

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



Título : APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSION 65 DE PUCARA-HUANCAYO, 2022

Para optar : El Título Profesional de Psicólogo
Autor(as) : Bach. Herman Joe Fernandez Panez
Bach. Irma Rocio Panduro Inga

Línea de Investigación institucional: Salud y gestión de la salud.

Fecha de inicio y culminación: Mayo de 2022 – Enero de 2023

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a mis padres Julio y Angelica, así como a mi hermana Evelyn, quienes protegieron mi desarrollo, velaron por mi felicidad y son la inspiración que tengo para seguir adelante.

Herman Joe, Fernández Panez

Dedico este trabajo a mis padres por haberme acompañado en el proceso, siendo así una pieza fundamental que me ha permitido forjarme como profesional.

Irma Rocío, Panduro Inga

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos en primer lugar a Dios, porque cada paso que dimos, ya que se hizo más ligero, a nuestras familias por el apoyo incondicional que nos han dado durante todo este proceso, y a todas las personas cercanas que han estado con nosotros para colmarnos de motivación día a día.

Herman Joe e Irma Rocío

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0059-FCS-2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSION 65 DE PUCARA-HUANCAYO, 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. FERNANDEZ PANEZ HERMAN JOE**
Bach. PANDURO INGA IRMA ROCIO

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **PSICOLOGÍA**

Asesor(a) : **MG. COPELO CRISTOBAL GIANNINA**

Fue analizado con fecha **16/10/2023** con el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **22** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 16 de octubre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

El año 2022 ha sido un año en el que muchas cosas se han modificado y nuestra sociedad ha ido avanzando. No obstante, este cambio generado por el COVID 19 aun ha dejado algunas brechas descubiertas. Sin ir lejos, estamos atravesando una nueva normalidad en la que muchas personas, especialmente los adultos mayores han sufrido de las consecuencias de carecer de un sistema de salud adecuado. Centenares de casos de fallecimiento o de complicaciones post enfermedad han sido registrados en diversos programas de salud e instituciones (Rodríguez, 2022). Por ello, el apoyo social percibido juega un rol importante, ya que, como tal, se ha visto que desde los años 70 en otros contextos ha tenido relevancia tanto en el desarrollo de condiciones adecuadas de salud y desarrollo Procedano y Walker (1997). A partir de esta propuesta, se ha visto mejoría en la estabilidad de salud física y mental, siendo importante el estudio a profundidad de esta posible incidencia Sherbourne (1988).

El presente trabajo tuvo como finalidad, identificar si existe una relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucara – Huancayo, 2022 a través del método científico, se desarrolló una investigación de tipo básica a nivel correlacional de diseño no experimental de corte transversal correlacional, con un tipo de muestreo censal de 126 sujetos varones y mujeres.

El capítulo I se dio a conocer el problema a través de una contextualización de la realidad de la que partimos, siendo delimitada en espacio, tiempo y constructo. Posterior a ello se describió el problema que a su vez está justificado por las necesidades y requerimientos del contexto, en función a los objetivos de la presente investigación.

En el capítulo II se respaldó el presente trabajo a partir de investigaciones y trabajos previos, cuyos resultados dieron un punto de vista con el cual se pudo dimensionar los requerimientos de nuestra investigación.

En el capítulo III se consolidó el planteamiento de una hipótesis, como consecuencia del análisis previo de los antecedentes establecidos.

En el capítulo IV se corroboraron las hipótesis, luego de llevar a cabo procedimientos adecuados que se enmarcaron en los parámetros establecidos.

En el capítulo V se dio a conocer los detalles de aplicación en cuanto a costos y tiempos de ejecución.

Por último, en el capítulo VI se recopilaron las fuentes bibliográficas que respaldan el presente informe de investigación. Todo bajo la premisa de una buena ejecución respetando la ética y la moral que todo profesional debe tener en mente siempre. Para poder corroborar esta hipótesis, se requirieron procedimientos que se enmarcan en los parámetros establecidos en el capítulo IV.

Los detalles de aplicación en cuanto a costos y tiempos de ejecución se lograron establecer durante el capítulo V.

Por último, en el capítulo VI se logra recopilar las fuentes bibliográficas que respaldan el presente proyecto de investigación. Todo bajo la premisa de una buena ejecución respetando la ética y la moral que todo profesional debe tener en mente siempre.

CONTENIDO

DEDICATORIA:.....	2
AGRADECIMIENTO:.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
CONTENIDO.....	7
CONTENIDO DE TABLAS.....	10
CONTENIDO DE FIGURAS.....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Delimitación del problema.....	20
1.3. Formulación del problema.....	21
1.3.1. Problema General.....	21
1.3.2. Problemas Específicos.....	21
1.4. Justificación.....	22
1.4.1. Social.....	22
1.4.2. Teórica.....	22
1.4.3. Metodológica.....	23
1.5. Objetivos.....	23
1.5.1. Objetivo General.....	23
1.5.2. Objetivo Específico.....	23
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes.....	25

2.2.	Bases Teóricas o Científicas	31
2.2.1.	Apoyo Social Percibido.....	31
2.2.2.	Calidad de vida.....	38
2.2.3.	Relación entre Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida	48
2.2.4.	Adulto Mayor	49
2.3.	Marco Conceptual.....	56
2.3.1.	Apoyo Social Percibido.....	56
2.3.2.	Calidad de Vida.....	57
2.3.3.	Adulto Mayor.	58
CAPÍTULO III - HIPÓTESIS		58
3.1	Hipótesis General.....	58
3.2	Hipótesis Especificas.	58
3.3	Variables.	59
CAPÍTULO IV - METODOLOGÍA		60
4.1	Método de Investigación.....	60
4.2	Tipo de Investigación.....	61
4.3	Nivel de Investigación	61
4.4	Diseño de la Investigación.....	61
4.5	Población y muestra.....	62
4.6	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	64
4.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	68
4.8	Aspectos éticos de la Investigación	68
CAPÍTULO V - RESULTADOS		70
5.1	Descripción de resultados	70
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		90

CONCLUSIONES.....	103
RECOMENDACIONES	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
ANEXOS	115

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Variable 1: Apoyo Social Percibido.	64
Tabla 2 Variable 2: Calidad de vida:	66
Tabla 3 Distribución de participantes según variable apoyo social percibido.	70
Tabla 4 Distribución de participantes según niveles de la dimensión apoyo emocional	71
Tabla 5 Distribución de participantes según niveles de la dimensión ayuda material	72
Tabla 6 Distribución de participantes según niveles de la dimensión relaciones sociales de ocio	73
Tabla 7 Distribución de participantes según niveles de la dimensión apoyo afectivo	74
Tabla 8 Distribución de participantes según variable calidad de vida.	75
Tabla 9 Apoyo social percibido y calidad de vida en personas de la tercera edad.....	76
Tabla 10 Dimensión apoyo emocional y calidad de vida en personas de la tercera edad.	76
Tabla 11 Dimensión ayuda material y calidad de vida en personas de la tercera edad.....	77
Tabla 12 Dimensión relaciones sociales de ocio y calidad de vida en personas de la tercera edad.....	77
Tabla 13 Dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en personas de la tercera edad.....	78
Tabla 14 Prueba de normalidad de las variables apoyo social percibido y calidad de vida.....	79
Tabla 15 Correlación entre apoyo social percibido y calidad de vida.....	80
Tabla 16 Correlación entre dimensión apoyo emocional y calidad de vida.....	82
Tabla 17 Correlación entre dimensión ayuda material y calidad de vida.....	84
Tabla 18 Correlación entre dimensión relaciones sociales de ocio y calidad de vida.....	86
Tabla 19 Correlación entre dimensión apoyo afectivo y calidad de vida.....	89

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Dimensiones de apoyo social según Sherbourne y Stewart	38
Figura 2 Marco conceptual para la discusión de la enfermedad y su impacto	43
Figura 3 Validación de Constructo del SF-36, modelo de 2 componentes	45
Figura 4 Distribución de participantes según variable apoyo social percibido	71
Figura 5 Distribución de participantes según niveles de la dimensión apoyo emocional	71
Figura 6 Distribución de participantes según niveles de la dimensión ayuda material	72
Figura 7 Distribución de participantes según niveles de la dimensión relaciones sociales de ocio	73
Figura 8 Distribución de participantes según niveles de la dimensión apoyo afectivo	74
Figura 9 Distribución de participantes según variable calidad de vida	75
Figura 10 Prueba de normalidad de variable apoyo social percibido	79
Figura 11 Prueba de normalidad de variable calidad de vida	80

RESUMEN

La siguiente investigación científica pretendió resolver la interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucara – Huancayo, 2022? Para tal propósito, se planteó como objetivo determinar la relación que existe entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucara – Huancayo, 2022. Se consideró como parte de la metodología general el empleo del método científico, siendo una investigación de tipo básica, de nivel correlacional, con un diseño de tipo no experimental, de corte transversal-correlacional. La muestra estuvo conformada por 126 adultos mayores, bajo un tipo de muestreo censal. Para la recolección de datos se utilizó los siguientes instrumentos: el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido de Sherbourne y Stewart (1991) y el Cuestionario de Calidad de Vida SF – 36 de Ware y Sherbourne (1992) con una confiabilidad de 0,87 y 0,94 respectivamente. Se obtuvo como resultado un coeficiente de Rho de Spearman = 0,532 y un $p=0,000$, por lo cual se aceptó la hipótesis alterna demostrando que existe una relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en la población de estudio. Asimismo, cabe resaltar que la dimensión apoyo emocional se relaciona con la calidad de vida, con un $p= 0,000$. Por tanto, se concluye que el vínculo emocional es de suma importancia desde la percepción del apoyo social por parte de la familia, frente a la instauración de la calidad de vida. Por ello, se recomienda investigar y evaluar más el desarrollo de la calidad de vida en la población, considerando sus características psicosociales, debido a que podrían influir otros factores psicológicos. Futuras investigaciones podrían brindar mejores herramientas de control y programas en beneficio del adulto mayor.

Palabras clave: Apoyo social percibido, Calidad de vida, Adulto mayor.

ABSTRACT

The following scientific research pretended to solve the question: What is the relationship between perceived social support and quality of life among older adults from the Pension 65 program of Pucará - Huancayo, 2022? For that purpose, it was set as goal to determine the relationship between perceived social support and quality of life among older adults from the Pension 65 program of Pucará - Huancayo, 2022. The scientific method was considered as part of the general methodology, being a basic-type, crossed-correlational research, of a correlational level with a design of a non-experimental type. The population was integrated by 126 older adults, under a censical-sample type. For the data recovery The MOS Self-perceived Social Support Questionnaire from Sherbourne & Stewart (1991) and the SF-36 Quality of Life Questionnaire from Ware & Sherbourne (1992) were employed, with a reliability of 0.87 and 0.94 respectively. As results we obtained the Spearman's Rho coefficient = 0,532 and a $p=0,000$, which leads us to accept the alternative hypothesis, proving that there is an existent relationship between perceived social support and quality of life among the main studied population. Likewise, it should be noted that the Emotional support dimension was related with the quality of life, with a $P=0,000$. For that reason, it is concluded that the emotional link is of utmost importance from the perception of social support from family, while instaurating the quality of life. Therefore, additional investigation and reviewing of the development of quality of life among the population is recommended, considering their psycho-social characteristics, because it may influence other psychological factors. In the benefit of older adults, future investigations could bring better controlling-tools and programs.

Key words: Perceived social support, Quality of life, older adult.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El apoyo social, forma parte de muchos planteamientos en diferentes estratos y niveles y tiene un grado de incidencia e importancia hoy en día pues ha representado un factor muy importante para la calidad de vida, (Fernandez y Manrique 2010), sobre todo en los adultos mayores donde según las Naciones Unidas (ONU, 2022) esta población aumenta significativamente y al año 2050 una de cada 6 personas tendrá 65 años, es decir el 16% más de la población a nivel mundial. Desde los años 70 se ha considerado al apoyo social como una forma de protegerse de los sucesos estresantes tal como lo muestran Shumaker y Brownell (1984), quienes manifiestan que esto está vinculado a los cambios que se dan en la sociedad ya que esto puede repercutir en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. Procedano y Walker (1997) refiere que el apoyo social percibido es un constructo psicológico de gran valor que representa el grado de desarrollo y adaptación de una persona; según estos autores, este constructo abarca un sinnúmero de conceptos, el consenso al que se ha llegado es que el apoyo social se relaciona con el bienestar, dado que el apoyo que uno podría percibir de las personas más importantes en su vida, podría fortalecer los procesos de empoderamiento y de esa manera facilitar los procesos de mejoría.

Asimismo, Sherbourne (1988) define al apoyo social como un elemento en el cual se mejora las condiciones de vida, a nivel físico como mental. En el artículo “el rol del apoyo social y el evento estresores de la vida en el uso de los servicios de salud mental” ella concluye que a medida que uno va atravesando más eventos importantes en su vida, y en la medida de que estos sean más o menos crónicos, uno es más propenso a asistir a algún

servicio de salud mental. No obstante, este índice se ve drásticamente reducido en individuos que cuentan con un grupo de personas que le brinden soporte emocional. Sherbourne (1988) indica que las personas cercanas a los sujetos de estudio, si bien les brindan apoyo, no actúan como elementos amortiguadores que disminuyan los procesos estresantes. Sin embargo, hay detractores que consideraban al apoyo social como un amortiguador que protegiera a los sujetos frente a eventos estresantes y el daño que podría provenir de los mismos (Cohen y McKay, 1984).

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2015) expresa en uno de sus artículos que el establecimiento de redes sociales adecuadas y consistentes permite a un anciano incrementar el rango de supervivencia a largo plazo frente a la calidad de vida que este pueda tener. De esta manera, según la OMS, se facilitaría la protección del mismo al atravesar por problemas como el deterioro de sus funciones y así mismo impulsar el desarrollo de una resiliencia positiva. No obstante, aun cuando las relaciones mencionadas ofrecen un cambio positivo para la persona, también se debe de considerar que por momentos las personas seniles tienden a percibir estas relaciones como algo innecesario. Como un antecedente, el artículo menciona la posibilidad de la existencia de presión a nivel económico emocional y físico de un adulto mayor al verse involucrado en la crianza de un niño, perteneciente a su grupo familiar anterior. Por ello, se mantienen ambiguas las repercusiones que la calidad de vida tiene en los individuos.

En Cuba, Fusté, Perez y Paz (2018) establecen a través de su investigación que las redes de apoyo más importantes para los adultos mayores son principalmente la Casa Albergue, seguido de su familia. Tal es el caso que la asistencia que reciben por parte del entorno familiar garantiza primordialmente la presencia de una calidad de vida adecuada. En caso un anciano no reciba el afecto esperado por parte del núcleo familiar, los autores

refieren que este buscaría el apoyo de otra índole, como la institución en sí, para evitar la sensación de aislamiento y soledad. Por otra parte, Ramirez (2021) define que cuando un individuo siente y aprecia el apoyo social, esta se vuelve en un recurso fundamental para desarrollar una calidad de vida adecuada, así como aumentar la incidencia de eventos emocionales positivos, los que a su vez canalizará la implementación de un bienestar psicológico constante en la población senil.

Por otro lado, el doctor Humberto Persano, médico especialista en psiquiatría, refiere en su simposio de post pandemia y salud mental (2021) que la pandemia nos ha causado dificultades económicas, laborales, educativas y sobre todo ha quebrantado la parte psicológica y social del ser humano, entre ellos el aspecto emocional, la interacción social (min 7:44 – 7:59) repercutiendo la salud mental, generando así muchos trastornos mentales y afectando la calidad de vida de todas las personas

Persano (2021), nos da a entender que el sistema de salud es participe de este dilema, pero también hace referencia a la política con más énfasis, ya que este sistema adopta un enfoque individualista y egoísta respecto a cada ámbito que pueda verse comprendido como una figura de poder, por ello menciona que se debe establecer escenarios de dialogo sincero ante la repercusión negativa que la pandemia ha tenido sobre la población (min 20:16 – 20:36). Podemos denotar que la realidad que ahora vivimos es resultado de varios problemas independientes que, en efecto dominó, han ido acumulándose y adicionándose a la salud mental de todas las personas, empeorando la condición de la misma a través de los días y generando así nuevos casos clínicos. Es innegable que la pandemia actual ha ido minando poco a poco la estabilidad de nuestro status QO mental.

La calidad de vida viene siendo investigada desde los años 80 siendo un tema de bastante atención para los investigadores. Como Dapuetto (2012) que nos manifiesta que es

común leer que la calidad de vida implica bienestar y funcionamiento pleno con una participación activa e integral del individuo junto al profesional a cargo de la salud mental y la sociedad, manteniendo una perspectiva antropológica y psicológica e involucrando aspectos subjetivos tales como la percepción y la experiencia. Es decir que el adulto mayor es más vulnerable a tener mala salud a falta de apoyo social y que los pensamientos negativos afectan el estado de salud de los ancianos; (OMS, 2015) así mismo, también existen problemas que tienen un origen particular. Durante los últimos 24 meses uno de los orígenes más recurrentes de problemas ha sido la pandemia ocasionada por el virus CoVid-19, el cual inhabilitaba a las personas a tener un desarrollo natural de su día a día. Unmüßig (2020) refiere en su artículo, que el desarrollo de la pandemia ha afectado en gran medida a la población vulnerable ya que esta incrementa exponencialmente entre grupos sociales a nivel global. Por consiguiente, la pandemia ha desvelado la debilidad de las sociedades, las que no están listas para enfrentar crisis como esta, y que se debe reconocer a la pandemia actual como una crisis multivalente para poder intervenir a través de respuestas adecuadas a la situación.

Ahora bien, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), considera que actualmente la pandemia de la COVID-19 ha alterado desproporcionadamente a la población del adulto mayor, por lo que es necesario replantear la forma en la que se atiende y cubre las necesidades de los ancianos. Según la OPS gracias a la nueva coyuntura en la que nos encontramos se ha puesto en evidencia las necesidades y problemas que tienen las personas mayores en función a su salud; se ha constatado el incremento en las tasas de mortalidad vinculadas a ancianos que presentaran comorbilidades o deterioro funcional y se ha revelado las carencias que se tienen en los centros de salud frente al apoyo a los adultos mayores y el cuidado de sus necesidades únicas. Esto también forma parte de un factor de

riesgo en el desarrollo natural de un grupo etario. Y no es de extrañar que esto repercute de manera negativa en la sociedad cuando estas personas alcanzan la madurez. Es decir, no contará con los requerimientos necesarios para considerar cubiertas sus necesidades y, con el tiempo, tampoco podrá cubrir completamente su bienestar. En consecuencia, se verá un deterioro progresivo en su calidad de vida.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) plantea que las condiciones de vida de los ancianos, entre ellos, la salud, los derechos, el bienestar y la calidad de vida ha sido puesta en peligro por la pandemia. Esto debido a que el riesgo de infección en personas mayores ha venido incrementando, generando consigo alteraciones en la dinámica demográfica y socioeconómica de la sociedad. Saad, (2020) director de la División de Población y negocio de CEPAL, considera que el cambio de la población a través de su perfil epidemiológico fuerza a los sistemas de salud a mejorar la calidad de atención primaria. Pero también es menester contar con el fortalecimiento de las instituciones que dedican sus actividades al estudio y mantenimiento de las condiciones de las personas de mayor edad. Así mismo se debe contar con una cooperación general y un intercambio de habilidades entre diferentes estratos sociales. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) indica que las conexiones sólidas pueden incrementar la tendencia a vivir más y a su vez también mejorar la calidad de vida de las personas ancianas, protegiéndolas frente al deterioro de funciones y la implementación de la resiliencia. (MINISTERIO DE SALUD - PERU, 2022)

Del mismo modo, el Ministerio de Salud del Perú (MINSAL, 2022) a través de sus programas, durante la pandemia y a mediados del año pasado ha llevado a cabo un seguimiento de los casos de COVID en la población a nivel nacional. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC, 2022) estima que, al día

de hoy, dos de cada tres fallecidos son individuos de edad avanzada, confirmando a la fecha un total de 24 702 decesos desde el inicio de la pandemia. Así mismo, se especifica en el portal del MINSA que, aun cuando la tasa de contagios y fallecidos en los últimos meses ha decrecido en una ratio de 80.3%, al día de hoy se considera que del total de fallecidos el 69.9% son personas mayores de 60 años. Rodríguez (2022), director del CDC manifiesta que esto se debe a que aun cuando la población ha aprendido a convivir con los parámetros de seguridad en cuanto a protección frente al COVID refiere, los adultos mayores aún tienen dificultades para ajustarse a estos cambios, siendo las regiones de Ica, Callao, Lima Metropolitana, Moquegua, Lima región y Lambayeque los lugares donde se concentra en mayor medida la tasa de mortalidad a nivel nacional.

García y Lara-Machado (2022) refieren en su artículo que la calidad de vida, es un constructo relativamente contextual, pero cuando se halla una disminución de esta, posiblemente se debería a factores negativos como el deceso de la pareja, el cese laboral y paso a una condición de jubilado, al aumento de edad, así como el pobre contacto social y la disminución del bienestar físico. Por otra parte, Gonzales y Peña (2021) postulan en su trabajo que la percepción del apoyo social es primordial y tiende a ser protagonista en la existencia de la edad tardía de los seres humanos. Garantizando así de manera principal el impacto que el apoyo familiar manifiesta en la calidad de vida de los ancianos, dado que dichas personas pertenecen a un contexto social común en el cual, diversos escenarios durante su vivencia suelen requerir de la asistencia de otras personas.

Finalmente, al partir de nuestra experiencia de primera mano durante la etapa académica en la universidad, hemos podido ser testigos del estilo de vida de los pobladores usuarios del programa Pensión 65 ubicados en la comunidad campesina de Pucara. Las condiciones en las que viven no son las mejores, pero es menester señalar que aun cuando

estos adultos mayores están aislados de sus familias por espacios prolongados de tiempo llegando incluso a verse completamente solos, ellos han logrado generar una pequeña comunidad compuesta por las personas de su misma condición. Guiados por la asistencia de los programas brindados por la Municipalidad Distrital de Pucará, y asistidos por los representantes del programa, se ha logrado establecer un vínculo de camaradería entre los mismos. A pesar de ello, las condiciones en las que la pandemia se han dado, y el pobre alcance que los bonos estatales han tenido, nos hace suponer que probablemente estas personas podrían haber sufrido mayores consecuencias. Por ello, dada la condición actual en nuestra sociedad, hemos decidido llevar a cabo la presente investigación para poder determinar si existe una relación entre el apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores de una comunidad campesina en el distrito de Pucará después del aislamiento obligatorio frente a la pandemia del COVID 19. Ello debido a que, mientras reportes de personas cercanas a ellas, indicarían que esos adultos mayores aún mantienen un estilo de vida tranquilo, sospechamos que este podría haber sido modificado tras la cuarentena.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación espacial

El trabajo de investigación se desarrolló en la comunidad campesina de Raquina ubicado a 5 minutos del distrito de Pucará, ubicado en la zona sur de la provincia de Huancayo, Región Junín.

Delimitación temporal

El trabajo de investigación se inició desde el mes de mayo del 2022, hasta el mes de marzo del 2023, abarcando un total de nueve (09) meses, de los cuales los 4 meses

iniciales se elaboró el proyecto y los últimos se ejecutó el mismo culminando con la elaboración y presentación del informe final de investigación.

Delimitación temática

La investigación se desarrolló a través la teoría del Apoyo Social Percibido de Sherbourne y Stewart (1991), interpretado a través de la Encuesta MOS de Apoyo Social y para el abordaje de la calidad de vida se utilizó la teoría propuesta por Ware y Sherbourne (1992), e interpretado por el Cuestionario de Salud SF - 36.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará – Huancayo, 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo emocional y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará – Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión ayuda material y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará – Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará – Huancayo, 2022?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará – Huancayo, 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La investigación nace del interés de demostrar cuan arraigado está el apoyo social percibido en los adultos mayores de la población de estudio, y como esta interactúa con la calidad de vida, para poder prevenir y tratar diferentes condiciones de vulnerabilidad nacidas frente a una posible carencia de apoyo social percibido, teniendo en mente la comprensión de esta variable respecto a cómo afecta la calidad de vida de la población objetivo, en un contexto de post pandemia actual que trajo graves consecuencias en la salud mental. Asimismo, identifica puntos de referencia para las autoridades responsables de la localidad, a fin de facilitarles herramientas de control y soporte teórico práctico para afrontar los problemas que los ancianos mayores puedan manifestar en el área, en función a su calidad de vida.

1.4.2. Teórica

La presente investigación tuvo como finalidad definir la posible relación que existe entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en la población de la comunidad campesina de Raquina, en Pucará a través de las teorías de Apoyo Social Percibido de Sherbourne y Stewart (1992) y la de Calidad de vida de Ware y Sherbourne (1991). Brindando información fidedigna y profundizando en el desarrollo y la mejora del manejo institucional de las entidades que estén en

contacto con la comunidad campesina y de esa forma prevenir la manifestación de futuros conflictos. En este sentido la siguiente investigación podrá cubrir algunos vacíos del conocimiento a la ciencia psicológica y generar nueva información para renovar los conceptos y teorías en las cuales se fundamentan el proceso de asistencia en la población senil y la interacción de las mismas con las variables.

1.4.3. Metodológica

El desarrollo de esta investigación promovió la adaptación de la escala de apoyo social percibido y el SF-36 tomando como instrumentos de medida en la comunidad campesina de Raquina, esto con el objetivo de incentivar el desarrollo del análisis de las variables aplicadas a nuestra región, así como contribuir en la evolución de los instrumentos a través de la validez y la confiabilidad para que los resultados puedan ser replicados en otros estudios o entornos similares.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022.

1.5.2. Objetivo Específico

- Determinar la relación que existe entre la dimensión apoyo emocional y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022.

- Determinar la relación que entre la dimensión ayuda material y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Cordonez (2019) en su estudio *“Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús”*, ejecutado en Ecuador, se aplicó una investigación del tipo cuantitativa, correlacional, de corte transversal utilizando los siguientes instrumentos: Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) de Zimet y la escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH) con el propósito de encontrar la relación entre las variables mencionadas en una población de 71 ancianos mayores; las conclusiones obtenidas explica que se encontró una relación positiva entre apoyo social percibido y calidad de vida, donde la familia es el elemento indispensable en la vida de adulto mayor especialmente cuando se otorga apoyo emocional, permitiendo de esta manera expresar libremente sus sentimientos y emociones.

Charles y Arockiam (2020), en su trabajo de investigación titulado *“El Apoyo Social Percibido y la Calidad de Vida en pensionistas”*, desarrollado en India, buscaron establecer una relación entre las variables a través de un grupo de 120 pensionistas ancianos elegidos de manera aleatoria a través de una investigación de diseño descriptivo de carácter correlacional. Para ello aplicaron en su trabajo una entrevista estructurada, la Escala Multidimensional del Apoyo Social Percibido (MSPSS) y el Cuestionario de la calidad de vida del Adulto Mayor (OPQOL). Entre las conclusiones obtenidas se obtuvo que los pensionistas han mostrado niveles elevados de apoyo social percibido en función a su

contexto familiar, y que el ingreso mensual recibido se ha asociado en gran medida con el apoyo social percibido y la calidad de vida.

Prakash y Srivastava (2020) a través de su investigación *“Apoyo social Percibido y Satisfacción con la vida entre personas ancianas viviendo separados de sus hijos adultos en la comunidad: Un estudio comparativo Cross seccional”* en el país de India plantea un estudio crosseccional de tipo comparativo experimental pretende evaluar y comparar el apoyo social percibido con la satisfacción con la vida en una población de 100 adultos mayores con una edad promedio de 67 años a quienes, separados en un grupo control (no separados de su familia) y un grupo de estudio (separados de su familia), se les aplicara la Escala Multidimensional del Apoyo social Percibido (MSPSS) y la escala de satisfacción con la vida (SWS). Las conclusiones a las que se arribó fue que se ha demostrado el fuerte vínculo entre el apoyo social y la satisfacción con la vida como variables. Así mismo, se ha probado que el apoyo social y la satisfacción con la vida están fuertemente vinculados como variables. Por último, el estudio también muestra que el apoyo social nacido por el contacto con la familia es trascendental para una satisfacción con la vida.

Quiroga, et al (2020) en su investigación *“Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020”* en Chile, el cual fue cualitativo de carácter transversal y un estudio descriptivo correlacional en el cual se evaluó a 141 personas. Como conclusiones se tiene que la presencia elevada de alguno de los factores comprendidos en el apoyo social como el área social o familiar, los cuales tienden a manifestar a su vez la presencia de elementos positivos de calidad de vida como salud física o psicológica, y al mismo tiempo repercutiendo de manera positiva en la percepción de las personas mayores.

Sarla et al. (2020) a través de su investigación *“Factores que influyen en la relación entre el apoyo social y la calidad de vida relacionada a la salud en la vida de personas mayores viviendo en la comunidad”* desarrollada en Grecia, siendo esta una investigación de tipo correlacional de corte transversal comparativo cross seccional, se ha tomado como muestra a 451 personas en las que se aplicó los instrumentos de EuroQol Escala análoga visual (EQ-VAS), la Escala Multidimensional del Apoyo Social Percibido (MSPSS) y un cuestionario anónimo, medidos a través de un análisis de variable múltiple de regresión lineal. Logro demostrar que existe una relación positiva significativa entre el soporte social y la calidad de vida por parte de personas de suma importancia.

Gonzales, et al. (2021) en el estudio *“Impacto del apoyo social en la Calidad de Vida en una muestra de Adultos Ancianos en Potosi”* en Bolivia, pretendían identificar cuáles son los generadores de apoyo más importantes en este contexto, por lo que plantearon una investigación de tipo correlacional de corte transversal. A través de una entrevista relacionada a la calidad de vida y la satisfacción con el apoyo social que han recibido, un conjunto de 143 participantes fue evaluado, dando paso a las conclusiones obtenidas en esta investigación, las que indican que el apoyo social percibido dentro y fuera del núcleo familiar tienen un carácter de suma importancia, ya que es gracias a los mismos que se puede ver un incremento favorable en los factores que comprenden la calidad de vida. No obstante, la investigación sugiere que es importante reforzar los diferentes vínculos adicionales que se puedan incluir en el contexto de cada individuo, puesto que los tipos de apoyo que puedan brindar suelen ser diversos y de múltiple origen.

Manijeh et al (2021), en su estudio llamado *“El desarrollo del modelo de ansiedad por coronavirus en la adultez: Basado en esperanza y Calidad de vida relacionada a la salud con el rol mediador del apoyo social percibido”* llevado a cabo en Iran, el cual fue de

tipo correlacional múltiple, realizado a 220 individuos mayores de 60 años, se les aplicó en su análisis los test de Ansiedad por coronavirus (CDAS), Apoyo social percibido (MSPSS), la Escala de Esperanza En adultos (AHS) y Calidad de vida Relacionada a la Salud (SF-12) a través de un proceso cuantitativo de corte transversal. Las conclusiones revelan que existe una relación significativa y negativa entre la Esperanza como variable, La calidad de vida relacionada a la Salud y La ansiedad por coronavirus percibida en adultos mayores. También se corroboró que el Apoyo social percibido cumple con un rol mediador frente a las variables antes mencionadas.

Moghamad et al. (2022) desarrollaron en su investigación *“Investigando la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en la adultez”* desarrollada en Iran, el cual fue un proyecto de carácter cuantitativo, de modelo transversal que buscaba demostrar como la calidad de vida podría mejorar en el transcurso de la adultez a través del otorgamiento de oportunidades. En una población de 168 personas mayores de 60 años, se les aplico el Cuestionario Estándar de Phillips de 23 ítems y La Escala para Calidad de vida SF-12. Las conclusiones logradas fueron que los índices de apoyo social elevados conducen a una mejor calidad de vida, Tal es así que es necesario identificar oportunamente los requerimientos para impulsar el apoyo social y así mejorar la calidad de vida de las personas mayores de edad.

Antecedentes nacionales

Vargas y Vargas (2017) publicaron el estudio *“Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana”* desarrollada en Perú, con la intención de obtener la relación entre apoyo social y bienestar psicológico, un estudio cuantitativo, correlacional, de muestreo no probabilístico intencional, donde se hallaron datos mediante la escala de bienestar psicológico y el cuestionario MOS de apoyo social, y

concluyeron de la siguiente manera: Cuanto más apoyo social perciban en su ambiente, sobre todo de tipo afectivo y social, ellos sienten mayor bienestar consigo mismo y con su entorno.

Ravello (2018), en su investigación *“Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores”*, en San Juan de Miraflores, desarrollado por con el objetivo de encontrar la relación entre apoyo social y la calidad de vida, una investigación de tipo cuantitativa, correlacional, de diseño no experimental transversal, recolectando datos mediante el Cuestionario de Apoyo Social MOS de Sherbourne y Stewart, la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, su estudio manifiesta las siguientes conclusiones: los adultos mayores con un alto nivel de apoyo social percibido experimentan mayor satisfacción vital, ya sea este un apoyo emocional o material, pudiendo hacer frente a las dificultades que se presentan cotidianamente, y los que no percibían este tipo de apoyo suelen sentirse solos y decaídos, situación que perjudica la satisfacción con la vida.

Quispe (2019) durante su investigación titulada *“Resiliencia, apoyo social percibido y satisfacción con la vida del adulto mayor del distrito de Santa Anita. Lima – Perú”*, desarrollada en Perú, fue de tipo cuantitativo, correlacional de muestreo no probabilístico, fue realizado con la finalidad de hallar la relación entre resiliencia, apoyo social percibido y satisfacción con la vida, se obtuvieron datos a través de los siguientes instrumentos: Escala de Resiliencia de Novella, el Cuestionario de MOS de apoyo social percibido (MOS) y la Escala de Satisfacción con la vida de Diener. El trabajo de investigación concluyó que existe una relación significativa entre las variables, es decir que cuanto mayor sea el apoyo social percibido, su nivel de satisfacción con la vida se

incrementa, hay una mejor adaptación y afrontamiento durante esta etapa, si se brinda un apoyo familiar y social.

Soza (2020) en su estudio sobre *“Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del programa adulto mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo, 2017”*, desarrollado en Perú tuvo como objetivo general encontrar la relación entre las variables, una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental, de diseño correlacional multivariable se hallaron datos mediante el cuestionario de Apoyo Social de MOS, la Escala de Resiliencia de Wagnil y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS, y llegaron a las siguientes conclusiones: existe una relación positiva entre apoyo social y resiliencia con calidad de vida es decir, las dos primeras variables son recursos que hace que el adulto mayor pueda enfrentar diversas situaciones dificultosas, y puedan optar una percepción diferente de los acontecimientos que ocurren, permitiéndoles mejorar su calidad de vida.

Becerra y Vivar (2021) en su investigación *“Apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre - 2021”*, realizado en Perú, plantearon un tipo de investigación cuantitativa correlacional, de diseño no experimental transversal que se llevó a cabo con la intención de encontrar la relación entre apoyo social y calidad de vida obteniéndose datos mediante la Escala Multidimensional de Zimet y el cuestionario de Whoqol-Bref de condiciones de habitabilidad. Manifestaron las siguientes conclusiones: que cuanto mayor apoyo social reciben los adultos mayores, su calidad de vida mejora significativamente.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Apoyo Social Percibido

Hace referencia a la cantidad y calidad de contactos sociales y recursos sociales que están disponibles para un individuo, que fueron operacionalizados de una manera más objetiva sin considerar los aspectos cualitativos del apoyo (Sherbourne, 1988).

Proceso por el cual los recursos en la estructura social permiten satisfacer necesidades en situaciones cotidianas y de crisis (Musitu, 2005).

Factor positivo que ayuda al mantenimiento de la salud que opera como una asistencia del afrontamiento, en el cual se manifiesta mediante disposiciones instrumentales y/o expresas, percibidas o reales proporcionada por la comunidad, las redes sociales y los socios de confianza (Zimet et al., 1988).

Intercambio de recursos entre al menos dos individuos percibidos por el proveedor o el receptor con la intención de mejorar el bienestar del receptor (Shumaker y Brownell, 1984).

Todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales, íntimas, como de otros grupos y comunidad global, incluyendo tanto las transacciones reales como la percepción de las mismas, y la satisfacción con la ayuda recibida (Barrón, 1997).

Evolución del Apoyo Social

El interés por investigar el apoyo social ha ido marcando su relevancia paulatinamente, siendo el apoyo social influyente en la etiología de diversas enfermedades, la eficacia que tiene en la prevención e intervención y diferentes programas sociales, también el hecho de aislarse de los demás genera distintos problemas mentales de ahí la

importancia del apoyo social en el individuo (Gracia et al., 1995). Desde ya mucho tiempo diferentes investigadores resaltaban la importancia del apoyo social en el bienestar psicológico y físico, pero ya a finales del siglo XIX y comienzo del siglo XX se dan inicio a investigaciones más sistemáticas, el más relevante del sociólogo Emile Durkheim que en su libro “El suicidio” hablaba de que estar casado y la participación a grupos religiosos como fuentes de apoyo social resultaban eficaces y protegían al individuo de las conductas autolesivas y ayudan a tener comportamientos adaptativos frente al suicidio (Durkheim, 1897); desde luego otros autores comenzaron a profundizar más el tema del apoyo social; básicamente se enfocaron en las consecuencias que traía la desintegración de las redes sociales, así también el papel del apoyo social desempeñaba una función importante en el fallecimiento de las personas, se estudiaba el apoyo social desde una perspectiva estructural (Landete y Breva, 2000)

Con los diferentes trabajos de investigación, el apoyo social se ha ganado un lugar en la ciencia como un campo más individualizado y digno de ser investigado, su papel tenía importancia en aspectos sociales y psicológicos del ser humano, (Cobb, 1976; Caplan, 1974), en su trabajo de investigación manifiestan que cuando una persona no dispone de sus redes personales, familiares o cualquier otro individuo significativo, o se encuentra frente a una situación de estrés negativa, esta persona decae generando problemas mentales y físicas, por el contrario los que disponen de cualquier tipo de apoyo y no se apartan de los demás, pueden afrontarlo mejor y estar bien consigo mismo. Así mismo es importante que dentro de esas redes que tienen deben sentirse apreciados y que se interesan, se preocupan por su bienestar, este es un tipo de apoyo informativo, para ellos el apoyo de un familiar repercute de manera más significativa en el individuo. Hasta aquí se entiende el apoyo social como un factor protector que está presente a nivel psicológico. Por otro lado (Caplan,

1974) nos dio a conocer que el apoyo social interviene en un espacio de carácter comunitario, es decir la participación de los profesionales de la salud, ya sea que brindan herramientas psicológicas, sociales, o realizan actividades recreativas, orientación, consejería, formas de cuidado para la salud, programas o grupos de ayuda, ellos empiezan a formar lazos afectivos, que les permite superar mucho mejor y apropiadamente cualquier situación u obstáculo. Contemplando los dos aspectos, el apoyo social ha marcado su papel en la salud física, psicológica y comunitaria.

Lin (1986) nos da a conocer tres formas de interacciones sociales, de las que se tiene acceso al apoyo social, el primero representado por relaciones muy cercanas, donde una persona puede expresar lo más recóndito de sí mismo existiendo un nivel de reciprocidad y una completa responsabilidad, el segundo es un tanto más frágil, ya que hay que tener en cuenta la frecuencia, y la intensidad, con la que se forman a través del tiempo, aquí están por lo general las relaciones amicales. Por último, se tuvo en cuenta el espacio o el grupo a donde pertenezco, las tradiciones, la cultura, diversas creencias o valores con las que la persona se identifica. Como se puede ver el dar o recibir apoyo parte desde lo más íntimo hasta lo más superficial.

El Apoyo Social como factor protector en el desarrollo de la vida.

Cobb (1976) afirmaba que el apoyo social comienza desde que estamos en el vientre de la madre, y sigue su curso, en el momento en que somos seres vivos indefensos y dependientes de nuestra progenitora, contamos con el apoyo de los padres los hermanos, en un inicio, pero cuando va pasando el tiempo y nos hacemos independientes es decir mas adultos, ya no solo están los padres o hermanos, sino también otros familiares, las amistades, colegas de trabajo, de reuniones, en una iglesia u otras personas cercanas o significativas, y esto también va cambiando según a las circunstancias que pasa cada uno.

Así muchos otros autores despegaron para poder definir el apoyo social y construir instrumentos que puedan medir este constructo, (Tardy, 1985) realizó un diagrama que contienen cinco dimensiones lo cual es un punto de referencia para poder marcar las investigaciones del apoyo social desde diferentes perspectivas y análisis. Entre ellos la de Sherbourn y Stewart. Quienes se centran en el aspecto funcional del apoyo social, y toman en cuenta los modelos del efecto directo y amortiguador del apoyo social.

Teoría del Apoyo Social Percibido de Sherbourne y Stewart (1991)

Precedentes en el Apoyo Social

- a) **Apoyo social como efecto directo:** Dada la condición de elementos de apoyo directo, el apoyo social tiene efectos positivos en la salud de la persona independientemente las situaciones estresantes que experimenta, ya sea como una persona regular o como un paciente de algún proceso o enfermedad aguda o crónica; el individuo por el contrario si no hay este tipo de apoyo es un factor de estrés y genera un efecto negativo en el desarrollo de los síntomas psicológicos. lo cual repercute en la posterior latencia de la enfermedad y / o sintomatología (Sherbourne y Stewart, 1991).
- b) **Apoyo social como efecto amortiguador:** Actúa como una barrera aislante, o que aligera (amortigua) los efectos que puedan generarse desde los hechos estresantes que vive cotidianamente el sujeto. Esta condición se condice directamente con la presencia de elementos de apoyo social en el contexto inmediato de la persona, pues se ha especificado que este efecto amortiguador solo puede ocurrir cuando se brinda un tipo de apoyo emocional, el cual puede provenir de la familia del paciente o usuario, tanto como de sus amigos o

correlativos e incluso de elementos de suma importancia en su vida social, como los responsables o personas de quienes dependa (Sherbourne y Stewart, 1991).

El Apoyo Social y Salud Mental

Sherbourne (1988) y Stewart. (1980) en sus respectivas investigaciones nos mencionan que la falta de apoyo social y la poca conexión con las redes de apoyo en el sujeto se relacionan con elevados porcentajes de psicopatología; en opinión de Sherbourne (1988) el hecho mismo de que los amigos o familiares estén presentes incrementa la disponibilidad en la fundamentación de la confianza; así mismo, Stewart (1980) plantea que las personas experimentarían menos angustia si perciben un apoyo social adecuado.

La ausencia o presencia del apoyo social que dispone el sujeto respecto de su salud ha generado diversas controversias, uno de ellos es saber si el apoyo social, tiene un efecto directo sobre la salud y protegernos de sucesos que generan estrés y el otro, si el apoyo social puede actuar como un amortiguador a pesar de experimentar diversos hechos estresantes.

Características del Apoyo Social.

En la perspectiva de la teoría del apoyo social, se presentan referentes distintos a través del análisis longitudinal de la presencia del apoyo social a través de personas con eventos estresantes en su vida (Stewart, 1980). Como resultado, parte de la conceptualización frente al apoyo social manifiesta en el grupo de estudio se enmarca en 4 características que dimensionan el apoyo social como un elemento que influye en la salud mental de las personas. Estas características permiten a su vez la medida adecuada de todas las magnitudes que forman parte del apoyo social. Estas se componen por:

- a) **Cantidad:** Esta característica delimita el número de personas que forman parte del círculo de soporte con el que esta persona cuenta. En algunos casos pueden

ser muchas personas, entre las que se incluyen las personas con las que puede compartir la misma condición de salud. En otras puede ser un número reducido el que se debe tener en consideración (Stewart, 1980).

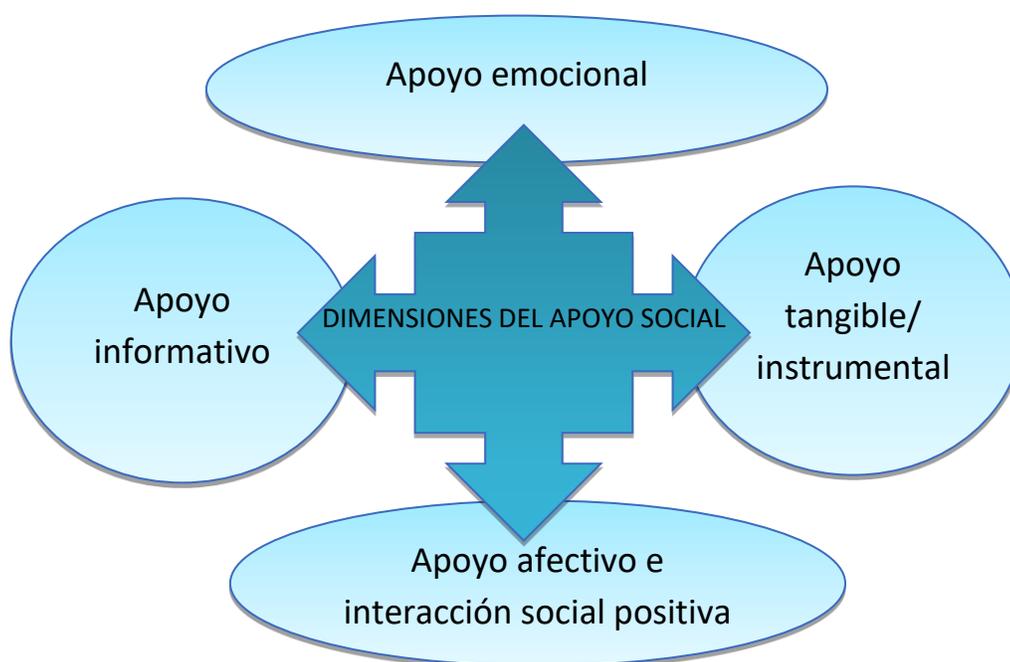
- b) **Calidad:** La autora considera en esta característica de acuerdo a la solidez del vínculo que existe entre las personas con situaciones estresantes y su entorno social de soporte inmediato. Mientras más consistente sea el vínculo de estas personas, es más probable que exista una respuesta positiva de ayuda y auxilio frente a cualquier situación estresante (Stewart, 1980).
- c) **Disponibilidad.** La disponibilidad de una persona que forme parte del círculo social de un individuo funciona como un predictor de latencia de problemas psicológicos y fisiológicos en el que mientras más presente esté el círculo social de una persona durante un proceso estresor, este procedimiento se dispararía en menos tiempo, funcionando como un recurso de amortiguación, dependiente del vínculo positivo preexistente con el que el individuo cuente (Stewart, 1980).
- d) **Grado de Satisfacción.** Desde el concepto de la autora la satisfacción está relacionada a las respuestas psicológicas que el individuo muestra frente a contexto social en el que se ubica. Esto se ha comprobado en los Centros de Salud mental como un mecanismo de soporte frente a procesos traumáticos. La autora refiere que el grado de satisfacción percibido por el individuo está asociado a la presencia de un soporte social por parte de las instituciones o los servicios que recibe, transformándolo así en una parte importante dentro del apoyo social percibido (Stewart, 1980)

Dimensiones del Apoyo Social Según Sherbourne y Stewart (1991)

- **Apoyo emocional:** Para estas autoras, el apoyo se basa en el concepto de que el efecto de soporte y ayuda percibida por la familia y personas cercanas se vincula fuertemente a las expresiones afectivas, tales como amor, aprecio, cariño, comprensión y demás. Este aspecto emocional esta también condicionado por la empatía, por lo que este tipo de expresiones suelen estar anclados a procesos sociales de aceptación en el grupo y aprobación. Es decir, es parte de un proceso subjetivo de expresión afectiva
- **Apoyo informativo:** En contextos vinculados a procesos agudos o crónicos de personas enfermas o con condiciones médicas adversas, es importante el manejo de la información. Bajo esta perspectiva, para el autor es importante la orientación que se reciba de las personas responsables de su tratamiento, así como el consejo que ellos puedan otorgar al usuario. Esto, según las autoras, se debe a que las respuestas que se le pueda dar a una persona funcionan como un aliciente frente a la idea de recibir ayuda.
- **Apoyo tangible/instrumental:** En este aspecto es importante tener en cuenta que se trabaja bajo una perspectiva exclusivamente objetiva. Esto debido a que en este contexto se considera la asistencia material, económica o de recursos que el usuario perciba como recibida. Puede provenir de fuentes cercanas como ayuda por parte de la familia, o también como parte de los programas de salud o estatales que formen parte del soporte de la persona.
- **Apoyo afectivo e interacción social positiva:** A diferencia del apoyo emocional la cual se enfoca en las expresiones emocionales recibidas por el contexto, en este apartado se identifican los vínculos afectivos que el paciente manifiesta a

otras personas. Esto según la autora, dado que una persona suele incluirse en un contexto sociocultural al interactuar con el mismo en un proceso de doble flujo. Por ello, mientras el individuo se considere parte de un contexto social, este se sentiría requerido y percibiría que el apoyo afectivo está presente en su convivencia regular.

Figura 1 Dimensiones de apoyo social según Sherbourne y Stewart



Nota. Adaptado de "The MOS Social Support Survey." (p. 707) por C. D. Sherbourne & A.L., 1991, *Social science and medicine*, 32(6).

2.2.2. Calidad de vida.

Ware y Sherbourne (1992) definen a la calidad de vida como una respuesta a la necesidad de evaluar el estado de salud durante la medición en el Estudio de Resultados Médicos. Como consecuencia, se diseña el SF-20 y posteriormente el SF-36. Este último contempla el uso de 8 sub escalas que abarcan temas de salud como limitaciones en la

actividad física, la salud o actividades sociales generadas por problemas de salud física o emocional, dolor corporal, salud mental, vitalidad y percepción propia.

En función a esta necesidad el autor propone el uso de respuestas estandarizadas a preguntas estandarizadas que permitan el resultado uniforme en la medida de los estados de la salud. Esto debido a que las encuestas con una tasa de efectividad más elevada son las que no consideraban un grupo específico de edad, enfermedad o tratamiento. Por ende, las escalas están diseñadas para encontrar medidas en un contexto básico como bienestar funcional o emocional. No obstante, el tamaño de las escalas no ayuda a mejorar la obtención de parámetros específicos y precisos, por lo que el autor considera el planteamiento de una versión corta del instrumento.

Westreicher (2020) define a la calidad de vida como un grupo de elementos que otorgan bienestar a un individuo en el ámbito material y emocional, a través de un conjunto de condiciones satisfechas que cubran las necesidades inmediatas que este pueda tener, para así poder disfrutar de un estilo de vida adecuado, en el que no solamente superviva, sino disfrute de cierto grado de comodidad. Por ello la calidad de vida tiene diferentes modos para ser percibida; desde elementos subjetivos como libertad para desarrollar una actividad de ocio; como objetivos, como la cantidad de dinero a disposición para adquirir cierto elemento o bien.

Urzúa y Caqueo, (2012) definen a la calidad de vida como un elemento subjetivo que varía en función a la percepción de cada persona, quienes le otorgaran cierto significado a través de las experiencias que han vivido a través del tiempo. Este elemento se vincula a su vez a conceptos como la satisfacción con la vida en general, un estado de salud percibido como adecuado y la evaluación objetiva de las condiciones de vida en las cuales se está viviendo.

Para Ardila (2003) la calidad de vida se puede definir como la condición de satisfacción global que proviene del desarrollo potencial de un individuo. Esto incluye características subjetivas como la percepción del bienestar físico, mental, emocional íntimamente o a nivel social a través de su capacidad productiva o afrontamiento para la salud; y objetivas como el bienestar tangible, expresado en el contacto e interacción con el contexto natural y social a través de la interacción comunal.

Evolución de Calidad de Vida.

El interés de la variable calidad de vida se da a conocer por primera vez en los años 60, pero desde una perspectiva más objetiva, es decir si la parte económica podía cubrir todas sus necesidades básicas, si tenían acceso a una educación, la alimentación, las condiciones de la vivienda o si tenían acceso a un trabajo, Urzua y Caqueo (2012) a finales del siglo XX la atención ha ido creciendo sobre este término, después de haber sido cubierto las necesidades de la ciudadanía, se decidirían por mejorarla cada vez más, así la calidad de vida se entendería en función al lugar donde viven, la cultura que se desarrolla, y diferentes grupos sociales (Ardila, 2003)

Este término ha tenido muchas dificultades para ser definido, ya que este concepto no solo involucraba la parte económica sino también, la parte psicológica y la salud, posteriormente esta variable se empieza a ver desde un punto de vista subjetivo, sobre todo muchos psicólogos se interesaron por ello, saber si la persona era capaz de disfrutar con todo lo que tenía y lo que era, en otras palabras hacían referencia a la felicidad, al bienestar, la satisfacción, consigo mismo, entonces el concepto calidad de vida se hace foco de atención para los médicos, los psicólogos, los economistas, entre otros profesionales de las ciencias sociales. (Fernandez, et al, 2010).

Así se entiende la calidad de vida como un constructo multidimensional, que contiene aspectos subjetivos y objetivos (Scharlock y Verdugo, 2006).

Calidad de Vida y Salud.

La calidad de vida relacionada con la salud, comienza en los Estados Unidos, con la conceptualización de la (OMS, 1948), del término “salud” ya que todavía entraba en discusión de si la calidad de vida solo podía incluir aspectos físicos relacionados con la enfermedad, la recuperación que tenía el paciente con los cuidados y la atención de médicos y enfermeras; y por otro lado la parte subjetiva, que incluían las facultades psicológicas, el bienestar, saber cómo percibe el paciente su estado de salud mental, y finalmente la parte social, reconociendo las relaciones interpersonales con nuestros semejantes , proporcionándonos así identidad y sentido de pertenencia a un grupo o sociedad. (Fernández, et al. 2010). Desde luego se entiende la calidad de vida desde la parte física, psicológica y social. (Lizan, 2009)

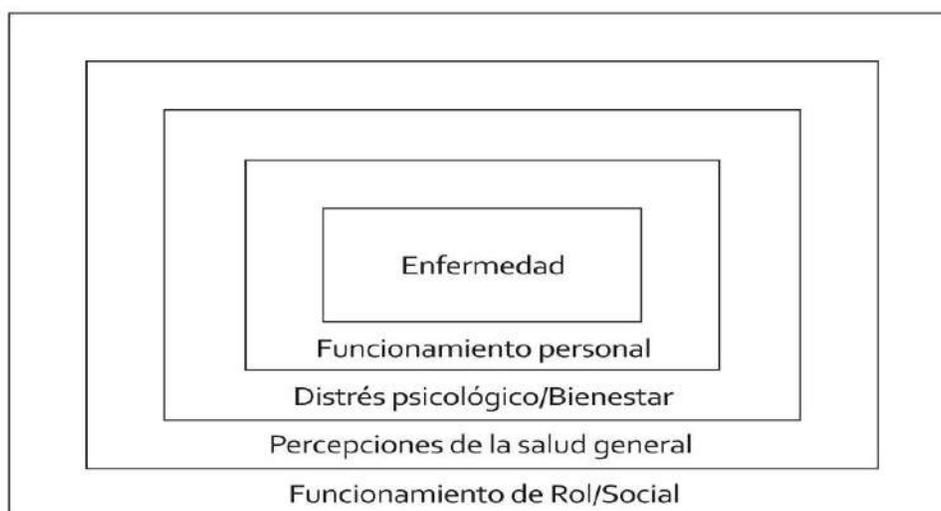
La calidad de vida relacionada con la salud, toma en cuenta en cómo percibe el individuo, frente a su salud general, fuera de considerar la esperanza de vida, también esta la satisfacción personal, esto también influye en la interrelación médico- paciente, los servicios sociales y de salud que brindan lo profesionales, entonces la medicina consideraba un enfoque objetivo y subjetivo, pero más que eso se propuso otro enfoque que evaluara tres aspectos, uno de ellos es lo que se puede ver u observar, en otras palabras la enfermedad, aquí participan los profesionales pertenecientes a la medicina, en segundo lugar está el “padecimiento”, lo que el paciente percibe o siente respecto de su enfermedad, como lo afrontan, incluye aspectos cognitivos y emocionales; por ultimo está el soporte, es decir que tanto se involucran los familiares con el paciente, que percepción tienen de ellos. Entonces no solo está la percepción que puedan tener ellos de su enfermedad en un nivel

físico, psicológico y social, sino también, son influidos por la cultura o el lugar donde se encuentran, las creencias y sus valores (Schwartzmann, 2003)

A pesar de muchas diferencias y las dificultades que ha tenido este concepto de calidad de vida, la mayoría de modelos teóricos y enfoques, concuerdan en que esta variable incluye las necesidades básicas, las interacciones sociales, la aceptación de su círculo, y la necesidad de realizarse como persona. (Schwartzmann, 2003)

Ware (1984) incorpora entonces la visión del paciente frente a la salud, y diseña un instrumento que mide la calidad de vida, el cuestionario Medical Outcome Study Short Form 36 (MOS SF-36), que fue bastante utilizado en todo el mundo. Ware, nos dice que la calidad de vida implica no solo la parte individual, sino también la familia, la vivienda, el trabajo entre otros, incluye muchos otros aspectos de la parte humana, y él incita a que se realicen más investigaciones acerca de cómo la salud puede afectar el modo y la manera de pensar de la vida y como responde el sistema de salud frente a ello, entonces para este autor un estado de salud implica satisfacción integral, así como una funcionalidad completa del ser y como consecuencia el bienestar, así la salud se compone de una parte física y la otra mental, para este autor, el concepto de calidad de vida y salud es como una serie de bloques de cartón que según el autor, el apilamiento de los mismos se pueden emular como la disgregación de la persona frente a sus necesidades en cuanto a salud refiere, siendo así como también se modifica a través del tiempo la percepción que el individuo pueda generar frente a la dolencia, su recuperación y el proceso de cambio en su condición de salud.

Figura 2 Marco conceptual para la discusión de la enfermedad y su impacto



Nota. Adaptado de “Conceptualizing disease impact and treatment outcomes” (p. 2318), por J.E. Ware, 1984, *Cancer*, 53.

En la figura 2 se muestra los estratos relacionados a la salud, el primero de ellos, es la enfermedad, el apoyo que reciben cuando la persona experimenta todos los síntomas de cualquier síndrome, en otras palabras, lo que se puede hacer frente a aspectos observables de la enfermedad. El segundo estrato es el funcionamiento personal, aquí se refiere a todo tipo de tareas que realizan las personas cotidianamente (por ejemplo, ejercicios, actividades recreativas) incluyendo el cuidarse así mismo, estas características son importantes, ya que contribuye para si mismo y la sociedad, el tercer estrato es la salud mental se considera un nivel de mayor importancia ya que se puede ver afectado por la enfermedad y la manera de tratar dichas enfermedades, cuando la persona se desborda o no encuentra formas apropiadas de enfrentar una situación, y del otro lado el bienestar que es lo opuesto de enfermedad, seguidamente esta la percepción de la salud general, aquí se evalúa la salud de manera global, categorizando, el estado de salud del individuo desde alta, media y baja en función de los estratos anteriores, considerando también la influencia de los eventos estresantes y el apoyo social.

Por último, está el estrato de funcionamiento de rol/social se refiere a todas aquellas tareas individuales que hace el individuo, según el rol que cumple dentro de la sociedad, puede ser en el trabajo, en la escuela o deberes del hogar, ya que se ve influida por la salud psicológica y física. Este autor incluye el bienestar social como factor importante en la salud y que puede formar parte de las dimensiones que el estudio de la calidad de vida requiere (Ware 1984).

Calidad de Vida y Bienestar.

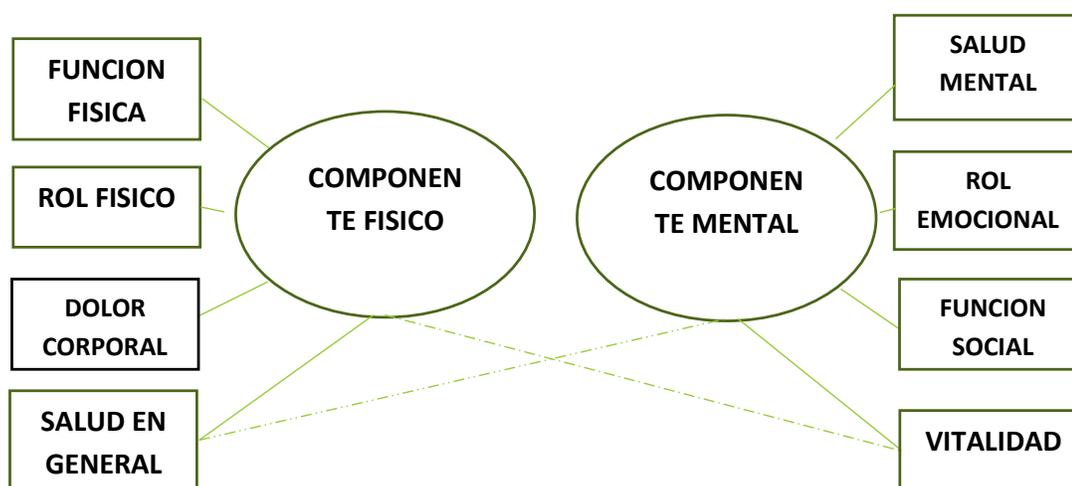
Para Ware (1991) la calidad de vida en función a la salud tiene como contexto un gran rango de elementos a considerar. Para poder hacer un buen proceso de análisis y moderación, es necesario contextualizar a la calidad de vida en función a la salud como la condición de bienestar funcional en esencia, que permita el desarrollo adecuado de vitalidad, estabilidad fisiológica, equilibrio mental y resiliencia, características que no solo deben estar presentes sino también deben ser adecuadamente percibidas por el usuario. El considera que la salud del individuo este guiado por dos componentes estos son el físico y mental, dentro de lo físico hace referencia a todas esas actividades que de alguna manera genera bienestar y satisfacción consigo mismo, y en el componente mental, todas aquellas cualidades psicológicas que también nos llevan a una buena estabilidad emocional. Estos componentes interaccionan entre sí, lo cual nos dice si llevamos una adecuada calidad de vida.

Dimensiones de la Calidad de Vida.

Ware (1991) toma cada una de estas dimensiones y las define a partir del análisis del rol que juega el estado de salud en la calidad de vida. Desde su perspectiva, el desarrollo de esta comunión nace de la conjunción entre conceptos conductuales y psicológicos de los estados funcionales de un ser humano a través de la presencia de bienestar en su vida. Esto

quiere decir que, en función al bienestar, el ser humano no produce respuestas puramente biológicas. El desarrollo de una condición de bienestar dependería entonces del desarrollo de las experiencias y como estas generan respuestas a nivel fisiológico y psicológico. Para ello se ha requerido el estudio y análisis en diferentes contextos donde se han visto involucrados procesos de recuperación en personas enfermas. Los resultados obtenidos han mostrado una relación positiva entre la recuperación del estado de salud y los vínculos sociales previamente establecidos (p.ej. lazos de fraternidad entre amigos o cercanía junto a pacientes similares).

Figura 3 Validación de Constructo del SF-36, modelo de 2 componentes



Nota. Adaptado de “The SF-36 health survey: Development and use in mental health research and the IQOLA Project.” (p. 75), por J.E. Ware & B. Gandek, 1998, *Journal of Mental Health*, 6

Para poder medir adecuadamente esta variable, se considera la elaboración de un instrumento propuesto por Ware y Sherbourne (1988), donde se contempla el contraste de la información recopilada para el desarrollo del SF-36 como un instrumento, el marco conceptual que se vinculan a los conceptos de salud que forman parte del estudio y a la evidencia que sustenta de manera lógica los ítems seleccionados para el cuestionario. Para ello, los conceptos de salud que son incluidos provienen de aquellos utilizados

frecuentemente en aquellas encuestas de salud, tales como el funcionamiento físico, mental y de rol; percepciones generales y salud mental. Aparte se aumentan dos conceptos adicionales que se consideran por su eficiencia durante los estudios empíricos, los cuales son el dolor de cuerpo y la vitalidad.

Para su inclusión, durante un periodo de 7 años donde se han considerado un formato previo, la experiencia acumulada ha llevado a definir mejor las dimensiones que midan los conceptos generales en la versión corta. Así mismo se ha estipulado ciertas estrategias para mejorar la precisión de las mismas. A continuación, se describen las dimensiones de manera detallada.

- **Funcionamiento Físico:** Se refiere al funcionamiento a través de las interferencias que presenta el cuerpo humano en diferentes actividades diarias, como caminar o hacer deportes debido a su estado de salud. En esta sub dimensión se consideran desde actividades ligeras como cargar dulces encima a pesadas como trasladar mobiliario o levantar elementos pesados. En la medida que la condición de salud que el individuo tenga interfiera en tales actividades se podría considerar como una interferencia en el funcionamiento físico (Ware, y Gandek, 1998).
- **Limitaciones de rol por problemas de salud físicos:** En caso que el ser humano tenga algún problema de salud, esta escala determina la intensidad de la limitación que se pueda presentar debido a la presencia de este problema de salud, la cual se pueda reflejar en las actividades diarias y el tipo y cantidad de trabajo a realizar, por ende, en la disminución del rendimiento y la pericia de la persona en las mismas (Ware y Gandek, 1998).
- **Dolor corporal:** El autor refiere que el dolor presente en relación a la frecuencia y la disconformidad que se manifiesta puede tener incidencia en la expresión

conductual o la presencia de estados anímicos que a su vez influyen en el bienestar. En la medida que el dolor incrementa en el cuerpo, este influenciara el trabajo regular de la persona ya sea en casa como fuera de la misma. Por ello el dolor corporal se contempla como una escala que depende de su intensidad (Ware y Gandek, 1998).

- **Funcionamiento social:** En esta dimensión se contemplan la incidencia de los problemas de salud en el desarrollo de una actividad social habitual. Es decir, el cómo las alteraciones como el estrés, la depresión y la ansiedad pueden afectar al desarrollo de actividades de interacción social con conocidos, amigos o familia (Ware, y Gandek, 1998).
- **Salud mental general:** Esta escala se enfoca en la resiliencia que el individuo pueda manifestar frente a ciertos problemas regulares como la presencia de rasgos de depresión, ansiedad, control de conducta o emocional y como tiene una perspectiva positiva concreta o débil frente a la vida de manera general (Ware, y Gandek, 1998).
- **Limitaciones de rol por problemas emocionales:** En caso de presentar problemas emocionales, entre los cuales podrían estar los mencionados en la escala anterior, esta escala evalúa el nivel de interferencia que estos problemas podrían generar frente a las actividades normales del día a día. Estos no hacen referencia a problemas mentales, sino netamente a problemas emocionales (Ware, y Gandek, 1998).
- **Vitalidad:** Esta escala hace referencia a la energía auto percibida, a las ganas de disfrutar las actividades diarias frente a las sensaciones de cansancio y agotamiento. También plantea la postura de la persona frente a este contexto (Ware, y Gandek, 1998).

- **Percepciones de salud en general:** Son los elementos que una persona tiene de la evolución de su salud a través del tiempo, como ha ido mejorando o empeorando y las consecuencias que este cambio se manifiesta de manera tangible o física, y como se percibe de manera individual (Ware, y Gandek, 1998)

2.2.3. Relación entre Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida

Barrón (1996) postula que, con la deficiencia de los lazos sociales, la transformación y desarrollo de las sociedades nos conduce a un abismo de problemas, afectando a la salud, el bienestar y la calidad de vida de todos los individuos pertenecientes a la sociedad. Así mismo, Garza y Gonzales (2018) indica que el poco apoyo en esta etapa de la vejez es más probable que se presenten problemas en la salud, acompañados de pensamientos negativos y que tendrá consecuencias en el contexto donde se encuentra la persona. En América latina respecto de la vejez son tres elementos que están vinculados a la vez, éstos son: la familia, el estado y el mercado; para Domínguez et al. (2013), la familia constituye una fuente de apoyo social principal en esta etapa, además que se generan diversos cambios en todo aspecto con el paso del tiempo.

En un estudio se demostró que los adultos mayores que conviven con una pareja, hay un ingreso económico y participan en actividades de la vida cotidiana y cuentan con un apoyo social adecuado, disminuye los problemas mentales tales como la depresión (Estrada et al., 2013). Así mismo, se encontró que a menor apoyo social percibido menor calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores (Muñoz et al., 2014).

Para Ardila (2003) uno de los factores que influyen en la calidad de vida son las relaciones familiares y sociales, entre otros como el bienestar emocional, riqueza material y bienestar material, salud, trabajo y otras formas de actividad productiva, seguridad e

integración con la comunidad, siendo el apoyo social una característica comúnmente relacionada a la salud y la calidad de vida. Urzua et al. (2011) plantea que la calidad de vida está bastante relacionada con el bienestar psicológico, el apoyo social, la salud mental y física, también dice que la forma como el apoyo social interactúa con la calidad de vida es debido a que los adultos mayores al relacionarse con sus familiares, la comunidad y otras relaciones sociales se sienten integrados y esto generarían una sensación de satisfacción o felicidad ya que desempeñan funciones sociales que al mismo tiempo los llevaría a experimentar sentimientos de valía y control de ellos mismos, sentir que ellos pueden desenvolverse también en su contexto a pesar de la edad que tienen, hay una competencia social con sus semejantes, al tener este apoyo les ayuda a disminuir y afrontar sucesos estresantes, y a su vez mejora la salud y el bienestar. De la misma manera, Browning y Thomas (2013) refiere que la clave para llevar una mejor calidad de vida por los adultos de una comunidad, vienen a ser la constancia en las relaciones sociales, gozar de buena salud, bienestar psicológico, los recursos de la comunidad que pueden ser material o psicológico, en este caso el apoyo que recibes sea de manera formal o informal, puede ser de los familiares más cercanos o de los profesionales de la salud.

2.2.4. Adulto Mayor

Definición de Adulto Mayor

Erickson (1979) define al adulto mayor a través de su teoría la que define una alteración o evolución del yo, el ego y el súper-yo frente a dos polos opuestos, uno positivo y otro negativo, definidos por la sociedad. A través del mismo concepto, el adulto mayor es aquel individuo que, llegado a una edad, prefiere una comodidad para poder concentrarse en el autodesarrollo frente al confrontamiento con otras personas. Para un adulto mayor la

importancia en este punto es la sabiduría, en cuyo proceso es imperante para el individuo el generar aprobación y conocimientos frente a posibles conflictos presentados por su entorno.

Papalia et al. (2009) definen al adulto mayor como el resultado de diferentes elementos en conjunto que condiciones que al interactuar unas con otras dan como resultado un concepto complejo del ser humano en la edad en la que se encuentra. En el caso específico de adulto mayor, debido a diversos cambios que ocurren y se han dado en su vida en función a sí mismo.

Para Papalia et al. (2009) existen cambios no solo a nivel físico o mental, sino psicológico, emocional, social y de personalidad. Estas variaciones, independientes y únicas de individuo a individuo, van también condicionando el desarrollo integral de la persona, y consiguientemente también alteran el funcionamiento y respuesta física y mental. Es así que, al considerar a los adultos mayores como personas de más de 65 años, tenemos a individuos con un relativo estado de salud adecuado, actividad física presente, con tendencia a buscar independencia propia debido a la disponibilidad de tiempo con la que cuentan en esta edad, no obstante, también son seres con una preponderancia a sufrir condiciones crónicas en caso no cuidaran de sí mismos.

Evolución del Constructo de Adulto Mayor

Según Neugarten (1966) en su enfoque de la evolución psicosocial, considera como un adulto mayor a aquella persona que ha superado los 60 años y quien por los cambios surgidos en su contexto sociocultural, ha ido modificando las características de sus hábitos a nivel fisiológico, psicológico y social; lo que lo lleva a desarrollar una perspectiva nueva frente a su condición psicológica y quien, a partir de su condición de salud puede o no presentar problemas en el desarrollo de enfermedades o condiciones adversas que podrían

involucrar este desarrollo de manera negativa. Aunque la autora considera que el desarrollo de teorías sobre el adulto mayor son escasas, también manifiesta que a pesar de ello no se puede obviar los cambios que las personas atraviesan llegada a cierta edad, especialmente a nivel de personalidad debido al cambio progresivo que está inmerso en el proceso de envejecimiento.

Estos cambios suelen vincularse al proceso de transformación personal en búsqueda de la estabilidad. Tal concepto suele generar conflicto en su definición por lo que la autora precisa que para poder definirse al adulto hace falta considerar fenómenos biológicos y psicológicos a la par para poder establecer el desarrollo psicológico a través del crecimiento (Neugarten, 1966).

Neugarten (1966) refiere en su artículo que el término desarrollo en la vejez no hace referencia al resultado de una interacción entre los cambios físicos y biológicos como resultado de la evolución pura e inevitable del organismo. Por el contrario, este término nace a partir del proceso en el cual un organismo, llámese persona o individuo, llega a cambiar o a transformarse a partir de la interacción del mismo con su entorno inmediato. Por ello, como un resultado del desarrollo de la vida de una persona en la cual han sucedido múltiples y únicas experiencias que poco a poco han ido grabando un patrón conductual adaptativo de respuesta frente a eventos biológicos o sociales, el desarrollo se expresa en un continuo proceso de cambio en el cual un individuo es capaz de adaptarse al percibir y responder a futuros nuevos eventos.

En este sentido, considerando los procesos de aprendizaje tempranos en la vida de una persona, en conjunto con el desarrollo de un adulto mayor y la acumulación adicional de nuevas experiencias, aun sin ser completamente razonables o de carecer de evidencia, crean un nuevo patrón de respuestas lo cual se condice con un cambio sistemático a través

del tiempo. Estos cambios a diferencia de la pubertad o la adolescencia donde existe una aleatoriedad en cuanto a cambios refieren, suelen ser más predecibles y, aun cuando se considera peligroso el hacer analogías entre los fenómenos biológicos y psicológicos en cualquier estadio de evolución, tanto en adultos como en adolescentes existen bastantes componentes individuales de desarrollo para cada etapa (Neugarten, 1966).

Problemas identificados en el Adulto Mayor

Aun así, la carencia de estudios e investigaciones longitudinales por parte de los psicólogos de niñez y psicólogos de la adultez hace difícil la conceptualización de una teoría unificadora cuyo contenido sea amplio y sólido. De cualquier forma, los acercamientos cross-seccionales son de gran ayuda para definir el presente enfoque (Neugarten, 1966).

Esto ha permitido establecer un conjunto de problemas comunes en la edad adulta en general, los cuales son:

- El uso individual de su experiencia, a través de su vida diaria
- Las dimensiones de su entorno social
- La percepción del tiempo a través de los problemas de trabajo que confronta a diario.
- El amor
- El avance temporal frente al deceso.
- Conflictos nacidos en el autoconcepto
- La identidad de si mismo confrontado al proceso marital.
- Paternidad
- Evolución, deterioro y renuncia profesional.
- Viudez y enfermedad.

Características Evolutivas en el Adulto Mayor.

Inicios de la vejez.

Según Neugarten (1966) en esta etapa el adulto está terminando de consolidar su proceso de transición entre su etapa juvenil y la inminente necesidad de evolucionar como un adulto responsable quien debe cumplir con obligaciones frente a la necesidad de establecer una independencia en diferentes estratos. La necesidad de una autosuficiencia económica lo fuerza a obtener un trabajo y asimilarse a la dinámica social. Eso implica también posicionarse como una familia, por lo que el establecimiento de matrimonios, compromisos o la presencia de nuevas conductas preventivas para evitar un embarazo se consuman en esta etapa.

Es decir, el adulto se vuelve una entidad completa, si no es que esta en el proceso de serlo. En algunos casos no muy recurrentes podría existir elementos que han aletargado su proceso evolutivo, pero en general, tanto varones como mujeres son propensos a seguir la tendencia normal que impone un control social ilusorio, pero aparentemente presente en todos los individuos de una unidad social, lo que los posiciona en un interminable proceso comparativo en el que pueden estar a tiempo, adelantados o retrasados para ser independientes, tener un matrimonio o ser padres (Neugarten, 1966).

Mediana Edad.

En este punto evolutivo se ponen de manifiesto ciertos problemas de cambio de personalidad y conducta social relacionados a la edad, aunque estos no son completamente uniformes en personas que compartan un contexto social o condiciones similares como edad, como refiere Neugarten (1966). Por ello se considera que la personalidad no es un conjunto de elementos que actúan independientemente, sino que forma parte de los procesos de intercambio entre el individuo y su entorno; asimismo el sistema nervioso no es una

palanca sin operador, pues trabaja en conjunto con el desarrollo de la personalidad, habiendo por ello selección, manejo y uso de la experiencia como parte del aprendizaje y el desarrollo de una competencia (Neugarten, 1966).

En esta etapa, la persona busca establecer un régimen que le permita lograr las metas a corto y mediano plazo que pueda establecerse. Por ello las dificultades presentes suelen manifestarse no solo como problemas, sino como enfermedades y alteraciones a nivel somático y psicológico. Complicaciones como cambios en la dinámica familiar, la aceptación de la disminución de estamina, complicaciones a nivel sexual, la administración del cambio en las relaciones y la responsabilidad por parte de padres ancianos, sumado a la cada vez más estrecha agenda y a la pérdida de contemporáneos y amigos íntimos, hacen que las personas en esta edad se perciban a sí mismas desde múltiples perspectivas antes de considerar la edad per se (Neugarten, 1966)

Para Neugarten (1966) estos cambios individualizan aún más la conceptualización de tiempo, respecto a la edad, que cada persona pueda tener de sí mismo y frente a su contexto social inmediato. Mientras que la mujer suele tomar esta etapa como una oportunidad de libertad para sí misma, en la cual, luego de haberle dedicado la mayor cantidad del tiempo al cuidado y crianza de los hijos, luego de que estos formaran parte del sistema educativo de primaria o secundaria, ella puede expandir las actividades que tenía latentes, o desarrollar talentos dormidos.

Neugarten (1966) refiere el caso de los varones, quienes suelen percibirse reflejados en el espejo de su contexto social cercano, tienden a comparar sus metas y logros frente a los de sus colegas o correlativos. Así, los logros y las expectativas de carrera de uno y otro llegan a ser parte de la medida que el varón usa para ver cuán bien o mal va llevándose su mediana edad.

Más allá de todo lo referido anteriormente, uno de los indiscutibles indicadores de un tiempo cambiante se da en la medida que las personas se enfocan en el tiempo con la perspectiva del fenómeno de la muerte, a la par que van desarrollándose y evolucionando, transaccionando entre la adultez joven y la mediana edad. Es decir, la muerte empieza a ser un tópico regular tanto en pensamiento, como en concepto y dialogo en esta edad, casi como algo nuevo que está experimentándose por primera vez y que empieza a generar una variedad de emociones diferentes unas con otras y, a su vez, generando también respuestas conductuales (Neugarten, 1966).

Adulto mayor.

Neugarten (1966) refiere que esta edad es considerada la menos controvertida en cuanto a definición refiere, no por la falta de información como refiere la autora, sino porque a diferencia de lo que muchos puedan creer, el adulto mayor suele tener un proceso evolutivo más uniforme. Esto debido a que, ya sea por la andropausia en varones o la menopausia en mujeres, las respuestas hormonales van reduciendo su intensidad poco a poco, lo que aumenta las chances de unificación de características entre adultos mayores. Esto, para la autora, no significa mezclar y confundir características de una parte con la otra, más por el contrario significa que los parámetros en los cuales se consideran los fenómenos biológicos y psicológicos deben ser mejor trabajados. Esto debido a que no existe del todo una teoría psicológica, o teoría del aprendizaje o teoría del rol social que provea variables exclusivas y únicas para este proceso.

Por ello, Neugarten (1966) plantea en este enfoque el desarrollo de un proceso de personalidad a través del fenómeno de la adultez. Según estudios llevados por la autora, se relaciona en gran medida la energía con las oportunidades percibidas desde el mundo exterior, donde el medio ambiente parece recompensar más la audacia y el riesgo en

personas de 50 años. A los 60, se percibe el mundo más complejo y peligroso sin chances a cambiar en función al deseo de uno mismo. Pero un individuo se percibe como alguien conforme y acomodado a las demandas del mundo exterior. Para este adulto mayor, la persona principal ya no es un manipulador del objeto mundo, sino un ente pasivo que es moldeado por el entorno.

Bajo este concepto se tiene que, a mayor edad, las funciones del ego se invierten de activo a pasivo frente a un contexto. Todos estos cambios progresivos se consideran como parte de un desarrollo por parte de la autora puesto que parecen ocurrir mucho antes de las pérdidas esperables a nivel social o biológico durante el proceso del envejecimiento, teniendo evidencia anterior de cambio durante las medidas de desempeño de personalidad o rol social (Neugarten, 1966).

Dicho, en otros términos, la presencia de tales cambios de personalidad en los cuarenta en un grupo de adultos funcionales parece coincidir con una perspectiva de desarrollo en la personalidad de la adultez.

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Apoyo Social Percibido.

Recursos y elementos sociales que están a disposición en calidad y cantidad para un individuo que atraviesa por algún proceso estresante o algún inconveniente (Sherbourne y Stewart, 1991)

- **Apoyo emocional:** La expresión de sentimientos, amor y empatía, demostrar cariño y emociones positivas (Sherbourne y Stewart, 1991)
- **Apoyo informativo:** La orientación, el consejo que se brinda, la respuesta que da a alguien cuando necesita ser ayudado (Sherbourne y Stewart, 1991)

- **Apoyo tangible/instrumental:** Apoyo material o instrumentales que se le otorga a quien lo necesita (Sherbourne y Stewart, 1991)
- **Apoyo afectivo e interacción social positiva:** Cuan disponible están las personas para interactuar contigo. Consideran que el apoyo afectivo, es muy importante en el estado de salud de los enfermos crónicos (Sherbourne y Stewart, 1991)

2.3.2. Calidad de Vida

Conjunto de elementos que brindan bienestar a un individuo tanto material como económica y espiritualmente. Para ello el individuo debe de cumplir con ciertas condiciones que le permitan considerarse satisfecho con lo obtenido tanto de manera subjetiva como objetiva (Ware, 1991)

- **Funcionamiento Físico:** Condición física para poder realizar actividades diarias. (Ware y Gandek, 1998)
- **Limitaciones de rol por problemas de salud físicos:** Condición de incapacidad frente a una alteración en la salud física. (Ware y Gandek, 1998)
- **Dolor corporal:** Presencia de molestias o dolores incapacitantes en el cuerpo (Ware y Gandek, 1998)
- **Funcionamiento social:** Incapacidad de cumplir con las responsabilidades sociales debido a problemas mentales (Ware y Gandek, 1998)
- **Salud mental general:** Percepcion del estado propio de la salud a nivel global. (Ware y Gandek, 1998)
- **Limitaciones de rol por problemas emocionales:** Incapacitaciones en el cumplimiento de actividades diarias por problemas emocionales. (Ware y Gandek, 1998)

- **Vitalidad:** Condición percibida de vivacidad y energía. (Ware y Gandek, 1998)
- **Percepciones de salud en general:** Que es lo que espera el individuo acerca de su salud (Ware y Gandek, 1998)

2.3.3. Adulto Mayor.

Persona que haya superado los 60 años de edad que, debido a un conjunto de cambios a nivel psicológico y social, está sujeto a un nuevo proceso de evolución y desarrollo, que lo puede llevar a presentar inconvenientes traducidos en problemas fisiológicos, psicológicos o alteraciones en su núcleo social (Neugarten, 1966)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

Existe una relación directa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022.

3.2 Hipótesis Específicas.

- Existe relación directa entre la dimensión apoyo emocional y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022.

- Existe relación directa entre la dimensión ayuda material y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022.
- Existe relación directa entre la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022.
- Existe relación directa entre dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022.

3.3 Variables.

Variable 1: Apoyo social percibido

Definición conceptual:

Recursos y elementos sociales que están a disposición en calidad y cantidad para un individuo que atraviesa por algún proceso estresante o algún inconveniente (Sherbourne y Stewart, 1991)

Definición operacional:

El apoyo social percibido será determinado mediante la aplicación del cuestionario MOS de apoyo social, conformado por 19 ítems, con alternativas politómicas nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces, siempre; así también el cuestionario evalúa la variable a través de cuatro dimensiones: apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción, apoyo afectivo. Los resultados serán clasificados en tres categorías diagnósticas: Máximo, medio y mínimo.

Variable 2: Calidad de vida.

Definición conceptual:

Conjunto de elementos que brindan bienestar a un individuo tanto material como económica y espiritualmente. Para ello el individuo debe de cumplir con ciertas condiciones que le

permitan considerarse satisfecho con lo obtenido tanto de manera subjetiva como objetiva (Ware, 1991)

Definición operacional:

La calidad de vida será determinada mediante la aplicación del cuestionario de salud SF-36, conformado por 36 ítems, con alternativas dicotómicas con respuestas de Si y No; el cuestionario evalúa la variable a través de ocho dimensiones: funcionamiento físico, limitaciones de rol por problemas de salud físicos, dolor corporal, funcionamiento social, salud mental general, limitaciones de rol por problemas emocionales, vitalidad, percepciones de salud en general. Los resultados serán clasificados en tres categorías diagnósticas: bueno, regular, malo.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

El método general que se utilizó fue el método de observación científica, que parte del proceso de observación de un fenómeno que posteriormente podría ser analizado a través de diversas herramientas que dependerán de la configuración del fenómeno a analizar. (Sánchez y Reyes, 2021).

El método específico que se utilizó fue el descriptivo, que como su nombre indica consiste en realizar una descripción considerando un análisis previo, y una interpretación

adecuada de elementos o situaciones, así como de sus componentes, con el propósito de determinar sus características sin la intención de ejercer un grado de control o manipulación sobre las mismas. (Sánchez y Reyes, 2021).

4.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue básica, el cual se define como una investigación científica cuyo propósito es develar información nueva y trascendental respecto a un tópico determinado sin necesariamente contar con una meta concreta ya que busca extender y aportar conocimientos acerca de sucesos naturales que puedan dar pie a generar nuevo conocimiento, y a su vez facilitar la estructuración de nuevas leyes o postulados. (Sánchez y Reyes, 2021).

4.3 Nivel de Investigación

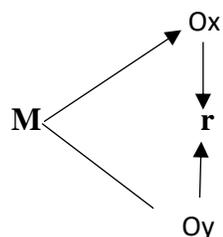
Es una investigación de nivel correlacional, el cual consiste en una Relación recíproca con un grado de la relación cuantitativa y sentido de la variación de dos o más series de datos. En este nivel, el índice de correlación puede ir de -1 como correlación negativa, pasando por el 0 hasta el +1 como correlación positiva. (Sánchez, et al, 2018)

4.4 Diseño de la Investigación

Se utilizo el diseño no experimental, de corte transversal correlacional; es decir donde no existe manipulación de las variables, en la que se observa sucesos o situaciones en forma natural, es decir tal como suceden en su contexto, para posteriormente realizarse un análisis de correlación a través de un procedimiento estadístico que busca determinar si hay una relación existente entre el cambio que pueda manifestarse en una variable contrastado con el cambio de otra variable siendo por ello correlacional. Es transversal porque consiste

en recolectar información en un solo momento describe las variables y se da un análisis para relacionarlos después (Sánchez y Reyes, 2021).

Esquema:



Leyenda:

M = Muestra de adultos mayores

Ox = Variable 1: Apoyo social percibido

Oy = Variable 2: Calidad de vida

r = Relación entre apoyo social percibido y calidad de vida

Fuente: Libro Metodología de la investigación científica. Sanchez y Reyes, 2021

4.5 Población y muestra

Población

Es un grupo de elementos, individuos o condiciones que comparten una característica en común. Por ende, se entiende que la población hace referencia a un grupo de situaciones que se contextualizan en función a criterios similares. Puede referirse a humanos o a elementos como casos, y regularmente engloba al total de elementos que forman parte del área de estudio del responsable de la investigación (Velasco et al., 2002).

Para fines de la presente investigación se consideró a la población como el total de adultos mayores usuarios del programa Pensión 65 de la localidad de Pucará, es

decir, 126 adultos mayores reportados a través de la base de datos entregado por la responsable del programa PAIS, (Orihuela, 2022)

Muestra

La muestra se compone de un grupo más pequeño que forma parte de la población, quienes son elegidas para formar parte de un grupo de referencia. (Velasco et al., 2002).

Para fines de este de este trabajo de investigación se consideró como muestra al total de los individuos que conforman a la población, es decir, 126 adultos mayores.

El tipo de muestreo.

En el trabajo de investigación se utilizó el tipo muestreo censal puesto que, al no ser la población lo suficientemente grande como para tomar como referencia un porcentaje de la misma, se toma como referencia a toda la población volviéndose este universo, población y asimismo la muestra en sí (Ramírez, 2005).

Criterios de Inclusión:

- Individuos de nacionalidad peruana de ambos sexos.
- Personas de la tercera edad cuyas edades oscilen desde los 60 hasta los 85 años.
- Adultos mayores que, bajo previa información y asesoría, hayan firmado la hoja de consentimiento informado.
- Adultos mayores que no cuenten con algún deterioro cognitivo o psicológico, que les impida de alguna forma continuar con la evaluación.
- Personas naturales cuya residencia forme parte de/este en la comunidad campesina de Raquina, Pucará.

Criterios de Exclusión:

- Individuos cuyas edades sean menores a 60 años, o cuya edad no pueda ser corroborada por un documento legal.
- Adultos mayores quienes, después de haber sido informados y asesorados, decidan por voluntad propia de abstenerse en la participación de esta investigación.
- Ancianos en quienes se perciba algún tipo de trastorno sensorial, cognitivo o mental; o quienes bajo diagnóstico médico se definan como inhabilitados para participar en la siguiente investigación.

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Se utilizo la técnica de la encuesta, la cual es una herramienta o instrumento que permite la recopilación cualitativa o cuantitativa de información desde una población determinada de manera estadística. En ese sentido, se elabora un formulario de interrogantes de los cuales los datos serán procesados a través de mecanismos estadísticos (Westreicher, 2020).

Instrumentos

Tabla 1 Variable 1: Apoyo Social Percibido.

Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido	
Autores	Cathy Donald Sherbourne y Anita L. Stewart (1991)
Adaptación Peruana	Deyvy Baca R. (2016)
Aplicación	Individual o colectiva
Rango de edad	Adolescentes de 16 años en adelante

Duración	15 - 25 minutos aproximadamente
Dimensiones	Apoyo emocional Apoyo material Relaciones sociales de ocio y distracción Apoyo afectivo
Respuestas	Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de veces Siempre

Descripción: Cuestionario diseñado para poder ser aplicado de manera personal o dirigida que contempla 19 ítems en los que se abarcan a dos áreas principales: El apoyo social estructural y el apoyo social funcional. Así mismo, el cuestionario sirve para analizar 4 factores: El apoyo emocional, el apoyo informacional, el apoyo tangible o instrumental, la interacción positiva y afectiva. El instrumento contempla el análisis cuantitativo de la red de apoyo social a través de elementos como son el tamaño o densidad del mismo, así como los resultados de las interacciones de estas redes con el individuo y mediante las cuales estas puedan conservarse en el tiempo (Baca, 2016)

Validez:

Para poder establecer la validez, general y de constructo Baca (2016) utilizó el método AFE. En este caso, obtenida a través de correlaciones interdimensionales, se tiene una validez de 0.72 a 0.84 (Baca, 2016)

Confiability:

La confiabilidad en este instrumento se consiguió a través de diferentes adaptaciones desarrolladas en Sudamérica, en diferentes propuestas. Tales propuestas otorgaron confiabilidades de 0.87 a 0.94 (Alonso, et al, 2007) lo que, corroborando con la postura del adaptador (Baca, 2016) se obtiene un valor de 0.97 según Alpha de Cronbach.

Tabla 2 Variable 2: Calidad de vida:

Cuestionario de Calidad de vida SF - 36	
Autores	Jhon L. Ware y Cathy Donald Sherbourne (1992)
Adaptación Peruana	Jorge Alonso (2003)
Aplicación	Individual o colectiva
Rango de edad	De 18 años en adelante
Duración	25 - 30 minutos aproximadamente
Dimensiones	Funcionamiento Físico Rol Físico Dolor corporal Salud General Vitalidad Funcionamiento Social Rol Emocional Salud Mental
Respuestas	Si No

Descripción:

El Cuestionario de salud SF-36 está diseñado para medir conceptos generales referentes a la salud desde distintos puntos de partida como edad, transcurso de enfermedades o grupos de atención. Dicho cuestionario puede ser administrado de manera individual y personal o de manera grupal. Los resultados de este cuestionario se expresan desde 8 escalas de ítem múltiple, a través de las cuales se contextualiza el estado general de salud y bienestar en una persona. (Alonso, 2003)

Validez:

Para poder establecer la validez, general y de constructo Alonso (2013) utilizó el método AFE. En este caso, obtenida a través de correlaciones interdimensionales, se tiene una validez de 0.80 a 0.96

Confiabilidad:

En esta oportunidad, el adaptador utilizó un mecanismo de meta-análisis realizado en función de varios análisis previos, tras lo cual se obtuvo un valor de 0.94 según Alpha de Cronbach (Alonso, 2003).

Procedimientos

Luego de ser aprobada y autorizada la investigación, se busca obtener la autorización de la Municipalidad Distrital de Pucará para tener acceso a los adultos mayores. Para el desarrollo de la misma se pretende convocar a la población de estudio durante una de sus reuniones mensuales dirigidas por el programa Pensión 65 para, luego de ser presentados y habiendo obtenido su consentimiento, aplicar ambos instrumentos. Dado que tales formatos no demandan demasiado tiempo, se espera poder terminar en un solo día con la obtención de datos considerando los protocolos de seguridad, tales como la aplicación de los instrumentos en un lugar ventilado e iluminado adecuadamente, considerando además protocolos de

salubridad como desinfección y lavado de manos, y el uso de equipamiento de protección como EPP y mascarillas. Posterior a ello, se realizará el análisis estadístico de la información obtenida que tomará alrededor de una semana, para finalmente poder plasmar los resultados en un artículo científico.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

EL procesamiento de los datos obtenidos se realizó a partir de la obtención de los mismos a través de los formatos administrados a la población, los cuales fueron procesados a partir de los baremos respectivos para cada uno, obteniendo así datos que estuvieron organizados mediante el uso de una hoja de cálculo de Excel. Después se tabulo la información y se realizó el análisis estadístico mediante el empleo del software estadístico IBM SPSS, usando específicamente la versión 25.

Habiendo obtenido los resultados del software estadístico, mediante el uso de recursos estadísticos descriptivos como porcentajes, frecuencias, medias y moda se pudo determinar finalmente cuál de las hipótesis es válida, la cual se contrasto mediante el empleo del coeficiente de Rho de Spearman la cual permitió establecer la jerarquía de las hipótesis para finalmente determinar cual es la que presenta un mayor grado de interacción entre los constructos a los que nuestra investigación hace referencia, demostrando así su incidencia y relevancia

4.8 Aspectos éticos de la Investigación

Principios que rigen la actividad investigativa.

Debido a las características del trabajo de investigación, y las contemplaciones requeridas para el análisis de la información generada desde la aplicación de los instrumentos, se consideró los principios éticos necesarios para tal procedimiento, los cuales fueron sugeridos

por el comité de ética, mismos que están contemplados en los artículos N° 27 y N° 28 del Reglamento de Ética desarrollado por la Universidad Peruana Los Andes.

Del apartado número 27 se tuvo en cuenta los principios de protección a la población, como la participación de manera voluntaria y el derecho a proteger su identidad, ya sea al tener en cuenta al individuo de manera personal o en función a su etnia y / o cultura; para lo cual se tuvo como garantía el compromiso de confidencialidad que garantizó la protección a nivel personal, institucional o social. El apartado de consentimiento consideró, brindar de manera clara y concisa la información detallada sobre la investigación, que de alguna manera nos facilitó la comprensión de la misma y sus alcances, así también pudo prevenir en todo momento la posibilidad de generar daño psicológico o físico, hallándose los resultados de tal investigación de manera clara y fehaciente a los directivos de la institución. Cualquier imprevisto, o complicación surgida durante el desarrollo de la investigación se atendió debidamente y fue solucionada por los responsables y autores de la investigación, puesto que es responsabilidad suya garantizar la transparencia, honestidad y pulcritud de los datos que se manipularon en la investigación.

Del apartado número 28 como estudiantes, graduados, investigadores y docentes de la Universidad Peruana Los Andes, se tuvo en cuenta las condiciones estipuladas a través del Código de Ética. Siendo una investigación trascendental, pero a su vez innovador, de autoría propia y alineadas con la línea de investigación Institucional. La responsabilidad de la investigación estuvo completamente asegurada y protegida por los investigadores, por lo que se veló el cumplimiento de condiciones de calidad intrínsecas como válidas, fiabilidad y credibilidad a través de técnicas, estrategias y conclusiones empleadas; así mismo se tuvo en mente las consecuencias individuales o colectivas que pudiera acarrear la ruptura de la misma. Por ello, también se consideró el anonimato en el tratamiento de la información

protegiéndose de manera confidencial a todos los involucrados y se contempló que estén completamente de acuerdo, ya que la información resultante fue manejada de manera cuidadosa y discreta únicamente para fines académicos en la comunidad científica. En este sentido, las normas de la institución, de la nación o mundiales fueron incluidos en el desarrollo del trabajo puesto que el incurrir en faltas deontológicas como falsificación de datos, plagio de investigaciones o autores ajenos o replica malintencionada de datos semejantes, así como involucrar organismos o entidades ajenas a los investigadores y a la Universidad Peruana Los Andes, es considerado como una falta al reglamento, el cual debe estar vigente desde el planteamiento de la investigación hasta la publicación del mismo, la cual se hizo considerando también el Reglamento de Propiedad Intelectual de la universidad Peruana Los Andes y los derechos de autor existentes.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

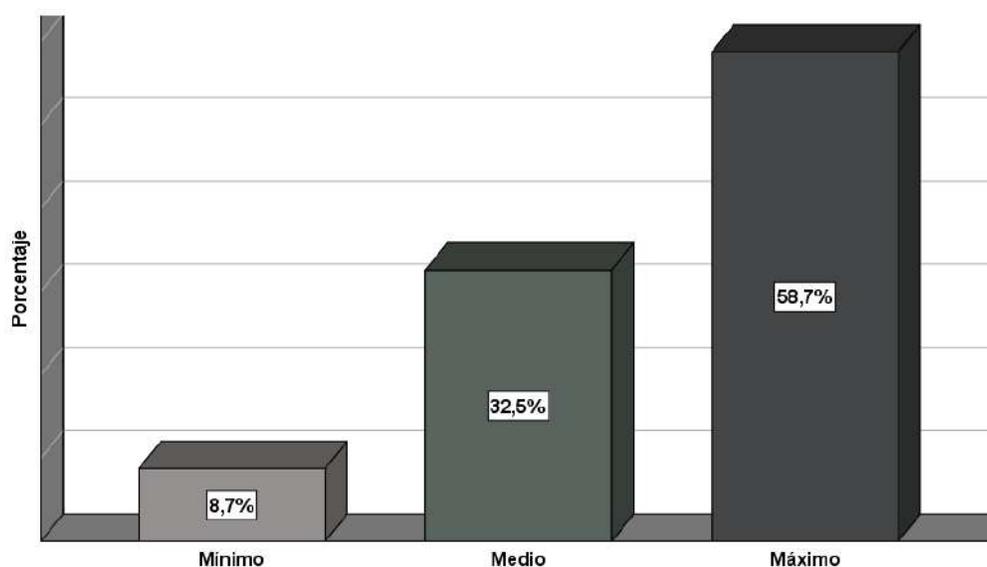
Resultados descriptivos

Tabla 3 Distribución de participantes según variable apoyo social percibido.

Nivel variable apoyo social percibido	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	11	8,7
Medio	41	32,5
Máximo	74	58,7
Total	126	100,0

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Figura 4 Distribución de participantes según variable apoyo social percibido



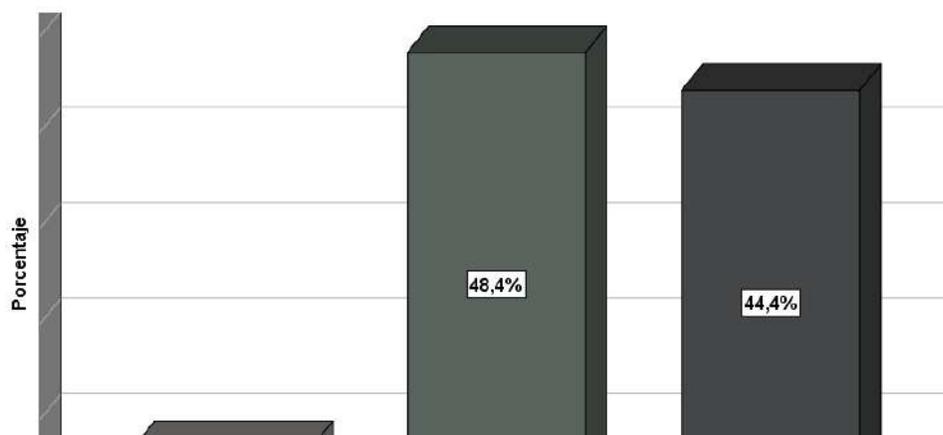
Descripción: En la tabla y figura 1 se percibe una prevalencia del nivel máximo de la variable apoyo social percibido, alcanzando el 58,7% de los sujetos evaluados; el 32,5% denota un nivel medio; mientras que tan solo el 8,7% denota un nivel mínimo de apoyo social percibido.

Tabla 4 Distribución de participantes según niveles de la dimensión apoyo emocional

Nivel dimensión apoyo emocional	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	9	7,1
Medio	61	48,4
Máximo	56	44,4
Total	126	100,0

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Figura 5 Distribución de participantes según niveles de la dimensión apoyo emocional



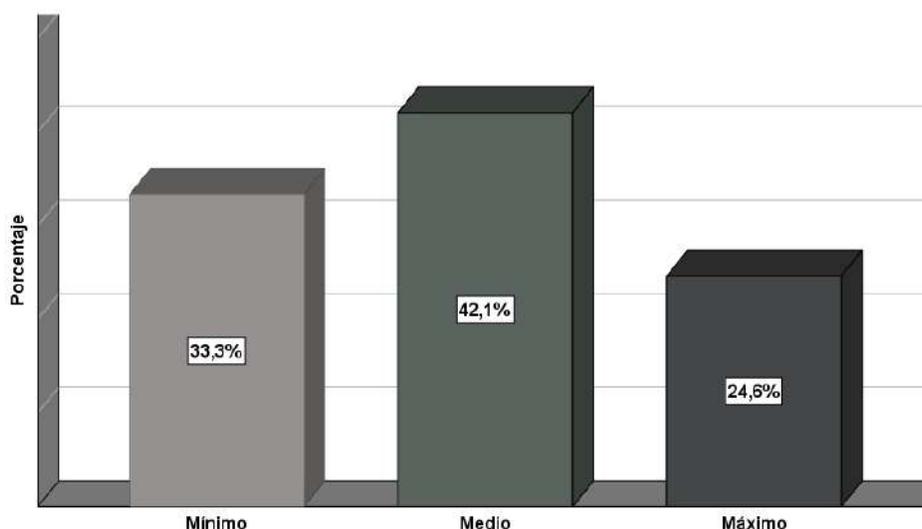
Descripción: Los resultados observados en la tabla y figura 2 indican una prevalencia del nivel medio de la dimensión apoyo emocional, alcanzando el 48,4% de los sujetos evaluados; el 44,4% denotan un nivel máximo; mientras que tan solo el 7,1% denotan un nivel mínimo de la dimensión apoyo emocional.

Tabla 5 Distribución de participantes según niveles de la dimensión ayuda material

Nivel dimensión ayuda material	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	42	33,3
Medio	53	42,1
Máximo	31	24,6
Total	126	100,0

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Figura 6 Distribución de participantes según niveles de la dimensión ayuda material



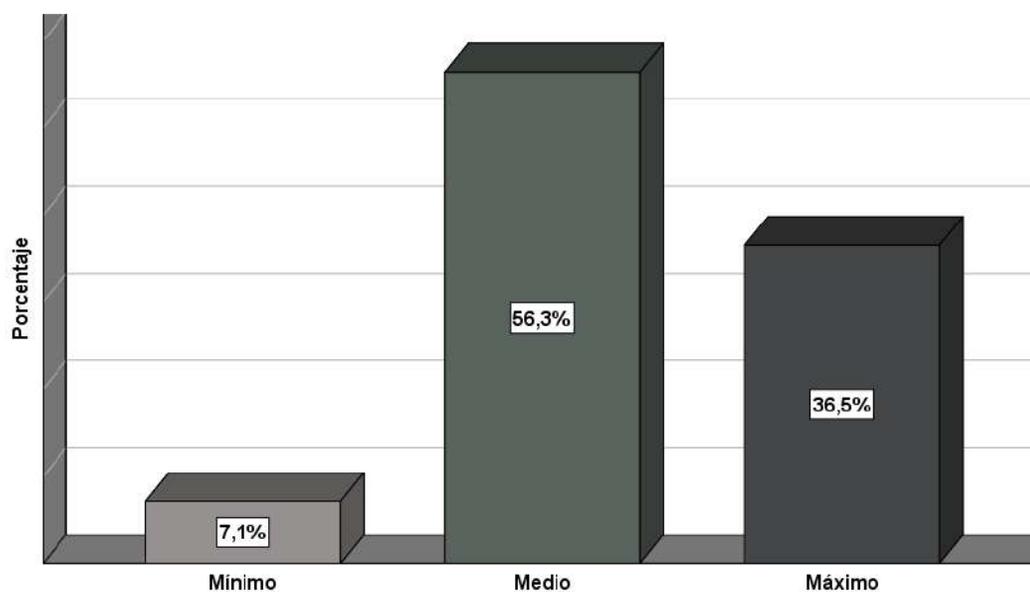
Descripción: En la tabla y figura 3 se observa una prevalencia del nivel medio de la dimensión ayuda material, alcanzando el 42,1% de los sujetos evaluados; el 33,3% denota un nivel mínimo; el 24,6% un nivel máximo de la dimensión ayuda material.

Tabla 6 Distribución de participantes según niveles de la dimensión relaciones sociales de ocio

Nivel dimensión relaciones sociales de ocio	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	9	7,1
Medio	71	56,3
Máximo	46	36,5
Total	126	100,0

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Figura 7 Distribución de participantes según niveles de la dimensión relaciones sociales de ocio



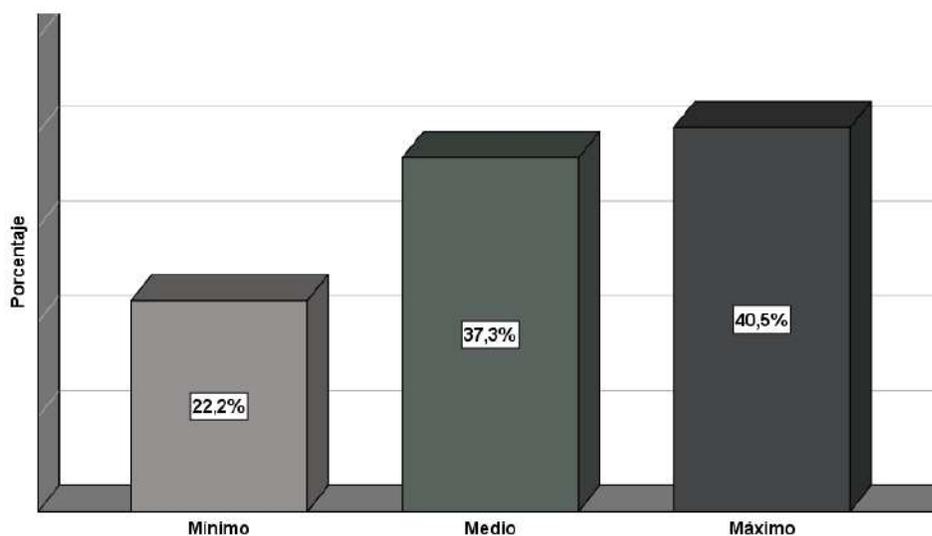
Descripción: En la tabla y figura 4 se observa una prevalencia del nivel medio de la dimensión relaciones sociales de ocio, alcanzando el 56,3% de los sujetos evaluados; el 36,5% denotan un nivel máximo; mientras que tan solo el 7,1% denotan un nivel mínimo de la dimensión relaciones sociales de ocio.

Tabla 7 Distribución de participantes según niveles de la dimensión apoyo afectivo

Nivel dimensión apoyo afectivo	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	28	22,2
Medio	47	37,3
Máximo	51	40,5
Total	126	100,0

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Figura 8 Distribución de participantes según niveles de la dimensión apoyo afectivo



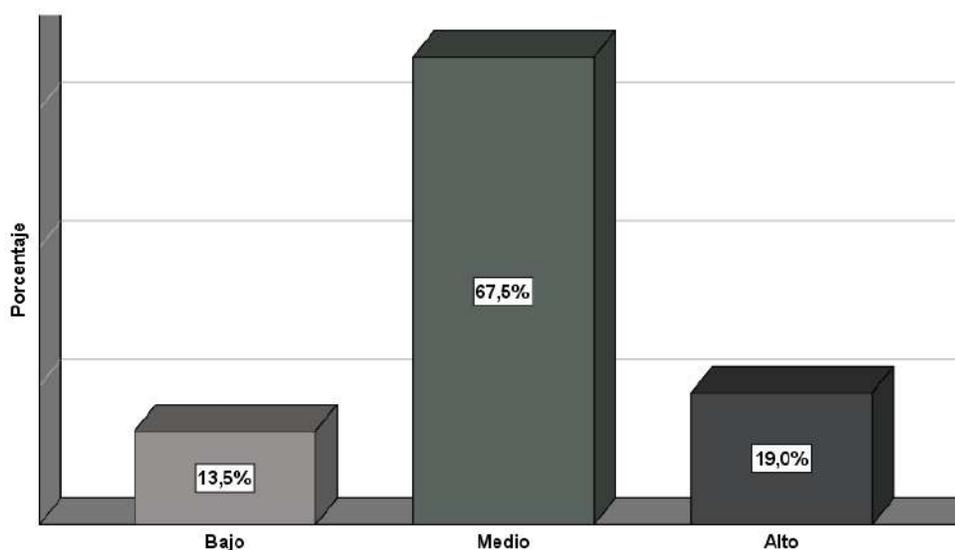
Descripción: En la tabla y figura 5 se observa una prevalencia del nivel máximo de la dimensión apoyo afectivo, alcanzando el 40,5% de los sujetos evaluados; el 37,3% se ubica en el nivel medio; mientras que el 22,2% se ubica en el nivel mínimo de la dimensión apoyo afectivo.

Tabla 8 Distribución de participantes según variable calidad de vida.

Niveles de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	13,5
Medio	85	67,5
Alto	24	19,0
Total	126	100,0

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Figura 9 Distribución de participantes según variable calidad de vida



Descripción: En la tabla y figura 6 se refleja una prevalencia del nivel medio de calidad de vida, alcanzando el 67,5% de los adultos mayores evaluados; el 19% se ubica en el nivel alto y el 13,5% se ubica en el nivel bajo de calidad de vida.

Tabla 9 Apoyo social percibido y calidad de vida en personas de la tercera edad.

Niveles de apoyo social percibido		Niveles de calidad de vida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Mínimo	f	11	0	0	11
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Medio	f	3	37	1	41
	%	7,3%	90,2%	2,4%	100,0%
Máximo	f	3	48	23	74
	%	4,1%	64,9%	31,1%	100,0%
Total	f	17	85	24	126
	%	13,5%	67,5%	19,0%	100,0%

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Descripción: De las personas con nivel medio de apoyo social percibido, el 90,2%

también denotan un nivel medio de calidad de vida; de las personas con nivel máximo de apoyo social percibido, el 64,9% también perciben un nivel medio de calidad de vida.

Tabla 10 Dimensión apoyo emocional y calidad de vida en personas de la tercera edad.

Niveles de dimensión apoyo emocional		Niveles de Calidad de Vida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Mínimo	f	9	0	0	9
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Medio	f	5	45	11	61
	%	8,2%	73,8%	18,0%	100,0%
Máximo	f	3	40	13	56
	%	5,4%	71,4%	23,2%	100,0%
Total	f	17	85	24	126
	%	13,5%	67,5%	19,0%	100,0%

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Descripción: De los sujetos con nivel medio de la dimensión apoyo emocional, el 73,8% evidencian un nivel medio de calidad de vida; de los ancianos con nivel máximo de la

dimensión apoyo emocional, el 71,4% manifiestan percibir un nivel medio de calidad de vida.

Tabla 11 Dimensión ayuda material y calidad de vida en personas de la tercera edad.

Niveles de dimensión ayuda material		Niveles de Calidad de Vida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Mínimo	f	14	26	2	42
	%	33,3%	61,9%	4,8%	100,0%
Medio	f	2	34	17	53
	%	3,8%	64,2%	32,1%	100,0%
Máximo	f	1	25	5	31
	%	3,2%	80,6%	16,1%	100,0%
Total	f	17	85	24	126
	%	13,5%	67,5%	19,0%	100,0%

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Descripción: De todas las personas con nivel máximo de la dimensión ayuda material, el 80,6% presentan un nivel medio de calidad de vida; así mismo, de los sujetos con nivel medio de la dimensión ayuda material, el 64,2% presentan también un nivel medio de calidad de vida.

Tabla 12 Dimensión relaciones sociales de ocio y calidad de vida en personas de la tercera edad.

Niveles de dimensión relaciones sociales de ocio		Niveles de Calidad de Vida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Mínimo	f	9	0	0	9
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Medio	f	5	51	15	71
	%	7,0%	71,8%	21,1%	100,0%
Máximo	f	3	34	9	46
	%	6,5%	73,9%	19,6%	100,0%
Total	f	17	85	24	126
	%	13,5%	67,5%	19,0%	100,0%

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Descripción: De los sujetos con nivel medio de la dimensión relaciones sociales de ocio, el 71,8% presentan también un nivel medio de calidad de vida; de los ancianos con nivel máximo de la dimensión relaciones sociales de ocio, el 73,9% presentan un nivel medio de calidad de vida.

Tabla 13 Dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en personas de la tercera edad.

Niveles de dimensión apoyo afectivo		Niveles de Calidad de Vida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Mínimo	f	8	20	0	28
	%	28,6%	71,4%	0,0%	100,0%
Medio	f	7	33	7	47
	%	14,9%	70,2%	14,9%	100,0%
Máximo	f	2	32	17	51
	%	3,9%	62,7%	33,3%	100,0%
Total	f	17	85	24	126
	%	13,5%	67,5%	19,0%	100,0%

Fuente: Evaluación de adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará.

Descripción: De los sujetos con nivel medio de la dimensión apoyo afectivo, el 70,2% denotan también un nivel medio de calidad de vida; de todos los sujetos con nivel mínimo de la dimensión apoyo afectivo, el 71,4% denotan un nivel medio de calidad de vida.

5.1 Contratación de hipótesis

Hipótesis general

a) Formulación de hipótesis.

H0 No existe una relación directa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.

H1 Existe una relación directa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.

b) Nivel de significancia:

Por tratarse de variables categóricas con escala de medición ordinal, se trabajó a un nivel de significancia del 5% (0,05).

c) Elección de la prueba estadística:

Para elegir la prueba estadística, se procedió a determinar la normalidad de los datos recopilados, cuyos resultados se presentan a continuación:

Tabla 14 Prueba de normalidad de las variables apoyo social percibido y calidad de vida.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social percibido	,069	126	,020*	,960	126	,001
Calidad de vida	,179	126	,000	,890	126	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Figura 10 Prueba de normalidad de variable apoyo social percibido.

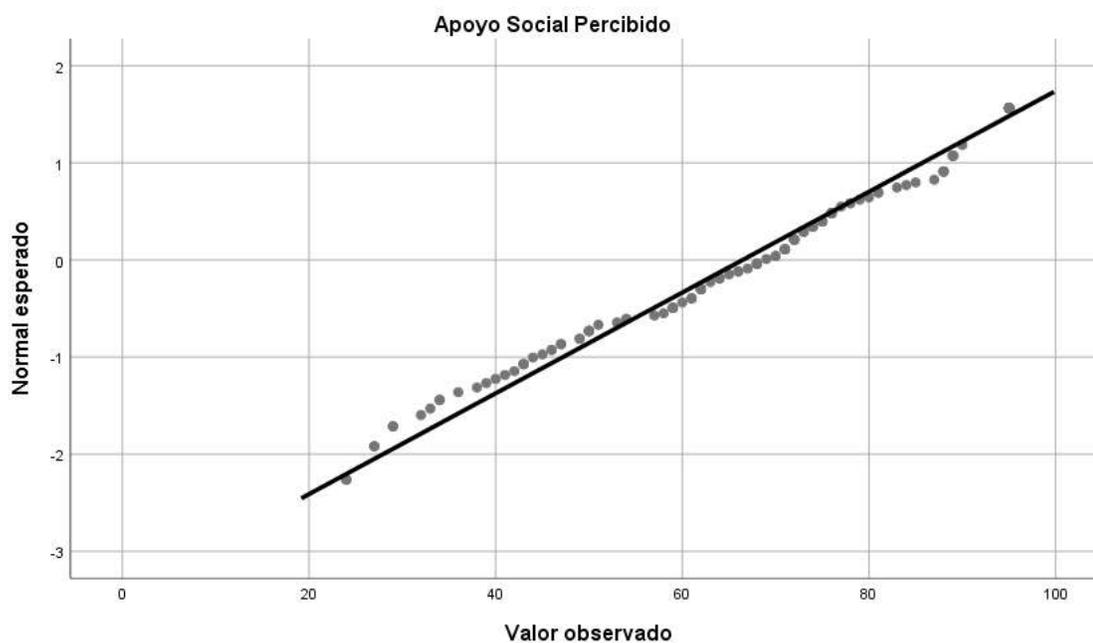
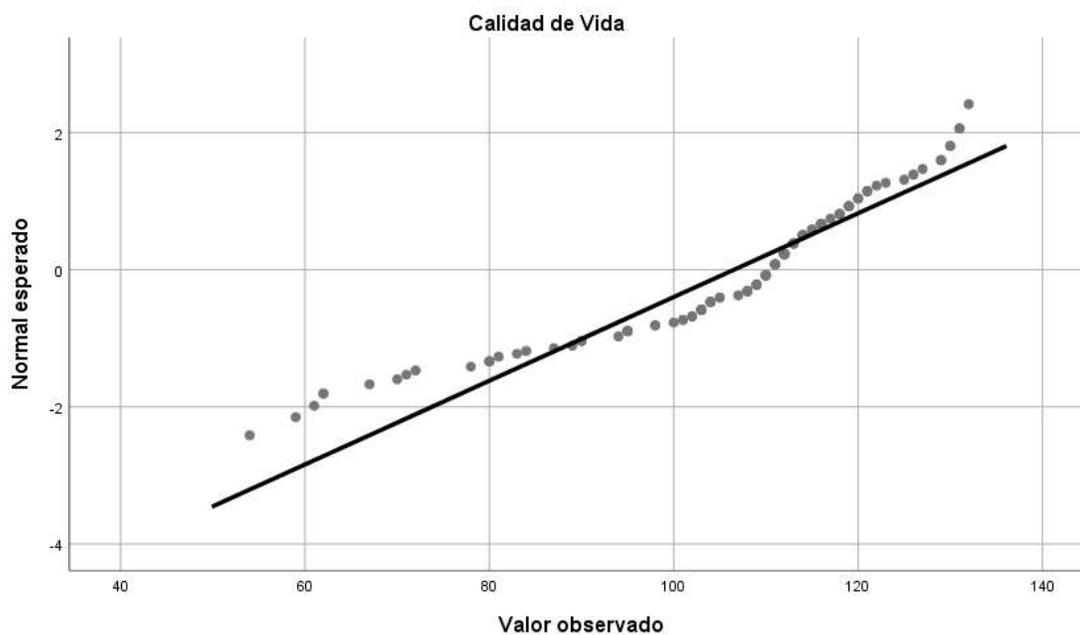


Figura 11 Prueba de normalidad de variable calidad de vida.



De la tabla 12 y figuras 7 y 8 se observa que los datos obtenidos tienen una distribución anormal; por lo cual, se decidió utilizar el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

Tabla 15 Correlación entre apoyo social percibido y calidad de vida

Correlaciones			Apoyo social percibido	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo social percibido	Coeficiente de correlación	1,000	,532**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	126	126
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,532**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	126	126

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

d) Lectura del P-valor:

Para contrastar la hipótesis general se tomó el siguiente criterio estadístico:

Si $p\text{-valor} \leq 0.05$, entonces la hipótesis alterna se acepta

Si $p\text{-valor} > 0.05$, entonces la hipótesis nula se rechaza

Por tanto: $P\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ (nivel alfa). Existe relación entre ambas variables.

Para la decisión final se toma como criterio los siguientes intervalos:

+/- 0,81 a +/- 0,99 = Correlación positiva/negativa muy alta

+/- 0,61 a +/- 0,80 = Correlación positiva/negativa alta

+/- 0,41 a +/- 0,60 = Correlación positiva/negativa moderada

+/- 0,21 a +/- 0,40 = Correlación positiva/negativa baja

+/- 0,00 a +/- 0,20 = Correlación positiva/negativa muy baja o nula

Por tanto: $Rho = 0,532$, es decir, la relación es directa y moderada.

e) Decisión:

De acuerdo con la Tabla 13, el $p\text{-valor}$ o valor de significancia bilateral es menor al valor alfa, por lo tanto, existe relación significativa entre ambas variables; es decir, se acepta la hipótesis de trabajo (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0). El valor del coeficiente Rho de Spearman es de 0,532, por lo tanto, la relación tiene una dirección directa moderada.

f) Conclusión:

Se concluye aceptando la hipótesis alterna el cual indica que existe relación significativa entre ambas variables de investigación.

g) Interpretación:

Existe relación directa y significativa entre la variable apoyo social percibido y calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de

Pucará, durante el año 2022; es decir, si los niveles de una variable incrementan, lo mismo ocurrirá con la otra variable.

Hipótesis específica 1

a) Formulación de hipótesis

H0 No existe relación directa entre la dimensión apoyo emocional y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.

H1 Existe relación directa entre la dimensión apoyo emocional y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.

b) Nivel de significancia o de riesgo - nivel alfa:

Por tratarse de variables categóricas con escala de medición ordinal, se trabajó a un nivel de significancia del 5% (0,05).

c) Elección de la prueba estadística:

Para elegir la prueba estadística, se procedió a determinar la normalidad de los datos recopilados, cuyos resultados indican que las variables tienen un comportamiento anormal; por ello, se utilizó el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman, puesto que, se pretende establecer el coeficiente de correlación entre dos variables categóricas de tipo ordinal.

Tabla 16 Correlación entre dimensión apoyo emocional y calidad de vida

Correlaciones				
		Dimensión apoyo emocional		Calidad de vida
Rho de	Dimensión	Coeficiente de correlación	1,000	,310**
Spearman	apoyo emocional	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	126	126
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,310**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	126	126

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

d) Lectura del P-valor:

Para contrastar la hipótesis general se tomó el siguiente criterio estadístico:

Si $p\text{-valor} \leq 0.05$, entonces la hipótesis alterna se acepta

Si $p\text{-valor} > 0.05$, entonces la hipótesis nula se rechaza

Por tanto: Se obtuvo un $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ (nivel alfa), por lo que existe relación entre ambas variables.

Para la decisión final se toma como criterio los siguientes intervalos:

+/- 0,81 a +/- 0,99 = Correlación positiva/negativa muy alta

+/- 0,61 a +/- 0,80 = Correlación positiva/negativa alta

+/- 0,41 a +/- 0,60 = Correlación positiva/negativa moderada

+/- 0,21 a +/- 0,40 = Correlación positiva/negativa baja

+/- 0,00 a +/- 0,20 = Correlación positiva/negativa muy baja o nula

Además, el coeficiente de correlación fue de 0,310, es decir, la relación es directa y baja.

e) Decisión:

De acuerdo con la Tabla 14, el p-valor o valor de significancia bilateral es menor al valor alfa, por lo tanto, existe relación significativa entre ambas variables; es decir, se acepta la hipótesis de trabajo (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0). El valor del coeficiente Rho de Spearman es de 0,532, por lo tanto, la relación tiene una dirección positiva baja.

f) Conclusión:

Se concluye aceptando la hipótesis alterna el cual indica que existe relación significativa entre ambas variables de investigación.

g) Interpretación:

Existe relación directa y significativa entre la dimensión apoyo emocional y calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, durante el año 2022; es decir, si los niveles de una variable incrementan, lo mismo ocurrirá con la otra variable.

Hipótesis específica 2

a) Formulación de hipótesis

H0 No existe relación directa entre la dimensión ayuda material y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.

H1 Existe relación directa entre la dimensión ayuda material y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.

b) Nivel de significancia o de riesgo - nivel alfa:

Por tratarse de variables categóricas con escala de medición ordinal, se trabajó a un nivel de significancia del 5% (0,05).

c) Elección de la prueba estadística:

Para elegir la prueba estadística, se procedió a determinar la normalidad de los datos recopilados, cuyos resultados indican que las variables tienen un comportamiento anormal; por ello, se utilizó el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman, puesto que, se pretende establecer el coeficiente de correlación entre dos variables categóricas de tipo ordinal.

Tabla 17 Correlación entre dimensión ayuda material y calidad de vida

			Correlaciones	
			Dimensión ayuda material	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión ayuda material	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 126	,314** ,000 126

Calidad de vida	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,314**	1,000
	N	126	126

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

d) Lectura del P-valor:

Para contrastar la hipótesis general se tomó el siguiente criterio estadístico:

Si p-valor ≤ 0.05 , entonces la hipótesis alterna se acepta

Si p-valor > 0.05 , entonces la hipótesis nula se rechaza

Por tanto: Se obtuvo un p-valor = 0,000 $< 0,05$ (nivel alfa), por lo que existe relación entre ambas variables.

Para la decisión final se toma como criterio los siguientes intervalos:

+/- 0,81 a +/- 0,99 = Correlación positiva/negativa muy alta

+/- 0,61 a +/- 0,80 = Correlación positiva/negativa alta

+/- 0,41 a +/- 0,60 = Correlación positiva/negativa moderada

+/- 0,21 a +/- 0,40 = Correlación positiva/negativa baja

+/- 0,00 a +/- 0,20 = Correlación positiva/negativa muy baja o nula

Además, el coeficiente de correlación fue de 0,314, es decir, la relación es directa y baja.

e) Decisión:

De acuerdo con la Tabla 15, el p-valor o valor de significancia bilateral es menor al valor alfa, por lo tanto, existe relación significativa entre ambas variables; es decir, se acepta la hipótesis de trabajo (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0). El valor del coeficiente Rho de Spearman es de 0,314, por lo tanto, la relación tiene una dirección positiva baja.

f) Conclusión:

Se concluye aceptando la hipótesis alterna, el cual indica que existe relación significativa entre ambas variables de investigación.

g) Interpretación:

Existe relación directa y significativa entre la dimensión ayuda material y calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, durante el año 2022; es decir, si los niveles de una variable incrementan, lo mismo ocurrirá con la otra variable.

Hipótesis específica 3**a) Formulación de hipótesis**

H0 No existe relación directa entre la dimensión relaciones sociales de ocio y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.

H1 Existe relación directa entre la dimensión relaciones sociales de ocio y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.

b) Nivel de significancia o de riesgo - nivel alfa:

Por tratarse de variables categóricas con escala de medición ordinal, se trabajó a un nivel de significancia del 5% (0,05).

c) Elección de la prueba estadística:

Para elegir la prueba estadística, se procedió a determinar la normalidad de los datos recopilados, cuyos resultados indican que las variables tienen un comportamiento anormal; por ello, se utilizó el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman, puesto que, se pretende establecer el coeficiente de correlación entre dos variables categóricas de tipo ordinal.

Tabla 18 Correlación entre dimensión relaciones sociales de ocio y calidad de vida

Correlaciones

			Dimensión relaciones sociales de ocio	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión relaciones sociales de ocio	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 126	,247** ,005 126
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,247** ,005 126	1,000 . 126

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

d) Lectura del P-valor:

Para contrastar la hipótesis general se tomó el siguiente criterio estadístico:

Si p-valor ≤ 0.05 , entonces la hipótesis alterna se acepta

Si p-valor > 0.05 , entonces la hipótesis nula se rechaza

Por tanto: Se obtuvo un p-valor = 0,005 < 0,05 (nivel alfa), por lo que existe relación entre ambas variables.

Para la decisión final se toma como criterio los siguientes intervalos:

+/- 0,81 a +/- 0,99 = Correlación positiva/negativa muy alta

+/- 0,61 a +/- 0,80 = Correlación positiva/negativa alta

+/- 0,41 a +/- 0,60 = Correlación positiva/negativa moderada

+/- 0,21 a +/- 0,40 = Correlación positiva/negativa baja

+/- 0,00 a +/- 0,20 = Correlación positiva/negativa muy baja o nula

Además, el coeficiente de correlación fue de 0,247, es decir, la relación es directa y baja.

e) Decisión:

De acuerdo con la Tabla 16, el p-valor o valor de significancia bilateral es menor al valor alfa, por lo tanto, existe relación significativa entre ambas variables; es decir, se

acepta la hipótesis de trabajo (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0). El valor del coeficiente Rho de Spearman es de 0,247, por lo tanto, la relación tiene una dirección positiva baja.

f) Conclusión:

Se concluye aceptando la hipótesis alterna, el cual indica que existe relación significativa entre ambas variables de investigación.

g) Interpretación:

Existe relación directa y significativa entre la dimensión relaciones sociales de ocio y calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, durante el año 2022; es decir, si los niveles de una variable incrementan, lo mismo ocurrirá con la otra variable.

Hipótesis específica 4

a) Formulación de hipótesis

H0 No existe relación directa entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.

H1 Existe relación directa entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.

b) Nivel de significancia o de riesgo - nivel alfa:

Por tratarse de variables categóricas con escala de medición ordinal, se trabajó a un nivel de significancia del 5% (0,05).

c) Elección de la prueba estadística:

Para elegir la prueba estadística, se procedió a determinar la normalidad de los datos recopilados, cuyos resultados indican que las variables tienen un comportamiento anormal; por ello, se utilizó el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman, puesto

que, se pretende establecer el coeficiente de correlación entre dos variables categóricas de tipo ordinal.

Tabla 19 Correlación entre dimensión apoyo afectivo y calidad de vida

Correlaciones				
			Dimensión apoyo afectivo	Calidad de vida
Rho de	Dimensión	Coeficiente de correlación	1,000	,394**
Spearman	apoyo afectivo	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	126	126
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,394**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	126	126

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

d) Lectura del P-valor:

Para contrastar la hipótesis general se tomó el siguiente criterio estadístico:

Si $p\text{-valor} \leq 0.05$, entonces la hipótesis alterna se acepta

Si $p\text{-valor} > 0.05$, entonces la hipótesis nula se rechaza

Por tanto: Se obtuvo un $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ (nivel alfa), por lo que existe relación entre ambas variables.

Para la decisión final se toma como criterio los siguientes intervalos:

+/- 0,81 a +/- 0,99 = Correlación positiva/negativa muy alta

+/- 0,61 a +/- 0,80 = Correlación positiva/negativa alta

+/- 0,41 a +/- 0,60 = Correlación positiva/negativa moderada

+/- 0,21 a +/- 0,40 = Correlación positiva/negativa baja

+/- 0,00 a +/- 0,20 = Correlación positiva/negativa muy baja o nula

Además, el coeficiente de correlación fue de 0,394, es decir, la relación es directa y baja.

e) Decisión:

De acuerdo con la Tabla 17, el p-valor o valor de significancia bilateral es menor al valor alfa, por lo tanto, existe relación significativa entre ambas variables; es decir, se acepta la hipótesis de trabajo (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0). El valor del coeficiente Rho de Spearman es de 0,394, por lo tanto, la relación tiene una dirección positiva baja.

f) Conclusión:

Se concluye aceptando la hipótesis alterna, el cual indica que existe relación significativa entre ambas variables de investigación.

g) Interpretación:

Existe relación directa y significativa entre la dimensión apoyo afectivo y calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, durante el año 2022; es decir, si los niveles de una variable incrementan, lo mismo ocurrirá con la otra variable.

5.2. Análisis y discusión de resultados

El principal propósito de la investigación realizada se enfocó en determinar la relación que existe entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará - Huancayo, 2022; y por cuanto la Tabla N° 15 refiere, se denota la evidente relación significativa entre las variables de apoyo social percibido y calidad de vida, aceptando de esta manera la Hipótesis de trabajo (H1) y refutando por consiguiente el planteamiento dado en la Hipótesis nula (H0) para este objetivo, respaldando los resultados de la mayoría de autores mencionados, exceptuando a Gonzales et al. (2021) quien expresa que cuando el apoyo social es de suma importancia, este se

compone de diferentes y múltiples orígenes, por lo que se infiere que la relación entre variables no es completamente fuerte.

Hemos de entender que la condición de adultos mayores incluye en su desarrollo personal la presencia de malestares usuales en personas de esa edad. Esto puede entenderse a partir de los resultados de la tabla N° 9 que muestra como solamente el 31,1% del total manifiesta tener una calidad de vida elevada aun presentando expresan ASP elevado. Entendiendo que la variable de calidad de vida se enfoca en el bienestar físico y psicológico, es posible que los individuos puedan lidiar con sus dolencias a través de un bienestar psicológico, por ello consideramos necesario el profundizar más respecto a la variable de Calidad de Vida, sus dimensiones y la incidencia de esta variable en el desarrollo de las personas de la tercera edad.

Aun así, y contra la perspectiva de Gonzales et al. (2021) de que el apoyo social no es completamente suficiente para cubrir las necesidades de suficiencia en las personas, los resultados evidenciados en la tabla N° 9 demuestran que el 100 por ciento de las personas que manifestaron un apoyo social percibido mínimo, también percibieron una calidad de vida baja. En el supuesto de que otras fuentes de apoyo externas al apoyo social tuvieran un grado de incidencia sobre la calidad, los resultados mostrarían un leve porcentaje de personas con apoyo social percibido mínimo que manifestaran a su vez una calidad de vida media, o incluso alta. La tabla N° 9 demuestra que la relación entre un apoyo social percibido mínimo y la calidad de vida baja es muy estrecha y vinculante, siendo esta del 100%.

Por otro lado, la mayoría de sesiones de recolección de datos se trabajó de manera grupal con los individuos, pero en algunos casos se ha llegado a evaluar a personas fuera de las sesiones grupales debido a factores externos. Es posible que aun cuando la cohesión

de los integrantes de la comunidad sea muy fuerte, existan elementos aislados que, como muestra la tabla N° 9, puedan salir de la normalidad. Se constatan 3 casos que conforman parte del 7,3% de personas con un ASP medio y una calidad de vida baja, y uno del 2,4% con ASP medio y calidad de vida elevada. Es posible que estos casos arrojen estos resultados al vincular la calidad de vida a factores externos en su desarrollo individual, por cuanto se debería realizar un análisis más profundo respecto a las dimensiones de ambas variables y su interacción.

Percibir un apoyo social de nivel alto o medio forman parte de alguna de las dimensiones de la calidad de vida, como por ejemplo el funcionamiento social, la salud mental, salud física o vitalidad, ya que la tabla N° 9 nos da entender que los adultos mayores no solo interactúan con sus pares, obteniendo así relaciones amicales significativos y sentido de pertenencia, con lo cual se podría inferir que hay un funcionamiento social adecuado. Ahora bien, los adultos mayores no solamente tienen a los amigos, también está en el sistema la pareja o algunos familiares quienes brinda un tipo de apoyo emocional un tipo de relación más íntimo, lo cual podría ayudar a mantener un estado de salud mental sin dificultades.

Por otro lado, Neugarten (1966) no negaba la idea de que los adultos mayores experimentan un descenso a nivel físico, psicológico y biológico puesto que para la autora era más importante lo que uno puede hacer, es decir le daba una perspectiva más funcional-social siendo la edad cronológica irrelevante. Esto explicaría porque algunos adultos mayores al recibir un apoyo social medio alcanzan una calidad de vida media ya que, al no percibir diferentes tipos de apoyo, la vejez se puede acompañar de pensamientos negativos con graves consecuencias, según Garza y Gonzales (2018) siendo así los resultados

obtenidos contradictorios, posiblemente por que perciben el apoyo de sus pares, desde su comunidad, pareja y familiares significativos, demostrando la hipótesis de trabajo (H1).

Ahora, considerando los objetivos específicos, el primer objetivo a determinar fue la relación entre la dimensión apoyo emocional y la calidad de vida en los sujetos de estudio. En función a la tabla N° 16 se establece que existe una relación significativa entre tales variables, lo cual se condice a su vez con los resultados obtenidos en la tabla N° 10, donde se percibe que, durante el proceso de evaluación, el 100 por ciento de las personas que manifestaban un nivel de apoyo emocional mínimo, también presentaban un nivel de calidad de vida baja. A su vez, a medida que se observan los datos posteriores, se percibe una correlación entre ambas variables.

Tal es el caso que el 73,8 por ciento de las personas cuyo nivel de apoyo emocional era medio, también manifestaban una calidad de vida media; así mismo, el 23,2 por ciento del total de personas que manifestaban presentar un nivel de apoyo emocional máximo también manifestaban tener un nivel de calidad de vida alto mientras que el 71,4 por ciento del mismo total, manifestaban tener un nivel de calidad de vida media. Tales datos podrían emular lo encontrado por Cordonez (2019) o Ravello (2018) quienes, en sus respectivas investigaciones, manifestaran que es a través del apoyo emocional brindado por el contexto familiar que se facilita el compartir de emociones, formando así parte indispensable y necesaria del desarrollo natural del estilo de vida del adulto mayor y permitiéndole lidiar con problemas cotidianos.

Para nosotros como profesionales la naturaleza de estos resultados a través de nuestra vivencia en la localidad nos ha hecho notar que el estilo de vida de las personas que viven ahí, incluido los adultos mayores, suelen ser muy nucleares creando así una dependencia emocional que se liga al desarrollo de su vida diaria. Por un lado, coincidimos

con los resultados de Ravello (2018) quien manifiesta que el apoyo emocional es importante para la presencia de las condiciones necesarias para presentar niveles elevados de calidad de vida, puesto que las personas de la localidad de Pucará, especialmente del Barrio de Pachachaca durante las entrevistas y evaluaciones han mostrado una cohesión muy fuerte, un nivel de comprensión entre ellos muy tenaz, tanto que ellos mismos parecían conocerse al milímetro.

Esta compenetración entre los sujetos de estudio, y la distancia existente del casco urbano para los barrios de Raquina o Pachachaca podrían ser los principales causantes de los resultados obtenidos en la tabla N° 10. Pero también debemos evidenciar que el coeficiente de correlación fue de 0,310 indicando una correlación directa de índole baja. Tal resultado pareciera coincidir con Gonzales et al.(2021) quien indicara en su investigación que a pesar de la incidencia del apoyo social percibido, pueden existir otros elementos que permitirían el establecimiento de la calidad de vida. Podríamos inferir entonces que aun cuando el apoyo emocional en un nivel bajo se relaciona al 100 por ciento con un nivel de calidad de vida bajo, esto no se condice completamente frente a las ausencias de las mismas.

Consideramos que, a través de este resultado, sería menester realizar más investigaciones que exploren la posible relación aparente entre problemas de carácter emocional, como la depresión, la ansiedad, el estrés como elementos comunes, así como problemas más específicos como trastornos de personalidad, que pudieran incidir en la calidad de vida. De todas formas, es posible que esta presunción pueda vincularse también a la diferencia que pueda notarse entre los diferentes barrios que conforman la localidad de Pucará, por lo que también podría hacerse necesario el desarrollo de investigaciones más

específicas, o de carácter más complejo, para determinar de mejor manera condiciones como las que estamos observando.

Respecto a lo visto en teoría (Sherbourne y Stewart, 1991) refieren que el apoyo emocional implica cariño, amor y empatía, viéndose reflejado en la tabla N° 10, donde el 73.8% de los adultos mayores con un apoyo emocional medio, perciben una calidad de vida media. Para las autoras, las fuentes más cercanas para percibir este tipo de apoyo es la familia o la pareja, lo cual fuera evidente durante las entrevistas y evaluaciones, donde algunos de ellos referían tener cerca a la pareja o algunos familiares como los hermanos que brindaban este tipo de apoyo. Es decir, en la interacción emocional frente a la familia y las personas cercanas, el elemento que entra más en consideración es la empatía.

Por cuanto nuestra experiencia con el grupo de estudio que surgiera durante las visitas, podemos corroborar que el compartir las mismas condiciones de desarrollo genera un vínculo emocional que permita el mejor desenvolvimiento a través de esta subdimensión. Ware, (1991) manifestaba en sus investigaciones que el apoyo emocional influye de manera positiva en la calidad de vida, específicamente en la dimensión de salud mental, por ejemplo el cariño expresado por la familia o la pareja podría mejorar el estado de ánimo evitando así la depresión o ansiedad como parte de esta dimensión. En otras palabras, la persona puede desplazar su bienestar hacia el funcionamiento social otra dimensión de la calidad de vida, interactuando fluidamente con sus pares obteniendo con ello sentimientos de felicidad.

Ahora bien, el tipo de apoyo emocional influye positivamente en la calidad de vida, ya que para establecer la calidad de vida es necesario considerar al individuo junto a su contexto real, incluyendo vivienda, las condiciones de vida, el trabajo y otros aspectos relacionados a su evolución personal, generando así una satisfacción integral. No obstante, también se puede observar en la tabla N° 10 que a pesar de percibir un apoyo emocional

medio el 8.2% denota una calidad de vida media. Stewart (1980) hace referencia de que una de las características del apoyo social es la calidad y significancia que se puede involucrar en las redes personales. Suponemos que quizá el grado de confianza e intimidad que puede tener la persona de la cual se percibe el apoyo emocional, por lo que Dominguez et al (2013), nos resalta que la familia es la principal fuente de apoyo social en esta etapa de vida, dado que se podría decir que es importante fortalecer los lazos familiares y no hacer una indiferencia sobre todo en esta etapa de ser un adulto mayor.

El segundo objetivo fue el de determinar la relación entre la ayuda material y la calidad de vida de los sujetos de estudio. Para tal propósito, nuestra investigación reveló en la tabla N° 11 que los resultados son relativos. Por ejemplo, en los resultados del nivel mínimo de ayuda material solamente un 33,3 por ciento de las personas presentaron niveles de calidad de vida bajos, mientras que el 61,9 por ciento presentaban niveles de calidad de vida medios y un 4,8 por ciento presentaban niveles de calidad de vida altos. Comparativamente, en las personas que presentaban un nivel de ayuda material medio, un 3,8 % del total menciona tener un nivel de calidad de vida bajo, mientras un 64,2 % presentaba un nivel de calidad de vida medio y un 32,1 % un nivel de calidad de vida alto.

Es decir, aun cuando los resultados parecen ser dispares, según la tabla N° 17, el valor del coeficiente de correlación es de 0,314, demostrando que existe una relación directa pero baja concordando con Charles y Arockiam (2020) quienes determinaron que elementos materiales, como el ingreso percibido mensualmente en la familia juega un rol importante en el contexto familiar, siendo un aliciente para la presencia de la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de su investigación. Esto podría de algún modo asemejarse a la situación de los usuarios del programa Pensión 65 ya que ellos reciben además de un monto mensual que les ayuda a sobrellevar sus días un extra a través de

elementos materiales como enseres y comida, permitiendo cubrir las necesidades que pudieran presentar.

A su vez, se condice con Moghamad et al.(2022) quienes expresan que es importante la identificación de tales requerimientos que permitan el establecimiento y desarrollo de una adecuada calidad de vida a través del apoyo social que dichas personas podrían recibir. Pero también debemos destacar que los pobladores de la localidad de Pucará tienen una dinámica muy diferente a lo esperable. Respecto al apoyo material, es manifiesto que a parte de la asistencia que se recibe por parte del programa de Pensión 65, muchas de esas personas no reciben nada más. Por lo mismo, el Programa PAIS en la localidad asiste y apoya este tipo de agrupaciones a través de actividades de concientización y facilitando el contacto de organismos externos con tales agrupaciones sociales.

También es posible que este apoyo sea percibido más como un apoyo interpersonal que material. Durante las entrevistas con las personas viviendo en áreas céntricas de Pucará se evidenció que muchos tienen familia lejos, en la capital del país o en otras localidades que no suelen comunicarse a menudo, dejando los recursos materiales de lado. Suponemos que es esta condición la cual determina el resultado de la tabla N° 11 puesto que algunas personas presentan calidad de vida con o sin apoyo material por parte de su familia, y con una asistencia muy limitada por parte de los organismos estatales, coincidiendo con Ravello (2018) pues su investigación plantea que el hecho de recibir asistencia a nivel material le permitiría establecer una satisfacción vital lo cual le ayudaría a sobrellevar la vida cotidianamente.

Según la teoría (Sherbourne y Stewart, 1991) la ayuda material o apoyo instrumental hace referencia a la asistencia material o proveer de recursos que satisfacen ciertas necesidades, en la tabla N° 11 se puede apreciar que el 64.2% que percibe un ayuda

material media denotan una calidad de vida media. Esto es coherente con lo obtenido con nuestra investigación dado que el apoyo material que se ha evaluado se ha establecido desde siempre como una variable dependiente de parámetros puramente objetivos. Durante el desarrollo de la evaluación se encontró el apoyo de un solo programa, el cual era el principal organismo de control frente al apoyo y la asistencia al grupo objetivo.

El Programa PAIS, en conjunto con el Programa Pensión 65 y la municipalidad, brindan su apoyo cada mes, mas estos no son suficientes, pues según los resultados, la calidad de vida alta es pobremente percibida entre los usuarios. Sherbourne, (1991) y Ware, (1991) en su teoría nos hace referencia de que este tipo de apoyo material que perciben ciertos individuos, favorece de manera positiva con algunas dimensiones de la calidad de vida por ejemplo, en la salud mental, ya que puede disminuir la preocupación o desesperación cuando las necesidades están cubiertas, reflejándose en los adultos mayores de Pucará en cierta medida.

También cabe resaltar que en la tabla N° 11 también se puede observar que 3.2% de los que perciben un ayuda material máxima, esto podría deberse a las diferencias individuales ya antes mencionadas que presumiblemente existirían entre los adultos mayores. Tal como refiere Stewart, (1991) y a su vez Neugarten (1966) en esta etapa de vida los adultos mayores, suelen buscar nuevos horizontes, nuevos cambios; pero cabe resaltar que no todos los ancianos buscan eso, lo que podría llamarse una ruptura, explicándose de este modo los resultados en la tabla N° 11.

En el tercer objetivo, se buscó determinar la relación que existiera entre las relaciones sociales y de ocio y la calidad de vida en los sujetos de estudio. Interpretando los resultados de la tabla N° 12 se tiene que los resultados individuales son similares a los obtenidos en la evaluación del apoyo emocional. Podemos constatar en la tabla N° 12 que

de las personas que presentan niveles de relaciones sociales y de ocio mínimas, el 100 % presentan niveles de calidad de vida bajos. En contraste, resultados con niveles de relaciones sociales y de ocio medias presentan un nivel de calidad de vida media en un 71,8 %, mientras que en el nivel de calidad de vida alto en el 21,1 por ciento y un 7 % en un nivel de calidad de vida bajo.

De igual manera, los resultados de las personas que presentaron un nivel de relación social y de ocio alto corresponden en el 73,9 % de individuos al nivel de calidad de vida medio, en tanto que las personas con niveles altos de calidad de vida fueron parte del 19,6 % y el 6,5 % pertenecen a resultados de niveles bajos de calidad de vida. Vemos entonces que, aun cuando las personas llegaran a tener niveles medios o altos de relaciones sociales y de ocio, no llegan estos indicadores a representar una gran incidencia respecto a la calidad de vida esperable para cada nivel. Si bien es cierto que los resultados en la tabla N° 18 manifiestan que existe una relación directa y baja, esto podría deberse a la condición particular que tienen los pobladores, tal como se fue observando en resultados previos.

Por ello, siendo las relaciones sociales y de ocio como la interacción entre personas de un mismo contexto social que a través de actividades de relajación y entretenimiento permite establecer la calidad de vida ideal para una persona con necesidades específicas como un adulto mayor, esto se condice con Cordonez (2019) en su investigación, pues refiere que es la influencia de la familia la que juega un rol importante en el establecimiento del ASP como elemento imprescindible en la vida de un adulto mayor, mientras Prakash y Srivastava (2020) establecen que las relaciones sociales y de ocio en la interacción con la familia es de suma importancia y trascendencia frente al establecimiento de la satisfacción para con la vida.

Ahora bien, hemos de destacar que tales resultados pueden ser ambiguos contrastándose con nuestra investigación. Durante las actividades hemos recabado frases como “Acá todos somos familia, pues todos somos tíos o sobrinos unos con otros” y “Acá más que amigos todos somos como una gran familia” por lo que podríamos entender que la ambigüedad proviene de las carencias conceptuales que las personas puedan tener respecto a la familia sanguínea directa versus la familia auto percibida frente a la coyuntura local, como es el caso de Pucará. Es posible también que esta cualidad aparezca en los resultados de la tabla N° 12 pues, al no tener definido el concepto “familia”, tampoco podría determinarse la incidencia del concepto “relaciones sociales” a nivel familiar.

Ahora, desde la teoría de Sherbourne y Stewart, (1991) se entiende que las relaciones sociales y de ocio comprenden la disponibilidad que tiene la persona para percibir el apoyo a través de la interacción de las relaciones de ocio, generando salud mental y bienestar. Por ello, mantenerse aislado podría ser indicativo para desarrollar trastornos mentales, por ello creemos que este tipo de apoyo junto con el apoyo emocional podrían relacionarse con algunas dimensiones de la calidad de vida dado que, mientras una persona vinculada de manera cercana con otras personas, pueda también contar con un nivel de seguridad y confort. Por ello los resultados obtenidos en relaciones sociales y de ocio presentan una diferencia porcentual significativa al correlacionarse con calidad de vida.

Considerando lo expresado por Ware (1984) algunas dimensiones como el funcionamiento social, emocional, la salud física, salud mental, y la vitalidad tienen un valor significativo entre pares, pudiéndose evitar sentimientos de tristeza, disipar pensamientos negativos y mejorar el estado de ánimo, haciendo que el adulto mayor pueda percibir una calidad de vida buena, continuando normalmente con sus actividades, es decir que incluyendo en el quehacer diario actividades recreativas y cuidado personal, se puede

influir de manera directa en la definición del propio ser, de la sociedad y de esa manera también de la salud mental propia, repercutiendo a su vez en el rol social, por lo que es importante controlar estos parámetros al tener una incidencia correlativa, tal como los resultados manifiestan.

Esto coincidiría con la tabla N° 12, donde el 71.5% percibe un nivel medio de apoyo de interacción social y de ocio, perteneciendo a una calidad de vida media. Caplan (1974), alegaba que encontrar un sentido de pertenencia en un contexto social es un factor importante que te permite gozar de estabilidad emocional y así mejorar la calidad de vida, mientras Neugarten, (1996), también apoya esta perspectiva pues el adulto mayor no es solo un individuo que trasmite sabiduría, mas es alguien cuya identidad evoluciona constantemente. No obstante, en la tabla N° 12 se puede observar que en algunos casos, un nivel máximo de apoyo de interacción social y de ocio pueden coincidir con una calidad de vida baja, pudiendo deberse al grado de significancia, confianza e intimidad entre pares como refiriera Lin (1986).

Finalmente, el ultimo objetivo fue determinar la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del grupo de estudio. Para ello, tenemos en la tabla N° 13 que en general la mayoría de personas presentaban un nivel de calidad de vida media, sin importar el nivel de apoyo afectivo. Tal es el caso que en el nivel de apoyo afectivo mínimo el nivel de calidad de vida bajo tuvo una repercusión del 28,6 % frente al 71,4 % de personas con un nivel medio de calidad de vida. Mientras, en las personas con nivel máximo de apoyo afectivo, el 62,7 % de las mismas manifestaban tener un nivel medio de calidad de vida versus el otro 33,3 % de personas que manifestaban tener un nivel alto de calidad de vida, existiendo solamente un 3,9 % de individuos que expresaban tener niveles bajos de calidad de vida.

Es decir, desde la tabla N° 19 tenemos que existe una relación directa baja a partir de un coeficiente de correlación de 0,394 demostrando la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida. No obstante, se debe considerar la posibilidad de que estos datos también reflejen la presencia de elementos que influirían en la calidad de vida, considerando su repercusión en la salud física, mental, emocional y psicológica. Tal como Manijeh et al (2021) manifestara, el percibir la esperanza juega un rol importante en la presencia o ausencia de ansiedad en las personas, especialmente bajo circunstancias únicas como el coronavirus, frente a la que el ASP juega un papel de suma importancia.

Creemos que las condiciones del intercambio afectivo son primordiales para poder determinar si realmente existe un nivel de incidencia o no, más aun considerando que las personas de la localidad muestran un nivel de cohesión particularmente interesante, que podría incluso formar parte de investigaciones adicionales que determinen cuanto de lo especulado en estos resultados pueda ser corroborado de manera práctica, condiciéndose con Vargas y Vargas (2017) quienes concluyeron que el ASP, especialmente a nivel afectivo, pueda incrementar su incidencia al establecer vínculos bien definidos con el contexto, mejorando incluso el bienestar, tal como reflejan los resultados de la tabla N° 13.

Así mismo existe una necesidad de establecer mejor las características particulares de cada individuo para determinar la manera en la que la variable está actuando a través de su evolución diaria. Esto debido, de nuevo, a la ambigüedad de los resultados de la tabla N° 13. Esto podría entenderse como parte de la teoría de Sherbourne y Stewart (1991) debido a que, incluyéndose en el concepto de las autoras, la presencia de relaciones sociales y de ocio en conjunto con el apoyo afectivo formaban parte de un sistema, un proceso bidireccional en el cual la presencia de una de las dimensiones mencionadas repercutiría completamente en la otra.

CONCLUSIONES

Habiéndose obtenido el análisis de las variables apoyo social percibido y calidad de vida, en los adultos mayores de Pucara, se concluye de la siguiente manera:

1. Existe relación directa y significativa entre la variable apoyo social percibido y la calidad de vida en adultos mayores, entendiéndose que el apoyo social es un elemento que protege al individuo de situaciones estresantes, y favorece una mejor calidad de vida
2. Se encontró una relación directa entre la dimensión apoyo emocional y calidad de vida, en los adultos mayores, lo cual indica que a pesar de que los familiares no siempre están presentes, ellos forman una pequeña comunidad en la cual este tipo de apoyo es proporcionado por los integrantes de la misma.
3. Se obtuvo una relación directa entre la dimensión ayuda material y la calidad de vida en los ancianos de Pucará, dando a entender que los programas sociales

juegan un rol muy importante en este tipo de apoyo seguido de familiares y vecinos, permitiéndoles una calidad de vida favorable.

4. Se halló una relación directa entre la dimensión de relaciones sociales y distracción y calidad de vida en los adultos mayores, aquí los grupos comunitarios formados por ellos, les permite estar en contacto y formar lazos significativos.
5. Y finalmente se encontró una relación directa entre la dimensión apoyo afectivo y calidad de vida de los adultos mayores de Pucara, lo cual indica que, como fuente de apoyo de sus pares, seguido de los amigos y familiares, relacionarse con ellos, les permite expresar distintos estados emocionales, favoreciendo así la calidad de vida

RECOMENDACIONES

1. Profundizar y desarrollar mejor el concepto de la variable de Calidad de Vida, así como analizar y determinar de manera más específica el funcionamiento de las dimensiones de la misma, y su posible relación con constructos como el bienestar psicológico, al igual que su incidencia en poblaciones como las de un adulto mayor.
2. Analizar de forma más específica y direccionada la relación que pudiera existir entre las dimensiones del apoyo social percibido y la calidad de vida, dado que es posible la presencia de resultados elevados en ciertas dimensiones del apoyo social percibido que se podrían estar relacionando únicamente con alguna de las dimensiones de la calidad de vida. Es imperante conocer cuál es la incidencia de cada dimensión de una variable frente a cada una de las dimensiones de la otra.

3. Realizar investigaciones direccionadas de manera específica a las localidades particulares que conforman el Distrito de Pucará, Tales como Raquina o Pachachaca. Esto dado que, en ciertas preguntas, tanto la respuesta como el comportamiento frente a la consigna de las personas difiere mucho entre los pobladores que viven cerca a Pucará o en el mismo centro cívico versus los pobladores de las localidades mencionadas anteriormente. Existe la posibilidad de que la perspectiva de ideas como compañerismo, familia, o conceptos como bienestar, salud mental o incluso amistad podrían variar entre los pobladores y sus distintos núcleos sociales. Por ello, creemos que es necesario realizar investigaciones más específicas.
4. Crear herramientas para poder investigar más el concepto del bienestar psicológico, el cual se infiere de algunas de las dimensiones de la Calidad de vida. Esto debido a que este constructo podría haber intervenido de manera involuntaria en el desarrollo de el estilo de vida de los pobladores, influyendo a su vez en los resultados obtenidos en la variable de Calidad de vida.
5. Realizar investigaciones referentes al Clima social Familiar, Cohesión Social o similares en los pobladores para poder determinar mejor el funcionamiento de su núcleo social. Esto debido a que consideramos que muchos otros pueblos tienen un funcionamiento similar. Por ello, al poder estructurar y delimitar mejor el funcionamiento de contextos como este, se podría establecer mejores planes y programas de intervención y a su vez se podrían replicar en otras localidades similares.
6. Realizar una investigación cualitativa para analizar la cosmovisión propia que tienen los pobladores frente a su estilo de vida, su dinámica social, sus

actividades y como conceptualizan su contexto social. Esto debido a las diferencias de lo esperado por parte de la población de adultos mayores desde la teoría y su desenvolvimiento frente a las contingencias y elementos externos. Es posible que un estilo de vida diferente, junto a una cosmovisión diferente podría generar resultados esperables por las teorías, pero que tengan otras causas o desencadenantes.

7. Investigar la posible presencia de problemas de carácter emocional tales como depresión, ansiedad, estrés o trastornos de personalidad, ya que algunos resultados podrían incluir la incidencia de variables externas como las mencionadas, existiendo así mismo la posibilidad de su presencia. Al no poderse afirmar o negar nada sin evidencia tangible, se hace imperante la necesidad de una investigación al respecto.
8. Profundizar y desarrollar mejor el concepto de la variable de Apoyo Social Percibido a través de una investigación cualitativa, dado que, si bien las variables estructuran de manera correcta las cualidades del Apoyo Social, se ha notado que en situaciones específicas lo considerado al día de hoy en la teoría suele ser escaso, debido a que muchos puntos de vista suelen ser hasta contradictorios unos con otros. Es menester mejorar los propios constructos para poder realizar investigaciones futuras de manera más específica y direccionada.
9. Sensibilizar a los profesionales de la salud, a que se involucren más con los ancianos, llegando a ellos a través de charlas, talleres orientación, entre otros que les permita seguir formando estos lazos sociales comunitario, desde aquí incentivar a los adultos mayores a que puedan optar a fortalecer aspectos psicológicos y físicos para mejorar la calidad de vida. Más aun, talleres que

refuercen de forma positiva la cognición, las emociones y su conducta para con ello poder fortalecer los tipos de afrontamiento en la vejez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaronson, N. K., (1988). Quantitative Issues in Health-Related Quality of Life Assessment. *Health Policy*, Vol 10; 217-230.
- Alonso, J. (2003) Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2). *Instituto Municipal de Investigación Médica*, Barcelona.
<https://ginvestigaciontmo.files.wordpress.com/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>
- American Psychological Association (2022) Terminology Dictionary of Psychology. *Washington DC*. <https://dictionary.apa.org/psychology>
- Arce, R. & Durand, V. (2021). *Apoyo social percibido y bienestar psicológico de inmigrantes venezolanos en la ciudad de Arequipa, 2019*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12365/PSduverv_armare.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*. Vol 35(2); 161- 164.
- Avendaño, M., & Barra, E. (2008). Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. *Terapia psicológica*, 26(2); 165-172.

- Baca, D. (2016) Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista IIPSI*. Vol. 19, 177-190.
- Barra, E. & Vivaldi, F (2012) Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Revista Terapia psicológica*, Vol. 30(2); 23-29; Sociedad chilena de psicología clínica, Universidad de Concepción Chile. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002
- Barrón, A. (1996). Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Siglo XXI de España Editores, S.A
- Barron, A. (1997) *Reseña de 'Apoyo Social'*. *Psicothema*, vol. 9; 457-461. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72709222.pdf>
- 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]. <https://hdl.handle.net/11537/29457>
- Browning, C., & Thomas, S. (2013). Enhancing quality life in older people. <http://www.psychology.org.au/publications/inpsych/2013/february/browning/>.
- Bunge, M. (1972). Teoría y realidad. Ediciones Ariel.
- Caballero, R. A. (2014). *Metodología integral innovadora, para planes y tesis: la metodología del como formularlos*. Cengage Learning Editores, Universidad Autónoma de México
- Caplan, G. (1974). Support systems and community mental health. New York: Basic Books.
- Carrasco, S. D. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Editorial San Marcos.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and stress: Theoretical formulations. *international journal of Health Services*, 4, 471-482.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *American journal of Epidemiology*, 7 04, 107-123.
- Charles, S. & Arockiam, K. (2020). El Apoyo Social Percibido y la Calidad de Vida en pensionistas. *Revista de la Universidad de Arquitectura y Tecnología de Xi'an*, Vol. 12; 1153-1165.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*. 13; 99-125

- Cohen, S. & McKay, G. (1984) Apoyo Social, Estrés e hipótesis de amortiguamiento: un análisis teórico. *Revista El Manual de la Psicología* vol. 4, 253-267, Lawrence Erlbaum y Asociados, Inc., Hillsdale.
- Cordonez, J. (2019). *Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/29445>
- Dapuerto, J. J. (2012). Calidad de vida: marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas. Universidad de la Republica
- Domínguez, M. T., Mandujano M. F., Quintero, M. G., Sotelo T. I., Gaxiola, J. C., & Valencia, J. E. (2013). Escala de apoyo social para cuidadores familiares de adultos mayores mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(2), 391-402. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY12-2.easc
- Durkheim, E. (1897). El suicidio. Ediciones Akal. Madrid, España
- Fernández, L. Fernandez, F. & Alarcos, C. (2010). Los conceptos de la calidad de vida, salud y bienestar analizados, desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Publica*.
- Fernandez, A. & Manrique, A. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Revista electrónica de enfermería*. Universidad de Colombia.
- Erickson, E. (1979) El ciclo vital completado. 1ra edición, Buenos Aires, 1ra reimpresión, México, Editorial Paidós.
- Estrada, A., Cardona, A., Segura, A., Ordoñez, J., Osorio, J. & Chavarriaga, L. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas psychologica*. 2013; 12(1): 81- 94.
- Garza, R. I. & González, J. (2018). El apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México. *Interacciones*, 4(3), 191-198. doi: 10.24016/2018.v4n3.155
- Gonzales, A., Acuña, M.R. & Loredó, D. (2021) Impacto del apoyo social en la Calidad de Vida en una muestra de Adultos Ancianos en Potosi. *Revista Mexicana de Bioética*. Vol. 3(5); 24-31. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/MBR/issue/archive>
- Gracia, E., Herrero, J. & Musitu, G. (1995). El apoyo social. Barcelona: PPU

- Havinhurst, R. J., et al (1964) Retiro y patrones de la ancianidad. *Revista El Gerontologista*, vol. 4, 24-24.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P., (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Will, sexta edición
- Karnofsky, D. A. Abelmann, W. Craver, L., & Burchenal, J. H. (1948). The use of the Nitrogen Mustards in the Palliative Treatment of Carcinoma with Particular Reference to Bronchogenic Carcinoma. *Cancer Vol 1(4)*; 634 – 656.
- Landete, O & Breva, A. (2000). Evolución histórica en el estudio del apoyo social. *Revista de historia de la psicología*. Vol 21, No 2-3, 589- 596.
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. En N. Lin, A. Dean y W. Ensel (Eds.), *Socialsupport, life events, and depression*. Nueva York: Academic Press.
- Lizan, T. (2009). La calidad de vida relacionada con la salud. Outcomes Research Group. Unidad Docente de Medicina de Familia y Departamento de Economía. España. Vol 41(7); 411 - 416
- Manijeh, H. et al (2021) El desarrollo del modelo de ansiedad por Coronavirus en la adultez: basado en esperanza y calidad de vida relacionada a la salud con el rol mediador del apoyo social percibido. Artículo científico, *Revista Medicina gerontológica y geriátrica*, vol. 7; 1-8.
- Marín, C. (2020) La vejez: Reflexiones postpandemia. Primera edición, Fundación Opción Colombia FUNDACOL.
- Ministerio de Salud (2022) Sala Situacional Covid 19. Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Moghadam, K., Mansour-Ghanaei, R., Esmailpour-Bandboni, M. & Atrkar-Roshan Z. (2022) Investigando la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en la adultez. *Revista de Educación y Promoción de la Salud*; vol. 9; 1-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7530409/>
- Monroy, A (2005) Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor. *Hospital de México*. <http://amapsi.org/web/articulos/aspectos-psicologicos-y-psiquitricos-del-adulto-mayor>

- Muñoz, D., Gómez, O., & Ballesteros L. (2014). Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos en Bogotá. *Revista Salud Pública* (Bogotá). 16(2): 246-259.
- Musitu, G., Jimenez, T. & Murgui, S. (2005) Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, vol. 36, 181-195. <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61813/76125>
- Neugarten, B. (1966) Personalidad del Adulto: Una Perspectiva de desarrollo. *Desarrollo Humano*, vol. 9, 61-73.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas.
- World Health Organization [WHI]. (1948). Basic Document Geneve
- Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. & Camp, C. (2009) Desarrollo del adulto y vejez. Tercera edición, McGraw-Hill, México.
- Persano, H. (2021) UBA psicología. Post pandemia y Salud mental. [Archivo de video]. https://www.youtube.com/watch?v=IO6qeKxzs_k&t=1241s
- Prakash, S. & Srivastava, A (2020) Apoyo social Percibido y Satisfacción con la vida entre personas ancianas viviendo separados de sus hijos adultos en la comunidad: Un estudio comparativo Cross seccional. *Revista India de gerontología*, Vol. 34; 281-292, Departamento de Psiquiatría, Universidad Hindú Banaras. <https://www.researchgate.net/publication/342708635> Perceived Social Support and Life Satisfaction among Elderly People Living Separately from their Adult Children in the Community A Cross-sectional Comparative Study
- Procedano, M. & Walker, W. (1997) Evaluando el Apoyo Social Percibido, la importancia del Contexto. *Departamento de Psicología Universidad Forsham, Bronx, Nueva York]*
- Quispe, C. (2019). *Resiliencia, apoyo social percibido y satisfacción con la vida del adulto mayor del distrito de Santa Anita, Lima – Perú*. [Tesis de Maestría, Universidad San Ignacio de Loyola] <https://repositorio.usil.edu.pe/items/3122dbce-7002-4631-b963-4a5f2e89bb7d/full>

- Ramirez, T. (2005) *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Primera Edición, Editorial Panapo, Venezuela.
- Ravello, B. (2018). *Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores*. [Tesis de Titulación, Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/544>
- Rodríguez, L. (2022) *Adultos Mayores siguen siendo las principales víctimas mortales por Covid 19* [Artículo de internet, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, CDC] <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/adultos-mayores-siguen-siendo-las-principales-victimas-mortales-por-covid-19/>
- Romero, Y. H., Cernuda, C. P., Díaz, R. P., de la Cruz, A. S., Domínguez, A. T., & Pérez, T. L. (2012). Cambios en la percepción del funcionamiento familiar de adultos mayores de casa de abuelos cotorro. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 9(1). <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph2012/hph121c.pdf>
- Sanchez, C. H., Reyes, R. C. & Mejía, S. K. (2018) *Manual de Términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Bussiness Support Aneth S.R.L, primera edición.
- Sarason, I. G., Pierce, G. R. & Sarason, B. R. (1990). Social support and interactional processes: A triadic hypothesis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 495-506.
- Sarla, E., Lambrinou, E., Galanis, P., Kalokairinou, A. & Zourtzi, P. (2020) Factores que influyen en la relación entre el apoyo social y la calidad de vida relacionada a la salud en la vida de personas mayores viviendo en la comunidad. *Medicina Geriátrica y Gerontológica*, vol. 6, 1-10. <https://us.sagepub.com/en-us/journals-permissions>
- Scharlock, R., & Verdugo, M.A. (2006). El concepto de calidad de vida, su medición y su utilización. En Verdugo, M.A. *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*. 29-60. Salamanca: Amarú ediciones.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*. Vol IX (2): 9-21
- Sherbourne, C. D. (1988). The role of social support and life stress events in use of mental health services. *Behavioral Sciences Department*. Vol 27, No 12, pp 1393-1400

- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. I. (1991). The MOS social support survey. *Social science y medicine*, 32 (6), 705-714.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.870.747&rep=rep1&type=pdf>
- Shumaker, S. & Brownell, A. (1984). A través de una teoría del apoyo social acercamiento conceptual. [Articulo científico, *Revista de problemas sociales*, vol. 40, 11-36.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Soza, C. (2020). *Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del programa adulto mayor d centros de salud en un distrito de Chiclayo, 2017*. [Tesis, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8978>
- Stewart, L. A. (1980). Coping with serious illness: A conceptual Overview. *The rand papers series*. Santa Monica, California
- Tardy, C. H. H. (1985). Social Suport Measurement. *American Journal of Community Psycology*, 13(2); 187-202
- Unmüßig, B (2020) Las consecuencias de la pandemia del coronavirus y lo que se debería hacer. *Fundacion Heinrich-Böll; Alemania*. <https://co.boell.org/es/2020/09/22/las-consecuencias-de-la-pandemia-del-coronavirus-y-lo-que-se-deberia-hacer#:~:text=Las%20consecuencias%20parecen%20estar%20claras,85%20millones%20de%20personas%20m%C3%A1s>
- Urzua, A. & Caqueo, A. (2012) Calidad de vida, una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia psicológica*. vol. 30, 61-71]
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Urzúa, A., Bravo, M., Ogalde, M., & Vargas, C. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista Médica de Chile*, 139(8), 1006-1014
- Vargas, A., Vargas, S. (2017). *Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622168>

- Velasco, V., Martínez, V., Henández, J., Huazano, F. & Nieves, A. (2002) *Muestreo y Tamaño de Muestra: Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación*. Primera edición, Editorial E.Libro.net.
- Verdugo, M.A., Gómez, L.E., & Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala Fumat. Salamanca: Inico.
- Vives, S. J. (2019). *Apoyo social percibido y bienestar subjetivo en adultos mayores en casas de reposo*. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16653/VIVES_SALAZAR_JOANNA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ware, J. E., (1984). Conceptualizing disease impact and treatment outcomes. *Cancer*. Vol 53, 2316-2323. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cncr.1984.53.s10.2316>
- Ware, J. E., (1991). Conceptualizing and measuring generic health outcomes. *Cancer*, Vol 67, 774-779. [https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1097-0142\(19910201\)67:3+%3C774::AID-CNCR2820671404%3E3.0.CO;2-I](https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1097-0142(19910201)67:3+%3C774::AID-CNCR2820671404%3E3.0.CO;2-I)
- Ware, J. E.; & Gandek, B. (1998). The SF-36 health survey: Development and use in mental health research and the IQOLA Project. *International Journal of Mental Health*
- Ware, J. & Sherbourne, C. (1992) La encuesta de Salud MOS 36 versión corta (SF-36): I. Marco conceptual y Selección de Items [Artículo científico, *Cuidado Medico*, vol. 30, pag. 473-483]
- Westreicher, G. (2020) Calidad de vida. *Economipedia*. <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
- World Health Organization [WHI]. (1948). Basic Document Geneve
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. & Farley, G. (1988). La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *Revista de Evaluación de Personalidad*, vol. 52(1); 30-41.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
“Apoyo social percibido y calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucara, 2022”	<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación existente entre el apoyo social percibido y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo emocional y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022? - ¿Cuál es la relación que existe entre el ayuda material y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de la comunidad campesina de Raquina Pucará, 2022? - ¿Cuál es la relación que existe entre las relaciones sociales de ocio y distracción y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de la comunidad campesina de Raquina Pucará, 2022? - ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo afectivo y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de la comunidad campesina de Raquina Pucará, 2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL: -Determinar la relación que existe entre el apoyo social percibido y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de la comunidad campesina de Raquina Pucará, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar la relación que existe entre el apoyo emocional y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de la comunidad campesina de Raquina Pucará, 2022. - Determinar la relación que existe entre el ayuda material y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de la comunidad campesina de Raquina Pucará , 2022. - Determinar la relación que existe entre las relaciones sociales de ocio y distracción y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de la comunidad campesina de Raquina Pucará , 2022. -Determinar la relación que existe entre el apoyo afectivo y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de la comunidad campesina de Raquina Pucará , 2022. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe una relación directa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Existe una relación directa entre el apoyo emocional y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022. -Existe una relación directa entre la ayuda material y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022. -Existe una relación directa entre las relaciones sociales de ocio y distracción y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022. -Existe una relación directa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucará, 2022. 	<p>Variable 1: Apoyo social percibido</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional - Apoyo material - Relaciones sociales de ocio y distracción - Apoyo afectivo <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento físico - Rol físico - Dolor corporal - Salud general - Vitalidad - Funcionamiento social - Rol emocional - Salud mental 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Investigación básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Nivel de investigación correlacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, de corte transversal, correlacional</p> <p>POBLACIÓN 80 individuos (adultos de la tercera edad) de la comunidad campesina de Pucara.</p> <p>MUESTRA 80 individuos (adultos de la tercera edad) de la comunidad campesina de Pucara.</p> <p>TÉCNICA DE MUESTREO La técnica de muestreo será censal</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Como técnica se utilizará la encuesta, y como instrumentos será el cuestionario MOS de apoyo social y el cuestionario de salud SF-36</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Naturaleza de la variable	Escala de medición
Apoyo social percibido	Recursos y elementos sociales que están a disposición en calidad y cantidad para un individuo que atraviesa por algún proceso estresante o algún inconveniente (Sherbourne y Stewart, 1991)	El apoyo social percibido será determinado mediante la aplicación del cuestionario MOS de apoyo social, conformado por 19 ítems, con alternativas politómicas nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces, siempre; el cuestionario evalúa la variable a través de cuatro dimensiones: apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción, apoyo afectivo. Los resultados serán clasificados en tres categorías diagnósticas: Máximo, medio y mínimo.	Apoyo emocional	3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19	Cualitativa	Ordinal
			Apoyo material	2, 5, 12, 15		
			Relaciones sociales de ocio y distracción	7, 11, 14, 18		
			Apoyo afectivo	6, 10, 20		
Calidad de vida	Conjunto de elementos que brindan bienestar a un individuo tanto material como económica y espiritualmente. Para ello el individuo debe de cumplir con ciertas condiciones que le permitan considerarse satisfecho con lo obtenido tanto de	La calidad de vida será determinada mediante la aplicación del cuestionario de salud SF-36 versión corta, conformado por 36 ítems, con alternativas dicotómicas con respuestas de Si y No; el cuestionario evalúa la variable a través de ocho dimensiones: funcionamiento físico, limitaciones de rol por problemas de salud físicos, dolor corporal, funcionamiento social, salud mental general, limitaciones de rol por problemas emocionales, vitalidad,	Funcionamiento físico	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 2	Ordinal	
			Rol físico	13, 14, 15, 16		
			Dolor corporal	21, 22		
			Salud general	1, 33, 34, 35, 36,		
			Vitalidad	23, 27, 29, 31		
			Funcionamiento social	20, 32		
			Rola emocional	17, 18, 19		
			Salud mental	24, 25, 26, 28, 30		

	manera subjetiva como objetiva (Ware, 1991)	percepciones de salud en general. Los resultados serán clasificados en tres categorías diagnósticas: bueno, regular, malo				
--	---	---	--	--	--	--

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

TITULO: “Apoyo social percibido y calidad de vida post pandemia en adultos mayores de una comunidad campesina de Pucara, 2022”

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Apoyo social percibido	Apoyo emocional	3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar 4. Alguien que le aconseja cuando tiene problemas 8. Alguien que le informa y le ayude a entender una situación 9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones 13. Alguien cuyo consejo realmente desee 16. Alguien con quien compartir tus temores y problemas más íntimos 17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales 19. Alguien que comprenda sus problemas 1. aproximadamente ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted?	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Pocas veces - Algunas veces - La mayoría de veces - Siempre 	Cuestionario MOS de apoyo social
	Apoyo material	2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama 5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite 12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo 15. Alguien que le ayuda en sus tareas domésticas si está enfermo		
	Relaciones sociales de ocio y distracción	7. Alguien con quien pasar un buen rato 11. Alguien con quien pueda relajarse 14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas 18. Alguien con quien pueda divertirse		
	Apoyo afectivo	6. Alguien que le muestre amor y afecto 10. Alguien que lo abrace 20. Alguien a quien amar y hacerle sentir querido		
Calidad de vida	Funcionamiento físico	2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	<ul style="list-style-type: none"> - Mucho mejor ahora que hace un año - Algo mejor que hace un año - Más o menos igual que hace un año - Algo peor ahora que hace un año - Mucho peor ahora que hace un año 	Cuestionario de salud SF- 36

	<p>3. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?</p>	<p>- Si, me limita mucho - Si, me limita un poco - No, no me limita nada</p>
	<p>4. ¿Su salud actual lo limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora? 5. ¿Su salud actual lo limita para coger o llevar la bolsa de la compra? 6. ¿Su salud actual lo limita para subir varios pisos por la escalera? 7. ¿Su salud actual lo limita para subir un solo peso por la escalera? 8. ¿Su salud actual lo limita para agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas? 9. ¿Su salud actual lo limita para caminar un kilómetro o más? 10. ¿Su salud actual lo limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)? 11. ¿Su salud actual lo limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)? 12. ¿Su salud actual lo limita para bañarse o vestirse por sí mismo?</p>	
Rol físico	<p>13. Durante las últimas 4 semanas ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? 14. Durante las últimas 4 semanas ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? 15. Durante las últimas 4 semanas ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? 16. Durante las últimas 4 semanas ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?</p>	<p>- Si - N o</p>
Dolor corporal	<p>21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?</p>	<p>-No, ninguno -Si, muy poco -Si, un poco -Si, moderado -Si, mucho -Si, muchísimo</p>
	<p>22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?</p>	<p>-Nada - Un poco - Regular - Bastante - Mucho</p>
Salud general	<p>1. En general, usted diría que su salud es</p>	<p>- Excelente - Muy buena - Buena - Regular - Mala</p>

		33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras 34. Estoy tan sano como cualquiera 35. Creo que mi salud va a empeorar 36. Mi salud es excelente	-Totalmente cierta - Bastante cierta - No lo se - Bastante falsa - totalmente falsa	
	Vitalidad	23. ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad? 27. ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía? 29. ¿Cuánto tiempo se sintió agotado? 31. ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	- Siempre - Casi siempre - Muchas veces - Algunas veces - Solo alguna vez - Nunca	
	Funcionamiento social	20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	-Nada - Un poco - Regular - Bastante - Mucho	
		32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	-Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Solo alguna vez - Nunca	
	Rol emocional	17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional? 18. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional? 19. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	-Si -No	
	Salud mental	24. ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso? 25. ¿Cuánto tiempo se sintió tan baja de moral que nada podía animarle? 26. ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo? 28. ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste? 30. ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	- Siempre - Casi siempre - Muchas veces - Algunas veces - Solo alguna vez - Nunca	

Anexo 4: Instrumentos de Investigación y Constancia de su Aplicación.

CUESTIONARIO MOS

CUESTIONARIO MOS

Nombre: Sexo: Edad: Fecha:

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

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

Escribe el número de amigos íntimos y familiares cercanos

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

Marque con un círculo una de los números de cada fila.

Nº	ÍTEMS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2.	Alguna persona le ayuda cuando tiene que estar en la cama por alguna enfermedad	1	2	3	4	5
3.	Alguien con quien pueda contar cuando necesita ayuda	1	2	3	4	5
4.	Alguien que le brinde consejo cuando tiene problemas	1	2	3	4	5
5.	Alguien que le lleva al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6.	Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7.	Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8.	Alguien que le informe y le ayuda a entender una situación	1	2	3	4	5
9.	Alguien en quien confiar o con quien hablar de si mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10.	Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11.	Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12.	Alguien que le prepare la comida/alimentos si ya no puede hacerlos	1	2	3	4	5
13.	Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14.	Alguien con quien realizar actividades que le ayude olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15.	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
16.	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17.	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
18.	Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19.	Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20.	Alguien a quien amar y hacerle sentir querido	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Nombre: Sexo: Edad: Fecha:

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

- 1) En general, usted diría que su salud física y psicológica es:
- a) Excelente
 - b) Muy buena
 - c) Buena
 - d) Regular
 - e) Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año? (Marque una sola alternativa)
- a) Mucho mejor ahora que hace un año
 - b) Algo mejor ahora que hace un año
 - c) Más o menos igual que hace un año
 - d) Algo peor ahora que hace un año
 - e) Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, practicar un deporte o caminar más de una hora?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le impide llevar cosas pesadas, como por ejemplo, llevar la bolsa de la compra?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- a) Sí
 - b) No
- 14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- a) Sí
 - b) No
- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a) Sí
 - b) No
- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- a) Sí
 - b) No
- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a) Sí
 - b) No
- 18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a) Sí
 - b) No
- 19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a) Sí
 - b) No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a) No, ninguno
- b) Sí, muy poco
- c) Sí, un poco
- d) Sí, moderado
- e) Sí, mucho
- f) Sí, muchísimo

22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy preocupado por algún problema?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre

- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado a pesar de no realizar alguna actividad fuerte?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

35) Pienso constantemente que mi salud va a empeorar

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

**SOLICITO: Autorización para la aplicación
de instrumentos de medición.**

SEÑORITA GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CLAS "PUCARÁ":

HERMAN JOE FERNANDEZ PANEZ, identificado con DNI N° 71949011, con domicilio en Pasaje Leoncio Prado N°150 Huancayo; e **IRMA ROCIO PANDURO INGA**, identificada con DNI N° 63435111, con domicilio en Avenida Huancavelica N° 1630 el Tambo, nos presentamos respetuosamente ante Ud. Para exponer:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGIA** en la Universidad Peruana Los Andes, y siendo requisito indispensable para la obtención del grado de **Licenciado en Psicología** la aplicación de instrumentos como parte de la investigación "**Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida en Adultos mayores del Programa Pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022**", solicitamos a usted permiso y autorización para poder continuar con el trabajo de investigación a fin de recaudar información trascendente para nuestro proyecto y su institución.

POR LO EXPUESTO.

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Huancayo, 17 de noviembre de 2022


FERNANDEZ PANEZ HERMAN JOE
DNI N° 71949011


IRMA ROCIO PANDURO INGA
DNI N° 63435111

CS
17-11-22
17:30 Pn
Jaw

Anexo 5: Confiabilidad y validez del instrumento
CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Prueba del Coeficiente de Alfa de Cronbach

Criterio para determinar la confiabilidad del instrumento:

Según George y Mallery (2003)

P-valor > 0,90 = La confiabilidad es Excelente

P-valor > 0,80 = La confiabilidad es Buena

P-valor > 0,70 = La confiabilidad es Aceptable

P-valor > 0,60 = La confiabilidad es Relativamente aceptable

P-valor > 0,50 = La confiabilidad es Cuestionable

P-valor < 0,50 = La confiabilidad es Deficiente

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,969	19

Nota. Elaboración propia

Entonces: El valor de alfa de Cronbach (0,969) es mayor al nivel mínimo permitido (0,50).

Por lo tanto, el instrumento posee una excelente confiabilidad.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	78,8333	233,523	,932	,966
VAR00002	77,8667	258,464	,866	,967
VAR00003	77,7667	263,495	,850	,968
VAR00004	78,9667	239,413	,936	,966
VAR00005	78,8667	238,809	,916	,966
VAR00006	77,9333	259,444	,876	,967
VAR00007	77,9333	258,271	,780	,968
VAR00008	77,9333	261,789	,724	,968
VAR00009	78,7667	240,185	,798	,968
VAR00010	78,6667	247,333	,769	,968
VAR00011	78,7000	234,907	,924	,966
VAR00012	78,3333	260,644	,846	,967
VAR00013	78,0333	265,275	,677	,969
VAR00014	78,7000	243,114	,875	,966
VAR00015	77,9000	261,197	,799	,968
VAR00016	77,9000	267,266	,578	,969
VAR00017	77,9000	264,921	,825	,968
VAR00018	77,8333	264,902	,757	,968
VAR00019	78,7000	255,045	,707	,968
VAR00020	78,7000	255,045	,707	,968

**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL
PERCIBIDO**

1. Método : Validez de Contenido
2. Técnica : Juicio de Expertos

CRITERIO U OPINION	N° DE JUECES	ACUERDOS	V. AIKEN (V)	DESCRIPTIVO
Adecuado	5	5	1,00	Válido

Juez 1	Mg. Liz América Cantorín Meza	Válido
Juez 2	Ps. Nataly Garbiela Solis Tapia	Válido
Juez 3	Mg. Nelly Ángela Díaz Correa	Válido
Juez 4	Mg. Saúl Jesús Mallqui	Válido
Juez 5	Mg. Julia Esther Rios Pinto	Válido

3. Estadístico : Coeficiente de Aiken

$$V = \frac{5}{5(2-1)} = \frac{5}{5(1)} = \frac{5}{5} = 1$$

4. Índice de validez : 1,00
5. Interpretación : Muy buena validez

CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF - 36

Prueba del Coeficiente de Alfa de Cronbach

Criterio para determinar la confiabilidad del instrumento:

Según George y Mallery (2003)

P-valor > 0,90 = La confiabilidad es Excelente

P-valor > 0,80 = La confiabilidad es Buena

P-valor > 0,70 = La confiabilidad es Aceptable

P-valor > 0,60 = La confiabilidad es Relativamente aceptable

P-valor > 0,50 = La confiabilidad es Cuestionable

P-valor < 0,50 = La confiabilidad es Deficiente

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,730	36

Nota. Elaboración propia

Entonces: El valor de alfa de Cronbach (0,730) es mayor al nivel mínimo permitido (0,50).

Por lo tanto, el instrumento posee una aceptable confiabilidad.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	73,4000	30,593	,314	,739
VAR00002	73,4667	31,085	,690	,750
VAR00003	74,7000	28,010	,659	,687
VAR00004	74,8000	29,545	,458	,714
VAR00005	74,8000	28,993	,584	,704
VAR00006	74,8667	25,016	,751	,635
VAR00007	74,8000	25,476	,673	,746
VAR00008	74,8000	27,062	,537	,675
VAR00009	74,7333	29,789	,405	,726
VAR00010	74,6000	29,352	,383	,717
VAR00011	74,5333	28,671	,370	,706
VAR00012	74,5667	29,151	,405	,714
VAR00013	74,9000	28,852	,512	,700
VAR00014	74,9000	28,852	,512	,700
VAR00015	75,1000	28,783	,462	,703
VAR00016	75,1333	29,499	,613	,716
VAR00017	75,0333	31,137	,693	,742
VAR00018	75,0333	30,930	,351	,738
VAR00019	75,0000	31,241	,415	,743
VAR00020	74,4333	34,116	,554	,787
VAR00021	73,4333	33,771	,380	,793
VAR00022	74,1000	33,403	,413	,780
VAR00023	74,1667	32,006	,388	,783
VAR00024	72,5667	27,564	,373	,690
VAR00025	72,1667	25,868	,563	,658
VAR00026	74,7333	32,961	,295	,783
VAR00027	74,1000	31,886	,481	,770
VAR00028	72,4000	27,834	,333	,695
VAR00029	72,2667	27,237	,374	,687
VAR00030	74,1000	34,369	,425	,803
VAR00031	72,1333	26,809	,477	,675
VAR00032	72,4333	27,909	,298	,699
VAR00033	73,1333	27,982	,439	,691
VAR00034	74,1667	31,385	,129	,551

VAR00035	73,3000	27,872	,393	,492
VAR00036	74,0333	29,689	,294	,527

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF

- 36

1. Método : Validez de Contenido
2. Técnica : Juicio de Expertos

CRITERIO U OPINION	N° DE JUECES	ACUERDOS	V. AIKEN (V)	DESCRIPTIVO
Adecuado	5	5	1,00	Válido

Juez 1	Mg. Liz América Cantorín Meza	Válido
Juez 2	Ps. Nataly Garbiela Solis Tapia	Válido
Juez 3	Mg. Nelly Ángela Díaz Correa	Válido
Juez 4	Mg. Saúl Jesús Mallqui	Válido
Juez 5	Mg. Julia Esther Rios Pinto	Válido

3. Estadístico : Coeficiente de Aiken

$$V = \frac{5}{5(2-1)} = \frac{5}{5(1)} = \frac{5}{5} = 1$$

4. Índice de validez : 1,00
5. Interpretación : Muy buena validez

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Mg. Liz América Cantorín Meza
 Formación académica : Psicología
 Áreas de experiencia laboral : Psicología Social Educativa
 Tiempo : 7 años
 Cargo actúa : Docente
 Institución : Universidad Peruana Los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario MOS de apoyo social; que forma parte de la investigación titulada: Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X



Mg. LIZ AMÉRICA CANTORÍN MEZA
 EXPERTO

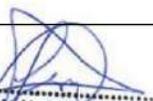
INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Mg. Liz América Cantorín Meza
 Formación académica : Psicología
 Áreas de experiencia laboral : Psicología Social Educativa
 Tiempo : 7 años
 Cargo actual : Docente
 Institución : Universidad Peruana Los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36; que forma parte de la investigación titulada: Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	



Mg. Liz A. Cantorin Meza
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 20615

Mg. LIZ AMÉRICA CANTORÍN MEZA
 EXPERTO

Constancia

Juicio de experto

Yo, LIZ AMÉRICA CANTORÍN MEZA, con Documento Nacional de Identidad N° 43675137 certifico que realicé el juicio de experto de los instrumentos de evaluación psicológica presentados por los bachilleres: Herman Joe Fernández Panez y Irma Rocío Panduro Inga, en la investigación titulada: “Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022”.

Huancayo, noviembre de 2022



Mg. Liz A. Cantorin Meza
PSICÓLOGA
C.P.S.P. 20615

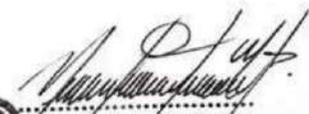
Mg. LIZ AMÉRICA CANTORIN MEZA
EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Nataly Gabriela Solis Tapia
 Formación académica : Psicóloga
 Áreas de experiencia laboral : Psicología educativa
 Tiempo : 8 años
 Cargo actúa : coordinadora de la sección de seguimiento de graduados
 Institución : Universidad Peruana Los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario MOS de apoyo social; que forma parte de la investigación titulada: Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).		X	
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	




 Nataly G. Solis Tapia
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 25486

Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Nataly Gabriela Solis Tapia
 Formación académica : Psicóloga
 Áreas de experiencia laboral : Psicología educativa
 Tiempo : 8 años
 Cargo actúa : coordinadora de la sección de seguimiento de graduados
 Institución : Universidad Peruana Los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36; que forma parte de la investigación titulada: Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).		X	
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	




 Nataly G. Solis Tapia
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 25486

Sello y Firma del Experto

Constancia

Juicio de experto

Yo, Nataly Gabriela Solis Tapia, con Documento Nacional de Identidad No 45775356 certifico que realicé el juicio de experto de los instrumentos de evaluación psicológica presentados por las bachilleres: Herman Joe Fernández Panéz E Irma Rocío Panduro Inga, en la investigación titulada: "Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022".

Huancayo, noviembre de 2022



 Nataly G. Solis Tapia
PSICÓLOGA
C.P.S.P. 25486

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Nelly Angela Diaz Correa
 Formación académica : Licenciatura en Psicología – UAP
 Magister en Fonoaudiología - PUCP
 Áreas de experiencia laboral : Área educativa, clínica y comunitaria.
 Tiempo : 8 años
 Cargo actúa : Psicóloga Independiente.
 Institución : Centro Psicológico “Armando Palabras”

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36; que forma parte de la investigación titulada: Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X



 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 25078
 Mg. NELLY ANGELA DIAZ CORREA
 EXPERTO

Constancia

Juicio de experto

Yo, Nelly Angela Diaz Correa, con Documento Nacional de Identidad N° 42890034 certifico que realicé el juicio de experto de los instrumentos de evaluación psicológica presentados por los bachilleres: Herman Joe Fernández Panez e Irma Rocío Panduro Inga, en la investigación titulada: “Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022”.

Huancayo, noviembre de 2022



Mg. Nelly Angela Diaz Correa
PSICOLOGA
E.P.P. 45076

Mg. NELLY ANGELA DIAZ CORREA
EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : SAÚL JESÚS MALLQUI
 Formación académica : Psicología Pre y Post Grado Universidad Nacional Federico Villarreal
 Áreas de experiencia laboral : Docencia e Investigación
 Tiempo : 23 años
 Cargo actual : Docente
 Institución : Universidad Peruana Los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario MOS de apoyo social; que forma parte de la investigación titulada: Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	

Atentamente,


 Ps. Saúl Jesús Mallqui
 C.R. 7693

Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : SAÚL JESÚS MALLQUI
 Formación académica : Psicología Pre y Post Grado Universidad Nacional Federico Villarreal
 Áreas de experiencia laboral : Docencia e Investigación
 Tiempo : 23 años
 Cargo actual : Docente
 Institución : Universidad Peruana Los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36; que forma parte de la investigación titulada: Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	

Atentamente,

 Ps. Saúl Jesús Mallqui
 Psicólogo

Sello y Firma del Experto

Constancia

Juicio de experto

Yo, Saúl Jesús Mallqui, con Documento Nacional de Identidad No 07328976, certifico que realicé el juicio de experto de los instrumentos de evaluación psicológica presentados por los bachilleres: Herman Joe Fernández Panéz e Irma Rocío Panduro Inga, en la investigación titulada: “Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022”.

Huancayo, noviembre de 2022

Atentamente,



 Ps. Saúl Jesús Mallqui

Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Julia Esther Rios Pinto
 Formación académica : Lic. En Psicología, Lic. En Ciencias de la Educación, Mg. En Psicología Clínica.
 Áreas de experiencia laboral : Psicóloga Clínica e Investigación
 Tiempo : 20 años
 Cargo actual : Psicóloga asistente del Servicio de Psiquiatría
 Institución : Hospital "Domingo Olavegoya"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario MOS de apoyo social; que forma parte de la investigación titulada: Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	



 Mg. JULIA ESTHER RIOS PINTO
 EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Julia Esther Rios Pinto
 Formación académica : Lic. En Psicología, Lic. En Ciencias de la Educación, Mg. En Psicología Clínica.
 Áreas de experiencia laboral : Psicóloga Clínica e Investigación
 Tiempo : 20 años
 Cargo actual : Psicóloga asistente del Servicio de Psiquiatría
 Institución : Hospital "Domingo Olavegoya"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36; que forma parte de la investigación titulada: Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	



Mg. JULIA ESTHER RIOS PINTO
EXPERTO

Constancia
Juicio de experto

Yo, JULIA ESTHER RIOS PINTO, con Documento Nacional de Identidad N° 25717154 certifico que realicé el juicio de experto de los instrumentos de evaluación psicológica presentados por los bachilleres: Herman Joe Fernández Panéz e Irma Rocío Panduro Inga, en la investigación titulada: “Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022”.

Huancayo, noviembre de 2022



Mg. JULIA ESTHER RIOS PINTO
EXPERTO

Anexo 6: La data de procesamiento de datos

INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL CUESTIONARIO APOYO SOCIAL PERCIBIDO (MOS)												
N°	CODIGOS	PUNTAJE FINAL	RESULTADO	DIMENSIONES								
				Pje. Apoyo Emocional	r-ae	Pje. Apoyo Material	r-am	Relaciones de ocio	r-ro	Pje. Apoyo Afectivo	r-aa	
1	HILARIO.EM-24.11-PA	95	1	40	3	20	3	20	3	15	3	
2	ANTONIO.AU-24.11-PA	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
3	VILA.GR-24.11-PA	88	3	38	3	19	3	17	3	14	3	
4	FLORES.RO-24.11-PA	89	3	38	3	19	3	18	3	14	3	
5	AGUSTINO.CA-24.11-PA	68	3	31	3	10	2	16	2	11	2	
6	ANTONIO.CO-24.11-PA	64	3	32	3	9	2	16	2	7	2	
7	VILA.TE-24.11-PA	72	3	38	3	10	2	18	3	6	1	
8	TITO.JU-24.11-PA	59	2	31	2	9	2	13	2	6	1	
9	JACOBI.LU-24.11-PA	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
10	PALACION.YO-24.11-PA	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
11	LOARTE.MA-24.11-PA	90	3	39	3	19	3	18	3	14	3	
12	VILA.CL-24.11-PA	89	3	39	3	19	3	18	3	13	3	
13	VILLANUEVA.IS-24.11-PA	61	2	30	2	10	2	15	2	6	1	
14	CANCHARIES-24.11-PA	50	2	25	2	7	1	11	2	7	2	
15	CARHUAMACA.TE-24.11-PA	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
16	HUAROC.VI-24.11-PA	75	3	38	3	12	2	17	3	8	2	
17	VILLEGAS.MA-24.11-PA	62	2	29	2	11	2	12	2	10	2	
18	CANTO.SI-24.11-PA	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
19	CUEVA.MA-24.11-PA	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
20	FLORA.AU-24.11-PA	87	3	37	3	19	3	18	3	13	3	
21	CANALES.PA-24.11-PA	88	3	38	3	19	3	18	3	13	3	
22	VILA.ES-24.11-PA	62	2	31	2	8	1	15	2	8	2	
23	ANTONIO.JU-24.11-PA	59	2	32	2	5	1	15	2	7	2	
24	DELZO.DI-24.11-PA	50	2	26	2	5	1	11	2	8	2	
25	LINARES.HI-24.11-PA	76	3	38	3	12	2	18	3	8	2	
26	ALEJANDRO.MA-24.11-PA	81	3	38	3	14	2	18	3	11	2	
27	CALIXTO.AN-24.11-PA	81	3	38	3	14	2	18	3	11	2	
28	RIS.RI-24.11-PA	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
29	VILLANUEVA.AL-24.11-PA	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
30	VILLANUEVA.MA-24.11-PA	89	3	39	3	17	3	19	3	14	3	
31	PORRAS.GE-24.11-PA	88	3	37	3	19	3	18	3	14	3	
32	ROMERO.GE-20.12-PU	88	3	39	3	18	3	18	3	13	3	
33	HUALLPA.FE-20.12-PU	47	2	25	2	5	1	13	2	4	1	
34	FLORES.SE-20.12-PU	53	2	30	2	5	1	13	2	5	1	
35	VILDA.RO-20.12-PU	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
36	NOBERTO.NO-20.12-PU	78	3	38	3	12	2	19	3	9	2	
37	PAUCARCHUCP.TE-20.12-PU	76	3	37	3	14	2	17	3	8	2	
38	SANTOS.JE-20.12-PU	73	3	38	3	12	2	17	3	6	1	
39	JACOBI.AN-20.12-PU	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
40	SIERRA.GA-20.12-PU	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
41	QUICHCA.MA-20.12-PU	88	3	38	3	19	3	18	3	13	3	
42	BARRA.MO-20.12-PU	89	3	39	3	19	3	18	3	13	3	
43	VILCATOMA.EM-20.12-PU	89	3	38	3	19	3	18	3	14	3	
44	GUIA.GR-20.12-PU	59	2	30	2	8	1	14	2	7	2	
45	DE.PE-20.12-PU	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
46	AMBROSIO.LU-20.12-PU	95	3	40	3	20	3	20	3	15	3	
47	LAURIANO.EM-20.12-PU	78	3	37	3	15	2	16	2	10	2	
48	ROMAN.RU-20.12-PU	71	3	34	3	13	2	15	2	9	2	
49	ROMERO.DI-20.12-PU	61	2	29	2	12	2	12	2	8	2	
50	CANCHARI.BR-20.12-PU	43	2	20	2	7	1	12	2	4	1	
51	ORIHUELA.FE-20.12-PU	43	2	23	2	4	1	11	2	5	1	
52	ROMERO.EL-20.12-PU	44	2	22	2	4	1	13	2	5	1	
53	ALANYA.SA-20.12-PU	41	2	21	2	4	1	12	2	4	1	
54	VELAZQUEZ.DE-20.12-PU	51	2	26	2	6	1	13	2	6	1	
55	ORELLANA.TE-20.12-PU	49	2	25	2	7	1	12	2	5	1	
56	LOYOLA.IG-20.12-PU	54	2	26	2	8	1	13	2	7	2	
57	SIERRA.MI-20.12-PU	49	2	26	2	7	1	12	2	4	1	
58	MEDRANO.DA-20.12-PU	50	2	26	2	7	1	12	2	5	1	
59	VILA.LU-20.12-PU	42	2	22	2	4	1	11	2	5	1	
60	VILCAHUAMAN.SI-20.12-PU	46	2	25	2	5	1	11	2	5	1	
61	LORENZO.AL-20.12-PU	46	2	25	2	5	1	12	2	4	1	
62	VILA.FI-20.12-PU	50	2	27	2	6	1	13	2	4	1	
63	ORELANA.MO-20.12-PU	47	2	23	2	7	1	13	2	4	1	
64	RUBIO.FE-20.12-PU	62	2	31	2	10	2	14	2	7	2	
65	CHAVEZ.TE-20.12-PU	40	2	23	2	4	1	10	2	3	1	
66	RAMOS.IS-20.12-PU	62	2	24	2	14	2	16	2	9	2	
67	PAUCARCHUCO.EU-20.12-PU	62	2	29	2	8	1	15	2	10	2	
68	JACOBI.MA-20.12-PU	62	2	29	2	11	2	12	2	10	2	
69	LOARDO.OF-20.12-PU	43	2	18	2	7	1	11	2	7	2	
70	CHAMORRO.ES-20.12-PU	65	3	32	3	9	2	13	2	11	2	
71	URETA.AD-20.12-PU	38	2	16	2	6	1	9	2	7	2	
72	VENTURO.MA-20.12-PU	70	3	31	2	12	2	16	2	11	2	
73	RAYMONDI.EM-20.12-PU	66	3	31	2	11	2	14	2	10	2	
74	CANCHARI.IS-20.12-PU	64	3	30	2	7	1	16	2	11	2	
75	LAURENTE.NE-20.12-PU	70	3	27	2	14	2	16	2	13	3	
76	POVIS.BE-20.12-PU	61	2	28	2	8	1	15	2	12	2	
77	ANAZCA.ME-20.12-PU	71	3	32	3	13	2	13	2	13	3	
78	HUALPA.JU-20.12-PU	64	3	27	2	7	1	17	3	13	3	
79	AGUILAR.DI-20.12-PU	60	2	27	2	8	1	15	2	10	2	
80	ORIHUELA.CI-20.12-PU	69	3	33	3	10	2	13	2	13	3	
81	HUCAYCHUCO.HI-20.12-PU	39	2	18	2	5	1	9	2	7	2	
82	GABRIEL.FA-20.12-PU	75	3	34	3	13	2	15	2	13	3	
83	DELZO.MA-20.12-PU	68	3	28	2	11	2	16	2	13	3	
84	GASPAR.FR-20.12-PU	33	1	11	1	5	1	10	2	7	2	
85	CANCHARI.MA-20.12-PU	81	3	33	3	17	3	16	2	15	3	
86	ANAZCO.CE-20.12-PU	76	3	34	3	13	2	17	3	12	2	
87	ALFARO.PA-20.12-PU	57	2	25	2	10	2	11	2	11	2	
88	ROMERO.CI-20.12-PU	72	3	30	2	12	2	17	3	13	3	
89	HUARACA.FE-20.12-PU	73	3	31	2	15	2	17	3	13	3	
90	HOSPINA.IN-20.12-PU	34	1	16	2	5	1	8	1	5	1	
91	HUARACA.FE-20.12-PU	80	3	34	3	17	3	14	2	15	3	
92	FLORES.AM-20.12-PU	72	3	31	2	10	2	17	3	14	3	
93	GABRIEL.VI-14.12-RA	85	3	35	3	19	3	17	3	14	3	
94	LEON.CL-14.12-RA	68	3	29	2	11	2	16	2	12	2	
95	SAUNI.GR-14.12-RA	66	3	29	2	12	2	13	2	12	2	
96	ESCALANTE.EM-14.12-RA	36	1	14	1	6	1	9	2	7	2	
97	CHAVEZ.TE-14.12-RA	71	3	30	2	14	2	15	2	12	2	
98	AGUIRRE.GL-14.12-RA	71	3	30	2	12	2	16	2	13	3	
99	URETRA.MA-14.12-RA	45	2	19	2	6	1	11	2	9	2	
100	FABIAN.EU-14.12-RA	76	3	32	3	14	2	16	2	14	3	
101	CHAVEZ.EU-14.12-RA	74	3	31	2	14	2	16	2	13	3	
102	ANAZCO.DI-14.12-RA	72	3	32	3	13	2	15	2	12	2	
103	ANAZCO.MA-14.12-RA	71	3	30	2	12	2	16	2	13	3	
104	SAUÑE.JC-14.12-RA	74	3	31	2	12	2	17	3	13	3	
105	ORELLANA.MO-14.12-RA	68	3	28	2	11	2	16	2	13	3	
106	RAMOS.TE-14.12-RA	34	1	16	2	7	1	7	1	4	3	
107	RAMOS.HI-14.12-RA	79	3	34	3	16	2	16	2	13	3	
108	PAUCARCHUCO.EN-14.12-RA	29	1	14	1	5	1	6	1	4	1	
109	PAUCARCHUCO.FE-14.12-RA	32	1	13	1	6	1	8	1	5	1	
110	POVIS.BE-14.12-RA	75	3	33	3	12	2	17	3	13	3	
111	BARRERA.JU-14.12-RA	73	3	32	3	11	2	18	3	12	2	
112	CHAVEZ.DA-14.12-RA	59	2	32	2	10	2	15	2	10	2	
113	DE.GU-14.12-RA	76	3	32	3	14	2	16	2	14	3	
114	MALLQUI.DO-14.12-RA	72	3	34	3	10	2	16	2	12	2	
115	URETA.DE-14.12-RA	27	1	11	1	5	1	7	1	4	1	
116	GABRIEL.EU-14.12-RA	84	3	36	3	17	3	17	3	14	3	
117	GABRIEL.BE-14.12-RA	67	3	30	2	11	2	14	2	12	2	
118	JACOBI.HI-14.12-RA	27	1	12	1	5	1	6	1	4	1	
119	DE.AC-14.12-RA	24	1	12	1	5	1	6	1	6	1	
120	RAMOS.EU-14.12-RA	24	1	10	1	6	1	5	1	3	1	
121	MOSCOZO.JU-14.12-RA	54	2	25	2	9	2	12	2	8	2	
122	GABRIEL.LO-14.12-RA	58	2	26	2	10	2	13	2	9	2	
123	OSPINA.OS-14.12-RA	62	2	26	2	11	2	14	2	11	2	
124	SANTOS.GA-14.12-RA	77	3	33	3	14	2	17	3	13	3	
125	HUARACA.PR-14.12-RA	83	3	33	3	18	3	19	3	13	3	
126	ANAZCO.EM-14.12-RA	29	1	13	1	6	1	7	1	3	1	

INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA SF - 36

ARTICULO	CODIGOS	PUNTAJE FINAL	RESULTADO	DIMENSIONES												INTERPRETACION					
				FUNCIONAMIENTO FISICO	INTERPRETACION FISICO	ROL FISICO	INTERPRETACION FISICO	DOLORES	INTERPRETACION DOLORES	SALUD GENERAL	INTERPRETACION SALUD GENERAL	VITALIDAD	INTERPRETACION VITALIDAD	FUNCION SOCIAL	INTERPRETACION SOCIAL		ROL EMOCIONAL	INTERPRETACION EMOCIONAL	SALUD MENTAL	INTERPRETACION MENTAL	
1	HILARIO.EM-24.11-PA	101	EXCELENTE	45	BUENA	100	EXCELENTE	12	BUENA	62	EXCELENTE	70	BUENA	70	BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	60	BUENA
2	ANTONIO.AU-24.11-PA	104	EXCELENTE	45	BUENA	100	EXCELENTE	42	REGULAR	57	BUENA	70	BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	60	EXCELENTE	68	BUENA
3	VILA.GR-24.11-PA	103	EXCELENTE	45	BUENA	100	EXCELENTE	41	REGULAR	62	BUENA	70	BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	60	EXCELENTE	60	BUENA
4	FLORES.RO-24.11-PA	110	EXCELENTE	70	BUENA	25	REGULAR	31	REGULAR	65	BUENA	80	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	72	EXCELENTE	72	BUENA
5	AGUSTINO.CA-24.11-PA	104	EXCELENTE	35	REGULAR	50	BUENA	32	REGULAR	60	BUENA	90	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	68	EXCELENTE	68	BUENA
6	ANTONIO.CO-24.11-PA	108	EXCELENTE	80	MUY BUENA	100	EXCELENTE	10	REGULAR	57	BUENA	85	MUY BUENA	100	EXCELENTE	100	EXCELENTE	76	EXCELENTE	76	MUY BUENA
7	VILATE.24.11-PA	113	EXCELENTE	80	MUY BUENA	100	EXCELENTE	41	REGULAR	62	BUENA	70	BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	60	EXCELENTE	64	BUENA
8	TITO.JU-24.11-PA	118	EXCELENTE	80	MUY BUENA	100	EXCELENTE	31	REGULAR	67	BUENA	85	MUY BUENA	112.5	EXCELENTE	100	EXCELENTE	68	EXCELENTE	68	BUENA
9	JACOBI.LU-24.11-PA	108	EXCELENTE	55	BUENA	100	EXCELENTE	32	REGULAR	52	BUENA	85	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	68	EXCELENTE	68	BUENA
10	PALANO.YO-24.11-PA	108	EXCELENTE	40	REGULAR	100	EXCELENTE	62	BUENA	57	BUENA	75	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	72	EXCELENTE	72	BUENA
11	LOARTE.MA-24.11-PA	95	EXCELENTE	50	BUENA	50	BUENA	32	REGULAR	52	BUENA	60	BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	52	EXCELENTE	52	BUENA
12	VILA.CL-24.11-PA	89	MUY BUENA	40	REGULAR	25	REGULAR	31	REGULAR	35	REGULAR	60	BUENA	50	BUENA	66.6666667	EXCELENTE	68	EXCELENTE	68	BUENA
13	VILLANUEVA.S-24.11-PA	110	EXCELENTE	60	BUENA	100	EXCELENTE	41	REGULAR	62	BUENA	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	72	EXCELENTE	72	BUENA
14	CANCHARI.ES-24.11-PA	98	EXCELENTE	35	REGULAR	100	EXCELENTE	41	REGULAR	35	REGULAR	80	MUY BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
15	CARHUAMACCA.TE-24.11-PA	95	EXCELENTE	30	REGULAR	100	EXCELENTE	41	REGULAR	25	REGULAR	70	BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	68	EXCELENTE	68	BUENA
16	HUARAC.VI-24.11-PA	112	EXCELENTE	65	BUENA	100	EXCELENTE	52	BUENA	72	BUENA	75	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	60	EXCELENTE	60	BUENA
17	VILLEGAS.MA-24.11-PA	103	EXCELENTE	40	REGULAR	100	EXCELENTE	41	REGULAR	67	BUENA	75	MUY BUENA	62.5	BUENA	100	EXCELENTE	60	EXCELENTE	60	BUENA
18	CANTO.SI-24.11-PA	105	EXCELENTE	65	BUENA	100	EXCELENTE	31	REGULAR	55	BUENA	65	BUENA	62.5	BUENA	100	EXCELENTE	72	EXCELENTE	72	BUENA
19	CUEVA.MA-24.11-PA	112	EXCELENTE	65	BUENA	100	EXCELENTE	52	BUENA	62	BUENA	80	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
20	FLOREA.AU-24.11-PA	90	MUY BUENA	45	BUENA	75	MUY BUENA	41	REGULAR	45	BUENA	55	BUENA	62.5	BUENA	33.3333333	REGULAR	52	EXCELENTE	52	BUENA
21	CANALES.PA-24.11-PA	102	EXCELENTE	65	BUENA	100	EXCELENTE	52	BUENA	52	BUENA	60	BUENA	62.5	BUENA	33.3333333	REGULAR	64	EXCELENTE	64	BUENA
22	VILA.SA.24.11-PA	109	EXCELENTE	55	BUENA	75	MUY BUENA	52	BUENA	65	BUENA	80	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	68	EXCELENTE	68	BUENA
23	ANTONIO.JU-24.11-PA	120	EXCELENTE	100	EXCELENTE	100	EXCELENTE	62	BUENA	67	BUENA	65	BUENA	100	EXCELENTE	66.6666667	EXCELENTE	72	EXCELENTE	72	BUENA
24	DELZO.DI-24.11-PA	113	EXCELENTE	95	EXCELENTE	100	EXCELENTE	62	BUENA	55	BUENA	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	33.3333333	REGULAR	64	EXCELENTE	64	BUENA
25	LINARES.HI-24.11-PA	80	MUY BUENA	45	BUENA	25	REGULAR	22	REGULAR	52	BUENA	35	REGULAR	37.5	REGULAR	33.3333333	REGULAR	44	EXCELENTE	44	BUENA
26	ALEJANDRO.MA-24.11-PA	72	BUENA	30	REGULAR	0	MALA	32	REGULAR	35	REGULAR	30	REGULAR	50	BUENA	0	MALA	44	EXCELENTE	44	BUENA
27	CALIXTO.AN-24.11-PA	118	EXCELENTE	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	62	BUENA	82	MUY BUENA	80	MUY BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
28	BIS.RI-24.11-PA	111	EXCELENTE	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	51	BUENA	60	BUENA	75	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
29	VILLANUEVA.LA-24.11-PA	112	EXCELENTE	100	EXCELENTE	100	EXCELENTE	52	BUENA	62	BUENA	80	MUY BUENA	75	MUY BUENA	66.6666667	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
30	VILLANUEVA.MA-24.11-PA	110	EXCELENTE	100	EXCELENTE	75	MUY BUENA	52	BUENA	55	BUENA	70	BUENA	75	MUY BUENA	66.6666667	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
31	PORRAS.GE-24.11-PA	111	EXCELENTE	95	EXCELENTE	100	EXCELENTE	52	BUENA	55	BUENA	70	BUENA	87.5	MUY BUENA	66.6666667	EXCELENTE	60	EXCELENTE	60	BUENA
32	ROMERO.GE-20.12-PU	103	EXCELENTE	45	BUENA	100	EXCELENTE	41	REGULAR	62	BUENA	70	BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	60	EXCELENTE	60	BUENA
33	HUALPA.FE-20.12-PU	103	EXCELENTE	50	BUENA	50	BUENA	52	BUENA	60	BUENA	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	60	EXCELENTE	60	BUENA
34	FLORES.SE-20.12-PU	102	EXCELENTE	60	BUENA	50	BUENA	52	BUENA	52	BUENA	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	52	EXCELENTE	52	BUENA
35	VIUDA.RO-20.12-PU	116	EXCELENTE	80	MUY BUENA	100	EXCELENTE	51	BUENA	72	BUENA	80	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	60	EXCELENTE	60	BUENA
36	ROBERTO.NO-20.12-PU	101	EXCELENTE	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	52	BUENA	35	REGULAR	55	BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	56	EXCELENTE	56	BUENA
37	PAUCARHUCHO.TE-20.12-PU	112	EXCELENTE	95	EXCELENTE	50	BUENA	62	BUENA	72	BUENA	80	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	60	EXCELENTE	60	BUENA
38	SANTOS.JE-20.12-PU	108	EXCELENTE	65	BUENA	100	EXCELENTE	51	BUENA	55	BUENA	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
39	JACOBI.AN-20.12-PU	113	EXCELENTE	70	BUENA	50	BUENA	62	BUENA	72	BUENA	70	BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	68	EXCELENTE	68	BUENA
40	SIERRA.GA-20.12-PU	110	EXCELENTE	90	MUY BUENA	50	BUENA	51	BUENA	52	BUENA	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	33.3333333	REGULAR	68	EXCELENTE	68	BUENA
41	QUICHA.MA-20.12-PU	112	EXCELENTE	70	BUENA	100	EXCELENTE	74	MUY BUENA	55	BUENA	75	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
42	BARRA.MO-20.12-PU	111	EXCELENTE	85	MUY BUENA	50	BUENA	74	MUY BUENA	52	BUENA	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	60	EXCELENTE	60	BUENA
43	VILGATOMA.EM-20.12-PU	114	EXCELENTE	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	74	MUY BUENA	62	BUENA	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
44	GUARA.GR-20.12-PU	90	MUY BUENA	45	BUENA	25	REGULAR	41	REGULAR	45	BUENA	60	BUENA	62.5	BUENA	33.3333333	REGULAR	48	EXCELENTE	48	BUENA
45	DE.FE-20.12-PU	95	EXCELENTE	45	BUENA	25	REGULAR	41	REGULAR	47	BUENA	60	BUENA	62.5	BUENA	100	EXCELENTE	56	EXCELENTE	56	BUENA
46	AMBROSIO.LU-20.12-PU	117	EXCELENTE	100	EXCELENTE	50	BUENA	74	MUY BUENA	57	BUENA	75	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
47	LAURIANO.EM-20.12-PU	109	EXCELENTE	60	BUENA	100	EXCELENTE	52	BUENA	57	BUENA	80	MUY BUENA	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
48	ROMAN.RO-20.12-PU	110	EXCELENTE	95	EXCELENTE	50	BUENA	74	MUY BUENA	52	BUENA	70	BUENA	75	MUY BUENA	33.3333333	REGULAR	60	EXCELENTE	60	BUENA
49	ROMERO.DI-20.12-PU	112	EXCELENTE	85	MUY BUENA	75	MUY BUENA	52	BUENA	65	BUENA	80	MUY BUENA	75	MUY BUENA	33.3333333	REGULAR	64	EXCELENTE	64	BUENA
50	CANCHARI.BR-20.12-PU	94	EXCELENTE	55	BUENA	0	MALA	52	BUENA	35	REGULAR	70	BUENA	87.5	MUY BUENA	0	MALA	60	EXCELENTE	60	BUENA
51	ORIHUELA.FE-20.12-PU	110	EXCELENTE	75	MUY BUENA	100	EXCELENTE	52	BUENA	45	BUENA	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	66.6666667	EXCELENTE	68	EXCELENTE	68	BUENA
52	ROMERO.EL-20.12-PU	112	EXCELENTE	95	EXCELENTE	50	BUENA	62	BUENA	47	BUENA	80	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	66.6666667	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
53	ALAYNA.SA-20.12-PU	103	EXCELENTE	65	BUENA	50	BUENA	52	BUENA	67	BUENA	65	BUENA	62.5	BUENA	66.6666667	EXCELENTE	52	EXCELENTE	52	BUENA
54	VELAZQUEZ.DE-20.12-PU	109	EXCELENTE	60	BUENA	100	EXCELENTE	52	BUENA	65	BUENA	80	MUY BUENA	62.5	BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
55	ORELLANA.TE-20.12-PU	110	EXCELENTE	90	MUY BUENA	50	BUENA	52	BUENA	62	BUENA	75	MUY BUENA	75	MUY BUENA	33.3333333	REGULAR	60	EXCELENTE	60	BUENA
56	LOYOLA.IG-20.12-PU	109	EXCELENTE	85	MUY BUENA	75	MUY BUENA	52	BUENA	45	BUENA	80	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	33.3333333	REGULAR	64	EXCELENTE	64	BUENA
57	SIERRA.MI-20.12-PU	112	EXCELENTE	65	BUENA	100	EXCELENTE	52	BUENA	62	BUENA	80	MUY BUENA	87.5	MUY BUENA	100	EXCELENTE	64	EXCELENTE	64	BUENA
58	MEDRANO.DA-20.12-PU	105	EXCELENTE	65	BUENA	100	EXCELENTE	31	REGULAR	55	BUENA	65	BUENA	62.5							

Anexo 7: Consentimiento informado

Codigo: SIERRA.MI-20.12-PU

Fecha de firma: 02 de Diciembre



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“Apoyo social percibido y Calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: **Fernández Panez Herman Joe y Panduro Inga Irma Rocío**.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, Noviembre del 2022.



[Handwritten signature]

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Dominica... Sallta... Higuera*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Fernández Panez Herman Joe
D.N.I. N° 71949011
N° de teléfono/celular: 964649010
Email: hjfernandezp@gmail.com
Firma:

[Handwritten signature]

Apellidos y nombres: Fernández Panez Herman Joe
Responsable de Investigación

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Panduro Inga, Irma Rocío
D.N.I. N° 63435111
N° de teléfono/celular: 926313617
Email: rocio.castillogett@gmail.com
Firma:

[Handwritten signature]

Apellidos y nombres: Panduro Inga, Irma Rocío
Responsable de Investigación

Codigo: VILA.LU-20.12-PU

Fecha de firma: 02 de Diciembre



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

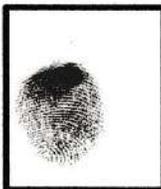
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**Apoyo social percibido y Calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucará-Huancayo, 2022**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: **Fernández Panes Herman Joe y Panduro Inga Irma Rocío**.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, Noviembre del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Luis Aldo Inazón*.....

2. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: Fernández Panes Herman Joe
D.N.I. N° 71949011
N° de teléfono/celular: 964649010
Email: hjfernandezp@gmail.com
Firma:

Apellidos y nombres: Fernández Panes Herman Joe
Responsable de Investigación

1. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: Panduro Inga, Irma Rocío
D.N.I. N° 63435111
N° de teléfono/celular: 926313617
Email: rocio.castillogett@gmail.com
Firma:

Apellidos y nombres: Panduro Inga, Irma Rocío
Responsable de Investigación

Anexo 8: Evidencias de la aplicación del instrumento



INTRODUCCION Y PARTICIPACION EN EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO





Evaluación por medio de las pruebas psicológicas

