



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores de
un centro geriátrico, Lima 2021**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología**

Presentado por:

Inga Moscol, Delis Liz

Código ORCID: 0000-0002-6532-1767

Asesor: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

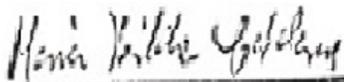
Yo, Inga Moscol, Delis Liz, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico, Lima 2021", Asesorado por La Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:205995169, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Inga Moscol, Delis Liz
 DNI N° 47560644



.....
 Firma de Asesor(a)
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 25 de Noviembre de 2022

Dedicatoria

A mi familia, por su fuerza y empuje que le dan a mi vida.

Agradecimiento

A mis honorables docentes.

Asesor: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

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
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.2.1 Formulación del problema general	3
1.2.2 Formulación del problema específico.....	3
1.3 Objetivos de la Investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	7
2.3 Formulación de hipótesis.....	10
3. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Método de la investigación	12
3.2 Enfoque de la investigación.....	12
3.3 Tipo de la investigación	12

3.4 Diseño de la investigación.....	12
3.5 Población, muestra y muestreo	12
3.6 Variables y operacionalización	14
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.8 Plan de recolección de datos	17
3.9 Aspectos éticos	17
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	18
4.1 Cronograma de actividades.....	18
4.2 Presupuesto	19
5. Referencias bibliográficas	20
ANEXOS	27
Anexo A. Matriz de consistencia	28
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	30
Anexo C. Consentimiento informado.....	40

Resumen

Introducción: El envejecimiento de la sociedad puede afectar el crecimiento económico, los patrones de trabajo y jubilación, la forma en que funcionan las familias, la capacidad de los gobiernos y las comunidades para proporcionar recursos adecuados para los adultos mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidad. **Objetivo:** Determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico, Lima 2021. **Métodos:** el estudio será observacional, descriptivo, correlacional. La población a investigar estará integrada por todos los adultos mayores de un centro geriátrico ubicado en Lima, durante el año 2021. Según el padrón de residentes brindado por el área administrativa de la institución, existen 46 adultos mayores registrados. En cuanto a la calidad de vida, el instrumento utilizado para esta investigación fue el cuestionario diseñado por la Organización Mundial de la Salud para medir la calidad de vida (WHOQOL-BREF). En cuanto al apoyo social, el instrumento será el Medical Outcomes Study (MOS), que permitirá la obtención de data.

Palabras clave: calidad de vida, apoyo social, anciano

Abstract

Introduction: Aging society can affect economic growth, work and retirement patterns, the way family's function, the ability of governments and communities to provide adequate resources for older adults, and the prevalence of chronic diseases and disabilities. **Objective:** to determine the relationship between social support and quality of life in older adults in a geriatric center, Lima 2021. **Methods:** the study will be observational, descriptive, correlational. The population to be investigated will be made up of all the older adults of a geriatric center located in Lima, during the year 2021. According to the list of residents provided by the administrative area of the institution, there are 46 registered older adults. Regarding quality of life, the instrument used for this research was the questionnaire designed by the World Health Organization to measure quality of life (WHOQOL-BREF). Regarding social support, the instrument will be the Medical Outcomes Study (MOS), which will allow data collection.

Keywords: quality of life, social support, elderly.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Si bien el aumento de la longevidad y la mejora de la salud en las edades más avanzadas que se observan en muchas partes del mundo representan uno de los éxitos más relevantes del siglo XX, estas tendencias también presentan desafíos importantes. El envejecimiento es un factor que podría impactar negativamente el crecimiento económico, los patrones de trabajo y jubilación, la forma en que funcionan las familias, la capacidad de los gobiernos y las comunidades para proporcionar recursos adecuados para los ancianos y la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidad (1).

El World Population Prospects 2019 (Naciones Unidas, 2019), indica que para el 2050, 1 de cada 6 individuos en el planeta tendrán más de 65 años, frente a 1 de cada 11 en 2019. Todas las sociedades del mundo se encuentran en medio de esta revolución de la longevidad: algunos se encuentran en las primeras etapas y otras están más avanzadas. Pero todos pasarán por esta extraordinaria transición, en la que la posibilidad de supervivencia a los 65 años aumenta de menos del 50 por ciento, como fue el caso en Suecia en la década de 1890, a más del 90 por ciento actualmente (2).

El envejecimiento en los habitantes en el planeta, aumento considerablemente en el tamaño y proporción el cual se incrementó en un 9% en 2019. Estimándose que la proporción de este grupo poblacional para el 2050 ascenderá a un 16%, por lo tanto 1 de cada 6 individuos tendrá más de 65 años (3).

En el 2019 se registró aumento del 11% del envejecimiento en Asia oriental y sudoriental y en América Latina un 9%. Las últimas investigaciones indican que este fenómeno se duplicara en cuatro regiones: África del Norte y Asia Occidental, Central y Sur, América Latina y el Caribe y Asia oriental y sudoriental (4).

Entre los países de menor desarrollo, el envejecimiento se ha acelerado rápidamente. Ante ello, el Perú no es ajeno a esta problemática, en el 2015 los

ancianos representaban un 15%, encontrándose mayor prevaencia en el área urbana con 76,7% de Lima, Moquegua y Arequipa (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señaló que en el 2020 se registró 4 140 000 ancianos mayores de 60 años representando el 12,7%. Los hallazgos del ENAHO que durante el primer trimestre del 2020, el 77,9% de este grupo etario presentaban enfermedades crónicas, siendo los más comunes y frecuentes, diabetes, hipertensión, asma, entre otros, resaltando que el 82% fueron mujeres y el 72% varones (6).

Durante la tercera edad el estilo de vida sufre cambios a nivel social, cultural, familiar y personal, debido a las limitaciones y dificultades físicas que afectan la calidad de vida (CV) de la persona en muchos de los casos conduciéndolo a la exclusión social (7). El envejecimiento es un proceso biológico que se caracteriza por problemas físicos, por la presencia de comorbilidades, discapacidades y la pérdida de habilidades las cuales disminuyen la CV del individuo (8).

Los modelos más utilizados en la investigación sobre la vejez incluyen medidas de las condiciones de salud, como morbilidad, fragilidad, mortalidad y discapacidad; y estatus socioeconómico, como ingresos, educación y arreglos de vivienda. Esto es comprensible, una vez que estas medidas sirven para orientar en las decisiones principalmente cuando esta se asocia a deterioros en la salud y la funcionalidad. Incluso en países con buenos sistemas formales de apoyo, la familia y los amigos, los conocidos y los voluntarios se consideran de gran relevancia para la protección y el cuidado de los ancianos (9).

La estructura y funcionalidad de estas redes sociales informales puede proteger tanto la salud como el bienestar de los ancianos de los efectos de pérdidas y adversidades, así como promover la continuidad de su desarrollo. El tamaño de las redes sociales, los tipos de vínculos y la frecuencia de interacciones entre los miembros, la disponibilidad de apoyo social y los niveles de participación social que

exhiben los ancianos se asocian consistentemente con patrones de morbilidad, mortalidad y funcionamiento físico y cognitivo (10).

De acuerdo a las anteriores líneas, se ha observado un riesgo inminente de mortalidad en este grupo poblacional, no obstante, también existen otros factores que contribuyen en la disminución de la CV y sus dimensiones, como lo es el aspecto socioeconómico y sociodemográfico, los cuales tienen un efecto deplorable en su condición de vida y en su salud del individuo. A raíz de este problema surge la necesidad de medir la variable CV en los ancianos, en el actual estudio se busca determinar los factores asociados a la CV y del apoyo social de este grupo.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Formulación del problema general

¿Cuál es la relación entre apoyo social y CV en adultos mayores de un centro geriátrico, Lima 2021?

1.2.2 Formulación del problema específico

- ¿cuál es la asociación entre la dimensión emocional y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021?
- ¿cuál es la asociación entre la dimensión instrumental y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021?
- ¿cuál es la asociación entre la dimensión interacción social y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021?
- ¿cuál es la asociación entre la dimensión afectivo y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre apoyo social y CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar asociación entre la dimensión emocional y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.
- Determinar la asociación entre la dimensión instrumental y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.
- Determinar la asociación entre la dimensión interacción social y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.
- Determinar la asociación entre la dimensión afectivo y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El trabajo empleara las diversas teorías sobre la CV y apoyo social, para dar a conocer la conducta de las variables en la población anciana.

1.4.2 Metodológica

En lo metodológico, la investigación se usará el método científico para buscar respuestas a la hipótesis planteada e instrumentos validados.

1.4.3 Práctica

La presencia simultánea de muchos trastornos (físicos, psicológicos y sociales) y los requerimientos de atención médica en los ancianos requieren una evaluación más compleja que solo un examen de diagnóstico de rutina. La participación de la evaluación geriátrica integral proporciona un modelo de atención de la salud que integra la atención médica y de enfermería con el apoyo social. Una evaluación geriátrica podría llevarse a cabo en una amplia variedad de entornos, incluidos: unidades hospitalarias de agudos, cuidados a largo plazo, dispensarios ambulatorios y visitas domiciliarias. Un enfoque geriátrico holístico e integral debe

cubrir las evaluaciones físicas, funcionales y mentales, así como la tensión del cuidador, ello está expresado en dos variables CV y el apoyo social.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se elaborará en el año 2021, durante la pandemia, lo cual ha propiciado una serie de consecuencias en la población, con mayor preponderancia en los adultos mayores, quienes han presentado las mayores tasas de mortalidad.

1.5.2 Espacial

El trabajo se ejecutará en un centro geriátrico ubicado en Lima. Dicho centro geriátrico tiene un tiempo de creación de 9 años, dispone de servicios de hospitalización, talleres, áreas de esparcimiento, los cuales generan un ambiente propicio para el cuidado de los adultos mayores.

1.5.3 Recursos

Los recursos humanos a usar en el estudio serán compuestos por investigador principal (1). El estudio será financiado por el investigador principal.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Cordonez (11), en 2019, en Ecuador, elaboraron un trabajo, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre apoyo social (AS) percibido y CV en ancianos del hogar Sagrado Corazón de Jesús” bajo un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional. Participaron 56 personas y los instrumentos fueron la escala de ASN y la escala de CV. El 63% percibió un buen apoyo social y el 73% buena CV. Concluyó que hubo realización entre las variables $p < 0,05$.

Guzmán (12), en 2017, en México, ejecutaron un trabajo, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre redes de AS y percepción de la CV del ancianos en la unidad de medicina familiar”. Fue cuantitativo-transversal. Participaron 255 individuos y los instrumentos que usaron fueron WHOQOL-BREF y la escala de redes de AS. Los hallazgos evidenciaron que (8%) tuvo una CV promedio, el 58% percibieron un apoyo institucional y el 58% de la familiar. Concluyó que la CV fue promedio y un buen AS.

Alfonso y colaboradores (13), en 2016, en Cuba, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre CV y AS percibido en ancianos”. Fue cuantitativo-transversal y correlacional. Participaron 25 personas y los instrumentos que emplearon fueron las escalas de CV y la escala de AS. Los hallazgos mostraron que el 60% percibió una CV alta, y el 75% percibió un AS alto. Concluyeron que existe relación entre las variables.

Unsar y colaboradores (14), en Turquía, en el 2016, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre AS y CV de los ancianos”. Fue descriptivo- transversal. Participaron 108 personas y utilizaron los instrumentos de CV y AS. La edad media fue $68,0 \pm 5,90$. Se encontraron correlaciones positivas entre CV y AS, subgrupos de la escala de AS de familia, amigos y especial puntuación de amigos respectivamente.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Soza (15), en 2020, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre AS y CV en ancianos de centros de salud de Chiclayo”. Fue cuantitativo, transversal-correlacional. Participaron 82 personas y los instrumentos que usaron fueron el cuestionario de AS y de CV. Concluyó que el AS esta relacionada directamente con la cv ($\rho = 0.632$).

Pajares (16), en 2019, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre CV y AS percibido en los ancianos del programa centro integral de San Martín”, Fue cuantitativo-transversal y correlacional. Participaron 121 individuos y los instrumentos que usaron fueron la CV y AS. Los Hallazgos indican que existe una correlación significativa entre las variables ($\rho = 0,523$; $p < .000$). Concluyó que hay relación positiva entre las variables.

Tomas y colaboradores (17), en el Perú, en el 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre AS y CV en los beneficiarios del centro integral de huacho”. Participaron 86 ancianos, se utilizaron dos instrumentos validados. En los resultados se obtuvo un coeficiente de correlación de $r = 0,890$, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$), concluyendo que, existe una relación las variables.

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Calidad de vida

Definición

La CV es definida como las impresiones de las personas sobre su condición de vida, de salud, entorno socioeconómico, político y cultural, en que se desenvuelve (18). Es importante destacar que la CV es un indicador objeto de estudio en el ámbito de la salud, ya que nos permite la evaluación de los niveles de satisfacción de los usuarios frente a su condición de salud y entorno externo (19).

La calidad de vida relaciona con la salud (CVRS) es la percepción de la persona en relación a su condición de salud, es decir el nivel de impacto que tienen las

limitaciones, dificultades fisiológicas, discapacidades y tratamientos en su vida diaria (20).

Dimensiones

La actividad física comprende un factor fundamental en el bienestar y estado de salud de la persona, sin embargo cuando esta función se encuentra vulnerada por la presencia de limitaciones físicas o por una enfermedad, desencadena un impacto negativo en la CV generando un deterioro del mismo, porque los problemas de salud afectan significativamente los dominios de la vida(21).

La salud mental es un área que comprende el completo bienestar psicológico y emocional y social de la persona, no obstante, cuando este encuentra en un estado de deterioro u alterado afecta considerablemente la CV generando un estado de dependencia y sentimientos negativos en la persona (22,23).

Las relaciones interpersonales se definen como la interacción con la familia, las amistades y la comunidad, estas interacciones fortalecen los grupos de apoyo social. Las relaciones interpersonales se ven afectadas ante la presencia de dificultades físicas o mentales del paciente, afectando dicha función y generando un deterioro de esta y por lo tanto una disminución de la CV (24).

Enfermería y calidad de vida

Los enfermeros desempeñan un rol importante en los servicios que se brindan en los diferentes niveles de salud, considerándose uno de los actores principales en el primer nivel de atención. Los enfermeros conforman el recurso humano estratégico que permite implementar acciones para monitorear y mejoren la calidad de vida, no solo de los individuos con TBC, sino de todos los pacientes que asisten a los centros de salud. Este grupo humano tiene la facultad de identificar los factores deficientes y promover medidas para mejorar la CV de los pacientes (25).

2.1.2 Apoyo social

Definición

Lin y colaboradores, en el año 2019, lo definieron como: "apoyo accesible a un individuo a través de vínculos sociales con otros individuos, grupos y la comunidad en general". Ello hace referencia a lo que la persona cree que recibe cuando sea necesario. Por otra parte, Gottlieb y colaboradores, en 2010, mencionan: "Los recursos sociales que los individuos perciben que estén disponibles"(26). El Diccionario de términos del cáncer del Instituto Nacional del Cáncer define el apoyo social como "una red de familiares, amigos, vecinos, e integrantes de la comunidad que se encuentran a disposición en situaciones de necesidad para proporcionar ayuda psicológica, física y financiera"

Dimensiones

Los modelos teóricos de apoyo social describen dos dimensiones principales: una dimensión estructural, que abarca el tamaño de las redes y las frecuencias de las interacciones sociales, y una dimensión funcional con emocional (como recibir amor y empatía) e instrumental (ayudas prácticas como dinero o asistencia con el cuidado de los menores). Los estudios indican que la calidad de las relaciones (dimensión funcional) son mejores predictores de la buena salud que la cantidad de relaciones (dimensión estructural), aunque ambas son relevantes. Además, fuente óptima de apoyo social puede depender de la etapa de desarrollo del individuo que recibe el apoyo. Se ha demostrado que la percepción de apoyo social está asociada con el grado de interacción social en los ancianos y con el apoyo instrumental en los adultos más jóvenes (27).

Las taxonomías del apoyo social lo clasifican en varias diversas formas. Informativo; el apoyo sucede cuando una persona ayuda a otro a la mejor comprensión de un evento estresante y la decisión de qué recursos y estrategias de afrontamiento serán los más útiles. Instrumental; el apoyo implica la prestación de asistencia tangible tales como servicios, asistencia financiera y otros ayudas o bienes

específicos. El apoyo emocional se refiere a proporcionar calidez y cariño a otro individuo haciéndolo sentir valioso (28).

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 (29). El modelo es de naturaleza lineal e identifica siete factores cognitivo-perceptivos y cinco factores modificadores que determinan la probabilidad de que un individuo participe en un comportamiento que promueve la salud. Los factores cognitivo-perceptivos tienen un efecto directo sobre la probabilidad de participar en conductas que promueven la salud. Los factores cognitivo-perceptivos incluyen las percepciones del individuo en relación con el estado de salud, la importancia de la salud, el control sobre la salud y el significado de la salud, junto con la autoeficacia percibida y los beneficios / barreras para el comportamiento que promueve la salud. 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. Se asume que los comportamientos que promueven la salud son útiles para promover estados de salud y mejora en su CV (30).

2.3 Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe asociación entre AS y CV a en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021

H₀: No existe asociación entre AS y CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021

Hipótesis específicas

- H₁: Existe asociación entre la dimensión AS emocional y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.

- H0: No existe asociación entre la dimensión AS emocional y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.
- H1: Existe asociación entre la dimensión AS instrumental y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.
- H0: No existe asociación entre la dimensión AS instrumental y la calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico, Lima 2021.
- H1: Existe asociación entre la dimensión AS interacción social y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.
- H0: No existe asociación entre la dimensión AS interacción social y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.
- H1: Existe asociación entre la dimensión AS afectivo y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.
- H0: Existe asociación entre la dimensión AS afectivo y la CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.

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 (31).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo porque este estudio utilizó técnicas estadísticas para su desarrollo, las cuales permitieron respaldar las conclusiones obtenidas (32).

3.3 Tipo de la investigación

El tipo de estudio es básica, porque tiene con fin la generación de conocimiento científico respecto a las variables de estudio (33).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño 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 y correlacional porque se busca determinar la relación entre las variables(34).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población a investigar estará compuesta por ancianos de un centro geriátrico ubicado en Lima, durante el año 2021. Según el padrón de residentes brindado por el área administrativa de la institución, existen 46 adultos mayores registrados.

En cuanto a los criterios de inclusión:

- Ancianos con autonomía conservada.
- Ancianos que no padezcan de enfermedades terminales.
- Ancianos que accedan a firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Ancianos con autonomía disminuida al grado de no poder responder las preguntas del cuestionario de manera autónoma.
- Ancianos con enfermedades terminales.
- Ancianos que no firmen el consentimiento informado.

2.2.2- Muestra

La muestra será igual a la población, siendo en total 46 ancianos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.6 Variables y operacionalización

Variable calidad de vida

Definición operacional: La percepción de los adultos mayores de un centro geriátrico, de su posición en la vida y en el contexto de la cultura en la que en vive, en relación con sus objetivos, expectativas, el cual será evaluado mediante el cuestionario WHOQOL BREF.

DIMENSIONES	INDICADORES	Escalas de medición	Escalas 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	Calidad de vida global Sumatoria de puntajes, hay que considerar que las preguntas 3, 4 y 26 se deben invertir. Calidad de vida por dimensiones Sumatoria de puntajes de la dimensión y multiplicar por 4, las preguntas 3, 4 y 26 se deben invertir antes de sumar
-Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento positivo • Espiritualidad • Creencias • Aprendizaje • Memoria • Concentración 		
-Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales • Actividad sexual_ • Soporte social_ 		

-Ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos_ • Oportunidad de adquisición • Hogar • Acceso a cuidado de salud • Servicios de salud de calidad • Transporte 		a sus respectivas dimensiones
------------	---	--	-------------------------------

Variable apoyo social

Definición operacional: apoyo accesible a un adulto mayor de un centro geriátrico a través de vínculos sociales con otros individuos, grupos, el cual será evaluado mediante el cuestionario MOSS.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
-Apoyo social emocional	Existe una persona a quien: <ul style="list-style-type: none"> • Conversar • Consejos para los problemas y preocupaciones • Brinde información adecuada para entender la situación. 	Escala ordinal	Puntaje máximo 94
-Apoyo social instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica. • Prepare la comida. • Apoyo de tareas domésticas 		Puntaje medio 57.
-Interacción social	Relajarse. <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de distracción 		
-Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Palabras de afecto • Muestra de interés • Afecto y amor 		Puntaje bajo 19

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica a usar es la encuesta, por ser una técnica muy útil para recoger información de variables cualitativas (35).

3.7.2 Descripción de instrumentos

En cuanto a la calidad de vida, el instrumento utilizado para esta investigación fue el cuestionario diseñado por la OMS para medir la calidad de vida (WHOQOL-BREF) el cual mide 4 dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente) a través de 24 preguntas, adicional se considera 1 pregunta sobre la percepción global de su CV y 1 pregunta sobre la satisfacción global con su salud.

En cuanto al apoyo social, este breve instrumento de Encuesta de apoyo social autoadministrado fue desarrollado para pacientes en el Medical Outcomes Study (MOS), un estudio de dos años de pacientes con enfermedades crónicas.

3.7.3 Validación

El instrumento de calidad de vida Este instrumento ha sido ampliamente evaluado en sus propiedades psicométricas y múltiples estudios han demostrado; la OMS en el año 2000 y un equipo liderado por Espinoza (Chile) en el 2011 demostraron una validez del 100% (36,37). El instrumento de apoyo social, El trabajo llevado a cabo por Deyvi Baca R., en Trujillo-Perú, encontró un índice de adecuación muestral de $KMO > 0,05$, concluyendo en un nivel adecuado de validez (36).

3.7.4 Confiabilidad

El instrumento calidad de vida, Ramírez en el Perú (2017) mostró que este instrumento tenía una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,869 (37,38). El estudio llevado a cabo por Baca. (36), denominado “Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social”, halló un alfa de Cronbach de 0,94. La investigación ejecutada por Baca, evidenció un alfa de Cronbach de 0,94, índice de adecuación

muestral $KMO > 0,05$, concluyendo en un nivel idóneo de validez y confiabilidad (36).

3.8 Plan de recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo se realizará la coordinación previa de los permisos a través de las jefaturas del centro geriátrico. Se hará el envío de una carta de presentación por parte de la Universidad Norbert Wiener en donde se gestionará la autorización para la aplicación de las encuestas dentro de las instalaciones. En cuanto al análisis de datos, será secuencial, comenzando con un análisis descriptivo de datos para presentarlos en tablas y/o gráficos. Finalmente, se hará un análisis inferencial para determinar la relación de las variables.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

Se brindará el consentimiento informado a los participantes para respetar su decisión y cumplir con el aspecto.

Principio de beneficencia

Se explicará a los participantes los beneficios de los resultados del trabajo en su salud.

Principio de no maleficencia

Se explicará a los participantes que el trabajo no tiene riesgos.

Principio de justicia

Cada persona será abordada con respeto y con equidad, sin discriminar a nadie.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022												2023							
	octubre				noviembre				diciembre				enero				febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema																				
Búsqueda bibliográfica																				
Situación-marco teórico-antecedentes																				
Importancia-justificación																				
Objetivo general																				
Enfoque-diseño																				
Población																				
Técnica e instrumento																				
Principios éticos																				
Métodos de análisis																				
Aspectos administrativos																				
Anexos																				
Aprobación del proyecto																				
Trabajo de campo																				

4.2 Presupuesto

MATERIALES	2021				TOTAL
	SETIEMBR E	OCTUBRE	NOVIEMB RE	DICIEMBR E	S/.
Equipos					
1 pc	1300				1300
USB	20				20
Útiles de oficina					
Lápices	5				5
Hojas		20			20
Materiales Bibliográficos					
Libros	66	34			100
copias	37	54		46	137
Impresiones	52	23		65	140
Espiralado	71	15		23	109
Otros					
transporte	30	28	25	21	104
Alimentos	40	16			56
Llamadas	43	36	19		98
Recursos Humanos					
Digitadora	200				200
Imprevistos		300		240	540
TOTAL	1,864	526	44	395	2,829

5. Referencias bibliográficas

1. National Institute on Aging. Goal E: Improve our understanding of the consequences of an aging society to inform intervention development and policy decisions [Internet]. 2020. p. 19-21. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/about/aging-strategic-directions-research/goal-society-policy>
2. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 2019 [Internet]. Vol. Highlights, World Population Ageing 2019. 2019. 64 p. Disponible en: http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummaryspanish.pdf%0Ahttp://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6
3. Ogura S, Jakovljevic M. Editorial: Global population aging-Health Care, Social and Economic Consequences. Front Public Heal [Internet]. 2018;20(6):1-6. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2018.00335/full>
4. Informe Sobre la Salud en el Mundo, [sede web]. Ginebra-Suiza: Organización mundial de la salud; 2019 [acceso 1 de abril de 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42822/9243562436.pdf;jsessionid=314C3E571454EC9F2CBB7BAA76A01533?sequence=1>
5. Hernandez J, Chavez S YN. Salud y Calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública[revista en internet] 2016 [acceso 5 de abril de 2021]; 33(4): 680-688. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010

6. 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/>
7. Población Peruana 2020, [sede web].Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística Perú;2020 [acceso 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
8. Baernholdt M, Hinton I, Yan G, Rose K, Mattos M. Factors associated with quality of life in older adults in the United States. Qual Life Res [Internet]. 2012;21(3):527-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21706127/>
9. Neri A, Borim F, Fontes A, Rabello D, Cachioni M, Batistoni S, et al. Factors associated with perceived quality of life in older adults: ELSI-Brazil. Revista de Saude Publica [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de enero de 2021]; 52(1): 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369084/pdf/ijerph-14-00248.pdf>
10. Fernández Aragón S, Cáceres Rivera D, Manrique-Anaya Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. Diversitas [Internet]. 2020;16(1):1-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/679/67963183004/html/>
11. Cordonez J. Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19565?mode=full>

12. Guzmán L. Redes de apoyo social y percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Unidad de medicina Familiar N°92 [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2017. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/63635?show=full>
13. 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
14. Unsar S, Erol O, Sut N. Social Support And Quality Of Life Among Older Adults. Int J Caring Sci [Internet]. 2016;9(1):249. Disponible en: www.internationaljournalofcaringsciences.org
15. 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_SozaCarrillo_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Pajares E. Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto 2019. [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2528>
17. Tomas H RT. Promoción Social y Calidad de Vida en los Beneficiarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en el Distrito de Huacho, 2018 [tesis titulación]. Perú: Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019 [internet].
18. Urzúa M. A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos

conceptuales. Revista Medica de Chile [revista en Internet] 2010 [acceso 25 de marzo de 2020]; 138(3): 358-365. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>

19. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Quality of Life Research [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de marzo de 2020]; 28(10): 2641-2650. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
20. Lugo LE, Garcia HI, Gomez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellin, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [revista en Internet] 2006 [acceso 25 de marzo de 2020]; 24(2): 37-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a05.pdf>
21. Schwartzmann L. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales. Ciencia y enfermería IX [revista en Internet] 2003 [acceso 25 de marzo de 2020]; 9(2): 9-21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>
22. Ormelas Ramírez A, Ruíz Martínez AO. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. PSIENCIA. 2017;9(2):1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>
23. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2018. p. 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
24. Fundación Iberoamericana Down21. Relaciones interpersonales y calidad de vida. 2020. p. 3. Disponible en: <https://www.downciclopedia.org/desarrollo-personal/relaciones-interpersonales/893-relaciones-interpersonales-y->

calidad-de-vida.html

25. Firmino Bezerra ST, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa SM, De Lima Carvalho CM, Carvalho Fernandes AF, Santos Alves MD. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm glob*. 2013;12(32):260-9.
26. Miguel G-M, Isabel H-M, Luis G-J. A Multidimensional Approach to Social Support: The Questionnaire on the Frequency of and Satisfaction with Social Support (QFSSS). *An Psicol [Internet]*. 2016;32(2):501. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16745250022.pdf>
27. 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/articlerender.fcgi?artid=PMC2921311>
28. Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología [revista en Internet]* 2014 [acceso 8 de setiembre de 2018]; 16(1): 233-245. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
29. 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>
30. Aristizábal Hoyos G patricia, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín

Meléndez RM. The model of health promotion 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>

31. 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>
32. 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
33. 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>
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
35. 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>
36. Baca D. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología* [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

37. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos Validation of the whoqol-bref quality of life questionnaire among Chilean older people. Rev Med Chile. 2011;139:579-86.
38. Ramírez Mercado SP, Borja Anglas GM. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2017.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema</p> <p>¿Cuál es la relación entre las variables en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la CV de apoyo social en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021</p>	<p>Hipótesis</p> <p>H₁: Existe una relación entre las variables en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021</p> <p>H₀: No existe una relación entre las variables en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021</p>	<p>variable 1: calidad de vida</p> <p>variable 2: apoyo social</p>	<p>Tipo y método del estudio</p> <p>El método hipotético deductivo es un procedimiento porque los hallazgos son obtenidos por medio de la observación directa y la experimentación</p> <p>El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional</p>
<p>Problema específico</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Determinar las características sociodemográficas en</p>			<p>Población</p> <p>La población estará compuesta por ancianos de un centro</p>

<p>ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021?</p> <p>¿Conocer el nivel de apoyo social en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021?</p>	<p>ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.</p> <p>Determinar nivel de CV en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.</p> <p>Determinar el grado de apoyo social en ancianos de un centro geriátrico, Lima 2021.</p>			<p>geriátrico, ubicado en Lima.</p>
---	--	--	--	-------------------------------------

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD – WHOQOL BREF

Saludos, solicitamos su colaboración en brindarme cierta información para conocer su nivel de CV y AS. Por favor responda con total sinceridad, su información será confidencial.

II. DATOS GENERALES

Género:

Femenino Masculino

Edad en años cumplidos: años

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados.

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA – WHOQOL BREF

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo califica su calidad de vida?

Muy mala		Regular		Normal		Bastante buena		Muy buena	

2. ¿Qué tan satisfecho está de su salud? en las dos últimas semanas

Muy insatisfecho		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	

3. ¿El dolor le dificulta ejecutar sus actividades?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	

4. ¿Siente que requiere un tratamiento médico en su vida?

Nad a		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	

5. ¿Está satisfecho con su vida?

Nad a		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	

6. ¿Siente que su vida tiene sentido?

Nad a		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	

7. ¿Cuánto puede concentrarse?

Nad a		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	

8. ¿Se siente seguro en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
				5

9. ¿Su ambiente físico es saludable?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente

Durante las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene vitalidad cotidianamente?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente

11. ¿Está conforme con su aspecto físico?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente

12. ¿El dinero cubre sus requerimientos?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente

13. ¿Cuenta con información necesaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente

14. ¿Realiza sus actividades de ocio?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	Totalmente

15. ¿Puede movilizarse con facilidad?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente

16. ¿Está conforme con su sueño?

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	

17. ¿desempeña sus actividades diarias?

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	

18. ¿Está satisfecho con su trabajo?

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	

19. ¿Está satisfecho consigo mismo?

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	

20. ¿Cómo califica sus relaciones interpersonales?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	

21. ¿Está conforme con su sexualidad?

.Nada		.Poco		.Lo normal		Bastante satisfecho		.Muy satisfecho	

22. ¿Está satisfecho con el apoyo social?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	

23. ¿Está conforme donde reside actualmente?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	

24. ¿Está conforme con los servicios sanitarios?

Nad a.		Poco		Lo normal.		Bastante satisfecho		Muy satisfecho.	

25. ¿Está conforme con su transporte? ¿Sintió emociones en las dos semanas últimas?

Nad a.		Poco.		Lo normal.		Bastante satisfecho		Muy satisfecho.	

26. ¿Con que frecuencia sintió tristeza y depresión?

*Nunc a.		*Rarament e.		*Medianament e.		*Frecuentement e.		*Siempr e.	

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

PRESENTACION:

Saludos, somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, y pido su colaboración en facilitarme cierta información para determinar su calidad de vida y apoyo social.

1. ¿Cuántos amigos o familiares cercanos tiene usted? Escriba el N° de amigos y familiares cercanos

--	--

¿Con que frecuencia usted dispone 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
1. Necesita ayuda para subir a la cama					
2. Tiene personas para conversar					
3. Requiere de consejos para sus adversidad					
4. Necesita asistencia médica					
5. Necesita afecto y amor					
6. Requiere pasar tiempo de ocio					
8. Necesita que le expliquen la información					
9. Necesita conversar de sus preocupaciones					
10. Requiere de un abrazo					
11. Necesita relajarse					
12. Requiere ayuda en la preparación de sus alimentos					

13. Necesita consejos					
14. Alguien con quien hacer cosas para olvidar las adversidades					
15. Necesita ayuda para actividades domesticas					
16. Necesita comentar sus problemas personales					
17. Requiere ayuda para solucionar sus problemas					
18. Necesita alguien para distraerse					
19. Necesita de terceros para entender de sus problemas					
20. Se siente querido					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Saludos, se le invitando a participar en este estudio. Antes de decidir debe conocer los siguientes apartados.

Nombre del investigador principal:

Título del proyecto: “APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO, LIMA 2021”

Propósito: Determinar la asociación entre el apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico; Lima 2021.

Inconvenientes y riesgos: No tiene riesgos y no hará gastos.

Beneficios para los participantes: conocerá los resultados por los medios más adecuados, los cuales son de utilidad para el cuidado de su salud.

Confidencialidad: la información que Proporcione será confidencial.

Consultas posteriores: Si tuviera preguntas adicionales de la investigación puede dirigirse a las autoras de la investigación

Participación voluntaria: HE LEIDO Y ENTENDIDO EL DOCUMENTO YO, FIRMO VOLUNTARIAMENTE ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lima, ... de | del 2021.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante