



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE UN
HOSPITAL DE LIMA 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

**CHIQUIRUNA ACERO, CINTHYA LISSET
CÓDIGO ORCID 0000-0001-8537-6688**

ASESORA:

**MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR
CÓDIGO ORCID 0000-0001-9286-4225**

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi abuelo Humberto Acero en el cielo, a mi esposo e hija, a mis padres y hermanos por su inmensa paciencia, gran apoyo y el enorme sacrificio en todo mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia por el apoyo brindado, a mis docentes Mg. M. Mocarro, M. Murgado, por sus enseñanzas a lo largo de la especialidad son excelentes profesionales y seres humanos, a mi asesora Rosa Pretell que me apoyo en culminar mi proyecto y obtener una de mis metas.

ASESORA:
MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR
CÓDIGO ORCID 0000-0001-9286-4225

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Formulación del problema general.....	5
1.2.2 Formulación del problema específico	5
1.3 Objetivos de la Investigación	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Bases Teóricas	13
2.3 Formulación de hipótesis.....	15
3. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Método de la investigación.....	15

3.2 Enfoque de la investigación.....	16
3.3 Tipo de la investigación.....	16
3.4 Diseño de la investigación.....	16
3.5 Población, muestra y muestreo.....	16
3.6 Variables y operacionalización.....	19
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.8 Plan de recolección de datos.....	21
3.9 Aspectos éticos	21
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
4.1 Cronograma de actividades	23
4.2 Presupuesto.....	25
5. Referencias bibliográficas.....	26
ANEXOS	32
<i>Anexo A. Matriz de consistencia</i>	<i>33</i>
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	36
<i>Anexo C. Consentimiento informado.....</i>	<i>39</i>

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre calidad de vida y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2020. **Metodología:** enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La población estará compuesta por 80 adultos mayores que forman parte del pabellón 3II del Hospital de Loayza. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** Se hará uso de la técnica de la encuesta para las dos variables en estudio. Calidad de vida se medirá a través del **WHOQOL BREF** y Apoyo Social a través del **MOS**. **Procedimientos:** La recolección de datos se realizará durante los meses de setiembre y octubre del 2020. La aplicación de los instrumentos se realizará a los pacientes internados en el pabellón de medicina interna 3II del Hospital Loayza. Los datos serán ingresados a una matriz de base de datos previa verificación del completo llenado. **Análisis Estadístico:** El análisis estadístico de los datos se iniciará con la creación de la matriz de base de datos en el programa de Excel 2016. Se procederá a verificar el llenado de los mismos se iniciará el proceso de codificación de los datos seguidamente los datos serán exportados al programa estadístico SPSS 25.0 donde se realizará un análisis estadístico descriptivo de la variable para una mejor comprensión de los mismos se realizará en forma de gráficos y tablas

Palabras claves: calidad de vida; apoyo social; adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between quality of life and social support in elderly patients of the hospitalization service of a hospital in Lima 2020. **Methodology:** quantitative approach, cross-sectional and correlational design. The population will be made up of 80 older adults who are part of Pavilion 3II of the Hospital de Loayza. Data collection techniques and instruments: The survey technique will be used for the two variables under study. Quality of life will be measured through the WHOQOL BREF and Social Support through the MOS. **Procedures:** Data collection will be carried out during the months of September and October 2020. The instruments will be applied to patients admitted to the internal medicine ward 3II of Hospital Loayza. The data will be entered into a database matrix after verification of complete filling. **Statistical Analysis:** The statistical analysis of the data will begin with the creation of the database matrix in the Excel 2016 program. We will proceed to verify the filling of the data, the data coding process will begin, then the data will be exported to the statistical program SPSS where a descriptive statistical analysis of the variable will be carried out for a better understanding of them, it will be carried out in the form of graphs and tables

Keywords: quality of life; social support; Elderly.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las poblaciones de muchas regiones están envejeciendo rápidamente. Los demógrafos definen el envejecimiento de la población como un aumento de la edad media de una población o una alteración en la estructura de edad de una población, de modo que las personas mayores están cada vez más representadas dentro de la estructura de edad general de un país. Las consecuencias económicas y sociales del envejecimiento son considerables, en particular con respecto a la carga cada vez mayor de la dependencia. El número absoluto de personas mayores es una medida importante del envejecimiento, porque influirá fuertemente tanto en la provisión de servicios sociales y sanitarios como en los requisitos de vivienda, cuidados a largo plazo y seguridad de ingresos (1).

Según la OMS, entre los años 2000 a 2050, se estima que la cantidad de adultos mayores pasará de 11 al 23%. Si hablamos de valores absolutos, se llegará a un aproximado de 2 mil millones de individuos con edades por encima de 60 años. Estos cambios son más dramáticos si hablamos de las personas mayores de 80 años, los cuales incrementarán hasta 4 veces (394 millones) para el año 2050. Además, se estima que el número de ancianos con algún tipo de limitación irá creciendo sustancialmente en los países en subdesarrollados. Patologías crónicas como demencia, se irán incrementando progresivamente (2).

Según la OPS, se estima que la cifra de adultos mayores se duplicará para el año 2025, llegando a ser 4 veces más para el año 2050. Además, la esperanza de vida se ha logrado aumentar hasta 21 años en algunos países. Por ello, las personas nacidas en la presente década podrán vivir hasta más de 20 años, de ellos, el 40% logrará superar los 80 años. Uno de los países con mejor esperanza de vida es Cuba (3).

A nivel del Perú, también se está produciendo un fenómeno de cambio demográfico, debido al incremento de la población adulta mayor. Según cifras del INEI, actualmente existen 3 344 552 millones de adultos mayores, representando el 12,7% de la población. Se estima que ello se incremente para el año 2050, llegando a casi 9 millones. Además, para el primer trimestre del 2020, el 43% de familias tienen al menos un adulto mayor, ello se incrementa cuando hablamos de la capital. El 27% de las familias tienen como representante o jefe a un adulto mayor (4).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que, en el Perú hay 4 millones 140 mil adultos mayores de 60 y más años de edad siendo el 12,7% del total población al año 2020. Del total de la población de adultos mayores, el 52,4% son mujeres (2 millones 168 mil) y 47,6% hombres (1 millón 973 mil). Los resultados de la ENAHO del primer trimestre de 2020, muestran que el 77,9% de los adultos mayores tienen de problemas de salud crónico, tales como, artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, colesterol, entre otros. Según sexo, el 82% y 72% de las mujeres y hombres adultos mayores, tienen algún problema de salud crónico (5).

Por lo anterior, se ha reconocido cada vez más que los riesgos de mortalidad, el estado de salud, y otras características socioeconómicas de las personas mayores han cambiado significativamente en muchas partes del mundo durante las últimas décadas. Esto ha llevado al desarrollo de conceptos y medidas alternativas para evaluación de los adultos mayores, siendo dos factores muy relevantes la calidad de vida y el apoyo social. En ese sentido la investigación busca determinar uno de los factores probablemente asociados a la calidad de como es el apoyo social.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Formulación del problema general

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022?

1.2.2 Formulación del problema específico

¿Cuál es la relación entre calidad de vida en su dimensión física y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre calidad de vida en su dimensión psicológica y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de vida y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre calidad de vida en su dimensión física y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022.

Determinar la relación entre calidad de vida en su dimensión psicológica y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022

Determinar la relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022

Determinar la relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación utilizará las diversas teorías sobre la calidad de vida y apoyo social, para explicar el comportamiento de las variables en la población adulta mayor estudiada.

1.4.2 Metodológica

A nivel metodológico, la investigación utilizará todos los pasos del método científico para buscar respuestas a la hipótesis planteada. Además, hará uso de instrumentos validados en el contexto nacional.

1.4.3 Práctica

En cuanto al valor práctico de la investigación, los resultados aportarán información valiosa a los profesionales que se desempeñan en los servicios de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, permitiéndoles utilizar la evidencia para generar intervenciones en la mejora de la atención de los adultos mayores. En cuanto a su valor metodológico la investigación utilizará instrumentos ampliamente utilizados en el contexto nacional e internacional para evaluar ambas variables. Por tanto, cuenta con la validez y confiabilidad suficiente para uso en la investigación. Además, la investigación servirá para propiciar futuras investigaciones en el contexto de los servicios de hospitalización geriátricos.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrollará en el año 2022, año caracterizado por la pandemia COVID-19, siendo la población adulta mayor la más afectada con elevada mortalidad.

1.5.2 Espacial

La investigación se desarrollará en un hospital público ubicado en Lima.

1.5.3 Recursos

Los recursos humanos a utilizar en la investigación estarán compuestos por investigador principal (1) y el asesor. Toda la investigación será autofinanciada por el investigador principal.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Valdez y colaboradores(6) , en México, en 2018, realizaron su trabajo cuyo objetivo fue analizar la relación entre calidad de vida y apoyo de la familia en adultos mayores pertenecientes a un centro de salud, bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. 368 adultos mayores integraron la muestra, se utilizó el cuestionario WHOQOL-OLS y el MOS. Los resultados evidenciaron que el 53% fueron del sexo femenino y el 29% no tenían empleo. El 50% tuvo calidad de vida buena y el 78% tuvo apoyo social. A nivel inferencial, hubo asociación estadística entre ambas variables ($X^2=30,9$, $p=0,000$).

Alfonso y colaboradores (7), en Cuba, en 2016, en su trabajo cuyo objetivo es analizar la relación entre apoyo social y calidad de vida en ancianos, bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. 25 adultos mayores integraron la muestra, se utilizó la escala de Zimet para el apoyo social y la escala de calidad de vida. los resultados evidenciaron que la mayoría fue del

sexo femenino, casados, con edades 60 a 70 años. El 75% tuvo apoyo social alto y el 40% tuvo buena calidad de vida. hubo correlación entre ambas variables.

Esquivias (8), en España, en 2015, en su trabajo cuyo objetivo fue analizar la relación entre calidad de vida y el apoyo social en ancianos, “bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. 90 adultos mayores integraron la muestra, se utilizaron el WHOQOL-BREF y cuestionario de Duke-UNC para el apoyo social. El 78% fueron mujeres, 38% nivel socioeconómico medio, el 58% viudos. Las puntuaciones medias obtenidas para el apoyo social fue 43,45+/-8,64 y calidad de vida 95,38+/-12,02. Hubo asociación estadística entre ambas variables ($p=0,001$).

Alfonso y colaboradores (9), en 2016, en Cuba, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores” bajo un enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional. la muestra se conformó por 25 adultos mayores, provenientes de una comunidad. Los instrumentos utilizados fueron la escala de M.G.H de calidad de vida y la escala de Zimet de apoyo social. Los resultados mostraron que el 60% percibió una calidad de vida alta, y el 75% percibió un apoyo social alto. Se concluyó que existe relación entre ambas variables.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Alor y colaboradores (10), en Lima-Perú, en 2020, en su tesis cuyo objetivo es analizar la relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida de ancianos de un hospital Naval, bajo un enfoque cuantitativo. 73 adultos mayores integraron la muestra, se utilizó el WHOQOL-BREF y el índice de Barthel. Los resultados evidenciaron que, el 54% tuvo calidad de vida media, 46% baja. La dimensión medio ambiente obtuvo la mayor puntuación. El 71% fueron catalogados como independientes según grado de dependencia.

Salluca y colaboradores, en Lima-Perú, en 2019, en su tesis cuyo objetivo fue analizar la relación entre calidad de vida y capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados, bajo un enfoque cuantitativo. Se utilizó el índice de Barthel y el WHOQOL-BREF. Los resultados evidenciaron que la calidad de vida fue media en el 92%, la dimensión relaciones sociales tuvo en su mayoría nivel bajo 45%. Más del 50% fueron catalogados como independientes. No hubo relación entre ambas variables.

Pajares (11), en Tarapoto-Perú, en 2019, en su tesis cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad de vida y apoyo social en adultos mayores de un programa municipal, bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. 121 adultos mayores integraron la muestra, se utilizaron como instrumentos el WHOQOL-BREF y la escala multidimensional de Zimet. Los resultados evidenciaron que el 37% tuvo calidad de vida baja y 33% medio. Las dimensiones física y medio ambiente tuvieron mayores puntuaciones. El 43% tuvo apoyo social medio y el 57% bajo. hubo correlación entre ambas variables ($p=0,000$)

Soza (12), en 2020, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del programa adulto mayor de centros de salud de un distrito de Chiclayo” bajo un enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se integró por 82 participantes. Los instrumentos fueron el cuestionario MOSS de apoyo social, escala de resiliencia Wagnild y Young, cuestionario WHOQOL BREF. Se concluyó que el apoyo social, la resiliencia están relacionadas directamente con la calidad de vida ($\rho =0.632$).

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Calidad de vida

Definición

En los últimos años se ha ampliado el enfoque en la medición de la salud más allá de los indicadores de salud tradicionales, como la mortalidad y la morbilidad, y la calidad de vida (CV) se ha convertido en un aspecto trascendental en los estudios clínicos e intervencionistas. Diferentes investigadores u organizaciones han propuesto diferentes definiciones de calidad de vida. La OMS lo define como la “percepción que tienen los individuos respecto a su posición de su vida en el contexto cultural y de valores en los que interactúan basado en sus objetivos, propósitos, estándares y preocupaciones” (13).

El debate sobre la definición de CV se lleva a cabo entre investigadores de diversas disciplinas y se superpone con exploraciones de los conceptos envejecimiento exitoso, bienestar subjetivo, satisfacción con la vida y felicidad. Una taxonomía del desarrollo conceptual de la calidad de vida muestra que existe un gran conjunto de marcos de calidad de vida y, a partir de este conjunto, se concluyó que “la calidad de vida es inherentemente un concepto dinámico, multinivel y complejo, que refleja objetivos, subjetivos, macrosociales y sociales e influencias microindividuales, positivas y negativas que interactúan juntas” (14).

La calidad de vida (CDV) es un componente importante en la evaluación de la salud de las personas. Por lo general, se centra en la salud física y mental y el rendimiento funcional de los individuos; sin embargo, la calidad de vida se puede medir en una amplia gama. El instrumento (WHOQOL-BREF) evalúa la calidad de vida en cuatro dominios, incluidos la salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, Además, conocer qué es la calidad de vida a partir del enfoque de los adultos mayores resulta indispensable para la evaluación de la validez de contenido y la medición calidad de vida existente (15).

2.1.2 Apoyo social

El apoyo social se ha descrito como "apoyo accesible a una persona mediante vínculos sociales con otras personas, grupos y la comunidad en general". El Diccionario de términos del cáncer del Instituto Nacional del Cáncer define el apoyo social como "una red de familiares, amigos, vecinos y integrantes de la comunidad que está disponible en momentos de necesidad para proporcionar ayuda psicológica, física y económica". Los modelos teóricos de apoyo social especifican las siguientes dos dimensiones importantes: una dimensión estructural, que incluye el tamaño de la red y la frecuencia de interacciones sociales, y una dimensión funcional con emocional (como recibir amor y empatía) e instrumental (ayuda práctica, como obsequios de dinero o asistencia con el cuidado de los niños)(16).

El apoyo social puede provenir de una pareja, familiares, amigos, compañeros de trabajo, vínculos sociales y comunitarios. Las taxonomías de apoyo social generalmente han clasificado el apoyo en varias formas específicas. Apoyo informativo, ocurre cuando un individuo ayuda a otro a comprender mejor un evento estresante y determinar qué recursos y estrategias de afrontamiento pueden ser necesarios. Apoyo instrumental, implica la prestación de asistencia tangible tales como servicios, asistencia financiera y otros ayudas o bienes específicos. El apoyo emocional implica brindar calidez y cariño a otra persona y asegurarle a la persona que es valiosa por la que otros se preocupan(17).

El apoyo social generalmente se mide en términos de la estructura de las redes de apoyo social o las funciones que los miembros de la red pueden proporcionar. Las medidas de integración social evalúan el número de relaciones sociales que tiene una persona, la frecuencia de contactos con varios integrantes de la red, y la densidad e interconexión de las relaciones entre la red y sus miembros. El apoyo funcional se evalúa típicamente en términos de las funciones específicas (informativas, instrumentales y emocionales) que un miembro específico puede servir para un individuo objetivo y a menudo se evalúa en el contexto de afrontar un factor estresante particular (18).

2.1.3 Teoría de enfermería

El modelo de promoción de la salud descrito por Nola Pender describe conjuntos de variables que determinan la probabilidad de que las personas adopten un comportamiento que promueva la salud. Estos incluyen factores cognitivo-perceptuales, factores modificadores y señales para la acción (19). El modelo se enfoca en personas individuales y asume que las personas tienen el potencial de exhibir un comportamiento que promueve o disuade la salud. Se infiere que la función de la enfermera es la de influir positivamente en la conducta promotora de la salud. (20).

2.3 Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación entre calidad de vida en su dimensión física y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022

H0: No existe relación entre calidad de vida en su dimensión física y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022

Hipótesis específicas

Existe relación entre calidad de vida en su dimensión física y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022

Existe relación entre calidad de vida en su dimensión psicológica y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022

Existe relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022

Existe relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método hipotético deductivo, porque parte de hipótesis y luego busca probar su aceptabilidad o falsedad determinando si sus consecuencias lógicas son consistentes con los datos observados (21).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque a utilizar es cuantitativo debido a que este estudio utilizó técnicas estadísticas para su desarrollo, las cuales permitieron respaldar las conclusiones obtenidas (22).

3.3 Tipo de la investigación

El tipo de investigación es básica, porque tiene con fin la generación de conocimiento científico respecto a las variables de estudio (23).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es observacional, debido a que solo se pretendió observar las variables y no aplicar algún proceso que pueda modificarlas; es transversal debido a que cada uno de los adultos mayores fue evaluado una única vez durante todo el proceso de la

investigación. Finalmente, es correlacional porque se busca determinar la relación entre dos variables(24).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por los adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el pabellón 3 del Hospital Arzobispo Loayza durante los meses setiembre y octubre del 2022. Según los registros hospitalarios, en dicho pabellón se cuenta con un total de 80 camas, las cuales se encuentran permanentemente ocupadas, representando ello la población total a encuestar. Los criterios de selección fueron:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes hospitalizados con un tiempo mayor a 1 semana

Criterios de exclusión:

- Pacientes con patologías que limiten responder el cuestionario
- Pacientes con tiempo de hospitalización menor a 7 días.
- Pacientes que no firman el consentimiento informado

Se trabajará con la población total que cumple con los criterios de selección.

3.6 Variables y operacionalización

Variable calidad de vida:

Definición conceptual: “percepción que tienen los individuos respecto a su posición de su vida en el contexto cultural y de valores en los que interactúan basado en sus objetivos, metas, estándares y preocupaciones” (13).

Definición operacional: percepción que tienen los adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima respecto a su posición de su vida en el contexto cultural y de valores en los que interactúan basado en sus objetivos, metas, estándares y preocupaciones, el cual será medido con el instrumento WHOQOL-BREF.

DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición	Escala valorativa
Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Dependencia de tratamiento • Movilidad • Fatiga • Sueño • Actividad cotidiana • Capacidad de trabajo 	Escala de medición: ordinal	<p>Calidad de vida global</p> <p>Sumatoria de puntajes, hay que considerar que las preguntas 3, 4 y 26 se deben invertir.</p> <p>Calidad de vida por dimensiones</p> <p>Sumatoria de puntajes de la dimensión y multiplicar por 4, las</p>
Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento positivo • Espiritualidad • Creencias • Aprendizaje 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Memoria • Concentración 		preguntas 3, 4 y 26 se deben invertir antes de sumar a sus respectivas dimensiones
Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales • Actividad sexual • Soporte social 		
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad física • Entorno físico • Recursos económicos • Oportunidad de adquisición • Hogar • Acceso a cuidado de salud • Servicios de salud de calidad • Transporte 		

Variable apoyo social

Definición conceptual: una red de familiares, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que está disponible en momentos de necesidad para proporcionar ayuda psicológica, física y financiera(16).

Definición operacional: una red de familiares, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que están disponibles en momentos de necesidad para proporcionar ayuda psicológica, física y financiera a los adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima, el cual será medido con el instrumento MOS.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Apoyo social emocional	Existe una persona a quien: <ul style="list-style-type: none"> • Hable/escuche cuando lo necesita. • Pida consejo cuando existen problemas. • Entienda la situación en que vive. • Confíe y pueda hablar de sus preocupaciones. • Informe y ayude a entender la situación. • Demuestre que usted le importa. • Comparta temores y problemas. • Ayude a acostarse en la cama. 	Escala ordinal	Puntaje máximo 94
Apoyo social instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañe al médico. • Prepare la comida. • Ayude en las tareas domésticas. 		Puntaje medio 57.
Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Pase un buen rato. • Relajarse. 		Puntaje bajo 19

	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas. • Salir a divertirse 		
Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Le diga que lo quiere. • Lo abrace. • Le demuestre interés. • Le sea importante y usted le ame 		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica será la encuesta. Las encuestas tienen utilidad para analizar las características de una grandes poblaciones (25).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Calidad de vida

La Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud - BREF (WHOQOL-BREF) es un cuestionario de autoinforme que evalúa 4 dominios de la calidad de vida (QOL): salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Además, hay 2 elementos que miden la calidad de vida general y la salud general. Los participantes expresan cuánto han experimentado los elementos en las 2 semanas anteriores en una escala Likert de 5 puntos que va desde 1 (nada) a 5 (completamente). Los elementos puntuados de 1 a 5. La puntuación de dominio sin procesar es la suma de la puntuación de los elementos respectivos. Todos los puntajes de dominio se informan entre 4 y 20 (puntajes promedio para cada uno multiplicado por 4). Aproximadamente 10-15 minutos para completar los 26 elementos.

Apoyo social

Este breve instrumento de Encuesta de apoyo social autoadministrado fue desarrollado para individuos en el Medical Outcomes Study (MOS), una investigación de dos años enfermedades crónicas. Es fácil de administrar a pacientes con enfermedades crónicas y los elementos son breves, simples y fáciles de entender. También puede ser apropiado para su uso con otras poblaciones como los adultos mayores. La encuesta consta de cuatro subescalas de apoyo social separadas y un índice de apoyo social funcional general. Una puntuación más alta para una escala individual o para el índice de apoyo general indica más apoyo. Para obtener una puntuación para cada subescala, se calcula el promedio de las puntuaciones para cada elemento

de la subescala. Para obtener un índice de apoyo general, se calcula el promedio de las puntuaciones de los 18 elementos incluidos en las cuatro subescalas y la puntuación de un elemento adicional.

3.7.3 validez y confiabilidad

Calidad de vida

El instrumento ha sido ampliamente utilizado en diversos países, demostrando una adecuada validez y confiabilidad (Alpha de Crombach 0,9) (26).

En el Perú ha sido validado por varios investigadores, Leguía (27), en el estudio “Calidad de Vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima” realizó pruebas de validez y confiabilidad, encontró un Alpha de Cronbach de 0,86. De la cruz y colaboradores (28), en el 2014, también realizaron una validación de juicio de expertos, obteniendo altos índices de concordancia.

Apoyo social

La buena calidad psicométrica del MOS-SSS relacionado medidas de salud llevaron a que este instrumento fuera traducido y adaptado a diferentes culturas y contextos. En la mayoría de estudios de adaptación y validación, el instrumento retuvo las mismas características reportadas por los autores, es decir, una estructura factorial de cuatro factores e índices de confiabilidad, con Coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,80 (29). A nivel de Perú, el cuestionario MOS fue validado por Baca(30), en el año 2016, en su investigación “Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en personas con cáncer en Trujillo” encontrando un Alpha de Crombach de 0,94.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento se dará inicio con las coordinaciones realizadas en la Universidad Norbert Wiener, la cual enviará una solicitud de permiso al Hospital, para continuar con la investigación. Una vez obtenido el permiso, se coordinará con la enfermera encargada del

servicio de hospitalización para la elaboración de un cronograma para la aplicación de las encuestas, previa firma del consentimiento informado. La aplicación del instrumento se realizará en el mes de setiembre del 2020, en el área de medicina 3 según cronograma elaborado (días lunes durante las sesiones grupales) el tiempo de aplicación para cada entrevistado es de 30 minutos. La propia investigadora aplicará las encuestas. El análisis estadístico de los datos se iniciará con la creación de la matriz de base de datos en el programa de Excel 2016. Se procederá a verificar el llenado de los mismos se iniciará el proceso de codificación de los datos seguidamente los datos serán exportados al programa estadístico SPSS donde se realizará un análisis estadístico descriptivo de la variable para una mejor comprensión de los mismos se realizará en forma de gráficos y tablas.

3.9 Aspectos éticos

El estudio avanza hacia la comprensión de la ciencia y la promoción del cuidado humano(31).

Los principios bioéticos a utilizar en la investigación son:

Principio de autonomía

La autonomía, también conocida como respeto por las personas, es un principio ético fundamental que permite guiar el actuar y la investigación de los profesionales de la salud. El principio obliga a los profesionales a permitir a sus pacientes y participantes la libertad de tomar sus propias decisiones después de haber sido informados de los posibles costos y beneficios de la investigación (32).

Principio de beneficencia

El principio de Beneficencia refleja el concepto de equilibrar adecuadamente el daño probable y la probabilidad de un mayor bienestar resultante de la investigación. Se debe realizar el análisis diligente de cómo se minimizan los daños y los beneficios son maximizados,

planificación preventiva para mitigar cualquier daño realizado, y la implementación de estas evaluaciones en la metodología de investigación (32).

Principio de no maleficencia

La no maleficencia es una práctica en la que los profesionales deben abstenerse de proporcionar medidas ineficaces o actuar con mala voluntad hacia los pacientes o participantes de la investigación (33).

Principio de justicia

Cada persona merece la misma consideración sobre cómo ser tratados, y los beneficios de la investigación deben distribuirse equitativamente de acuerdo con las necesidades individuales, el esfuerzo, la contribución social y el mérito. Las cargas deben distribuirse de manera equitativa entre los sujetos afectados (34).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X																		
Búsquedas bibliográficas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X	X																
Elaboración Importancia y justificación de la investigación, Objetivos; Enfoque y Diseño		X	X	X																
Elaboración Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Aspectos Bioéticos		X	X	X																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio			X	X	X															
Aprobación del Proyecto					X	X	X	X	X											
Gestión con la Institución solicitar permiso para el estudio										X	X	X								
Aplicación del instrumento en el lugar del estudio												X	X	X	X					
Procesamiento de la Información: Codificación en base de datos y generación estadística.															X	X	X			
Presentación de los resultados															X	X	X			
Análisis de los resultados															X	X	X	X		
Elaboración de discusión																	X	X	X	
Redacción del informe final y recomendaciones																	X	X	X	
Revisión del informe final:																	X	X	X	X
Sustentación del informe final																				X

4.2 Presupuesto

MATERIALES	2022				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	S/.
Equipos					
1 pc	1000				1000
Dispositivo almacenamiento de datos	30				30
Útiles de escritorio					
Bolígrafos	3				3
Hojas bond A4		10			10
Materiales Bibliográficos					
Libro	60	60			120
Copias					
Impresiones		5			5
Espiralado					
Otros					
Movilidad					
Alimentos					
Llamadas					
Recursos Humanos					
Digitadora					
Imprevistos*					
TOTAL	1093	75			1168

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 24 de mayo de 2021]. p. 1-32. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=DD39AE19D545C9EBDCB66CD9EF4BD548?sequence=1
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; [citado 23 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050 [Internet]. Washington-EE.UU: Organización Panamericana de la Salud; 2015 [citado 12 de mayo de 2020]. p. 1-8. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores Del Adulto Mayor [Internet]. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [citado 15 de mayo de 2020]. p. 1-56. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayordic_2019.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 4 millones de adultos mayores [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2021]. p. 2-3. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de->

cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/

6. Valdez-Huirache M, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horizonte sanitario [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de junio de 2021]; 17(2): 113-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>
7. Alfonso L, Soto D, Alina N. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de setiembre 2020]; 20(1): 47-53. Disponible en: www.uma.ed.pe
8. Esquivias V, Roldán M. Calidad de vida y apoyo social percibido durante la vejez [tesis licenciatura]. España: Universidad de Comillas; 2015 [Internet]. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1045/TFM000118.pdf?sequence=1>
9. Alfonso L, Soto D, Santos N. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev ciencias médicas Pinar del Río [Internet]. 2016;20(1):1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012
10. Alor R, Milla E. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del hospital Naval [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2020 [Internet]. [citado 26 de junio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8130/Grado_AlorSalas_Rayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Carranza R. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores del programa centro integral adulto mayor municipalidad Tarapoto [tesis

licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2015 [Internet]. [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2528/Edgar_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Sosa F. Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del programa adulto mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8978/Apoyo_SozaCarillo_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Sanabria Hernández MS. Calidad de vida e instrumentos de medición [tesis Licenciatura]. España: Universidad La Laguna; 2016 [Internet]. Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD DE VIDA E INSTRUMENTOS DE MEDICION.pdf?sequence=1>
14. Van Leeuwen K, Van Loon M, Van Nes F, Bosmans J, De Vet H, Ket J. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. PLOS ONE [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de agosto de 2020]; 14(3):1-39. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6407786/pdf/pone.0213263.pdf>
15. Ruiz M, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. PharmacoEconomics Spanish Research Articles [revista en Internet] 2005 [acceso 8 de febrero de 2018]; 2(1): [31-43].
16. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. Psychiatry [revista en Internet] 2007 [acceso 20 de agosto de 2021]; 4(5):35-40. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20806028> <http://www.pubmedcentral.nih.gov>

gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2921311

17. Alonso A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Rev Cuadernos de Atención Primaria* [revista en Internet] 2013 [acceso 8 de setiembre de 2018]; 19(2): 118-123.
Disponible en: http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
18. Terol MC, López S, Neipp MC, Rodríguez J, Pastor MA, Martín-Aragón M. Apoyo social e instrumentos de evaluación: Revisión y clasificación. *Anuario de Psicología* [revista en Internet] 2004 [acceso 26 de agosto de 2020]; 35(1):23-45. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8703/10852>
19. Beristáin I, Díaz M. Guía de Valoración del Paciente Adulto Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. *Desarro Cientif Enferm* [Internet]. 2009;17(6):278-82.
Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-278.pdf>
20. Aristizábal Hoyos G patricia, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. The model of health pormotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. *Enferm. univ* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2021]; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
21. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019;13:101-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
22. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2007;15(3):173-9. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf

23. Mantuané J. Introducción a la investigación básica. Rev Andaluza Patol Dig [Internet]. 2010;33(3):221-7. Disponible en:
<https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
24. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
25. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
26. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index2.html#:~:text=Both the WHOQOL-100 and,The WHOQOL-100 domain scores.>
27. Leguía A. Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento Adultos Mayores Lima [tesis Licenciatura]. Huancavelica: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625815/LeguíaC_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. De la Cruz R, Fernández E. Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar «San Vicente Paúl» - Huancayo 2014 [tesis licenciatura]. Huancayo-Perú: Universidad Nacional del Cnetro del Perú; 2016. [Internet].

Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1059>

29. Zanini DS, Peixoto EM. Social support scale (MOS-SSS): Analysis of the psychometric properties via item response theory. *Paideia* [revista en Internet] 2016 [acceso 29 de agosto de 2020]; 26(65):359-368. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v26n65/1982-4327-paideia-26-65-0359.pdf>
30. Baca D. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista de Investigacion en Psicologia* [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de setiembre de 2018]; 19(1): 177-190. Disponible en: revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/12452/11143
31. Ojeda De López J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. *Telos* [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de febrero de 2020]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
32. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. *Nurs Stand* [Internet]. 1999;13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
33. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. *Rev ADM* [Internet]. 2019;76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
34. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. *Rev Univ y Soc* [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333

ANEXO

Anexo A. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de vida y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre calidad de vida en su dimensión física y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022</p> <p>H0: No existe relación entre calidad de vida en su dimensión física y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022</p>	<p>variable 1: calidad de vida</p> <p>variable 2: apoyo social</p>	<p>Tipo y método de investigación</p> <p>El método hipotético deductivo es un procedimiento que dará cuenta de los resultados obtenidos a través de la observación directa y la experimentación</p> <p>El tipo de investigación es aplicada. El Enfoque es cuantitativo, diseño transversal y correlacional</p>
<p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de vida en su dimensión física y apoyo social en pacientes</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida en su dimensión física y apoyo social en</p>			<p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por los adultos mayores que se encuentran</p>

<p>adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de vida en su dimensión psicológica y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y apoyo social en pacientes adultos</p>	<p>pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022.</p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida en su dimensión psicológica y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022</p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022</p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y apoyo social en</p>			<p>hospitalizados en el pabellón 3 del Hospital Arzobispo Loayza durante los meses setiembre y octubre del 2022. Según los registros hospitalarios, en dicho pabellón se cuenta con un total de 80 camas, las cuales se encuentran permanentemente ocupadas, representando ello la población total a encuestar.</p>
--	--	--	--	---

mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022?	pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2022			
--	---	--	--	--

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Buenas tardes, soy estudiante de segunda especialidad de enfermería, actualmente estamos desarrollando una investigación cuyo objetivo es Determinar la relación entre calidad de vida y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2020. Por ello, pedimos su colaboración para responder los siguientes instrumentos:

Edad:

Sexo:

Estado civil: soltero () casado () viudo () divorciado ()

Nivel educativo: Primaria () secundaria () Superior () Ninguno ()

Cuestionario WHOQOL BREF

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy Mal		Poco		Lo normal		Bastante bien		Muy bien	
1		2		3		4		5	

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
------	--	---------	--	-----------	--	----------	--	----------------	--

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

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

Cuestionario MOS

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

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

--	--

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

Marque con un circulo uno de los números de cada fila

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve 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 ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí 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 si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para 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 quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quién amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2020.

Nombre del investigador principal: Lic. Chiquiruna Acero

Propósito del estudio: determinar la relación entre calidad de vida y apoyo social en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima 2020.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta.

- **Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores la pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado en ningún momento.
- **Participación voluntaria:**
Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, __ de _____ de 2020

.....
Firma del participante