



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN
ADULTOS MAYORES DEL CIAM, JESUS MARIA, 2024**

Línea de investigación:
Procesos sociales, periodismo y comunicación

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Autor

Hernández Quispe, Milagros Antuane

Asesor

Juárez Carmona, Víctor

ORCID: 0000-0001-9351-1042

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Flores Sánchez, Carmen Rosa

Soto Hidalgo, Cinthya Virginia

Lima - Perú

2025

APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM, JESUS MARIA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	8%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS

MAYORES DEL CIAM, JESUS MARIA, 2024

Línea de investigación:

Procesos Sociales, Periodismo y Comunicación

Tesis para optar el Título Profesional de Trabajo Social

Autor

Hernández Quispe, Milagros Antuane

Asesor

Juárez Carmona, Víctor

ORCID: 0000-0001-9351-1042

Jurado:

Durand Espejo, Leonor Alcira

Flores Sánchez, Carmen Rosa

Soto Hidalgo, Cinthya Virginia

Lima - Perú

2025

Dedicatoria

Esta obra está dedicada con amor y gratitud a mi familia, por la constante ayuda y entendimiento que ha brindado a lo largo de este trayecto. También quiero dedicarla a mis docentes, cuyo aliento y enseñanzas han sido una fuente inagotable de inspiración.

Agradecimiento

Quiero manifestar mi más sincero agradecimiento a Dios, a mi familia, a la Municipalidad de Jesús María, y a todos los adultos mayores que colaboraron. El éxito de este estudio se debe en gran medida a su apoyo y colaboración.

ÍNDICE

RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Descripción y formulación del problema	1
1.1.1 Descripción del problema.....	1
1.1.2 Formulación de problema.....	4
1.1.2.1 Problema general.....	4
1.1.2.2 Problemas específicos.	4
1.2 Antecedentes	4
1.2.1 Antecedentes internacionales	4
1.2.2 Antecedentes nacionales	7
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos.....	10
1.4 Justificación.....	11
1.4.1 Justificación teórica.....	11
1.4.2 Justificación práctica	11
1.4.3 Justificación metodológica	11
1.5 Hipótesis.....	12
1.5.1 Hipótesis general	12

1.5.2 Hipótesis específicas	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
2.1.1 Variable 1: Apoyo social.....	13
2.1.1.1 Definiciones.	13
2.1.1.2 Teorías sobre el apoyo social.	14
2.1.1.3 Dimensiones del apoyo social.	15
2.1.2 Variable 2: Calidad de vida.....	17
2.1.2.1 Definiciones.....	17
2.1.2.2 Teorías sobre la calidad de vida.	18
2.1.2.3 Dimensiones de la calidad de vida.	18
III. MÉTODO.....	21
3.1 Tipo de investigación	21
3.1.1 Enfoque de investigación	21
3.1.2 Tipo de investigación	21
3.1.3 Diseño de investigación	21
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	22
3.2.1 Ámbito temporal	22
3.2.2 Ámbito espacial.....	22
3.3 Variables.....	22
3.3.1 Definición conceptual de Apoyo social (variable 1).....	22
3.3.2 Definición conceptual de Calidad de vida (variable 2)	23

3.4 Población y muestra	24
3.4.1 Población.....	24
3.4.2 Muestra.....	24
3.4.2 Muestreo.....	24
3.5 Instrumentos	25
3.5.1 Ficha técnica del instrumento 1	25
3.5.2 Ficha técnica del instrumento 2.....	25
3.6 Procedimientos	26
3.7 Análisis de datos.....	27
3.8 Consideraciones éticas	27
IV. RESULTADOS.....	29
4.1 Análisis univariado.....	29
4.1.1 Análisis univariable de la variable 1: Apoyo social	29
4.1.2 Análisis univariable de la variable 2: Calidad de Vida	33
4.2 Contrastación de hipótesis.....	38
4.2.1 Hipótesis estadística general	40
4.2.2 Hipótesis estadísticas específicas	41
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES.....	50
VIII. REFERENCIAS	51
IX. ANEXOS	57

Anexo 1. Matriz de consistencia	58
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	61
Anexo 3. Tratamiento estadístico.....	65
Anexo 4. Fotografías	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización del apoyo social.....	22
Tabla 2. Operacionalización de la calidad de vida.....	23
Tabla 3. Baremo.....	25
Tabla 4. Baremo.....	26
Tabla 5. Resultados por niveles del Apoyo social.....	29
Tabla 6. Resultados por niveles del Apoyo social estructural.....	30
Tabla 7. Resultados por niveles del Apoyo social funcional.....	31
Tabla 8. Resultados por niveles del Apoyo social instrumental.....	32
Tabla 9. Resultados por niveles de la calidad de vida.....	33
Tabla 10. Resultados por niveles de la salud física.....	34
Tabla 11. Resultados por niveles de la salud psicológico.....	35
Tabla 12. Resultados por niveles de las relaciones sociales.....	36
Tabla 13. Resultados por niveles de las relaciones ambientales.....	37
Tabla 14. Resultados de normalidad.....	39
Tabla 15. Resultados de correlación.....	40
Tabla 16. Resultados de correlación.....	41
Tabla 17. Resultados de correlación.....	42
Tabla 18. Resultados de correlación.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación del Apoyo social.....	30
Figura 2. Representación del Apoyo social estructural.....	31
Figura 3. Representación del Apoyo social funcional.	32
Figura 4. Representación del Apoyo social instrumental.....	33
Figura 5. Representación de la Calidad de vida.....	34
Figura 6. Representación de la Salud física	35
Figura 7. Representación de la Salud psicológica.....	36
Figura 8. Representación de las relaciones sociales.....	37
Figura 9. Representación de las relaciones ambientales	38

RESUMEN

Objetivo Demostrar la relación entre el apoyo social con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024. **Metodología:** Los enfoques son cuantitativos, de tipos básicos, con respecto a los diseños, estos fueron no experimentales de corte transversales, la población (muestra) estaba compuesto por 50 adultos mayores del CIAM en Jesús María. Respecto a los instrumentos, para la variable apoyo social se usó un cuestionario de 12 ítems, y para la variable calidad de vida 25 ítems. **Resultados:** Los resultados de correlación muestran, con base en la prueba de Spearman, que hay una vinculación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida. Se logró un coeficiente de correlación de 0,649 con niveles de significancias bilaterales de 0,000, lo que señala una vinculación positiva entre estas dos variables. **Conclusiones:** Se concluyó conforme a la regla de decisión ($\text{sig.} < 0,05$), que hay vinculación significativa entre el Apoyo social y la Calidad de vida en adultos mayores del CIAM de Jesús María.

Palabras claves: Apoyo social, Calidad de vida, Adulto mayor.

ABSTRACT

Objective Defining the correlation between social support and the quality of life of older adults at CIAM, Jesús María 2024. **Methodology:** The approaches are quantitative, of basic types, with respect to the designs, these were non-experimental cross-sectional, the population (sample) was composed of 50 older adults from CIAM in Jesús María. Regarding the instruments, for the social support variable a 12-item questionnaire was used, and for the quality of life variable 25 items. **Results:** The correlation results show, based on the Spearman test, that there is a significant link between social support and quality of life. A correlation coefficient of 0.649 was achieved with bilateral significance levels of 0.000, which indicates a positive link between these two variables. **Conclusions:** It was determined according to the level of significance (significance < 0.05), that there is an important connection between Social Support and Quality of Life in older people at the CIAM in Jesús María.

Keywords: Social support, Quality of life, Older adult.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

El envejecimiento es una fase inevitable en el ciclo de vida caracterizada por diversos cambios inherentes a la edad. En este período, es probable que surjan situaciones de dependencia funcional, además, pueden ocurrir modificaciones en la dinámica familiar y en las impresiones de apoyo social, lo que puede dar lugar a dependencia funcional; estos factores pueden impactar de forma significativa la calidad de vida en el de 3era edad (Mirales et al., 2022).

A escala global, conforme la OMS, ha ascendido considerablemente la esperanza de vida y ha llegado a un hito histórico en el que la mayoría de la población presenta 60 años o más. Se calcula que la población global en este colectivo de edad logre los dos mil millones en 2050, marcando un ascenso de 900 millones en vinculación al 2015. En la actualidad, 125 millones de sujetos aproximadamente tienen 80 años o más, y se calcula que para 2050 solo en China habrá alrededor de 120 millones de sujetos en este grupo etáreo, elevando la cifra mundial a unos 434 millones. Además, se calcula que el 80% de la población de sujetos mayores vivirá en naciones con economías de ingreso bajo y mediano (OMS, 2022).

Según informes a nivel mundial, las tasas de prevalencias de dependencia funcional en adultos mayores en naciones con altos ingresos van desde el 15 % hasta el 17 %, mientras que en países de medianos y bajos ingresos fluctúa entre el 3 % y el 16 %. Existe una estrecha conexión entre el envejecimiento y la dependencia, esto puede originar una reducción en la calidad de vida de ellos, además de requerir el apoyo de la familia para realizar sus tareas diarias (Salinas et al., 2020).

Según el Estudio Nacional de SABE (2015) en Colombia, los individuos de más de 60 años simbolizan el 11 % de la población en su totalidad, lo que es igual a alrededor de 5,2 millones de personas. Dentro de este grupo, el 57,2 % tenía entre 60 y 69 años, el 30,2 % tenía 70 y 79 años, y el 12,6 % entre 80 años o más. Se proyectó que para el año 2020, la proporción de adultos de tercera edad aumentaría al 12,5 %, alcanzando unos 6,5 millones de personas. Además, las estimaciones para el año 2050 sugieren que esta cifra podría elevarse al 23 %, lo que representaría alrededor de 14,1 millones de sujetos mayores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En el Perú, se evidencia una carencia de medidas concretas por parte del Estado, sociedad y familia, por perfeccionar la calidad de vida de los sujetos mayores, dejando de atender de manera integral sus necesidades. Este vacío conlleva a la vulneración de sus derechos, manifestándose en estadísticas preocupantes. Por ejemplo, el 60 % de los sujetos de edad avanzada tienen problemas con la lectura y escritura, el 46,2 % no participa en el sistema de pensiones y el 16,3 % carece de algún seguro médico (Sausa, 2017).

Cabe resaltar que, entre los años 2015 y 2017, el país ha sido testigo de cifras alarmantes relacionadas con la violencia dirigida hacia los adultos mayores, los datos arrojaron que hubo 5 158 casos de maltrato psicológico, 2 325 de maltrato físico, 150 de abuso sexual y 169 de abandono. De esta forma, es crucial subrayar que la mayoría de estos incidentes tienen lugar en el entorno familiar. Estas estadísticas resaltan la urgente necesidad de abordar y combatir la agresión hacia los adultos mayores, salvaguardando sus derechos y bienestar (Defensoría del Pueblo, 2017).

Conforme la INEI, la población de más 60 años en el año 2020 alcanzó los 4 millones 140 mil individuos, constituyendo el 12,7 % del total. De esta manera, en este grupo demográfico, las mujeres representaron el 52,4 %, y los varones representaron el 47,6 %. Las

féminas adultas simbolizan el 13,2 % de la población y los varones, el 12,2 %. En cuanto al matrimonio o estado civil, el 17,1 % tienen otro estado civil, el 19,3 % son viudos y el 63,6 % están casados o son convivientes. Estas estadísticas ofrecen una visión detallada del esencial ascenso de la población de 60 y más años, destacando su distribución por género y estado civil (INEI, 2022).

En este sentido, los apoyos sociales cumplen una esencial función en la existencia de los sujetos, otorgando beneficios significativos y teniendo un impacto favorable en su bienestar. Este respaldo resulta especialmente ventajoso para pacientes que enfrentan enfermedades crónicas, cáncer y otras condiciones de salud, ya que contribuye a mitigar el impacto de estas situaciones y a mejorar su bienestar general. Los adultos mayores, en particular, son el grupo vulnerable que experimenta notables beneficios derivados del apoyo social. A medida que transcurren los años, es común que enfrenten desafíos adicionales, como las pérdidas de seres amados, el deterioro físico y la reducción de la movilidad (Pacheco y Alfaro, 2018).

Actualmente, a pesar de los esfuerzos por implementar normas y pautas de atención integral en el CIAM, la satisfacción de los sujetos mayores en vinculación con las prestaciones de salud puede variar; sin embargo, el desafío radica en garantizar que los adultos mayores reciban un cuidado que no solo aborde sus necesidades médicas, sino que también considere su bienestar psicológico, emocional y social. La falta de un enfoque integral podría contribuir a problemas como la insatisfacción, la falta de participación activa en su propio cuidado y, en definitiva, a consecuencias desfavorables en su nivel de vida (Martínez-Carbajal, 2018). Por eso se plantea como problema de investigación “¿Cuál es la relación entre el apoyo social con la calidad de vida en adultos mayores del CIAM, Jesús María, 2024?”.

1.1.2 Formulación de problema

1.1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la relación entre el apoyo social con la calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Jesús María 2024?

1.1.2.2 Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre el apoyo social estructural con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Jesús María 2024?

¿Cuál es la relación entre el apoyo social funcional con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024?

¿Cuál es la relación entre el apoyo social instrumental con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Cabrera (2020), buscó evaluar las correlaciones entre la inteligencia emotiva y la satisfacción vital en adultos mayores, en Argentina. Los trabajos fueron descriptivos-correlacionales, no experimentales y transversales, cuya muestra fue de 60 participantes entre 65 a 91 años, mediante muestreos no probabilísticos por conveniencia, se les dio a los participantes la versión abreviada en español del Inventario de EQ-i-20 M y la Escala de Diener con el fin de examinar su tranquilidad con la vida. De los resultados, el gran número de los colaboradores mostraron altos niveles de satisfacción vital, con 31,7 % como "satisfechos" y unos 31,7 % clasificados como "extremadamente satisfechos". El 5 % fue clasificado como "neutro", mientras que el 26,7 % se consideró "ligeramente satisfecho". Solo un 1,7 % se ubicó

en el nivel "insatisfecho" y un 3 % se consideró "ligeramente insatisfecho". Asimismo, el promedio de inteligencia emocional fue de 57 puntos con una desviación típica de 9 puntos. Por último, se halló una vinculación significativa entre la inteligencia emotiva y la satisfacción vital ($r=0,570$; $p<0,01$). En conclusión, estos datos apoyan el contexto de que los adultos mayores se caracterizan por tener habilidades de inteligencia emotiva más desarrolladas y su vinculación con la satisfacción con la vida, confirmando que estos recursos pueden servir como contribuyentes para una mayor calidad de vida en este período.

Bidzan-Bluma et al. (2020), se investigaron factores predictivos de la calidad de vida, la tranquilidad y la satisfacción con la vida en los de 3era edad en Polonia y Alemania durante la crisis de salud, y se compararon en tres grupos de edad distintos. El trabajo fue comparativo, descriptivo-correlacional, cuya muestra fueron 494 adultos de la tercera edad, quienes respondieron un cuestionario sobre información sociodemográfica, calidad de vida, síntomas de ansiedad, tolerancia al riesgo, riesgo de coronavirus, optimismo relacionado con la crisis sanitaria, dificultades de relajación, satisfacción, bienestar y calidad del sueño. Se encontró en los resultados que los adultos mayores evaluaron su vida, su satisfacción y su calidad de vida más positivamente que los jóvenes y los de edad mediana. Además, experimentaron menos ansiedad típica y la amenaza del coronavirus que los más jóvenes. Asimismo, durante la crisis de salud, los adultos mayores demostraron una mayor tolerancia al riesgo, un mayor sentido de optimismo, una mejor calidad del sueño y experimentaron menos dificultades para relajarse en contraste con los individuos de edades medianas. La mayoría de los sujetos de 3era edad reportaron una mejor calidad de vida, bienestar y satisfacción en contraste con los de medianas edades y adultos jóvenes. Además, evidenciaron menos ansiedad y riesgo de coronavirus, mejor calidad del sueño, optimismo, mayor tolerancia al riesgo y relajación en comparación con los sujetos de mediana edad.

Magaña (2019), intentó definir las figuras de calidad de vida de los sujetos mayores y estimar esta variable en términos de salud mental, física y autonomía. El trabajo fue no experimentales, descriptivos y transversales, cuya muestra constó de 181. De los resultados, se ubicó que los individuos mayores que gozan de una óptima salud física y mental, junto con una mayor autonomía funcional, experimentan niveles superiores de calidad de vida. Estos factores se traducen en una mayor sensación de bienestar y felicidad en su vida cotidiana, lo que contribuye a un envejecimiento activo y positivo. Se concluyó que la combinación de una condición física favorable, una mente sana y la capacidad de desenvolverse de manera independiente les permiten disfrutar plenamente de sus actividades diarias, mantener relaciones sociales significativas y combatir los retos de la vida con gran satisfacción y confianza.

Celeiro (2019), buscó indagar, describir y hacer una comparación respecto a la calidad de vida percibida en sujetos mayores que oscilan entre 70 y 85 años, institucionalizada y no institucionalizada. Los trabajos fueron cuantitativos, descriptivos, comparativos y transversales, cuya muestra contó con 40 colaboradores a quienes se les empleó la Escala de WHOQOL-BREF. De los resultados, las personas mayores reportaron percepciones "buenas" de su calidad de vida en general, con puntajes superiores a 3 puntos en la Escala WHOQOL-BREF en los dominios de salud física, relación social y ambiente y salud psicológica. No se detectaron esenciales distinciones en las percepciones de la calidad de vida entre varones y féminas. Asimismo, a pesar de que se hallaron vinculaciones negativas entre las edades y la calidad de vida, dichas vinculaciones no alcanzaron significancia estadística. No se brindaron informaciones específicas sobre la calidad de vida de los sujetos mayores institucionalizadas o no institucionalizadas. Se encontró que los adultos no institucionalizados tenían percepciones más altas de calidad de vida que aquellos que estaban institucionalizados.

Souza et al. (2019), en su indagación, el propósito es examinar los impactos de las actividades físicas en la ansiedad, la depresión y la calidad de vida de los sujetos mayores. Su trabajo fue interdisciplinario, con una muestra de 200 adultos: 100 se dedicaban hacer actividad física en centros sociales para sujetos mayores; el segundo grupo estaba integrado por 100 sujetos que vivían en la comunidad, pero no eran físicamente activos. Los instrumentos empleados para estimar las funciones físicas, depresión, la ansiedad y la calidad de vida fueron: la Encuesta de SF-36; la Escala de HADS y el cuestionario de Baecke. Los resultados probaron que los grupos activos lograron mayores resultados en calidad de vida y actividades físicas. En contraste, los sujetos sedentarios presentan puntuaciones más altas de ansiedad y depresión. Las informaciones estimadas evidenciaron fuertes correlaciones ($r = 0,77$) entre los dominios calidad de vida, nivel de energía y salud mental. Las tasas de prevalencia sugieren que las actividades físicas son un componente protector contra la depresión y la ansiedad en los de 3era edad. En resumen, los hallazgos indican una conexión entre la disminución de las prácticas físicas y los rasgos de ansiedad y depresión en individuos mayores de la comunidad local.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Becerra y Vivar (2021), buscaron determinar la correlación entre la calidad de vida y los apoyos sociales en un centro para adultos mayores, en Lima. Los trabajos fueron cuantitativos, correlacionales, no experimentales y transversales, cuya población se compuso de 100, se seleccionaron 80 participantes de ella, a quienes se les administraron los instrumentos el cuestionario "Whoqol-Bref de condiciones de habitabilidad y Escala Multidimensional de Zimet". Se encontró que el 73,8% calificó como "regulares" los apoyos sociales y la calidad de vida percibida por los adultos mayores según los resultados. Sin embargo, el 26,3 % consideró que los apoyos sociales percibidos fueron "malos". Al analizar las diferentes dimensiones, la familia recibió una calificación de "regular" por el 53,8 %, mientras que el 45 % la calificó

como "buena" y solo el 1,3 % la consideró "malas" conforme al apoyo social percibido. Con respecto a la dimensión de amigos, el 72,5 % lo calificó como "regulares", mientras que un porcentaje considerable del 23,8 % lo consideró "buenos" y el 3,8 % lo calificó como "malos". Asimismo, en la dimensión de otros significativos (consejeros, asesores, etc.), el 52,5 % calificó el apoyo social como "regulares", mientras que el 47,5 % lo calificó como "buenos". Se concluye que hay correlaciones positivas entre la calidad de vida y los apoyos sociales. Esto significa que cuanto más apoyo social reciba un adulto mayor en etapas tempranas de su vida, mayor será su calidad de vida.

Angulo y Rivera (2021), Se buscó examinar la vinculación entre la calidad de vida y los apoyos sociales percibidos por los adultos mayores en Arequipa. Los trabajos fueron correlacionales, no experimentales y transversales, su muestra estuvo desarrollada por 132 colaboradores de entre 60 y 75 años a quienes se les dirigió el ICV, el índice de Katz y el "Cuestionario Duke-UNC". Es fundamental resaltar que los resultados demostraron vinculaciones significativas y positivas (aunque leves) entre las dos variables principales examinadas en la investigación, muestra que a medida que mejora la calidad de vida, también aumenta los apoyos sociales percibidos y viceversa. De esta manera, se halló una significativa vinculación entre estas variables y los niveles educativos de los colaboradores. Cabe resaltar que, no se analizó vinculación significativa entre las variables principales y el sexo o las edades, pero sí una pequeña diferencia a favor de las féminas en calidad de vida y sociabilidad percibida a favor de los hombres. Además, reveló que los individuos de 76 a 85 años lograron puntuaciones más elevadas de las dos variables. En este sentido, se puede aseverar que la calidad de vida y los apoyos sociales percibidos se influyen mutuamente, lo que indica la necesidad de fortificar la red social de los sujetos mayores para consolidar una calidad de vida suficiente.

Ramírez y Rodríguez (2021), buscaron establecer el grado de percepción en apoyos sociales y su vinculación con la calidad de vida en los sujetos mayores, en Piura. Los trabajos fueron descriptivos-correlacionales, cuantitativos, transversales y no experimentales, cuya muestra se compuso de 150 sujetos con edades que oscilaron entre 65 y 85 años, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios de 29 y 12 preguntas, respectivamente. De los resultados no se halló vinculación directa o significativa entre la variable de apoyos sociales percibidos y la calidad de vida, como lo demuestra el coeficiente de correlación (r_P) de 0.124, respaldado por un valor de p bilateral de 0.138, que es superior al valor mínimo aceptable del 5 %. En consecuencia, se determina que las acciones de respaldo social dirigidas a esta franja etaria no mejoran su nivel de vida. Se descubrió que no hay una vinculación significativa ni directa entre las variables, así como también no hay una vinculación significativa entre las dimensiones y la variable de la indagación.

Medina (2020), buscó establecer los apoyos funcionales y la calidad de vida presente en adultos de la 3era edad de un asentamiento humano, en Ica. El trabajo fue cuantitativo, correlacional y transversal, cuya población constó de 1200 participantes de la cual se obtuvo una muestra de 50 sujetos a quienes se le aplicaron dos cuestionarios validados de otras investigaciones. De los resultados, la variable de apoyo social mostró un bajo nivel en el 56 % (28) de los adultos mayores y niveles normales en el 44 % (22) restante. Con respecto a la calidad de vida, la tranquilidad emocional fue regular en el 60 % (30), malo en el 32 % (16) y bueno en el 8 % (4). La relación interpersonal, el bienestar físico y material, así como las inclusiones sociales y los derechos, también reflejaron predominio de resultados regulares en diferentes porcentajes, con una consolidación global de calidad de vida regular en el 56 % (28), mala en el 36 % (18) y buena en el 8 % (4) de los adultos mayores. Se concluyó que los apoyos sociales funcionales en adultos mayores evaluado mediante la prueba Duke-UNC se encontraba en el rango bajo. Asimismo, las soluciones adecuadas categorizan el nivel de vida de la 3era

edad en relación con su bienestar emocional, vinculaciones, bienestar económico, salud física, participación social y derechos.

Paredes y Preciado (2019), buscaron establecer la asociación existente entre la calidad de vida y los apoyos por parte de la familia que reciben los adultos de la tercera edad en un asentamiento humano, en Lima. El trabajo fue correlacional, transversal, cuantitativo y no experimental, cuya muestra se compuso de 120 adultos mediante muestreo de tipo no probabilístico a quienes se les emplearon los cuestionarios de WHOQOL – BREF y apoyo familiar de Smilkstein. A juzgar por el resultado, el 49,2 % de los colaboradores evidenció una calidad de vida media, el 8,3 % buena y el 42,5 % mala. Asimismo, el 73,3 % de las personas mencionaron que el nivel de apoyo familiar era moderado, mientras que el 16,7 % indicó que era alto y el 10 % restante consideró que era bajo. En relación con la correlación entre variables, fue encontrado que el valor de p fue de 0,037. Se concluyó que existen correlaciones entre las variables indagadas en adultos mayores.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Demostrar la relación entre el apoyo social con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre el apoyo social estructural con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.

Determinar la relación entre el apoyo social funcional con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.

Determinar la relación entre el apoyo social instrumental con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

El enfoque teórico de esta indagación se basa en la amplia literatura que resalta lo esencial de los apoyos sociales en la vida del adulto mayor y su vinculación con su bienestar, de igual forma se plantea que el trabajo presentado se puede emplear para futuros trabajos de investigación, sirviendo de bases teóricas, enriqueciendo el tema estudiado.

1.4.2 Justificación práctica

El estudio propuesto tiene implicaciones prácticas significativas para el CIAM de Jesús María y el especialista de la salud que asiste a adultos mayores. Entender la vinculación entre los apoyos sociales y la calidad de vida permitirá identificar áreas de mejora en la atención médica y en las implementaciones de programas de apoyo social dirigidos a esta población. Los resultados pueden guiar la planificación y ejecución de intervenciones que fortalezcan las redes de apoyo y, por ende, mejoren la calidad de vida del adulto mayor. Además, esta investigación puede influir en el planteamiento de decretos públicos y estrategias de atención centradas en el envejecimiento saludable y satisfactorio.

1.4.3 Justificación metodológica

La metodología de esta indagación permitirá obtener datos cuantitativos para establecer vínculos significativos y contribuir a la comprensión de cómo los apoyos sociales intervienen en la calidad de vida de los sujetos mayores. La elección de métodos como encuestas proporcionará una visión holística de las experiencias individuales y permitirá identificar patrones y correlaciones relevantes. El proceso metodológico de igual manera puede ser empleado en futuras investigaciones, de esta forma poder realizar comparaciones con los resultados que se encontrarán en la investigación.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.

1.5.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre el apoyo social estructural y la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.

Existe relación entre el apoyo social funcional y la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.

Existe relación entre el apoyo social instrumental y la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Variable 1: Apoyo social*

2.1.1.1 Definiciones. La asistencia social es crucial para avanzar en el bienestar familiar, de la comunidad e individual, que se adapta a las exigencias y etapas de cambio durante el desarrollo de cada individuo. En este sentido, el término "apoyo social" surgió del deseo de entender las relaciones sociales y la inclinación a encontrar las compañías de otros individuos, en especial durante momentos estresantes a lo largo de la vida (Fiallo-Armendáriz et al., 2021).

En este sentido, el apoyo social es una definición compleja y la gente lo mira desde diferentes perspectivas. En general, puede entenderse como la implicación de recursos psicológicos y sociales, relacionado con las interacciones y conexiones que las personas tienen con los demás (Kocalevent et al., 2018).

De acuerdo a la concepción propuesta por Kang et al. (2016), los apoyos sociales hacen mención a las percepciones que tiene un sujeto de recibir ayuda emocional y actitudinal de un sujeto específico. Esta asistencia puede manifestarse a través de empatía, cariño, amor, apoyo tangible y compañía.

Por otra parte, García-Torres et al. (2017), enfatizaron que los apoyos sociales necesitan la presencia de individuos en las que se pueda confiar. Estos sujetos brindan apoyo y atención, ofrecen a los pacientes la tranquilidad de saber que alguien está velando por su bienestar.

El ser humano, debido a su naturaleza social, desarrolla conexiones con otros a lo largo de su vida, estableciendo lazos que proveen apoyo afectivo, económico y emotivo, lo que

asegura una integración social apropiada. Para las personas mayores, mantener estos vínculos es de suma importancia, ya que contribuyen a vivir esta etapa de la vida con bienestar y de manera apropiada (Lizcano et al., 2020).

Para González (2021), el apoyo social se estima esencial para conservar la salud de población general, especialmente de la persona anciana. La satisfacción con la vida, los deseos y las ambiciones de los individuos están influenciados por el apoyo social percibido. Cuanto mayor sea el apoyo que sienten, menor es la probabilidad de que experimenten depresión o sentimientos de soledad en las personas mayores.

El mismo autor señaló que la ausencia de apoyo puede originar sentimientos de soledad y afectar negativamente a la calidad de vida y la salud de los sujetos mayores. Varios análisis han propuesto el envejecimiento activo como una conceptualización que destaca la importancia del acompañamiento a través de la red de apoyo y las percepciones reales de tenerlas en el bienestar de los ancianos.

2.1.1.2 Teorías sobre el apoyo social. En mención a la variable apoyo social, se establece como teoría del apoyo social percibido, la cual se centra en las percepciones que los sujetos tienen de los apoyos sociales que reciben. La impresión del apoyo social puede ser tan importante como el apoyo social real en sí mismo (Méndez y Barra, 2008).

Prosiguiendo, se indica la teoría de redes sociales, la investigación analiza cómo las conexiones sociales afectan la capacidad de acceder a recursos, compartir informaciones y recibir apoyos emocionales. Resalta la notabilidad de las redes digitales en el mejoramiento de la calidad de vida (Reyes, 2015).

2.1.1.3 Dimensiones del apoyo social. Ozbay et al. (2007), indicaron que los modelos teóricos de apoyo social describen dos dimensiones principales: una dimensión estructural y una dimensión funcional con emocional, asimismo, es posible agregar otra llamada instrumental, debido a que esta tercera dimensión resalta lo esencial del apoyo social en adultos mayores. De igual manera, González (2021), en el marco teórico del concepto de apoyo social, es esencial considerar dos elementos fundamentales, siendo estos el respaldo estructural y el respaldo funcional.

Después de analizar ambas perspectivas cada una posee características propias que se presentan a continuación:

A. Estructural. Comprende el tamaño de las redes y las frecuencias de las interacciones sociales que una persona tiene en su entorno. Asimismo, para mejorar esta dimensión, una persona puede tomar las siguientes acciones:

- Ampliar su red social: Buscar oportunidades para conocer a nuevas personas y establecer conexiones con individuos que compartan intereses o valores similares.
- Mantener contacto regular: Es importante mantener una comunicación constante con amigos, familiares y colegas para fortalecer los lazos sociales existentes.
- Participar en actividades sociales: Unirse a grupos que interesen a la persona puede aumentar las oportunidades para interactuar con otros y formar nuevas relaciones.

B. Funcional. Se enfoca en aspectos emocionales, como recibir amor, empatía y apoyo afectivo. Asimismo, para mejorar esta dimensión, se pueden seguir estos consejos:

- Funcional: La dimensión funcional del apoyo social hace énfasis en practicar la empatía: Tratar de comprender y sentir empatía es esencial para brindar un apoyo emocional significativo.

- Escuchar activamente: Estar presente y atento cuando alguien necesita hablar o expresar sus emociones puede ayudarles a sentirse comprendidos y apoyados.
- Ofrecer ayuda emocional: Mostrar cariño, afecto y aprecio hacia las personas importantes en nuestra vida les hará sentirse más apoyadas.

C. Instrumental. Se centra en el apoyo práctico y tangible como dinero o asistencia con el cuidado de los menores. Asimismo, para mejorar esta dimensión se pueden tomar estas acciones:

- Solicitar ayuda cuando sea necesario: No tener miedo de pedir asistencia en momentos de necesidad, ya sea para labores domésticas, cuidado de infantes o cualquier otra necesidad.
- Ofrecer apoyo práctico: Estar dispuesto a ayudar a otros proporcionando recursos, tiempo o habilidades prácticas cuando lo necesiten.
- Establecer una red de apoyo: Cultivar relaciones con personas que estén dispuestas a brindar apoyo práctico en momentos de dificultad puede ser muy beneficioso.

Bajo esta perspectiva, las investigaciones señalan que la calidad de las relaciones (dimensión funcional) es un indicador más sólido de la buena salud en comparación con la cantidad de relaciones (dimensión estructural), aunque ambas son relevantes. Además, la fuente más adecuada de apoyo social puede variar según la etapa de desarrollo del individuo que recibe dicho apoyo. Se ha demostrado que las percepciones de apoyo social están vinculadas con el nivel de interacción social en los ancianos, mientras que en los adultos más jóvenes está relacionada con el apoyo instrumental (Ozbay et al., 2007).

2.1.2 Variable 2: Calidad de vida

2.1.2.1 Definiciones. Actualmente, son muchos los investigadores que se dedican a lo que se podría llamar la "nueva cultura de la longevidad". Básicamente, esto significa que te esfuerzas y aprendes a vivir más y tener una mejor salud física, social y mental. Este enfoque se debe al hecho de que el progreso social se orienta en esa dirección, con el propósito de alcanzar un envejecimiento competente que sea útil y productivo, fortaleciendo de manera general la calidad de vida en términos de salud (Naranjo et al., 2015).

La salud se puede describir como una condición de bienestar fisiológica, psicológica y social, y no solamente como la falta de dolencia o padecimiento. Por consiguiente, es necesario considerarla desde enfoques multidimensionales ya que abarcan varios aspectos en la vida de un individuo. En este contexto, se debe entender la importancia de dos conceptos básicos que afectan al bienestar y la salud personal: los niveles de calidad de vida y el percibido apoyo social (OMS, 2015).

En ese marco, la calidad de vida es un concepto ampliamente utilizado y ha sido objeto de estudio por diversos profesionales, lo que ha dado lugar a múltiples definiciones del término. Se refiere a un enfoque multidimensional que está influenciado por componentes socioeconómicos, los modos de vida, los estados físicos y de salud, las viviendas, la satisfacción personal y los entornos sociales en el que vive un sujeto, además, la calidad de vida se asocia con los aspectos culturales, económicos y sociales del contexto en el que se vive, y está fuertemente afectada por las creencias y puntos de vista de cada persona (García et al., 2020).

Asimismo, es un marco utilizado para autoevaluar el bienestar de los sujetos y de la comunidad en su totalidad, en términos sencillos, la calidad de vida se conceptualiza como el nivel en que un sujeto o una comunidad valora un indicador de bienestar social. El término se utiliza en varios contextos como las ciencias políticas, la medicina, la sociología o los estudios

del desarrollo. Es primordial no confundir esto con la definición de nivel o nivel de vida, que se fundamenta principalmente en los ingresos económicos (Jiménez et al., 2019).

2.1.2.2 Teorías sobre la calidad de vida. Con relación a la calidad de vida, la teoría del desarrollo humano se centra en la premisa de que la mejora de ella está relacionada con el crecimiento de las habilidades humanas, incluyendo la educación, la salud y las participaciones políticas (Picazzo et al., 2011). La importancia de la teoría del desarrollo humano radica en la creación de condiciones que posibiliten a los individuos ejercer sus libertades y desarrollar todo su potencial, generando así un mejoramiento sostenible en la calidad de vida.

Por otro parte, la teoría del bienestar subjetivo se enfoca en cómo una persona percibe su propio bienestar, la satisfacción con su vida y la felicidad como elementos clave que determinan su calidad de vida (Calleja et al., 2022). Dicha teoría reconoce que la calidad de vida no puede medirse solo a través de parámetros externos, sino que la percepción subjetiva del individuo sobre su propia felicidad y satisfacción con la vida desempeña un papel fundamental. Se consideran factores emocionales, sociales y psicológicos en las apreciaciones de la calidad de vida, proporcionando una visión más completa y personalizada de este concepto.

2.1.2.3 Dimensiones de la calidad de vida. De acuerdo a la OMS (1998), La calidad de vida se puede definir como las opiniones individuales que presenta un sujeto sobre su lugar en el mundo, tomando en cuenta sus tradiciones y sistema de creencias, así como su relación con sus metas, objetivos, preocupaciones y reglas. El WHOQOL-BREF valora la calidad de vida en cuatro áreas diferentes, tales como la salud mental, la física, el entorno y el vínculo social, abordando aspectos específicos mediante distintos ítems en cada dimensión (Ocas-Guerra et al., 2022).

Bajo esta óptica, se pueden identificar las siguientes dimensiones:

A. Salud física. Hace mención a las percepciones que tiene un sujeto sobre su propio estado de salud y bienestar físico. Esto incluye aspectos como la aparición o ausencia de enfermedades, los niveles de energía, la capacidad para realizar actividades diarias y la sensación general de vitalidad. También se estiman componentes como la nutrición, las actividades físicas, el sueño y la capacidad funcional. En este sentido, mantener una adecuada salud física ayuda significativamente a la calidad de vida, ya que permite disfrutar de las actividades cotidianas y alcanzar un mayor nivel de bienestar general (Castañeda et al., 2017).

B. Salud psicológica. Hace mención a las percepciones que tiene un individuo sobre su bienestar emocional y mental. Integra criterios como la autoestima, la tranquilidad con la vida, la capacidad de afrontar el estrés y las positivas y negativas emociones. Una buena salud psicológica implica un equilibrio emocional que permite afrontar las dificultades de la vida de manera adecuada y disfrutar de una mente tranquila y positiva (Carranza, 2002).

C. Relaciones sociales. Se centra en las percepciones que tiene una persona sobre su interacción con los demás y el apoyo social que recibe. Esto incluye el grado de satisfacción con las relaciones familiares, amistades, compañeros de trabajo y comunidad en general. La importancia de relaciones sociales sanas radica en el bienestar emocional y en sentirnos parte de algo más grande, proporcionando un sentido de conexión y apoyo en momentos de necesidad (Zaragozay et al., 2011).

Relaciones ambientales. Se enfoca a las percepciones que tiene un sujeto sobre su entorno físico y social. Esto incluye aspectos como la calidad del aire y agua, la seguridad, el acceso a servicios básicos, el grado de contaminación y la disponibilidad de espacios públicos. Un entorno favorable y seguro contribuye a una mejor calidad de vida al permitir una más cómoda, segura y satisfactoria, así como las oportunidades de gozar de actividades al aire libre y conservar un modo de vida saludable (Roth, 2000).

Como se puede observar, todas estas dimensiones interconectadas se componen juntas para formar la calidad de vida de un sujeto y están sujetas a la influencia de factores individuales, culturales y sociales, lo que significa que la manera en que se percibe el bienestar será exclusiva para cada persona. La OMS adoptó un enfoque integral en vinculación a la calidad de vida, lo que destaca lo esencial de considerar diversos aspectos para evaluar y perfeccionar el bienestar general de los sujetos en su contexto particular.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 Enfoque de investigación

Para Hernández y Mendoza (2018), con el método cuantitativo se prueban hipótesis basadas en las mediciones numéricas y los análisis estadísticos mediante la recopilación de data, para describir compartimientos. Con relación a ello, la presente investigación se realizó bajo una orientación cuantitativa para desarrollar los propósitos diseñados, ya que se emplearon parámetros numéricos, medidos a través de sus respectivos valores.

3.1.2 Tipo de investigación

Según Ortega (2017), la indagación básica, denominada como teórica pura o de referencia, es única porque se basa en un marco teórico. De esta manera, el propósito principal es elaborar nuevos conceptos o revisar los existentes, contribuyendo al aumento del conocimiento científico o filosófico, sin someter estas teorías a pruebas prácticas o contrastarlas con aspectos concretos. De acuerdo con lo mencionado, la investigación fue de tipo básico.

3.1.3 Diseño de investigación

Los diseños serán no experimentales de corte trasversales, debido a que las variables no son manipuladas y fueron tomadas en un solo momento. De esta manera, Agudelo y Aigner (2008), mencionan que los diseños experimentales serán determinados, si el investigador decide la intervención en los datos y resultados obtenidos; según la teoría anterior, el actual estudio presenta diseños no experimentales, los autores no manipularon las variables, el recojo de datos es de fuentes primarias, el tipo esperado es transversal porque los datos se reciben en un instante específico.

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1 Ámbito temporal

El análisis se llevó a cabo en el período comprendido entre febrero y septiembre de 2024. Durante este lapso, la investigadora completó las diversas etapas del proceso del estudio científico, que incluía desde la concepción de la idea hasta la comunicación del resultado. Además, se siguió rigurosamente los procedimientos establecidos por la Universidad en este período.

3.2.2 Ámbito espacial

Se llevó a cabo en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, localizado en la localidad de Jesús María que corresponde a la región de Lima.

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual de Apoyo social (variable 1)

El apoyo social se caracteriza por las interacciones y vínculos afectivos que una persona establece con las personas de su entorno. Esto implica recibir ayuda, comprensión y respaldo tanto emocional como práctico por parte de amigos, familiares, colegas y otros individuos significativos en la vida de uno (Quiroga-Sanzana et al., 2022).

Operacionalización de la variable 1: Apoyo social

Tabla 1

Operacionalización del apoyo social.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Apoyo social	Estructural	Conexiones solidas	1, 2
		Bienestar	3, 4
	Funcional	Apoyo emocional	5, 6
		Información clara	7
		Participación social	8

Instrumental	Asesoramiento adecuado	9, 10
	Asistencia y acceso	11, 12

3.3.2 Definición conceptual de Calidad de vida (variable 2)

La calidad de vida representa la valoración total del estado de satisfacción y felicidad de un individuo en diferentes áreas de su existencia. Esto abarca su salud tanto física como emocional, su vida social y relaciones, su nivel de confort, sus logros personales y la sensación de contento con el contexto en el que se desenvuelve (García y Carrizales, 2021).

Operacionalización de la variable 2: Calidad de vida

Tabla 2

Operacionalización de la calidad de vida.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de vida	Salud física	Actividad de la vida diaria	3
		Dependencia de sustancia medicinal	4
		Energía y fatiga	10
		Movilidades	15
		Dolores e incomodidades	16
		Dormir y descansar	17
		Capacidad de trabajo	18
	Relaciones sociales	Imagen corporal	5
		Sentimiento negativo	6
		Sentimiento positivo	7
		Autoestima	11
		Religión, creencias personales	19
	Relaciones sociales	Aprendizajes, memoria y concentración	26
		Relación personal	20
		Apoyo social	21
		Actividad sexual	22
	Relaciones ambientales	Recurso financiero	8
		Seguridad física y protección	9
		Asistencia social y accesibilidad	12

Entorno domestico	13
Oportunidades para adquirir conocimientos y habilidades	14
Oportunidades de actividades recreativas y de ocio	23
Entornos físicos	24
Movilidades	25

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Cabezas et al. (2018), conceptualiza a la población como la completa colección de componentes, ya sean cosas o sujetos, que intervienen en cualidades relevantes y sustanciales para el propósito descriptivo del estudio. Siendo la población 320 adultos mayores del CIAM, ubicado en Jesús María.

3.4.2 Muestra

Conforme Hernández y Mendoza (2018), la muestra es concebida como una porción que simboliza o refleja a una población en particular. La muestra seleccionada será intencional y por conveniencia, estando conformada por 50 adultos mayores, pacientes del CIAM, Jesús María.

3.4.2 Muestreo

No probabilístico fue el muestreo que se empleó. Según González (2021), la selección de las muestras no probabilísticas por conveniencia se llevó a cabo de acuerdo con la conveniencia del autor, brindando la libertad de escoger de manera arbitraria la cantidad de participantes en el estudio.

3.5 Instrumentos

Con relación a la técnica, debido a la naturaleza del estudio, la encuesta fue la técnica que se empleó. Hernández y Mendoza (2018), definen el cuestionario como una agrupación de interrogantes que establecen medidas en relación a las variables que simbolizan, habilitando la posibilidad de observación y análisis.

3.5.1 Ficha técnica del instrumento 1

- Nombre del instrumento : Escala de Apoyo social (EAS-MAHQ)
- Año de publicación : 2024
- Finalidad : Medir la variable apoyo social
- Administración : Individual
- Tiempo de aplicación : 10 minutos
- Confiabilidad : Alfa de Cronbach de 0.882
- Validez : Juicio de expertos

Tabla 3

Baremo.

Niveles	Rangos			
	D1	D2	D3	V1
Alto	16 - 21	16 – 21	16 - 21	46 – 62
Moderado	10 - 15	10 – 15	10 - 15	29 – 45
Bajo	4 - 9	4 – 9	4 - 9	12 - 28

3.5.2 Ficha técnica del instrumento 2

- Nombre del instrumento : Instrumento para medir la variable calidad de vida (WHOQOL-BREF)
- Año de publicación : 1988
- Adaptación y año (Opcional) : 2020
- Finalidad : Medir la variable calidad de vida

- Administración : Individual
- Tiempo de aplicación : 15 minutos
- Confiabilidad : Alfa de Cronbach de 0,867
- Validez : Juicio de expertos

Tabla 4*Baremo.*

Niveles	Rangos				
	D1	D2	D3	D4	V2
Alto	27 – 36	24 – 32	13 – 17	32 – 43	98 – 133
Moderado	17 – 26	15 – 23	8 – 12	20 – 31	62 – 97
Bajo	7 - 16	6 - 14	3 - 7	8 - 19	26 - 61

Criterios de inclusión:

Las unidades de análisis cumplieron con los siguientes criterios:

- Manifestar su acuerdo para colaborar en el análisis.
- Estar presentes durante la recolección de datos.
- Responder a todos los enunciados.
- Seleccionar únicamente una respuesta por cada enunciado.

Criterios de exclusión:

Para ser incluidas en la muestra del estudio se consideraron las unidades de análisis que cumplieron con los siguientes criterios:

- No expresar conformidad para colaborar en el estudio.
- No estar presentes en el día de la recolección de información.
- Dejar enunciados sin contestar.
- Seleccionar más de una alternativa para un enunciado.

3.6 Procedimientos

Se utilizó un enfoque comparativo empleando el software Excel en su versión en español. Mediante esta herramienta, se estructuraron tablas estadísticas que englobaron cifras

y proporciones, además de crearon gráficos de barras para una representación visual directa de los datos. Luego, se procedió con un análisis e interpretación minuciosa de la información recopilada. A raíz de los resultados logrados y los procesos de comparación llevado a cabo, fue posible inferir conclusiones de relevancia.

3.7 Análisis de datos

Las informaciones fueron examinadas utilizando el software SPSS, el cual fue empleado para recopilar los datos en forma de porcentajes. Posteriormente, se realizó la interpretación de estos datos y se procedió a verificar las hipótesis propuestas en la indagación.

Prosiguiendo, con el análisis estadístico, en la fase de determinación de la prueba de hipótesis, un análisis estadístico inferencial fue realizado. Durante este procedimiento, se realizó un test de normalidad con el fin de comprender la característica de los datos, esto impactó en la decisión de elegir entre medidas que no se adhieren a distribuciones normales, por ello, se decidió utilizar el coeficiente de correlación de Spearman no paramétrico.

3.8 Consideraciones éticas

La preservación de la identidad de los individuos incluidos en la población de indagación y el respeto a su voluntaria participación serán garantizados. Este documento de investigación se redactará siguiendo las normas APA para salvaguardar la autoría de las referencias empleadas en el desarrollo del trabajo, reconociendo así a los autores que contribuyen al avance de las ciencias sociales.

Los resultados obtenidos no fueron manipulados al comunicar los hallazgos de la investigación. Por consiguiente, la publicación de los resultados reflejó con precisión lo que realmente está sucediendo en el contexto investigado, asegurando un grado de confianza en la presentación de éstos.

El investigador asume plena responsabilidad por las posibles implicaciones derivadas del análisis y se compromete a salvaguardar la confidencialidad de la data empresarial, utilizando la información recopilada exclusivamente con propósitos académicos. De esta manera, se garantizó la adhesión a las normativas institucionales, evitando cualquier forma de falsificación o plagio de las obras de otros autores. Además, el trabajo de investigación se redactó siguiendo las directrices del estilo APA (7ª Ed.), lo que posibilitará una presentación adecuada y precisa del contenido.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis univariado

Los resultados univariados son aquellos que se centran en una sola variable dentro de un conjunto de datos. Estos resultados nos permiten examinar con detalle cómo se distribuyen los valores de esa variable, así como su tendencia central, dispersión y forma, sin tener en cuenta su relación con otras variables.

Los resultados descriptivos nos ayudan a entender cómo se distribuyen los datos y cuántos son, a través de tablas de frecuencia y gráfico de barras. Estos resultados nos permiten tener una visión general de las informaciones contenidas en los datos y facilitan su interpretación y comunicación.

4.1.1 Análisis univariable de la variable 1: Apoyo social

Tabla 5.

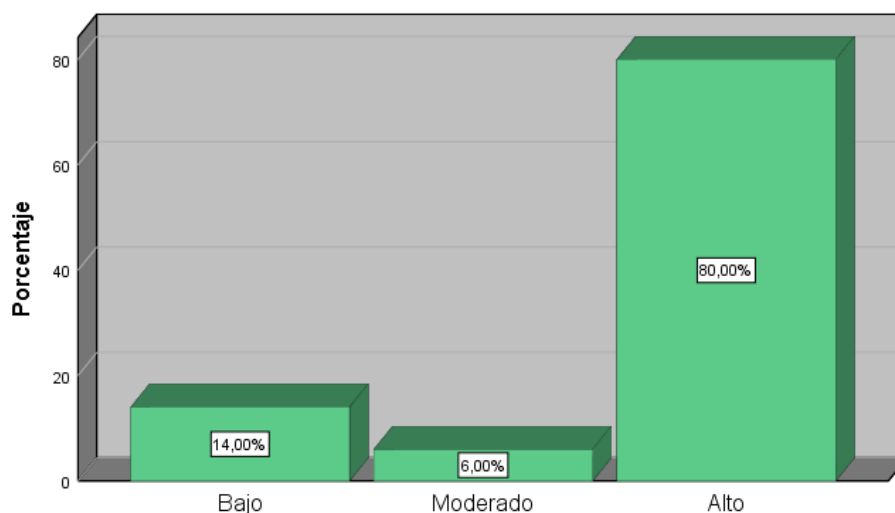
Resultados por niveles del Apoyo social.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	7	14.0	14%	14%
Medio	3	6.0	6%	20%
Alto	40	80.0	80%	100%
Total	50	100.0	100%	

Nota: Datos obtenidos del empleo de los instrumentos.

Figura 1

Representación del Apoyo social.



Interpretación

Los resultados revelan que, en una muestra de 50 personas, el 14.0% presenta un inferior nivel de apoyo social, entretanto que solo el 6.0% presentan niveles medios de apoyo. En contraste, el 80.0% de la muestra exhibe altos niveles de apoyo social. Estos datos sugieren una distribución desigual en los niveles de apoyo social, con el gran número de los sujetos mostrando un alto nivel de apoyo, seguido por una minoría con niveles medios o bajos de apoyo social.

Tabla 6

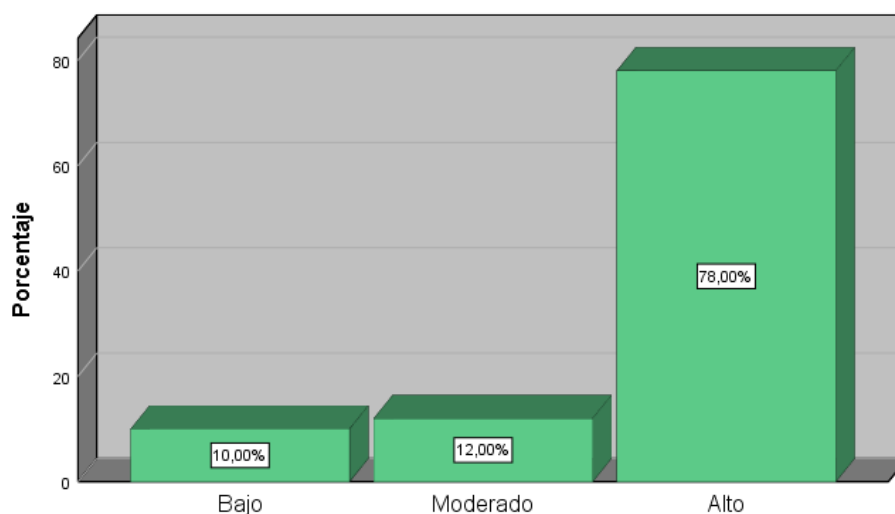
Resultados por niveles del Apoyo social estructural.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	5	10.0	10%	10%
Medio	6	12.0	12%	22%
Alto	39	78.0	78%	100%
Total	50	100.0	100%	

Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.

Figura 2

Representación del Apoyo social estructural.



Interpretación

Los resultados muestran las distribuciones de frecuencias según los niveles de apoyo social estructural en una muestra de 50 sujetos. Del total, el 10.0% muestra un bajo nivel de apoyo, mientras que el 12.0% se encuentra en un nivel medio y el 78.0% disfruta de altos niveles de apoyo social estructural. Estos datos indican una predominancia significativa de altos niveles de apoyo estructural en la muestra, seguido por una proporción menor de niveles medio y bajo de apoyo.

Tabla 7

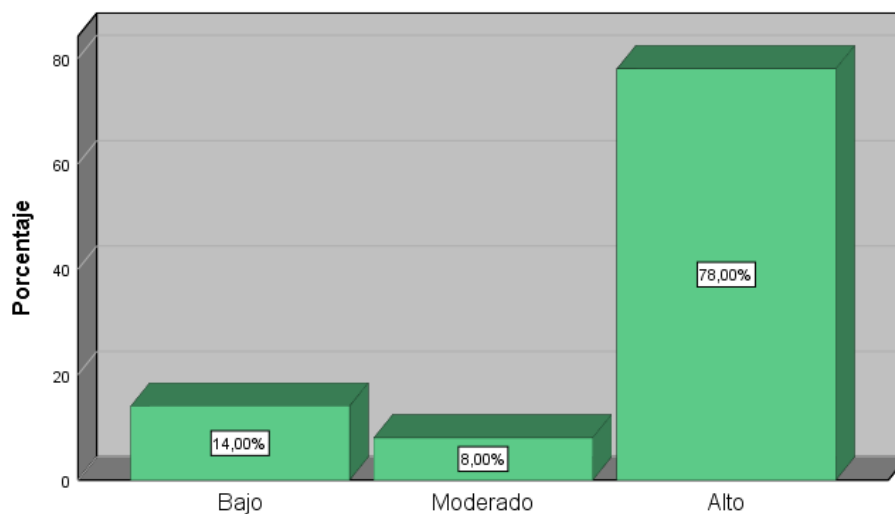
Resultados por niveles del Apoyo social funcional.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	7	14.0	14%	14%
Medio	4	8.0	8%	22%
Alto	39	78.0	78%	100%
Total	50	100.0	100%	

Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.

Figura 3

Representación del Apoyo social funcional.



Interpretación

La Tabla 7 presenta los resultados de los niveles de apoyos sociales funcionales en una muestra de 50 individuos. Se observa que el 14.0% de la muestra tiene niveles bajos de apoyo funcional, entretanto que el 8.0% se encuentra en niveles medios y el 78.0% muestra altos niveles de apoyo funcional. Estos datos revelan una predominancia significativa de un alto nivel de apoyo funcional en la muestra, seguido por una proporción menor de niveles medio y bajo de apoyo.

Tabla 8

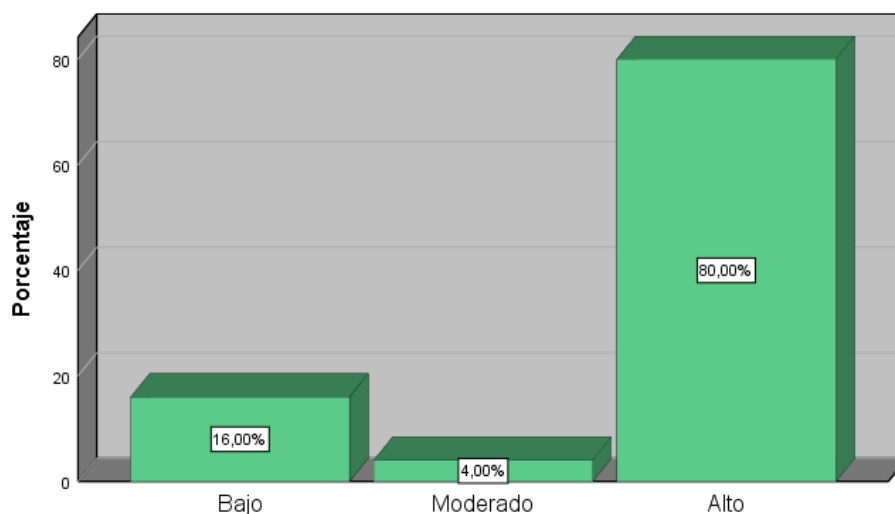
Resultados por niveles del Apoyo social instrumental.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	8	16.0	16%	16%
Medio	2	4.0	4%	20%
Alto	40	80.0	80%	100%
Total	50	100.0	100%	

Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.

Figura 4

Representación del Apoyo social instrumental.



Interpretación

Los resultados por niveles del Apoyo social instrumental se presentan en la tabla, indicando las distribuciones de frecuencias en una muestra de 50 individuos. Se observa que el 16.0% de la muestra tiene niveles bajos de apoyo instrumental, entretanto que el 4.0% se encuentra en un nivel medio y el 80.0% muestra altos niveles de apoyo instrumental. Estos hallazgos sugieren una predominancia significativa de un alto nivel de apoyo instrumental en la muestra, con una proporción menor de niveles medio y bajo de apoyo.

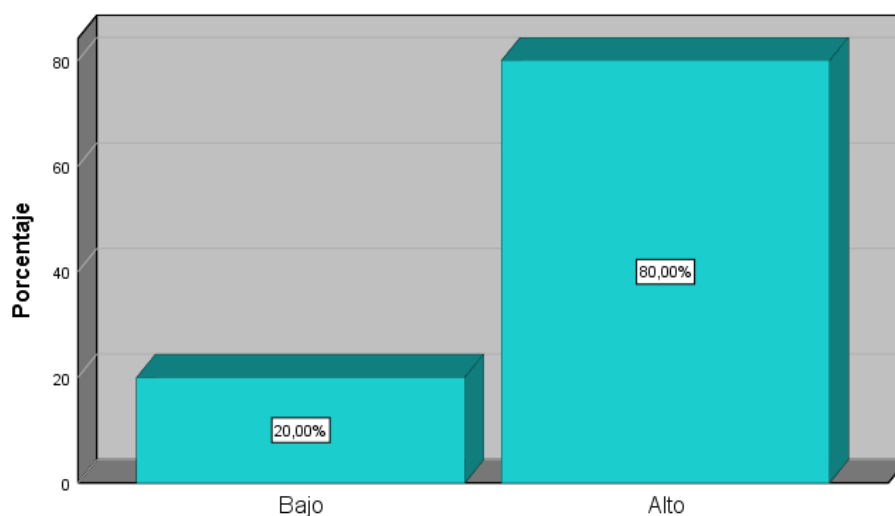
4.1.2 Análisis univariable de la variable 2: Calidad de Vida

Tabla 9

Resultados por niveles de la calidad de vida.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	10	20.0	20%	20%
Alto	40	80.0	80%	100%
Total	50	100.0	100%	

Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.

Figura 5*Representación de la Calidad de vida***Interpretación**

Los resultados por niveles de la calidad de vida se muestran en la tabla, que representa la distribución de frecuencias en una muestra de 50 individuos. El 20.0% de la muestra exhibe una calidad de vida baja, entretanto que el 80.0% muestra una calidad de vida alta. Estos resultados indican que el gran número de sujetos en la indagación tienen una calidad de vida alta, aunque hay menos personas con baja calidad de vida.

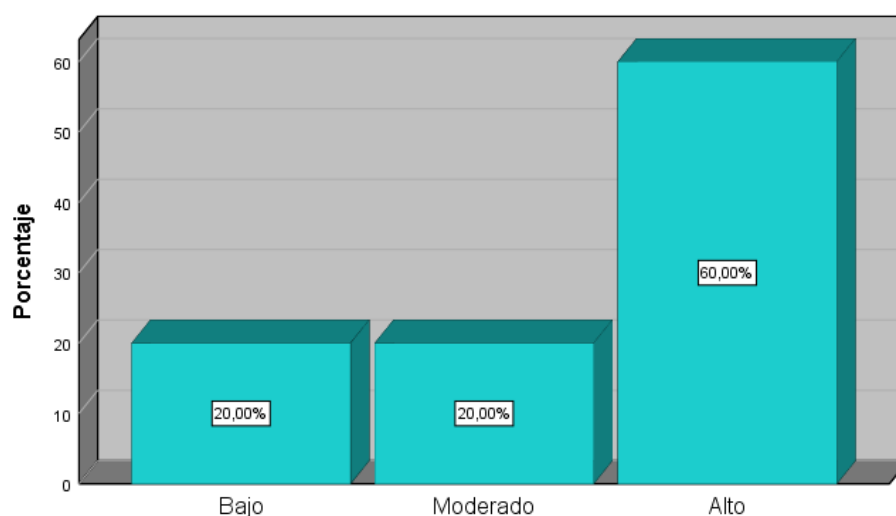
Tabla 10.*Resultados por niveles de la salud física.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	10	20.0	20%	20%
Moderado	10	20.0	20%	40%
Alto	30	60.0	60%	100%
Total	50	100.0	100%	

Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.

Figura 6

Representación de la Salud física.



Interpretación

Los resultados por niveles de la salud física se presentan en la tabla, que evidencia las distribuciones de frecuencias en una muestra de 50 individuos. Se observa que el 20.0% de la muestra tiene niveles bajos de salud física, el 20.0% tiene niveles moderados y el 60.0% muestra niveles altos de salud física. Estos hallazgos sugieren una significativa predominancia de un nivel alto de salud física en la muestra, con una proporción menor de individuos que presentan niveles bajos o moderados de salud física.

Tabla 11

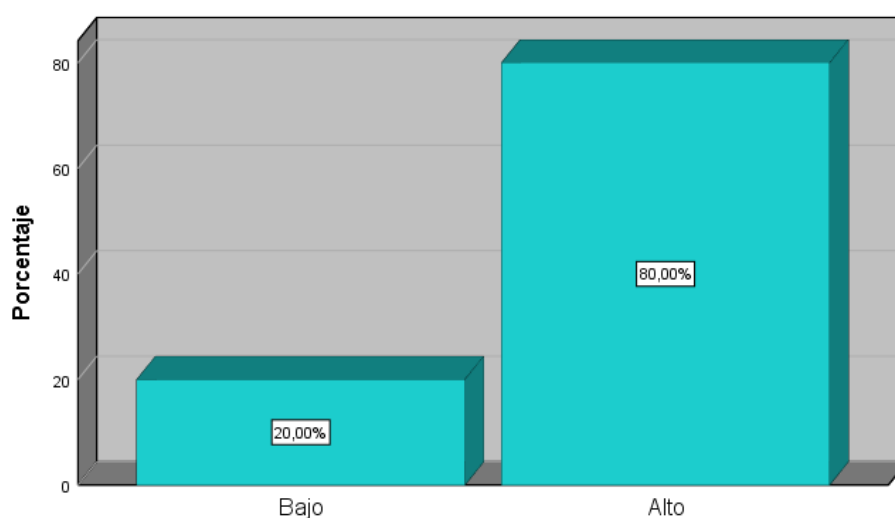
Resultados por niveles de la salud psicológico.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	10	20.0	20%	20%
Alto	40	80.0	80%	100%
Total	50	100.0	100%	

Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.

Figura 7

Representación de la Salud psicológica.



Interpretación

Los resultados por niveles de la salud psicológica se evidencian en la Tabla 11, que evidencia las distribuciones de frecuencias en una muestra de 50 individuos. Se observa que el 20.0% de la muestra tiene un nivel bajo de salud psicológica, entretanto que el 80.0% muestra un nivel alto de salud psicológica. Estos hallazgos sugieren una significativa predominancia de un nivel alto de salud psicológica en la muestra, con una proporción menor de individuos que presentan un nivel bajo.

Tabla 12

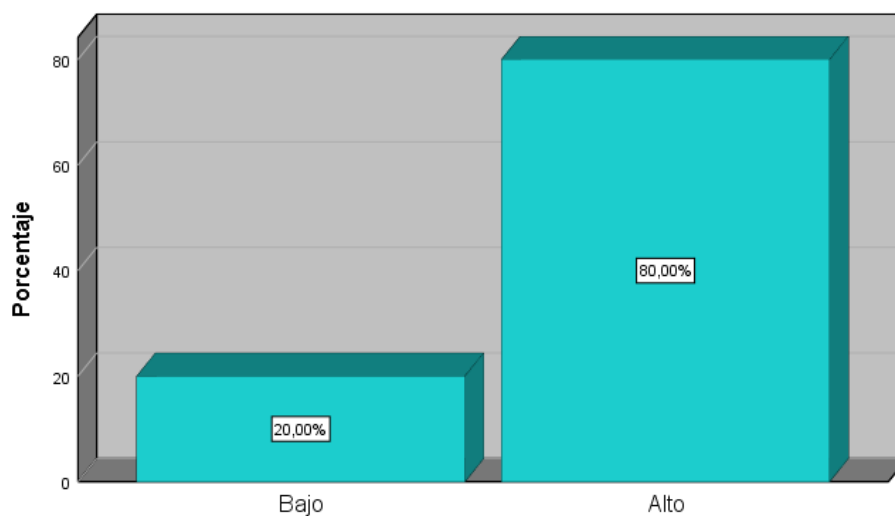
Resultados por niveles de las relaciones sociales.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	10	20.0	20%	20%
Moderado	40	80.0	80%	100%
Total	50	100.0	100%	

Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.

Figura 8

Representación de las relaciones sociales.



Interpretación

Los resultados por niveles de las relaciones sociales se evidencian en la Tabla 12, que muestra las distribuciones de frecuencias en una muestra de 50 individuos. El 20.0% de la muestra exhibe niveles bajos de relaciones sociales, en contraste con el 80.0% que muestra niveles moderados de relaciones sociales. Estos hallazgos muestran que hay una predominancia importante de un nivel moderado de relaciones sociales en la muestra, con una proporción menor de individuos que presentan un nivel bajo.

Tabla 13

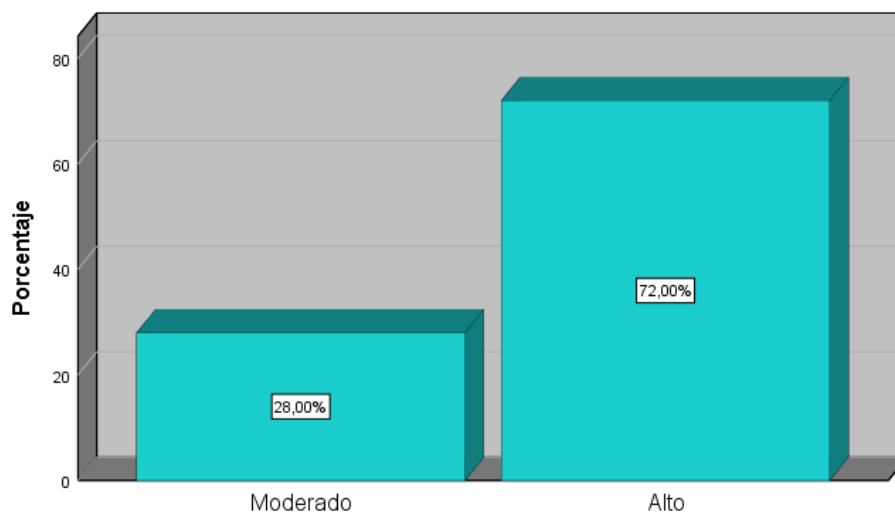
Resultados por niveles de las relaciones ambientales.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	14	28.0	28%	28%
Alto	36	72.0	72%	100%
Total	50	100.0	100%	

Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.

Figura 9

Representación de las relaciones ambientales.



Interpretación

Los resultados por niveles de las relaciones ambientales se muestran en la tabla, que muestra las distribuciones de frecuencias en una muestra de 50 individuos. Se observa que el 28.0% de la muestra tiene niveles moderados de relaciones ambientales, mientras que el 72.0% muestra un nivel alto de relaciones ambientales. Estos hallazgos sugieren una significativa predominancia de un nivel alto de relaciones ambientales en la muestra, con una proporción menor de individuos que presentan un nivel moderado.

4.2 Contrastación de hipótesis

La comprobación de normalidad es un proceso estadístico que se usa para verificar si un grupo de datos sigue distribuciones normales, es una forma específica en la que los datos se distribuyen de maneras simétricas en torno a las medias, con el gran número de los valores cerca de las medias y descendiendo gradualmente hacia los extremos.

Tabla 14*Resultados de normalidad.*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social	0.305	50	0.000
Estructural	0.200	50	0.000
Funcional	0.302	50	0.000
Instrumental	0.334	50	0.000
Calidad de vida	0.356	50	0.000
Salud física	0.182	50	0.000
Salud psicológica	0.372	50	0.000
Relaciones sociales	0.441	50	0.000
Relaciones ambientales	0.275	50	0.000

*Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.***Interpretación:**

Los resultados evidencian que, para todas las variables, el valor de p es menos de 0.05, lo que muestra que la hipótesis nula de que las informaciones son de distribuciones normales es rechazada. Entonces, se puede afirmar que ninguna de las variables sigue distribuciones normales en la muestra que fue examinada. Esto puede influir en los tipos de análisis estadísticos que se puede llevar a cabo con estos datos, ya que algunos métodos necesitan que las informaciones sigan distribuciones normales para ser apropiados.

Prosiguiendo, los resultados inferenciales son las conclusiones que se extraen a partir de un análisis estadístico de un conjunto de datos. Estas conclusiones van más allá de simplemente describir los datos y buscan hacer afirmaciones más extensas sobre toda la población a partir de las muestras observadas. Los resultados inferenciales se basan en métodos estadísticos que permiten estimar parámetros de la población, realizar pruebas para evaluar afirmaciones sobre la población y calcular rangos de valores que se consideran razonablemente probables para los parámetros poblacionales.

4.2.1 Hipótesis estadística general

Hi: El Apoyo social se relaciona de manera significativa con la Calidad de vida.

Ho: El Apoyo social no se relaciona de manera significativa con la Calidad de vida.

Tabla 15

Resultados de correlación.

				Calidad de vida	Apoyo social
Rho	de	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	,649**
Spearman			Sig. (bilateral)		0.000
			N	50	50
		Apoyo social	Coefficiente de correlación	,649**	1.000
			Sig. (bilateral)	0.000	
			N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.

Interpretación:

Los resultados de la correlación evidencian que hay una vinculación significativa entre el Apoyo social y la Calidad de vida, según la prueba de Rho de Spearman. El valor del

coeficiente de correlación obtenido es de 0.649, con niveles de significancias bilaterales de 0.000, lo que señala una vinculación positiva moderada entre las variables. El aumento de Apoyo social conlleva un aumento en la Calidad de vida. Por consiguiente, la hipótesis nula (H_0) es rechazada y la hipótesis alternativa (H_i) es aceptada, demostrando que hay una vinculación significativa entre ambas variables. Estos estudios plantean que el Apoyo social puede ser un componente esencial para mejorar la Calidad de vida de los individuos Mayores del CIAM en Jesús María.

4.2.2 Hipótesis estadísticas específicas

Hipótesis estadística específica 1

H_i : El Apoyo social estructural se relaciona de manera significativa con la Calidad de vida.

H_0 : El Apoyo social estructural no se relaciona de manera significativa con la Calidad de vida.

Tabla 16

Resultados de correlación.

			Calidad de vida	Estructural
Rho	de	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1.000
Spearman			Sig. (bilateral)	,610**
			N	0.000
			50	50
			50	50
		Estructural	Coeficiente de correlación	,610**
			Sig. (bilateral)	1.000
			N	0.000
			50	50
			50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos obtenido del empleo de los instrumentos.

Interpretación:

Conforme con los resultados de la correlación empleando el estadístico Rho de Spearman, se encontró una vinculación significativa entre el Apoyo social estructural y la

Calidad de vida. El valor del coeficiente de correlación es de 0.610, con niveles de significancias de 0.000 en ambas direcciones, lo que sugiere que existe una conexión moderada positiva entre dichas variables. Esto implica que a medida que se incrementa el Apoyo social estructural, también tiende a incrementar la Calidad de vida. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_i). Estos estudios plantean que el Apoyo social estructural puede ser un componente esencial para perfeccionar la Calidad de vida de los adultos mayores del CIAM de Jesús María.

Hipótesis estadística específica 2

H_i : El Apoyo social funcional se relaciona de manera significativa con la Calidad de vida.

H_0 : El Apoyo social funcional no se relaciona de manera significativa con la Calidad de vida.

Tabla 17

Resultados de correlación.

		Calidad de vida		Funcional
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1.000	,677**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	50	50
	Funcional	Coeficiente de correlación	,677**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados de las correlaciones empleando el estadístico Rho de Spearman, se encontró una vinculación significativa entre el Apoyo social funcional y la

Calidad de vida. El valor del coeficiente de correlación es de 0.677, con niveles de significancias bilaterales de 0.000, lo cual muestra una vinculación positiva moderada entre ambas variables. Esto implica que a medida que incrementa el apoyo social funcional, la calidad de vida también tiende a incrementarse. Por consiguiente, la hipótesis nula (H_0) es rechazada y la hipótesis alternativa (H_i) es aceptada, lo que señala que evidentemente hay una asociación significativa entre las variables. Estos estudios indican que el Apoyo social funcional puede ser un esencial componente para mejorar la Calidad de vida de los de 3era edad del CIAM en Jesús María.

Hipótesis estadística específica 3

Hi: El Apoyo social instrumental se relaciona de manera significativa con la Calidad de vida.

Ho: El Apoyo social instrumental se relaciona de manera significativa con la Calidad de vida.

Tabla 18

Resultados de correlación.

			Calidad de vida	Instrumental
Rho	de	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1.000
Spearman			Sig. (bilateral)	,662**
			N	0.000
			N	50
		Instrumental	Coeficiente de correlación	50
			Sig. (bilateral)	,662**
			N	1.000
			N	0.000
			N	50
			N	50

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos obtenido de la aplicación de los instrumentos.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados de las correlaciones empleando el estadístico Rho de Spearman, se halló una vinculación significativa entre el Apoyo social instrumental y la Calidad

de vida. El valor del coeficiente de correlación obtenido es de 0.662, con niveles de significancias bilaterales de 0.000, lo cual señala que hay una moderada relación positiva entre las variables. Esto indica que a medida que incrementa el Apoyo social instrumental, también tiende a subir la Calidad de vida. Por consiguiente, la hipótesis nula (H_0) es refutada y la hipótesis alternativa (H_1) es aceptada, indicando que hay una vinculación significativa entre ambas variables. Estos estudios plantean que el Apoyo social instrumental puede ser un fundamental componente para perfeccionar la Calidad de vida de los de 3era edad del CIAM en Jesús María.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En lo que respecta al propósito general, los hallazgos de correlaciones entre la calidad de vida y el apoyo social revelan una conexión relevante y favorable, respaldando la noción de que el respaldo social podría perjudicar en la calidad de vida de los sujetos mayores.

Este hallazgo coincide con varios estudios previos que han investigado la vinculación entre componentes sociales y la calidad de vida en diferentes contextos internacionales y nacionales. Por ejemplo, Cabrera (2020) encontró correlaciones significativas entre la inteligencia emocional y la satisfacción vital en sujetos mayores en Argentina, lo que sugiere que los recursos emocionales pueden contribuir a una mayor calidad de vida.

Asimismo, estudios como el de Becerra y Vivar (2021), en Lima y Angulo y Rivera (2021), en Arequipa, se ha comprobado que hay una conexión favorable entre el respaldo social y la percepción de calidad de vida en los sujetos mayores. Estos hallazgos subrayan la importancia de mejorar la red social de los ancianos con el objetivo de incentivar una adecuada calidad de vida durante esta etapa de su existencia. En resumen, los estudios de las correlaciones entre calidad de vida y apoyo social están respaldados por investigaciones previas, lo que valida la relevancia de este vínculo en la tranquilidad de los sujetos mayores.

Los resultados logrados en la indagación de Ramírez y Rodríguez (2021), Los resultados de esta indagación son diferentes a los anteriores estudios. Se descubrió una conexión relevante y positiva entre el respaldo social y la calidad de vida de las personas mayores, aunque en la indagación de Ramírez y Rodríguez no se halló una vinculación directa o significativa entre ambos factores. Esta diferencia puede deberse a diversas razones, como diferencias en la población estudiada, en las medidas utilizadas para evaluar el apoyo social y la calidad de vida, así como en el contexto sociocultural específico de cada indagación.

Por otro lado, el estudio de Medina (2020), también muestra resultados que contrastan con los hallazgos actuales. En este estudio se halló una vinculación importante entre el apoyo social funcional y la calidad de vida en sujetos mayores, mientras que en el estudio de Medina se detectó un escaso nivel de apoyo social en la mayoría de 3era edad y una calidad de vida mayormente regular o deficiente. Estas diferencias pueden reflejar distintas realidades sociodemográficas y contextuales entre la población estudiada en cada investigación.

Finalmente, el estudio de Paredes y Preciado (2019), muestran resultados que apoyan los hallazgos del presente estudio. Ambos estudios hallaron significativas correlaciones entre la calidad de vida y los apoyos familiares observado por los de 3era edad. Esto sugiere que el apoyo social, ya sea proveniente de la familia o de otros contextos, puede influir positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores, respaldando así la importancia de fortalecer las redes de apoyo social en esta población.

Prosiguiendo, respecto al objetivo específico 1: En adultos mayores, los resultados de la indagación actual revelan una conexión importante entre el apoyo social estructural y la calidad de vida. El valor del coeficiente de correlación es de 0.610, con niveles de significancias bilaterales de 0.000, lo cual muestra una vinculación moderadamente positiva entre las variables mencionadas. Esto indica que a medida que crece el respaldo social estructural, también tiende a incrementar la calidad de vida de los sujetos mayores. Consiguientemente, se rechaza la afirmación nula y se valida la afirmación alternativa.

Al comparar estos resultados con los antecedentes a niveles nacionales e internacionales, se pueden identificar algunas coincidencias y disparidades. Por ejemplo, el estudio de Becerra y Vivar (2021), encontró correlaciones positivas entre los apoyos sociales y la calidad de vida vista por los de 3era edad, lo cual concuerda con los hallazgos del estudio actual. Sin embargo, el estudio de Ramírez y Rodríguez (2021), mostró resultados que

contradicen los hallazgos actuales, dado que no se halló una significativa correlación entre las percepciones de apoyo social y la calidad de vida en la población de personas mayores.

De igual manera con el objetivo específico 2: Los resultados de esta indagación evidencian correlaciones significativas entre el apoyo social funcional y la calidad de vida en sujetos mayores. El valor del coeficiente de correlación es de 0.677, con niveles de significancias bilaterales de 0.000, lo cual muestra una conexión positiva moderada entre ambas variables. Esto implica que a medida que incrementa el respaldo social funcional, también tiende a aumentar la calidad de vida de los de 3era edad.

Al cotejar estos hallazgos con las referencias a niveles nacionales e internacionales, se pueden observar ciertas semejanzas y disparidades. Por ejemplo, el estudio de Becerra y Vivar (2021), así como el de Angulo y Rivera (2021), encontraron correlaciones positivas entre los apoyos sociales y la calidad de vida percibida por los de 3era edad, lo cual es consistente con los hallazgos del estudio actual. Sin embargo, el estudio de Ramírez y Rodríguez (2021) no se encontró una asociación significativa entre el nivel de apoyo social percibido y la calidad de vida en personas mayores, en oposición a lo observado en los resultados actuales.

En el ámbito internacional, el estudio de Magaña (2019), Se halló que la salud fisiológica y psicológica, además de la autonomía funcional, están relacionadas con una mejor calidad de vida en los sujetos mayores, algo que guarda cierta similitud con el enfoque del estudio actual con respecto a las identificaciones de los componentes que impactan en la calidad de vida de esta edad.

Respecto al objetivo específico 3: Los resultados de esta indagación indican una vinculación importante entre el apoyo social instrumental y la calidad de vida en sujetos de edad avanzada. Se observa una vinculación positiva moderada entre las variables, con un coeficiente de correlación de 0.662 y niveles de significancias bilaterales de 0.000. Esto implica

que a medida que crece el respaldo social instrumental, también tiende a aumentar la calidad de vida de los de 3era edad.

Al comparar estos resultados con los antecedentes internacionales y nacionales, se pueden identificar patrones similares en los estudios previos que investigaron la vinculación entre diferentes maneras de apoyo social y la calidad de vida de los de 3era edad. Por ejemplo, tanto el estudio de Becerra y Vivar (2021), como el de Angulo y Rivera (2021), Se hallaron asociaciones positivas entre las percepciones de apoyo social y la calidad de vida en los ancianos, lo que concuerda con los resultados de la actual indagación.

Además, en el campo internacional, la indagación de Souza et al. (2019), halló que las actividades físicas, como una forma de apoyo social instrumental, estaban asociadas con una mayor calidad de vida en sujetos mayores, lo cual es coherente con el enfoque del estudio actual en términos de identificar los beneficios de diferentes formas de apoyo social en la calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Según la regla de decisión ($\text{sig.} < 0,05$), se determina que hay una correlación significativa entre el Apoyo social y la Calidad de vida en adultos mayores del CIAM de Jesús María, en términos del objetivo general. Estas conclusiones indican que el Apoyo social podría tener un impacto vital en la enhorabuena de la Calidad de vida de vida de los individuos, subrayando la relevancia de impulsar y consolidar las conexiones sociales en distintas áreas para aumentar la satisfacción general de los individuos.

Segunda: Prosiguiendo con el objetivo específico 1, Se llega a un resultado basado en la regla de decisión. El valor ($\text{sig.} < 0,05$), lo que indica que hay una conexión significativa entre el Apoyo social estructural y la Calidad de vida. Estos estudios indican que el Apoyo social estructural podría tener un fundamental impacto en la mejora de la calidad de vida de los ancianos del CIAM en Jesús María, el apoyo social estructural marca una diferencia significativa en la calidad de vida de los adultos mayores en el CIAM de Jesús María.

Tercera: Según los resultados del objetivo específico 2, Se determina de acuerdo con la regla de decisión ($\text{sig.} < 0,05$), se pudo determinar que hay una vinculación significativa y positiva entre el Apoyo social funcional y la Calidad de vida, lo que implica que un mayor Apoyo social funcional se vincula con una mejor Calidad de vida en adultos mayores en el CIAM de Jesús María.

Cuarta: Respecto al objetivo 3, Se determina basado en el criterio de decisión ($p < 0,05$) que hay una asociación positiva importante entre el Apoyo social instrumental y la Calidad de vida, lo que sugiere que un mayor Apoyo social instrumental está asociado con una adecuada Calidad de vida de los de 3era edad en el CIAM de Jesús María.

VII. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones desde la intervención profesional del trabajador social, considerando los enfoques de promoción, prevención, atención, rehabilitación y articulación interinstitucional, e incorporando activamente a la familia como agente clave en el bienestar de la persona adulta mayor:

Se recomienda implementar talleres y actividades socioculturales que fortalezcan la autoestima, autonomía y redes sociales de los adultos mayores, integrando la participación de sus familias. Asimismo, se sugiere generar espacios intergeneracionales que promuevan el respeto, la valoración del adulto mayor y el fortalecimiento de los vínculos familiares.

Desde la prevención, se propone desarrollar programas preventivos sobre salud física y mental, dirigidos tanto a los adultos mayores como a sus familias, con el objetivo de identificar factores de riesgo y promover el autocuidado. El trabajador social puede liderar capacitaciones sobre buen trato, manejo del estrés, envejecimiento saludable y prevención del aislamiento social, contribuyendo así a reducir situaciones de vulnerabilidad.

Desde la articulación interinstitucional, Se sugiere que el profesional de trabajo social realice evaluaciones que incluyan tanto al adulto mayor como a su entorno familiar, diseñando planes de intervención personalizados que involucren orientación, acompañamiento, derivación a servicios y seguimiento.

Se recomienda establecer alianzas con instituciones que ofrezcan recursos y servicios para adultos mayores y sus familias, facilitando el acceso a programas de salud, asistencia social y soporte psicológico. El trabajador social debe promover una intervención integral, sostenible y centrada en la persona adulta mayor y su núcleo familiar.

VIII. REFERENCIAS

- Agudelo, L., & Aignerren, J. (2008). *Diseños De Investigación Experimental Y No-Experimental*. Universidad de Antioquia.
- Angulo, C., & Rivera, M. (2021). *Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa*. Tesis de licenciatura, Universidad Católica San Pablo.
- Becerra, G., & Vivar, E. (2021). *Apoyo social y calidad de vida en el centro integral del adulto mayor, Pueblo Libre - 2021*. Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte.
- Bidzan-bluma, I., Bidzan, M., Jurek, P., & Bidzan, L. (2020). A Polish and German Population Study of Quality of Life , Well-Being , and Life Satisfaction in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.585813/full>
- Cabezas, E. D., Naranjo, D. A., & Santamaría, J. T. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*.
- Cabrera, V. (2020). *Inteligencia emocional y su relación con satisfacción vital en adultos mayores de la ciudad de Concordia, Entre Ríos*. Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Calleja, N., Mason, T. A., & Gómez Pérez, O. (2022). Escala de Bienestar Subjetivo, versión corta (EBS-8): Revalidación, invarianza de medición y teoría de respuesta al ítem. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 203–217. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.13>
- Carranza, V. (2002). *El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial*. 23(2). <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Castañeda Londoño, A., Hernández Maldonado, L., & Hernández Quezada, M. C. (2017). Assessment of the physical and emotional health of the U17 football team of the

- Uniautónoma football club in 2015. *Revista Encuentros*, 15(1), 163–175.
<https://doi.org/10.15665/re.v15i1.861>
- Celeiro, T. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá*. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Argentina.
- Defensoria del Pueblo. (2017). *Violencia contra personas adultas mayores*.
<https://www.defensoria.gob.pe/blog/entre-2015-y-2017-se-reporto-7-483-casos-de-violencia-psicologica-y-fisica-contra-personas-adultas-mayores/>
- Fiallo-Armendáriz, R., Castro-martínez, J., & Viscaino-Escobar, A. (2021). Reflexiones sobre el apoyo social en el afrontamiento a la COVID-19. *Infodir (Revista de Información Para La Dirección En Salud)*, 17(35), 1–7.
- García-Torres, M., García-Méndez, M., & Rivera-Aragón, S. (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(1), 2561–2567.
<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.02.004>
- García, J., & Carrizales, D. (2021). *Health-Related Quality of Life, Expectations and Academic Satisfaction of Young College Students*. 7, 1–8.
- García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y., & Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay 2020*, 27(1), 16–25.
- González, A. (2021). Apoyo social y envejecimiento activo: Aproximaciones desde la perspectiva de la psicología positiva. *Revista Científica Arbitrada de La Fundación MenteClara*, 6, 1–13. <https://doi.org/10.32351/rca.v6.239>
- González, O. H. (2021). An approach to the different types of nonprobabilistic sampling. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 6–8.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Mc Graw Hill* (Vol. 1, Issue Mexico).

- INEI. (2022). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. <https://n9.cl/19p7f>
- Jiménez, D., Casado, P., Santos, R., Jiménez, D., & Hernández, G. (2019). Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Revista Electrónica Medimay*, 26(1), 54–62.
- Kang, H. W., Park, M., & Juliane, W. (2016). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of Sport and Health Science*, 7(2), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.05.003>
- Kocalevent, R., Berg, L., Beutel, M., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., Nater, U., & Brähler, E. (2018). Social support in the general population: Standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychology*, 6(1), 4–11. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>
- Lizcano, D., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Agudelo, M., & Muñoz, D. (2020). Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016. *Revista CES Psicología*, 13(2), 144–165. <https://doi.org/10.21615/CESP.13.2.10>
- Magaña, L. (2019). *Perfiles de Calidad de Vida de las personas mayores dependientes usuarias de Centros de Día*. Tesis de doctorado, Universidad de la Coruña.
- Martínez-Carbajal, N. (2018). Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. *CASUS. Revista de Investigación y Casos En Salud*, 3(2), 64–71. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2018.79>
- Medina, L. (2020). *Apoyo social funcional y calidad de vida de los adultos mayores del asentamiento humano Las Flores La Tinguiña Ica diciembre 2018*. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista.
- Méndez, P. B., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhé*, 17(1), 59–64.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Estudio Nacional de salud, bienestar y

- envejecimiento (SABE) Colombia 2015. *Minsalud*, 1, 1–11. <https://n9.cl/ki1dvf>
- Mirales, M., Salazar, M., Guerra, J., Ávila, H., Silva, J., & Duran, T. (2022). Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482es>
- Naranjo, Y., Figueroa, M., & Cañizares, M. (2015). Envejecimiento poblacional en Cuba. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(3), 1–10.
- Oca-Guerra, P., Ventura-León, J., & Reyes-Bossio, M. (2022). Efectos de un programa sobre calidad de vida en una muestra de mujeres adultas mayores de Perú. *Apuntes Universitarios*, 13(1), 29–44. <https://doi.org/10.17162/au.v13i1.1310>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551–558.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ortega, J. G. (2017). Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 8(2), 145–146. http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v8n2/v8n2_a08.pdf
- Ozbay, F., Johnson, D., Dimoulas, E., Morgan, I., & Charney, Dennis Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35–40.
- Pacheco, N., & Alfaro, A. (2018). *Influence of perceived social support, sociodemographic and socioeconomic factors on the depression of elderly adults of the urban area of the city of La Paz*. 15–28. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-

081X2018000100003

- Paredes, I., & Preciado, B. (2019). *Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”, Lurigancho- Chosica, 2018*. Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión.
- Picazzo Palencia, E., Gutiérrez Garza, E., María Infante Bonfiglio, J., & César Cantú Martínez, P. (2011). La teoría del crecimiento humano y sostenible: orientada a fortalecer la salud como un derecho y libertad para todos. (Spanish). *Human and Sustainable Development Theory: Towards Strengthening Health as a Right and Universal Freedom. (English)*, 19, 253–279. <https://n9.cl/r1rcp>
- Quiroga-Sanzana, C. E., Parra-Monje, G. R., Moyano-Sepúlveda, C. J., & Díaz-Bravo, M. A. (2022). Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. *Prospectiva*, 2022, 57–74. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11544>
- Ramírez, P., & Rodríguez, C. (2021). *Percepción del apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores de Pueblo Nuevo de Colán*. Tesis de bachillerato, Universidad César Vallejo.
- Reyes, C. M. C. (2015). *Algunos aportes desde la Sociología*. 3(2), 30–37. <https://revistas.uh.cu/hraices/article/view/4269/3750>
- Roth, E. (2000). Psicología ambiental: interfase entre conducta y naturaleza. *Revista Ciencia y Cultura*, 8, 63–78. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232000000200007
- Salinas, A., Manrique, B., Torres, I., & Montañez, J. (2020, August). *Out-of-Pocket Healthcare Expenditures in Dependent Older Adults: Results From an Economic Evaluation Study in Mexico*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00329>
- Sausa, M. (2017). Población adulta mayor crece en el Perú, pero no se respetan sus derechos.

Perú21. <https://peru21.pe/lima/poblacion-adulta-mayor-crece-peru-respetan-derechos-373235-noticia/>

Souza, E., Silva, R., Fett, C., & Piva, A. (2019). Los efectos de la actividad física sobre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida en personas mayores que viven en la comunidad. *Tendencias En Psiquiatría y Psicoterapia*, 41, 36-42.

Zaragoza, Contreras, L., & Mercado, Maldonado, A. (2011). La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman. *Espacios Públicos*, 14(31), 158–175.

IX. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Apoyo social y su relación con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María, 2024						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
“¿Cuál es la relación entre el apoyo social con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María, 2024?”	“Determinar la relación entre el apoyo social con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María, 2024”	“Existe relación entre el apoyo social y la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María, 2024”	Variable 1: Apoyo social	D1: Estructural D2: Funcional D3: Instrumental	● Conexión solida ● Bienestar ● Apoyos emocionales ● Informaciones claras ● Participaciones sociales ● Asesoramientos adecuados ● Asistencias y accesos	Diseños: No experimentales de corte transversales Muestra: Está desarrollada por 100 pacientes adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Instrumentos: Encuesta
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Calidad de vida	D1: Salud física D2: Salud psicológica D3: Relaciones sociales D4: Relaciones ambientales	● Actividad de la vida diaria ● Dependencia de sustancia medicinal ● Energía y fatiga ● Movilidad	
“¿Cuál es la relación entre el apoyo social estructural con la calidad de vida en los adultos mayores del	“Determinar la relación entre el apoyo social estructural con la calidad de vida en los adultos mayores del	“Existe relación entre el apoyo social estructural y la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024”				

CIAM, Jesús María 2024?”	CIAM, Jesús María 2024”					
¿Cuál es la relación entre el apoyo social funcional con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024?	Determinar la relación entre el apoyo social funcional con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.	Existe relación entre el apoyo social funcional y la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.				• Dolores e incomodidades • Dormir y descansar • Capacidades de trabajo • Imagen corporal • Sentimiento negativo • Sentimiento positivo • Autoestima • Religión, creencias personales • Aprendizajes, memoria y concentración • Relación personal • Apoyo social
¿Cuál es la relación entre el apoyo social instrumental con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024?	Determinar la relación entre el apoyo social instrumental con la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.	Existe relación entre el apoyo social instrumental y la calidad de vida en los adultos mayores del CIAM, Jesús María 2024.				

					● Actividad sexual ● Recurso financiero ● Seguridad física y protección ● Asistencias sociales y accesibilidades ● Entorno domestico ● Oportunidades para adquirir conocimientos y habilidades ● Oportunidades de actividades recreativas y de ocio ● Entornos físicos ● Movilidad	
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Escala de apoyo social (EAS–MAHQ)

Hernández (2024)

Instrucciones:

Estimado participante el presente es un instrumento que pertenece a una investigación de la cual usted forma parte como población de estudio. Se le solicita responder a todos los enunciados de acuerdo a la escala de calificación propuesta con total sinceridad. Para preservar su identidad el instrumento es anónimo y sus respuestas no son buenas ni malas.

Asegúrese de responder todos los ítems y no tener dos respuestas en un mismo ítem. De antemano gracias por su valiosa colaboración.

Escala de calificación:

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5	4	3	2	1

N°	Ítems	Escala de calificación				
		5	4	3	2	1
Dimensión 1: Estructural						
1	En mi entorno familiar, siento que cuento con el respaldo necesario.					
2	Dispongo de conexiones sociales sólidas que me brindan apoyo emocional.					
3	Me siento integrado/a en actividades de la comunidad que fortalecen mi sentido de pertenencia.					
4	Poseo acceso a recursos y servicios que contribuyen a mi bienestar social.					
Dimensión 2: Funcional						
5	Recibo el apoyo necesario para afrontar situaciones emocionales desafiantes.					
6	Dispongo de información clara y útil para abordar temas relacionados con mi salud y bienestar.					
7	Me siento escuchado/a y comprendido/a por las personas que me rodean.					
8	Participó activamente en actividades sociales que promueven mi integración en la sociedad.					
Dimensión 3: Instrumental						
9	Recibo el respaldo necesario en cuestiones financieras para cubrir mis necesidades básicas.					

10	Cuento con el asesoramiento adecuado para tomar decisiones relacionadas con mi salud y bienestar.					
11	Recibo asistencia efectiva en tareas cotidianas que puedan representar un desafío para mí.					
12	Tengo acceso oportuno y eficiente a servicios médicos que cubren mis necesidades de salud.					

(WHOQOL-BREF)

OMS (1998)

Instrucciones:

Estimado participante el presente es un instrumento que pertenece a una investigación de la cual usted forma parte como población de estudio. Se le solicita responder a todos los enunciados de acuerdo a la escala de calificación propuesta con total sinceridad. Para preservar su identidad el instrumento es anónimo y sus respuestas no son buenas ni malas.

Asegúrese de responder todos los ítems y no tener dos respuestas en un mismo ítem. De antemano gracias por su valiosa colaboración.

Escala de calificación:

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5	4	3	2	1

Nº	Ítems	Escala de calificación				
		5	4	3	2	1
1	¿Cuán contento está con la calidad de su vida?					
2	¿Qué nivel de satisfacción tiene con su bienestar?					
Dimensión 1: Salud física						
3	¿Cuál es su percepción sobre qué punto el dolor físico le dificulta realizar las tareas necesarias?					
4	¿Cuál es el grado en el que requiere tratamiento médico para realizar sus actividades diarias con normalidad?					
10	¿Cuenta con la cantidad adecuada de energía para llevar a cabo las actividades cotidianas?					
15	¿Puede moverse de un sitio a otro?					
16	¿Qué grado de satisfacción tiene con su descanso nocturno?					
17	¿Qué tan contento/a está con su capacidad para llevar a cabo sus tareas cotidianas?					
18	¿Qué tan contento/a está con su desempeño laboral?					
Dimensión 2: Relaciones sociales						
5	¿Cuál es la cantidad de disfrute que experimenta en la vida?					
6	¿En qué grado siente que su vida tiene significado?					
7	¿Cuál es su habilidad de concentración?					
11	¿Tiene la capacidad de aceptar su aspecto físico?					
19	¿Qué nivel de satisfacción tiene consigo mismo/a?					
26	¿Con qué regularidad experimenta emociones adversas, como desesperanza, tristeza, depresión o ansiedad?					
Dimensión 3: Relaciones sociales						

20	¿Cuál es su nivel de satisfacción con sus relaciones personales?					
21	¿Qué nivel de satisfacción experimenta con respecto a su vida sexual?					
22	¿Qué nivel de satisfacción experimenta con el respaldo que recibe de sus amistades?					
Dimensión 4: Relaciones ambientales						
8	¿Qué nivel de confianza experimenta en su día a día?					
9	¿Qué tan sano es el medio físico que te rodea?					
12	¿Dispone de cantidad adecuada de dinero para satisfacer sus requerimientos?					
13	¿Tiene las informaciones necesarias para su cotidianidad?					
14	¿En qué medida tiene la posibilidad de participar en actividades de entretenimiento?					
23	¿Qué tan contento/a está con las condiciones de su residencia actual?					
24	¿las prestaciones de salud?					
25	¿Qué nivel de satisfacción tiene con las prestaciones de transporte en su área?					

Anexo 3. Tratamiento estadístico

Para la variable Apoyo social

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.882	12

Para la variable Calidad de vida

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.867	26

Interpretación:

Para la variable "Apoyo social", se observa que se tienen 10 casos válidos, lo que representa el 100% de los casos incluidos en el análisis. No se excluyó ningún caso durante el proceso de análisis. Además, el coeficiente Alfa de Cronbach para esta variable es de 0.882, lo que indica una alta consistencia interna entre los elementos de la escala utilizada para medir el apoyo social.

Para la variable "Calidad de vida", también se tienen 10 casos válidos, lo que representa el 100% de los casos incluidos en el análisis, sin exclusión de ningún caso. El coeficiente Alfa

de Cronbach para esta variable es de 0.867, lo que también indica una buena consistencia interna entre los elementos de la escala utilizada para medir la calidad de vida.

Base de datos de la prueba piloto del apoyo social

Apoyo Social											
Estructural				Funcional				Instrumental			
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
5	5	5	3	5	5	5	4	5	3	3	5
1	1	1	2	3	1	1	4	1	4	3	1
5	3	3	1	1	3	5	4	3	1	5	3
2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2
1	1	1	2	1	1	1	5	1	5	1	1
5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	5
4	4	4	5	5	4	4	1	4	5	3	4
4	4	4	3	1	4	4	5	4	4	1	4
2	2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2
5	5	5	4	4	5	5	1	5	3	1	5

Base de datos de la prueba piloto de la calidad de vida

Calidad de vida																										
		Salud Física								Salud Psicológica						Relaciones Sociales			Relaciones ambientales							
Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13	Q 14	Q 15	Q 16	Q 17	Q 18	Q 19	Q 20	Q 21	Q 22	Q 23	Q 24	Q 25	Q 26	
3	5	3	4	4	4	5	5	4	5	5	5	3	3	3	1	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	
1	3	1	4	4	5	3	4	2	3	5	5	1	1	5	3	3	1	4	1	5	4	4	1	5	4	
3	3	3	5	5	4	3	4	3	2	5	3	3	3	5	3	5	3	2	3	4	4	2	3	4	4	
5	5	5	5	4	5	3	1	5	5	5	3	5	5	2	5	3	5	5	4	4	3	5	4	4	3	
4	3	4	1	3	4	1	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	
2	3	2	3	4	3	3	4	3	5	4	5	2	2	4	4	4	2	3	1	5	3	3	1	5	3	
5	4	5	5	4	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	3	4	5	4	5	2	4	4	5	2	4	
5	5	5	3	3	3	4	3	5	3	3	5	5	5	4	4	5	5	3	3	5	5	3	3	5	5	
1	5	1	1	5	4	1	3	1	1	3	2	1	1	3	3	1	1	1	3	2	5	1	3	2	5	
5	4	5	4	5	3	5	2	4	5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	4	3	4	5	4	3	4	

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

Base de datos del análisis estadístico de la calidad de vida

Calidad de vida																									
Salud Física									Salud Psicológica						Relaciones Sociales			Relaciones ambientales							
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
5	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5
1	1	2	4	2	3	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	4	2	2	5	1	5	4	2
5	5	1	3	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	1	5	5	1	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
5	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5
1	1	2	4	2	3	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	4	2	2	5	1	5	4	2
5	5	1	3	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	1	5	5	1	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
5	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5
1	1	2	4	2	3	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	4	2	2	5	1	5	4	2
5	5	1	3	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	1	5	5	1	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
5	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3
1	1	2	4	2	3	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	4	2	2	5	1	5	4	5
5	5	1	3	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	1	5	5	1	5	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
5	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3
1	1	2	4	2	3	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	4	2	2	5	1	5	4	5
5	5	1	3	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	1	5	5	1	5	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
5	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5
1	1	2	4	2	3	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	4	2	2	5	1	5	4	2
5	5	1	3	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	1	5	5	1	5	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
5	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5
1	1	2	4	2	3	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	4	2	2	5	1	5	4	2
5	5	1	3	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	1	5	5	1	5	5

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

Anexo 4. Fotografías



