En la familia existe alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas (RS).	0	1	2	3	4
14	En la familia existe alguien con quien divertirse (RS).	0	1	2	3	4
APOYO AFECTIVO						
15	En la familia existe alguien que le muestre amor y afecto (AA).	0	1	2	3	4
16	En la familia existe alguien que le abrace (AA)	0	1	2	3	4
17	En la familia existe alguien a quien amar y hacerla sentirse querido (AA).	0	1	2	3	4
18	La familia se siente muy comprometido y tolerante contigo (AA).	0	1	2	3	4
TOTAL						

#### EVALUACIÓN GLOBAL

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Apoyo Social General	00 – 24	25 – 48	49 - 72
Apoyo emocional	00 - 08	09 – 16	17 - 24
Apoyo instrumental	00 - 05	06 – 10	11 - 16
Apoyo de relaciones sociales	00 - 05	06 – 10	11 - 16
Apoyo social afectivo	00 - 05	06 – 10	11 - 16

## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### FORMATO DE CUESTIONARIO DE SALUD F36, PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

El presente instrumento sirve para evaluar la CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2019", se hará uso del cuestionario de salud SF-36, el cual fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general.

CUESTIONARIO			
D1: FUNCION FISICA		NO	SI
1	¿Su salud actual le impide realizar esfuerzos intensos como por ejemplo: caminar rápido, levantar objetos pesados y realizar trabajos agotadores?	01	00
2	¿Su salud actual le impide hacer esfuerzos moderados como limpiar su vivienda o salir de compras al mercado?	01	00
3	¿Su salud actual le impide agacharse o arrodillarse?	01	00
4	¿Su salud actual le impide caminar 10 o más cuadras?	01	00
5	¿Su salud actual le impide bañarse o vestirse por sí mismo?	01	00
D2: DOLOR CORPORAL		NO	SI
6	¿Actualmente presenta dolor alguno en alguna parte de su cuerpo?	01	00
7	¿El dolor que presenta le impide hacer sus actividades de la vida diaria?	01	00
8	¿El dolor que presenta le genera intranquilidad?	01	00
9	¿Han disminuido sus actividades de la vida diaria para evitar la aparición del dolor?	01	00
10	¿El dolor que presenta le impide dormir con tranquilidad?	01	00
D3: FUNCION SOCIAL		NO	SI
11	¿Por su estado ha dejado de participar de reuniones familiares o con los vecinos?	01	00
12	¿Evita participar de fiestas familiares, patronales?	01	00
13	¿Sus actividades sociales ya no se realizan como antes?	00	01
14	¿Los familiares y vecinos se muestran indiferentes ante su estado de salud?	01	00
D4: ROL EMOCIONAL		NO	SI
15	Durante las dos últimas semanas, ¿Te has sentido triste, decaído, o deprimido la mayor parte del tiempo y todos los días?	01	00
16	¿Durante las dos últimas semanas, ¿Has perdido el interés en las cosas que antes hacías, y no tienes deseos de hacer nada?	01	00
17	Durante las dos últimas semanas, ¿Te sientes casi todo el tiempo cansado y sin energías?	01	00
18	Durante las dos últimas semanas, ¿Has tenido ideas negativas como pensar en hacerte daño o que sería mejor que estuvieses muerto?	01	00
D5: SALUD MENTAL		NO	SI

19	¿Tienes dificultades para enfrentar situaciones difíciles en la vida?	01	00
20	¿Presenta problemas de autoestima y dificultades para socializar con los demás?	01	00
21	¿Evita participar de actividades comunales que contribuyan al desarrollo de su comunidad?	01	00
22	¿Muestra temor al expresar sus ideas para evitar las críticas?	01	00
23	¿Muestra desinterés por el desarrollo personal y familiar?	01	00
<b>D6: TRANSICION DE SU SALUD</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
24	Actualmente, ¿Siente que su salud no ha mejorado a comparación del año pasado?	00	01

**CALIDAD DE VIDA:**

- Mala (00-08)
- Regular (09-16)
- Buena (17-24)



**ANEXO 03**

**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificado con DNI N°.....  
Domiciliado en.....Distrito.....Región.....  
He tomado conocimiento del estudio titulado:.....  
.....  
.....

Y declaro participar como:

- Informante
- Participar en el ensayo clínico
- En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba  
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y  
psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al  
pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

**ANEXO N° 04**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD DE YANAMA, AYACUCHO 2019.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p><b>Principal:</b> ¿Cómo el apoyo social se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo el apoyo emocional como dimensión del apoyo social, se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020?.</li> <li>• ¿Cómo el apoyo instrumental como dimensión del apoyo social, se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020?.</li> <li>• ¿Cómo el apoyo de las relaciones sociales como dimensión del apoyo social, se relaciona con la calidad de vida, de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020?.</li> <li>• ¿Cómo el apoyo afectivo como dimensión del apoyo social, se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020?.</li> </ul>	<p><b>Principal:</b> Determinar la influencia del apoyo social con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020?.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación del apoyo emocional como dimensión del apoyo social, con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.</li> <li>• Establecer la relación del apoyo instrumental como dimensión del apoyo social, con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.</li> <li>• Establecer la relación de las relaciones sociales como dimensión del apoyo social, con la calidad de vida, de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.</li> <li>• Establecer la relación del apoyo afectivo como dimensión del apoyo social, con la calidad de vida de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.</li> </ul>	<p>Hi: El apoyo social se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.</p> <p>Ho: El apoyo social no se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2020.</p>	<p><b>V. I:</b> Apoyo social</p> <p><b>V.D</b> Calidad de vida de adulto mayor</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarios adultos mayores que acuden al P.S de Yanama, Distrito de Carmen Alto.</p> <p>Técnica: Cuestionario autoinformado.</p>



