



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de
Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Pozo Taquire, Kimberly Maribel Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4033-1133>

Autora: Oscco Champi, Nirian Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9177-746X>

Asesora: Dra. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Kimberly Maribel Rosario Pozo Taquire, Nirian Milagros Oscco Champi egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima 2025". Asesorado por el docente: Jeannely Paola Cabrea Espezua DNI 48832154 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797> tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código 14912:563103383 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 1
 Kimberly Maribel Rosario Pozo Taquire
 DNI: 72971871



.....
 Firma de autor 2
 Nirian Milagros Oscco Champi
 DNI: 72209789



.....
 Firma
 Jeannely Paola Cabrera Espezua
 DNI: 48832154

Lima, 03 de Marzo de 2026

DEDICATORIA:

Dedicamos este trabajo primeramente a Dios, por habernos dado la vida y permitimos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestros padres, por ser el pilar mas importante de nuestras vidas, al demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias y opiniones. Pues sin ellos no lo hubiéramos logrado. Nos formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, nos motivaron constantemente para alcanzar nuestros anhelos.

AGRADECIMIENTO

Antes que todo, agradecemos a Dios por darnos siempre fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarnos en el camino de lo prudente y darnos sabidurías para mejorar día a día nuestro quehacer profesional.

Así mismo queremos agradecer sinceramente a nuestra asesora de tesis, Dra. Paola Cabrera Espezua, por su esfuerzo y dedicación. Por compartir sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamental para nuestra formación como investigadoras.

JURADO

PRESIDENTE: DRA. BERNARDO SANTIAGO GRISI

SECRETARIO: MG. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA

VOCAL: MG. ALMONACID RAMIREZ ELIZABETH HILDA

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Jurado	iv
Indice de Tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introduccion	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de las investigaciones	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación en la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2 Bases Teóricas	12

2.3	Formulación de hipótesis	20
2.3.1.	Hipótesis general	20
2.3.2.	Hipótesis específicas	20
CAPITULO III: METODOLOGÍA		21
3.1.	Método de investigación	21
3.2.	Enfoque investigativo	21
3.3.	Tipo de investigación	21
3.4.	Diseño de la investigación	22
3.5.	Población, muestras y muestreo	22
3.6.	Variable y operacionalización	23
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos	25
3.7.1.	Técnica	25
3.7.2.	Descripción	25
3.7.3.	Validación	25
3.7.4.	Confiabilidad	26
3.8.	Procesamientos y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos	26
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		28
4.1.	Resultado	28
4.1.1	Análisis descriptivo de resultado	28
4.1.2	Pruebas de hipótesis	32
4.1.3	Discusión de resultados	38
CAPÍTULOS V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		41
5.1.	Conclusiones	41
5.2.	Recomendaciones	42
REFERENCIA		44
Anexos		52
Anexo 1: Matriz de consistencia		
Anexo 2: Instrumentos		

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala de calidad de vida y grado de apoyo familiar	28
Tabla 2. Calidad de vida y dimensión de apoyo afectivo	29
Tabla 3. Calidad de vida y dimensión de apoyo instrumental	30
Tabla 4. Calidad de vida y dimensión de apoyo informativo	31
Tabla 5. Calidad de vida y dimensión de apoyo valorativo	32
Tabla 6. Correlación entre calidad de vida y apoyo familiar	33
Tabla 7. Correlación entre calidad de vida y apoyo afectivo	34
Tabla 8. Correlación entre calidad de vida y apoyo instrumental	35
Tabla 9. Correlación entre calidad de vida y apoyo informativo	36
Tabla 10. Correlación entre calidad de vida y apoyo valorativo	37

RESUMEN

Introducción: El adulto mayor enfrenta cambios físicos, sociales y emocionales que afectan su calidad de vida para eso necesita un soporte familiar que le ayude a transitar esos cambios sin que estos se conviertan en un problema de salud. **Objetivo general:** “Determinar como el Apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica”.

Metodología: Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, es un trabajo aplicado, observacional, transeccional de nivel relacional. El universo de estudio lo conformaran 90 adultos mayores que acuden a la clínica en análisis, y la muestra será de carácter censal, por ser un grupo finito, accesible. Se considerarán aspectos de selección para excluir o incluir a los participantes. El recojo de información se llevó por medio de la encuesta de dos instrumentos estandarizados que poseen validez y confiabilidad en el contexto peruano. A lo largo de todo el proceso, las investigadoras mantendrán una conducta ética y se guiarán por los principios bioéticos que rigen la práctica científica. Los resultados evidenciaron una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor ($\rho = 0,477$; $p < 0,001$), lo que indica que a mayores niveles de apoyo familiar corresponde una mejor percepción de calidad de vida. Asimismo, se encontró una correlación positiva significativa entre la calidad de vida y las dimensiones de apoyo afectivo ($\rho = 0,424$; $p < 0,001$), apoyo informativo ($\rho = 0,446$; $p < 0,001$) y apoyo valorativo ($\rho = 0,380$; $p < 0,001$). Por el contrario, la dimensión de apoyo instrumental no mostró una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida ($\rho = 0,201$; $p = 0,057$).

Palabras claves: Apoyo familiar; calidad de vida; adultos mayores, bienestar

ABSTRACT

Introduction: Older adults face physical, social, and emotional changes that affect their quality of life. They need family support to help them navigate these changes without them becoming health problems. **General Objective:** To determine how family support relates to the quality of life of older adults attending a clinic. **Methodology:** This is a quantitative, applied, observational, cross-sectional study at a relational level. The study population will consist of 90 older adults attending the clinic under analysis, and the sample will be a census sample, given that it is a finite and accessible group. Selection criteria will be used to exclude or include participants. Data collection will be carried out using two standardized instruments with validity and reliability in the Peruvian context. Throughout the entire process, the researchers will maintain ethical conduct and be guided by the bioethical principles that govern scientific practice. The results showed a moderate and statistically significant positive relationship between family support and the quality of life of older adults ($\rho = 0.477$; $p < 0.001$), indicating that higher levels of family support correspond to a better perception of quality of life. Likewise, a significant positive correlation was found between quality of life and the dimensions of affective support ($\rho = 0.424$; $p < 0.001$), informational support ($\rho = 0.446$; $p < 0.001$), and evaluative support ($\rho = 0.380$; $p < 0.001$). Conversely, the instrumental support dimension did not show a statistically significant relationship with quality of life ($\rho = 0.201$; $p = 0.057$).

Keywords: Family support; quality of life; older adults; well-being

Introducción

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, debido al incremento sostenido de la esperanza de vida y a los cambios demográficos que conllevan un aumento progresivo de la población adulta mayor. Este fenómeno implica no solo mayores demandas en los sistemas de salud, sino también la necesidad de comprender los factores que influyen en el bienestar y la calidad de vida de las personas durante esta etapa de la vida.

La calidad de vida del adulto mayor es un concepto multidimensional que integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y funcionales, los cuales se ven influenciados por condiciones de salud, nivel de autonomía, relaciones interpersonales y apoyo social. En este contexto, el entorno familiar adquiere un rol fundamental, ya que la familia representa la principal fuente de apoyo, cuidado y acompañamiento del adulto mayor, especialmente en situaciones de vulnerabilidad física o emocional.

Diversos estudios han evidenciado que el apoyo familiar influye significativamente en la percepción de bienestar del adulto mayor, ya que contribuye al afrontamiento de los cambios propios del envejecimiento, reduce la sensación de soledad y fortalece la autoestima y la autonomía. El apoyo familiar se manifiesta a través de distintas dimensiones, entre ellas el apoyo afectivo, valorativo, informativo e instrumental, las cuales interactúan de manera conjunta para favorecer una mejor adaptación a esta etapa de la vida.

Sin embargo, la presencia de apoyo familiar no siempre garantiza una adecuada calidad de vida, ya que su impacto depende del tipo de apoyo brindado y de cómo este es percibido por el adulto mayor. En algunos casos, la ayuda excesivamente instrumental puede ser interpretada como una pérdida de autonomía, mientras que el apoyo emocional y valorativo suele asociarse de manera más directa con el bienestar subjetivo. Por ello, resulta necesario analizar de forma integral la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida, considerando sus distintas dimensiones.

En el contexto peruano, a pesar del crecimiento de la población adulta mayor, aún existen limitaciones en la evidencia científica que aborde de manera específica la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida, especialmente en escenarios de atención privada. La mayoría de investigaciones se han centrado en contextos hospitalarios públicos o comunitarios, lo que hace necesario generar información contextualizada que permita orientar intervenciones de salud acordes a las características de esta población.

Desde el enfoque de enfermería, la familia es considerada una unidad básica de cuidado, y su participación activa resulta esencial para promover un envejecimiento saludable. En este sentido, el modelo teórico de Nancy Roper aporta un marco conceptual que permite comprender cómo el apoyo familiar influye en el mantenimiento de la autonomía y en la satisfacción de las actividades de la vida diaria, aspectos estrechamente vinculados con la calidad de vida del adulto mayor.

Por lo expuesto, el presente estudio tiene como finalidad determinar cómo el apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica, con el propósito de generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de las intervenciones de enfermería

orientadas al cuidado integral, humanizado y centrado en la familia, promoviendo así una mejor calidad de vida durante el proceso de envejecimiento.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) conceptualiza el envejecimiento saludable como un proceso orientado a optimizar las oportunidades que garanticen la seguridad, la salud y el bienestar integral de los adultos mayores. En relación con ello, el envejecimiento exitoso se describe como la capacidad de la persona para emplear estrategias psicológicas, sociales y de adaptación que le permitan afrontar las limitaciones fisiológicas propias de la edad. Este fenómeno adquiere especial relevancia si se considera que la OMS proyecta un aproximado para el 2050, habrá un aumento del grupo etario de individuos de 60 años a más, estos serán más o menos 2.100 millones, lo que plantea un reto significativo para los entes de salud y las estrategias de salud pública destinadas a esta población.

En el caso de América Latina, este proceso ocurre con particular rapidez. Según la CEPAL, hacia 2040 una de cada cuatro personas en la región será adulto mayor (2). A pesar de los avances en cobertura sanitaria, el soporte de la familia es siendo lo primordial para el cuidado para la mayoría de los mayores, tanto en lo emocional como en lo práctico. Sin embargo, los cambios en la dinámica familiar como la migración, la reducción del tamaño del hogar y el predominio de mujeres mayores en la población generan nuevas vulnerabilidades que repercuten directamente en la calidad de vida de esta población (3,4).

En el Perú la situación es similar. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) estima que a partir del año 2040 los adultos mayores superarán en número a los menores de 15 años (5). Este cambio demográfico implica que los servicios de salud deberán adaptarse para

atender las necesidades de una población más longeva, muchas veces con enfermedades crónicas y con dependencia funcional. La evidencia local muestra que la calidad de vida del adulto mayor está fuertemente influida por el apoyo familiar, ya que la familia constituye un factor protector frente a la vulnerabilidad y el deterioro de la salud (6,7).

Diversas investigaciones en la región demuestran que quienes cuentan con un mayor soporte familiar presentan mejores niveles de calidad de vida y salud mental (8,9). En el Perú se han utilizado instrumentos como el APGAR-familiar, validado en adultos mayores limeños (10), y el WHOQOL-OLD, aplicado en varios contextos latinoamericanos (11,12), para medir estas variables con resultados consistentes. Sin embargo, la mayoría de los estudios se ha desarrollado en centros de salud públicos o en comunidades, dejando de lado la realidad de los adultos mayores que asisten a clínicas privadas en Lima, donde confluyen diferentes características sociales y familiares.

En la actualidad, el adulto mayor constituye un grupo poblacional en constante crecimiento en la ciudad de Lima, enfrentando múltiples cambios físicos, emocionales y sociales propios del envejecimiento, los cuales influyen directamente en su calidad de vida. A pesar de ello, muchos adultos mayores que acuden a clínicas presentan sentimientos de soledad, abandono o escaso acompañamiento familiar, situación que se ve agravada por las demandas laborales de los familiares, la disminución del tiempo de convivencia y, en algunos casos, la falta de conocimiento sobre la importancia del apoyo emocional y social. Esta realidad se evidencia en manifestaciones como desmotivación, ansiedad, baja adherencia a los tratamientos y deterioro del bienestar general. Frente a este escenario, el apoyo familiar se convierte en un pilar fundamental para fortalecer la autoestima, promover hábitos saludables y favorecer un envejecimiento digno; sin embargo, en la

práctica cotidiana dicho apoyo no siempre es suficiente ni constante, generando una problemática que impacta negativamente en la calidad de vida del adulto mayor, lo que hace necesario profundizar en esta relación para contribuir al diseño de estrategias de intervención desde el ámbito de la salud en el año 2025.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.2. Problema General

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025?

1.2.3. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025?

- ¿Cuál es la relación entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025?

- ¿Cuál es la relación entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025?

- ¿Cuál es la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

Describir la relación entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

Establecer la relación entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

Determinar la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

1.4. Justificación de la investigación. -

1.4.1. Teórica.

El presente estudio es relevante teóricamente porque es necesario profundizar en la comprensión de la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor, dado que ambos constructos se encuentran estrechamente vinculados en el marco del envejecimiento saludable. La evidencia disponible aún muestra vacíos en torno a cómo el fortalecimiento de apoyo familiar que puede impactar de manera directa en el bienestar integral, lo que convierte esta línea de investigación en un aporte sustancial para la gerontología y las ciencias de la salud. El sustento teórico de la investigación se enmarca en el modelo teórico de Nancy Roper que se basa en la valoración de las actividades de la vida cotidiana, que establece como objetivo fundamental del cuidado el logro del mayor nivel posible de independencia en el adulto mayor. En aquellos escenarios donde la autonomía plena no sea viable, este modelo orienta a promover grados

moderados de dependencia o, en situaciones avanzadas, a brindar un acompañamiento digno y respetuoso en la etapa final de la vida.

Desde esta perspectiva, el estudio permite abordar el cuidado de manera integral, articulando aspectos físicos, emocionales y funcionales, y promoviendo un enfoque centrado en la persona. De esta forma, la investigación no solo enriquece el marco conceptual existente, sino que también proporciona fundamentos prácticos para el desarrollo de intervenciones, programas y políticas públicas que favorezcan un envejecimiento humanizado, con énfasis en el bienestar y en la conservación del respeto de los adultos mayores.

1.4.2. Metodológica

El estudio es relevante desde lo metodológico porque el paradigma cuantitativo permitirá obtener resultados consistentes y válidos, constituyendo una base sólida para investigaciones posteriores que busquen profundizar o ampliar el análisis de la relación las variables planteadas en la investigación. La metodología aplicada se configura como una propuesta replicable, lo que la convierte en una referencia útil para otros investigadores interesados en abordar esta misma línea de estudio desde diferentes contextos o poblaciones.

Asimismo, el diseño y los procedimientos seleccionados no solo garantizan la rigurosidad científica, sino que también posibilitan la generación de nuevas interrogantes que podrán ser exploradas en futuros proyectos. De este modo, el presente trabajo no se limita a aportar resultados inmediatos, sino que se convierte en un antecedente metodológico de valor dentro de la producción

académica y científica, favoreciendo la continuidad y el fortalecimiento de investigaciones orientadas al cuidado y bienestar de la población adulta mayor.

1.4.3. Practicas

El estudio se justifica en el ámbito práctico porque sus resultados ofrecen un aporte directo a la mejora del cuidado brindado al adulto mayor, estos hallazgos permitirán a las entidades responsables delinear y realizar capacitaciones específicas encaminados a la orientación del grupo familiar, con el fin de fortalecer sus competencias y conocimientos en el cuidado integral de esta población vulnerable.

De esta manera, la aplicación de las estrategias derivadas del estudio contribuirá a optimizar los procesos de atención, promoviendo un abordaje más eficaz, humanizado y centrado en las necesidades reales de los adultos mayores. En consecuencia, este trabajo no solo proporciona beneficios a nivel académico y científico, este tendrá una relevancia tangible en el bienestar del adulto mayor, constituyéndose en una herramienta útil para incluir y responsabilizar al grupo familiar en el cuidado de sus familiares.

1.5. Limitaciones de la investigación.

Durante la investigación se presentaron algunas limitaciones las cuales fueron controladas con las estrategias necesarias, una de esas limitaciones fueron los trámites administrativos del comité de ética la carta de presentación y posteriormente la autorización por parte de la clínica;

asimismo la ubicación de la muestra fue también una limitación porque algunos adultos mayores se mostraron desconfiados, pero al final se logro el objetivo

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Guaicha y Herrera (13) 2021 en Ecuador su objetivo fue “Analizar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de las y los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID-19”. La investigación se desarrolló El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño transversal descriptivo-correlacional, se realizó con 60 adultos mayores del Centro Gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” (Cantón Marcelino Maridueña). La recolección de datos se efectuó principalmente de forma virtual mediante un cuestionario que incluyó la escala WHOQOL-BREF, la escala FUMAT (57 ítems) y un instrumento adaptado de Leitón 2003 para medir apoyo familiar. Los resultados mostraron que la calidad de vida guarda relación de significancia con el apoyo familiar, comprobado a través del coeficiente de Spearman ($p < 0,01$). Se evidenció correlación positiva en bienestar emocional ($Be = 0,38$) y físico ($Bf = 0,42$), lo que confirma que la relación encontrada no es producto del azar.

Cortez y Garzón (14) 2024 en Colombia el objetivo fue “analizar cómo el apoyo familiar y de amigos se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores” En un estudio realizado con 57 adultos mayores, se buscó caracterizar a la población participante, identificar el tipo de apoyo recibido y describir su calidad de vida. El estudio está dentro del paradigma positivista cuantitativa, con diseño sin intervención y transversal, aplicando escalas estandarizadas que evaluaron variables sociodemográficas, el apoyo familiar y de amistades, así como la percepción de la calidad de vida.

Según los hallazgos se evidencio que la mayoría de adulto mayor recibe soporte constante de su núcleo familiar y social, lo que se relaciona positivamente con su bienestar físico y emocional. Sin embargo, se identificaron limitaciones asociadas al acceso a recursos y a condiciones de vida adecuadas, que influyen de manera negativa en su calidad de vida. El estudio concluyó que el soporte social desempeña un rol fundamental en el bienestar del adulto mayor, resaltando la necesidad de fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario para contribuir a la mejora de su bienestar integral.

Quiroga et al (15) 2022 en Chile su objetivo fue “conocer los niveles de apoyo familiar y social y percepción de calidad de vida en personas adultas mayores en el contexto de pandemia”. En una investigación con enfoque cuantitativa, transversal y con diseño descriptivo-correlacional, aplicado a una muestra de 141 personas de la zona centro-sur del país. El análisis de la información se fundamentó en la teoría del desarrollo psicosocial, la teoría ecológica y la teoría de redes sociales. Para evaluar las variables se utilizaron la Escala de Apoyo Social (EAS) y el cuestionario WHOQOL-BREF, orientado a la percepción de la calidad de vida. Los resultados demostraron que los factores protectores, expresados en altos puntajes de apoyo social, familiar y de amistades, junto con las dimensiones de calidad de vida vinculadas a la salud física, el bienestar psicológico, el ambiente y las relaciones interpersonales, contribuyen a una percepción positiva y estable de la calidad de vida en adultos mayores.

Hernández et al (16) 2024 en México su objetivo fue “determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en personas mayores con enfermedades crónicas” El estudio se desarrolló con un diseño no experimental de tipo correlacional e incluyó a 177 adultos mayores residentes en

el Estado de México, cuyas edades oscilaron entre los 60 y 96 años ($M = 68.4$). Para la obtención de los datos se aplicó el cuestionario SF-36, enfocado en la valoración de la calidad de vida, junto con el instrumento EFF, destinado a medir la funcionalidad familiar. Los hallazgos revelaron asociaciones significativas entre ambas variables. En específico, las dimensiones de la calidad de vida vinculadas con la función física, el rol físico y el rol emocional se relacionaron positivamente con factores de funcionamiento familiar como el involucramiento afectivo, la comunicación efectiva, la resolución de problemas y el control de la conducta. Por el contrario, estas tres dimensiones de calidad de vida se vincularon de manera negativa con el involucramiento afectivo disfuncional. Asimismo, se identificaron correlaciones negativas entre dolor crónico y función social respecto al involucramiento afectivo funcional y la resolución de problemas. Se concluye que los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas presentan una mejor calidad de vida cuando existe un adecuado funcionamiento familiar; no obstante, la presencia de dolor crónico puede debilitar estas relaciones y generar una disminución en la función social

Nacional

Aroni y Zabala (17) 2023 en Lima Perú su objetivo fue “determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor del AAHH Sol Naciente de Comas, Lima 2023” El estudio fue de tipo básico, con un nivel descriptivo-correlacional, empleando un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por 110 adultos mayores de un asentamiento humano. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: la encuesta de apoyo familiar desarrollada por Rudolf Moss y Berenice Moss, y el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. Los resultados evidenciaron una relación entre ambas

variables, verificada mediante la prueba estadística Rho de Spearman. En la dimensión de salud física se observó una asociación directa con un nivel de significancia de 0,035. Respecto a la dimensión de salud psicológica y el apoyo familiar, se identificó una relación altamente significativa ($p = 0,000$). Asimismo, en la dimensión de relaciones sociales se confirmó la relación con un valor de significancia de 0,000 ($p < 0,05$). Finalmente, en la dimensión de medio ambiente, la prueba de Spearman indicó una significancia de 0,004. En conclusión, se determinó una relación positiva entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores, con un coeficiente de correlación de 0,784 y una significancia de 0,000 ($p < 0,05$).

Alor Y Minaya (18) 2021 en Perú su objetivo fue “determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021”. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, El estudio se desarrolló con un diseño no experimental y de alcance correlacional. La población estuvo integrada por 40 adultos mayores del Asentamiento Humano José Olaya Balandra, tomándose como muestra la totalidad de ellos. La encuesta fue la técnica que se utilizó para el recojo de información, utilizando los cuestionarios. Los hallazgos confirmaron una positiva relación y significativa entre las variables en estudio. En consecuencia, se descartó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa. El coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,739$) reflejó un nivel elevado de asociación. En conclusión, se resalta la relevancia de evaluar las necesidades y vulnerabilidades de la población adulta mayor en relación con su derecho a la salud y la calidad de vida.

Lora et al (19) 2023 en Perú su objetivo fue “determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de Covid-19, del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama-Perú”. La investigación de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal, participaron 106 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, hombres y mujeres, adscritos al programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Para la recopilación de información se aplicaron dos cuestionarios: uno dirigido a evaluar el apoyo familiar y otro orientado a medir la calidad de vida y sus dimensiones. Los resultados indicaron que el apoyo familiar (59,76%), la dimensión física (53,66%) y la dimensión social (52,44%) se percibieron en un nivel intermedio. En lo referente a la calidad de vida, se observó que en términos generales (62,20%) y en la dimensión satisfacción (74,39%) los valores alcanzaron un nivel considerado bueno, mientras que las dimensiones impacto (52,44%) y preocupación (46,34%) también se ubicaron en rangos aceptables. En síntesis, aunque la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibida por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue baja, se identificaron asociaciones significativas entre las dimensiones emocional y social y la calidad de vida

Tilia (20) 2021 en Trujillo Perú, su objetivo fue “determinar el Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del CAM El Porvenir, provincia Trujillo”. La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo-correlacional realizado con 36 adultos mayores autovalentes de 60 a 80 años en el CAM El Porvenir, se aplicó un cuestionario para evaluar apoyo familiar y calidad de vida. Los resultados mostraron que el respaldo familiar influye significativamente en el bienestar de los adultos mayores (92 %), siendo los hijos la principal fuente de apoyo, seguidos en

algunos casos por los nietos. La prueba de Chi-cuadrado confirmó la asociación positiva entre apoyo familiar y calidad de vida, reforzando tanto las dimensiones físicas como psicológicas.

Zelaya (21) 2025 en Pimentel Perú su objetivo del estudio fue “determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un centro del Callao en 2024”. La investigación se desarrolló bajo el paradigma cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional realizado con una muestra de 40 adultos mayores, se aplicaron instrumentos para medir las variables en estudio. Se evidencio que el 63% percibió un nivel adecuado de apoyo familiar, destacando dimensiones como la socializadora (60%) y la afectiva (63%); la segunda variable reporto, 58 % en el nivel moderada. Por medio del análisis estadístico se evidenció relación de significancia entre las variables ($Rho = 0,548$), confirmando que el fortalecimiento del apoyo familiar se asocia con un mejor bienestar en los adultos mayores.

1.6. Bases teóricas

Apoyo Familiar

En esa línea, Soto (22) señala que el concepto de apoyo familiar alude a la forma en que se interviene dentro de los distintos núcleos familiares, no limitándose únicamente a resolver problemas, sino también a abordar las dificultades de comunicación entre sus miembros. Esto contribuye a fortalecer las relaciones y a propiciar un apoyo natural de acuerdo con la situación que se presente. Asimismo, plantea que representa la forma como afronta las necesidades frente a escenarios de dificultad o debilidad, siendo también el reflejo de relaciones intrafamiliares positivas que fomentan la unión, el bienestar y la satisfacción de las necesidades básicas.

En este mismo orden, las personas mayores suelen recibir una protección constante por parte de sus familiares, motivada por el respeto hacia su bienestar integral. Sin embargo, no siempre este respaldo se encuentra garantizado, pues existen hogares donde no se proporciona la ayuda básica que debería otorgarse a este grupo etario. Considerando la relevancia que representan en la sociedad, resulta indispensable que las familias cuenten con una preparación adecuada y un conocimiento profundo sobre las estrategias de cuidado apropiadas, así como sobre la importancia de mantener una convivencia armónica, aspectos esenciales para la calidad de vida de los adultos mayores (23).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), es indispensable que las personas adultas mayores cuenten con el acompañamiento y respaldo familiar durante esta etapa de gran complejidad. Ello obedece a los cambios sustanciales que experimentan en los ámbitos físico y psicológico, los cuales demandan procesos de adaptación a nuevas circunstancias. La pérdida progresiva de autonomía, derivada de limitaciones funcionales o cognitivas, suele generar sentimientos de impotencia y una mayor dependencia de otros para la realización de las acciones de la vida diaria. Igualmente, es común que deban abandonar sus ocupaciones habituales debido a estas restricciones (24).

El apoyo familiar constituye un elemento clave para que la persona adulta mayor logre adaptarse a las diversas situaciones que se presentan durante la vejez, ya que representa un recurso fundamental para afrontar crisis vitales y favorecer la adaptación propia de esta etapa de la vida. Dicho respaldo contribuye al desarrollo de emociones, entendidas como respuestas fisiológicas acompañadas de sentimientos, percepciones y pensamientos que surgen en la interacción con el entorno, en este caso con la familia. Contar con un núcleo familiar en el que prevalezcan el afecto,

la atención y la preocupación mutua, permite preservar la salud y cubrir de manera adecuada las necesidades esenciales del adulto mayor, tales como el afecto, la autoestima, el sentido de identidad, la compañía, la cooperación y la solidaridad, aspectos que adquieren mayor relevancia cuando existe dependencia hacia la familia (25).

Teoría del apoyo familiar: Family Stress Model (Modelo de Estrés Familiar)

El Family Stress Model propone que las condiciones estresantes que enfrenta una familia como demandas económicas, problemas de salud o cargas de cuidado pueden generar tensiones internas que afectan negativamente el funcionamiento familiar y la salud emocional de sus miembros (26). Este modelo asume que el impacto del estrés no depende únicamente de las circunstancias externas, sino también de los recursos familiares disponibles, entre los cuales el apoyo familiar (afectivo, informativo, valorativo e instrumental) actúa como un amortiguador que reduce la vulnerabilidad al estrés y fomenta la adaptación y la resiliencia (27).

Estudios recientes han evaluado cómo los apoyos sociales dentro del núcleo familiar pueden compensar el efecto de estresores, promoviendo la estabilidad emocional y la calidad de vida de cuidadores y pacientes (por ejemplo, cuidadores de adultos mayores), y sugieren que el apoyo percibido influye directamente en el equilibrio entre demandas y recursos familiares (28). En este sentido, el Family Stress Model integra de manera comprensiva la dinámica de apoyo familiar como un factor protector frente a las tensiones y retos propios de la vida familiar contemporánea.

Dimensiones del apoyo familiar

Apoyo afectivo

El apoyo afectivo se refiere a las expresiones de amor, empatía, cercanía y comprensión que los miembros de la familia brindan, generando sentimientos de seguridad, pertenencia y estabilidad emocional. En el contexto del cuidado y del envejecimiento, esta dimensión cumple una función protectora al amortiguar el impacto del estrés y favorecer el bienestar psicológico (26).

La evidencia reciente demuestra que el apoyo emocional percibido por adultos mayores se asocia significativamente con menores niveles de depresión y mayor satisfacción con la vida, constituyéndose en un factor clave para mantener la salud mental y la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital, esto es apoyado por la Teoría del Apoyo Social Funcional, propuesta por House, establece que el apoyo emocional es una de las funciones centrales del apoyo social, caracterizada por expresiones de amor, empatía, confianza y cercanía que fortalecen el bienestar psicológico. Desde esta perspectiva, el apoyo afectivo familiar actúa como amortiguador del estrés y promueve estabilidad emocional (30).

Apoyo valorativo

La familia tiene la responsabilidad de inculcar en los niños el valor y el respeto hacia los adultos mayores, haciéndoles comprender que estas personas han sido parte activa en la construcción de la sociedad y, por tanto, merecen un reconocimiento digno (31); esto está reseñado en la Relational Regulation Theory que plantea que la calidad de las interacciones dentro de relaciones significativas regula las emociones y fortalece la identidad personal. Desde este marco, el apoyo valorativo se expresa a través del reconocimiento, validación y retroalimentación positiva que la familia brinda, contribuyendo a la autoestima y percepción de competencia. Estudios

recientes evidencian que cuando el adulto mayor se siente valorado y respetado dentro de su entorno familiar, mejora su bienestar psicológico y su adaptación emocional (32).

Apoyo informativo

Este tipo de apoyo contribuye a reducir sentimientos de tristeza y frustración, favoreciendo una mayor sensación de control frente a los problemas y elevando el bienestar del adulto mayor (33). Según El Family Stress Model sostiene que las familias enfrentan demandas estresantes que pueden afectar su funcionamiento, pero que los recursos disponibles como el apoyo social permiten reinterpretar y manejar dichas demandas. En este marco, el apoyo informativo se convierte en un recurso cognitivo que facilita la comprensión de la situación y mejora la toma de decisiones. Evidencia actual muestra que la orientación y educación brindada por la familia en contextos de enfermedad crónica favorece la adherencia terapéutica y reduce la ansiedad, fortaleciendo la capacidad de afrontamiento (34).

Apoyo instrumental

Dentro de este tipo de apoyo se incluye el aporte económico que posibilita el acceso a bienes y servicios esenciales, tales como alimentación, vestimenta, higiene, vivienda y atención en salud. No obstante, el apoyo instrumental no se limita únicamente al aspecto financiero, sino que también comprende la prestación de servicios cotidianos como la asistencia física en actividades básicas de la vida diaria (bañarse, alimentarse, vestirse o caminar), el acompañamiento en desplazamientos, los cuidados personales y la asistencia en controles médicos (35).

Desde el Family Stress Model, el apoyo instrumental representa un recurso tangible que equilibra las demandas familiares y reduce la sobrecarga objetiva. Esta dimensión incluye ayuda económica, acompañamiento y asistencia en actividades diarias, permitiendo mantener estabilidad

funcional. Estudios recientes en cuidadores familiares demuestran que la ayuda práctica se asocia con menor carga percibida y mejor bienestar, tanto en el cuidador como en el adulto mayor (36).

Calidad de Vida

Esta se considera como un nivel ideal de bienestar personal sustentado en varias áreas esenciales, presentes en todas las personas, aunque su importancia y valoración varíen de acuerdo con las particularidades de cada individuo. La medición de estas dimensiones se realiza a través de indicadores que consideran tanto las diferencias culturales como el contexto en el que se aplican (37).

En este sentido, también significa la condición general de vida de una persona y la agrado que manifiesta respecto a su coexistencia o la percepción que tiene respecto a su salud, todo ello influenciado por el marco sociocultural en el que se desenvuelve. Esta apreciación personal contempla factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales, y se relaciona estrechamente con la capacidad de mantener la autonomía y la independencia. En el caso de los adultos mayores, alcanzar una buena calidad de vida requiere fomentar su participación en actividades colectivas que les brinden reconocimiento y la posibilidad de continuar con su desarrollo personal en esta etapa. (38).

Teoría de Calidad de Vida: Teoría de la Actividad

La Teoría de la Actividad, desarrollada inicialmente por Havighurst y posteriormente ampliada en estudios contemporáneos sobre envejecimiento saludable, sostiene que la satisfacción y calidad de vida en la vejez dependen del mantenimiento de roles sociales, participación activa y continuidad en actividades significativas. Esta teoría plantea que los adultos mayores que

permanecen socialmente involucrados, física y cognitivamente activos, presentan mayor bienestar psicológico y percepción positiva de su vida. En investigaciones recientes se ha evidenciado que la participación en actividades sociales, recreativas y familiares se asocia con mejor calidad de vida, menor deterioro funcional y mayor satisfacción vital en adultos mayores (39). Desde esta perspectiva, la calidad de vida no se limita a la salud física, sino que depende del grado de involucramiento activo en la vida cotidiana y social

Dimensiones de la Calidad de Vida

Salud Física

La salud física en el adulto mayor se concibe como la capacidad funcional que le permite mantener su autocuidado y desenvolverse adecuadamente en el entorno familiar y social, favoreciendo así la realización activa de sus actividades diarias (40). El envejecimiento, sin embargo, suele estar asociado con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, entre ellas la enfermedad coronaria, la diabetes mellitus tipo 2 y la osteoporosis (41).

Desde el modelo WHOQOL de la OMS, la salud física constituye un dominio esencial de la calidad de vida e incluye energía, movilidad, dolor, sueño y capacidad para realizar actividades cotidianas. En el adulto mayor, esta dimensión refleja el nivel de funcionalidad corporal y la presencia o ausencia de limitaciones físicas. Evidencia reciente indica que un mejor estado de salud física se asocia significativamente con mayor percepción de calidad de vida y menor riesgo de dependencia en personas mayores (42). Así, la salud física no solo representa condición biológica, sino un determinante central del bienestar integral.

Relaciones interpersonales

Las relaciones humanas e interpersonales constituyen un factor esencial tanto para el desarrollo individual y social como para la consecución de logros personales. A lo largo de la vida, las interacciones sociales desempeñan un papel determinante, pues fortalecen la salud física y mental, además de estar estrechamente relacionadas con la forma como perciben la salud y la calidad de vida (43).

La Teoría del Envejecimiento Activo, promovida por la OMS, sostiene que la participación social y el mantenimiento de vínculos significativos son pilares para preservar la calidad de vida en la vejez. Las relaciones interpersonales fortalecen el sentido de pertenencia, reducen el aislamiento y favorecen la salud mental. Estudios recientes muestran que los adultos mayores con redes sociales sólidas presentan mayores niveles de bienestar y menor prevalencia de depresión (44). En este sentido, la interacción social se convierte en un recurso protector que impacta directamente en la percepción positiva de la vida.

Independencia para Realizar Actividades

Se concibe la autonomía como la habilidad de las personas para desenvolverse por sí mismas conforme a su propia voluntad, lo que supone tomar decisiones, asumir responsabilidades y dirigir sus acciones de manera independiente. Para que esta facultad se ejerza plenamente, resulta indispensable un adecuado funcionamiento en las dimensiones físicas, mentales y sociales, en concordancia con el estilo de vida de cada individuo. El ejercicio de la autonomía se desarrolla en un contexto determinado, condicionado por factores como la situación económica, la cultura, las tradiciones locales, el nivel educativo y las experiencias acumuladas a lo largo de la vida (45).

La independencia funcional se relaciona con la capacidad del adulto mayor para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria sin ayuda significativa. Desde el enfoque de la Autonomía Funcional y el Envejecimiento Saludable, mantener la capacidad de decisión y acción propia favorece la autoestima y el sentido de control sobre la vida. Investigaciones actuales evidencian que la autonomía en actividades diarias es uno de los predictores más fuertes de calidad de vida en personas mayores, ya que preserva la dignidad y reduce la carga emocional asociada a la dependencia (46). Por ello, la independencia funcional constituye un componente estructural del bienestar en la vejez

Satisfacción por la vida

Esta se vincula estrechamente tanto con los años vividos en condiciones saludables como con las expectativas respecto a su futuro. Diversas investigaciones han identificado que los principales factores asociados a esta satisfacción incluyen las relaciones familiares, el apoyo social, el estado general de salud, la funcionalidad física y la seguridad económica. Asimismo, se ha señalado que el nivel de satisfacción puede variar en función a los años vividos, si es hombre o mujer, si tienes enfermedad o no y el lugar de procedencia (47).

La satisfacción por la vida se sustenta en la Teoría del Bienestar Subjetivo, propuesta por Diener, la cual plantea que la calidad de vida incluye la evaluación cognitiva que el individuo realiza sobre su propia existencia. En el adulto mayor, esta dimensión refleja el grado de conformidad con su trayectoria vital, logros, relaciones y condiciones actuales. Evidencia reciente señala que mayores niveles de satisfacción vital se asocian con mejor salud mental, menor riesgo de deterioro cognitivo y mayor esperanza de vida (48). Así, la satisfacción por la vida constituye la dimensión más subjetiva pero esencial en la valoración integral de la calidad de vida

Teoría de Enfermería: Nancy Roper

El modelo de Roper-Logan-Tierney (RLT), también denominado Modelo de Enfermería basado en las Actividades de la Vida, constituye un referente teórico ampliamente utilizado en el cuidado de la persona adulta mayor. Este enfoque plantea que la vida cotidiana se estructura en torno a 12 actividades fundamentales (mantener un entorno seguro, comunicarse, respirar, alimentarse, eliminar, cuidar la higiene personal y vestirse, controlar la temperatura corporal, movilizarse, trabajar y recrearse, expresar sexualidad, dormir y morir), las cuales son esenciales para la preservación de la autonomía y la calidad de vida (49).

Según este modelo cada individuo se sitúa en un continuo dependencia-independencia respecto a dichas actividades, siendo la función de la enfermería y del entorno social (en especial la familia) favorecer el máximo grado posible de independencia. En este sentido, el apoyo familiar se constituye en un factor determinante, ya que proporciona recursos emocionales, cognitivos e instrumentales que inciden directamente en la capacidad del adulto mayor para desenvolverse en su vida diaria (50).

Asimismo, Roper y sus colaboradoras señalan que la realización de las actividades de la vida está influenciada por factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos (51). Estos elementos se ven reflejados en la experiencia de los adultos mayores: las enfermedades crónicas limitan la funcionalidad, el entorno social y familiar otorga soporte emocional y económico, mientras que las condiciones culturales y económicas determinan en gran medida las oportunidades de cuidado.

Por otra parte, la familia, desde esta perspectiva, actúa como mediadora en el equilibrio entre la dependencia y la autonomía. Un entorno familiar que brinda apoyo contribuye a que el adulto mayor mantenga su dignidad, autonomía relativa y calidad de vida, aun cuando existan limitaciones físicas o cognitivas (52). Por tanto, el modelo RLT brinda fundamento teórico sólido para percibir cómo el soporte de la familia impacta en la cotidianidad y en el bienestar integral del adulto mayor, constituyéndose en un fundamento clave para investigaciones en este campo.

2.3. Definición de términos básicos

-Envejecimiento activo: proceso mediante el cual se optimizan oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (53).

-Soporte instrumental: ayuda tangible proporcionada por la familia o entorno, como asistencia económica, cuidado físico o apoyo en tareas domésticas (54).

-Soledad: experiencia subjetiva de aislamiento o falta de conexión significativa con otras personas, asociada a mayor riesgo de deterioro en la salud del adulto mayor (55).

-Capacidad funcional: conjunto de atributos físicos y mentales que permiten a la persona realizar actividades necesarias para su vida diaria (56).

-Participación social: intervención activa del adulto mayor en actividades comunitarias, familiares o recreativas que favorecen su integración y bienestar (57).

-Dependencia: estado en el que la persona requiere ayuda parcial o total para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria (58).

-Salud percibida: valoración subjetiva que el individuo realiza sobre su propio estado de salud general (59).

Bienestar social: percepción de integración, aceptación y contribución dentro del entorno social y familiar (60).

2.4. Formulación de la Hipótesis.

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el Apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el Apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

H₄- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Métodos de la investigación

El estudio está enmarcado en la metodología que pertenece al hipotéticos-deductivos, este busca generar conclusiones a partir de una o varias premisas asumidas como verdaderas. Este enfoque parte de planteamientos generales que posteriormente se aplican a contextos específicos, apoyándose en principios previamente establecidos. Sin embargo, dicho razonamiento no sigue procesos totalmente rígidos, ya que las hipótesis planteadas podrán ser confirmadas o refutadas conforme a los resultados obtenidos en el proceso de verificación (61).

3.2. Enfoques de la investigación

La investigación es cuantitativa, caracterizado por su objetividad y la construcción del conocimiento a partir de un proceso que transita de lo general hacia lo particular. Este paradigma se orienta a la comprobación de hipótesis previamente formuladas, utilizando para ello la recolección de datos numéricos y su análisis mediante técnicas estadísticas de carácter inferencial. Su fundamento se vincula al positivismo y recurre a métodos propios de las ciencias naturales. Asimismo, se enfoca en el estudio de muestras representativas, con el propósito de generar hallazgos susceptibles de extrapolarse a realidades más amplias (62).

3.3. Tipos de investigación

El trabajo es aplicada, dado está fundamentada por la producción de conocimiento con un propósito práctico y específico. Su objetivo central es responder a necesidades concretas, explorando la utilización de los resultados provenientes de investigaciones básicas o proponiendo

nuevos métodos y enfoques que faciliten el cumplimiento de metas definidas. De esta manera, busca ofrecer soluciones a problemáticas reales claramente identificadas (63).

3.4. Diseños de la investigación

El estudio es observacional, lo que implica que los fenómenos son observados y analizados en su contexto natural sin manipular ni alterar las variables. Del mismo modo, se caracteriza por ser de tipo transversal, dado que la recolección de información se realiza en un único momento dentro de un periodo determinado. Su alcance es correlacional, en tanto busca identificar y establecer la relación existente entre dos variables (64).

3.5. Población, muestra y muestreo

El universo de estudio lo conformaron 90 adultos mayores que asisten a la clínica objeto de estudio, se estudiara el total de la población por ser una población finita y reducida se determinarán criterios de inclusión y exclusión con la finalidad de reducir el sesgo en la información.

Criterios de inclusión

- Adulto mayor sin problemas neurológicos
- Adulto mayor que desee participar en el estudio
- Adulto mayor que no viva solo
- Adulto mayor que escriba y lea
- Adulto mayor que firme la autorización de participar

Criterios de exclusión

- Adulto mayor en condición de abandono
- Adulto mayor desorientado o con alguna enfermedad mental

3.6.- Variables y operacionalización.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Apoyo Familiar	El apoyo familiar puede entenderse como la ayuda otorgada a cada integrante del hogar, la cual abarca el acompañamiento en los procesos de aprendizaje, el fortalecimiento de la identidad, la protección y la generación de vínculos afectivos, con el propósito de que cada miembro experimente bienestar y desarrollo integral (23).	Es la compañía o soporte que recibe el adulto mayor de su grupo familiar o amical y que le ayuda a cumplir o satisfacer sus necesidades básicas	Apoyo valorativo Apoyo afectivo Apoyo informativo Apoyo instrumental	La familia manifiesta orgullo por el adulto mayor, lo incluye en los procesos de toma de decisiones y le brinda consideración y respeto en el trato cotidiano. El adulto mayor percibe que su familia le brinda escucha atenta, le demuestra comprensión y le ofrece expresiones de afecto de manera constante. El adulto mayor percibe que existe la confianza suficiente para resguardar confidencias y reconoce que su familia le ofrece orientación y consejos cuando los necesita. El adulto mayor dispone de compañía o apoyo directo y recibe respaldo en aspectos esenciales como la seguridad económica, la alimentación, el acceso a medicamentos y la vivienda.	Ordinal	Alto de 24 a 30 Moderado de 17 a 23 Bajo de 10 a 16

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valor (nivele y rango)
Variable 2 Calidad de Vida del Adulto Mayor	Es la percepción que tiene la persona sobre su posición en la vida, en función de sus objetivos, expectativas, valores e intereses, en relación con su contexto cultural y sistema de creencias. Este concepto integra dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales, así como el grado de autonomía y funcionalidad que conserva el individuo. (31).	Corresponde a la percepción subjetiva que poseen los adultos mayores respecto a su estado de salud, ya sea favorable o desfavorable, la cual influye directamente en su capacidad para desempeñar las actividades que consideran significativas en su vida diaria.	Salud física Relaciones interpersonales Independencia para realizar actividades Satisfacción por la vida	Realiza actividades básicas, manifiesta un determinado estado de ánimo, puede presentar tendencias suicidas y refleja su autopercepción y autoconcepto. Vínculos con el núcleo familiar, respaldo recibido por parte de la familia, autonomía para expresar opiniones y participación en la toma de decisiones familiares. Capacidad de movilizarse de manera autónoma para cubrir sus necesidades, solicita apoyo cuando lo considera necesario, utiliza transporte público y posee habilidades que le permiten valerse por sí mismo. Nivel de autoestima, habilidad para mantener su autocuidado y capacidad para desplazarse de manera independiente.	Ordinal	Alta: 119 a 136 Media: 111 a 118 Baja: 95 a 110 Muy baja: 34 a 94

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.7.1.- Técnicas.

La encuesta fue el método elegido para recoger la información

3.7.2.- Descripción de los instrumentos.

La variable 1 Apoyo familiar fue medido a través del cuestionario diseñado por Leyton y tomado de la investigación de Alvarado y Chávez (65), escala de grado de apoyo familiar está conformado por 10 ítems enmarcados en la escala de Likert, con un valor final de apoyo familiar alto de 24 a 30, apoyo familiar moderado de 17 a 23, apoyo familiar bajo de 10 a 16

Para la evaluación de la variable Calidad de Vida del Adulto Mayor se aplicó la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH), diseñada, validada y utilizada en Cuba por los especialistas Mirian Álvarez, Hernán Bayarre y Gema Quintero, de la Facultad de Salud Pública del Instituto de Ciencias Médicas de La Habana y del Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, citados por Apaza y Arias (66). Esta herramienta está conformada por 34 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: salud física (6 ítems), relaciones interpersonales (7 ítems), independencia en actividades (7 ítems) y satisfacción con la vida (14 ítems). La interpretación de la puntuación total se establece en cuatro niveles: muy baja, baja, media y alta.

3.7.3. Validación.

La validación de los instrumentos pasó por una inspección y juicio de expertos quienes evaluaron, relevancia, calidad, pertenencia, de los ítems para medir las variables, posteriormente su usó una prueba binomial para la escala de apoyo de la familia teniendo como resultado ($p=0,012$) (65)

Asimismo, para la escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH), después de la evaluación de expertos se aplicó el coeficiente V de Aiken de 0.97, resultado que estableció la validez del instrumento para medir la variable (66).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 30 adultos mayores analizando los resultados a través del coeficiente fiabilidad del Alfa de Cronbach obteniendo para la escala de apoyo familiar 0.86 (65) y de 0.91 para la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH) (66), esto demostró que los instrumentos son confiables para medir las variables del estudio.

3.8. Plan de proceso y análisis de dato

Posterior al recojo de datos, se hizo el procesamiento de información, integrando tanto datos cualitativos como cuantitativos. Posteriormente, se elaborará una matriz en Excel que permita organizar los resultados de acuerdo con las dimensiones de cada variable, facilitando así la percepción global de los datos. Inmediatamente, se realizará la clasificación por códigos los datos que lo requieran asimismo se presentaran en tablas de acuerdo al análisis correspondiente, en concordancia con los objetivos planteados. Esto dará paso a un análisis estadístico descriptivo, calculando frecuencias absolutas y porcentajes. Finalmente, se efectuará un análisis inferencial mediante la prueba de Spearman, con el fin de contrastar la hipótesis de investigación.

3.9 Aspecto ético.

La investigación cumplió con principios éticos universales, velando por el respeto a la autodeterminación y la capacidad de decisión de los participantes. Estos recibieron información

clara y detallada sobre el estudio, de modo que les permitió elegir libremente su participación, la cual se formalizó mediante la firma de un consentimiento informado. De igual manera, se cumplió con el principio de justicia, asegurando un trato digno, equitativo y libre de cualquier tipo de discriminación relacionada con raza, religión o ideología política. Finalmente, se garantizó el respeto a los derechos de autor siguiendo las disposiciones establecidas por el estilo Vancouver.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Escala de calidad de vida y grado de apoyo familiar

		Escala de grado de apoyo familiar				
		Bajo		Moderado		Alto
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Escala de calidad de vida en la tercera edad	Baja	18	47,4%	6	20,0%	0
	Moderada	20	52,6%	24	80,0%	19
	Alta	0	0,0%	0	0,0%	3
	Total	38	100,0%	30	100,0%	22

Fuente: Propio

Entre los adultos mayores con apoyo familiar bajo ($n=38$), el 52,6% presentó una calidad de vida moderada y el 47,4% una calidad de vida baja, sin registrarse casos de calidad de vida alta. En el grupo con apoyo familiar moderado ($n=30$), predominó la calidad de vida moderada en el 80,0%, mientras que el 20,0% mostró una calidad de vida baja. Por otro lado, en los participantes con alto apoyo familiar ($n=22$), la mayoría presentó una calidad de vida moderada (86,4%), seguido de un 13,6% con calidad de vida alta, sin casos de calidad de vida baja. Estos resultados evidencian una tendencia creciente de mejores niveles de calidad de vida conforme aumenta el grado de apoyo familiar.

Tabla 2. Calidad de vida y dimensión de apoyo afectivo

		Dimensión apoyo afectivo				
		Bajo		Moderado		Alto
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Escala de calidad de vida en la tercera edad	Baja	21	39,6%	3	14,3%	0
	Moderada	32	60,4%	18	85,7%	13
	Alta	0	0,0%	0	0,0%	3
	Total	53	100,0%	21	100,0%	16

Fuente: Propio

En relación con la dimensión de apoyo afectivo, se identificó que en el grupo con apoyo afectivo bajo (n=53), el 60,4% presentó una calidad de vida moderada y el 39,6% una calidad de vida baja. Entre quienes percibieron apoyo afectivo moderado (n=21), la calidad de vida moderada predominó en el 85,7%, mientras que el 14,3% presentó calidad de vida baja. En el grupo con alto apoyo afectivo (n=16), el 81,3% evidenció una calidad de vida moderada y el 18,8% una calidad de vida alta, sin registrarse calidad de vida baja. Estos resultados sugieren una asociación positiva entre el apoyo afectivo y la calidad de vida.

Tabla 3. Calidad de vida y dimensión de apoyo instrumental

		Dimensión apoyo instrumental				
		Bajo		Moderado		Alto
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Escala de calidad de vida en la tercera edad	Baja	12	52,2%	0	0,0%	12
	Moderada	11	47,8%	18	100,0%	34
	Alta	0	0,0%	0	0,0%	3
	Total	23	100,0%	18	100,0%	49

Fuente: Propio

Respecto a la dimensión de apoyo instrumental, los adultos mayores con apoyo instrumental bajo (n=23) presentaron en su mayoría una calidad de vida baja (52,2%) y moderada (47,8%). En el grupo con apoyo instrumental moderado (n=18), el 100,0% mostró una calidad de vida moderada. En cuanto al grupo con alto apoyo instrumental (n=49), el 69,4% presentó una calidad de vida moderada, el 24,5% una calidad de vida baja y el 6,1% una calidad de vida alta. Aunque se observa una mayor frecuencia de calidad de vida moderada en niveles superiores de apoyo instrumental, la distribución muestra menor consistencia que en otras dimensiones.

Tabla 4. Calidad de vida y dimensión de apoyo informativo

		Dimensión apoyo informativo				
		Bajo		Moderado		Alto
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Escala de calidad de vida en la tercera edad	Baja	21	47,7%	0	0,0%	3
	Moderada	23	52,3%	26	100,0%	14
	Alta	0	0,0%	0	0,0%	3
	Total	44	100,0%	26	100,0%	20

Fuente: Propio

En la dimensión de apoyo informativo, los participantes con apoyo informativo bajo (n=44) presentaron una calidad de vida moderada en el 52,3% y baja en el 47,7%. En el grupo con apoyo informativo moderado (n=26), el 100,0% mostró una calidad de vida moderada. Entre quienes reportaron alto apoyo informativo (n=20), el 70,0% presentó calidad de vida moderada, el 15,0% calidad de vida baja y el 15,0% calidad de vida alta. Estos resultados indican una distribución más favorable de la calidad de vida en los niveles moderados y altos de apoyo informativo.

Tabla 5. Calidad de vida y dimensión de apoyo valorativo

		Dimensión apoyo valorativo				
		Bajo		Moderado		Alto
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Escala de calidad de vida en la tercera edad	Baja	18	38,3%	6	26,1%	0
	Moderada	29	61,7%	17	73,9%	17
	Alta	0	0,0%	0	0,0%	3
	Total	47	100,0%	23	100,0%	20

Fuente: Propio

En cuanto a la dimensión de apoyo valorativo, se observó que en el grupo con apoyo valorativo bajo (n=47), el 61,7% presentó una calidad de vida moderada y el 38,3% una calidad de vida baja. Entre los adultos mayores con apoyo valorativo moderado (n=23), la calidad de vida moderada predominó en el 73,9%, mientras que el 26,1% mostró calidad de vida baja. Finalmente, en el grupo con alto apoyo valorativo (n=20), el 85,0% presentó una calidad de vida moderada y el 15,0% una calidad de vida alta, sin registrarse calidad de vida baja.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el Apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el Apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025

Para contrastar la hipótesis general, se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman entre la Escala de Grado de Apoyo Familiar y la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad.

Tabla 6. Correlación entre calidad de vida y apoyo familiar

		Escala de calidad de vida en la tercera edad	
Rho de Spearman	Escala de calidad de vida en la tercera edad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	90
	Escala de grado de apoyo familiar	Coefficiente de correlación	,477**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

Fuente: Propio

El análisis de correlación mediante el coeficiente Rho de Spearman evidenció una correlación positiva moderada entre la calidad de vida y el grado de apoyo familiar ($\rho = 0,477$), la cual fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$), con un tamaño muestral de 90 participantes.

Tabla 7. Correlación entre calidad de vida y apoyo afectivo

		Escala de calidad de vida en la tercera edad	
Rho de Spearman	Escala de calidad de vida en la tercera edad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	90
	Dimensión apoyo afectivo	Coefficiente de correlación	,424**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

Fuente: Propio

Se encontró una correlación positiva moderada entre la calidad de vida y la dimensión de apoyo afectivo ($\rho = 0,424$), siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$), lo que indica que mayores niveles de apoyo afectivo se asocian con mejores niveles de calidad de vida.

Tabla 8. Correlación entre calidad de vida y apoyo instrumental

		Escala de calidad de vida en la tercera edad	
Rho de Spearman	Escala de calidad de vida en la tercera edad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	90
	Dimensión apoyo instrumental	Coefficiente de correlación	,201
		Sig. (bilateral)	,057
		N	90

Fuente: Propio

La correlación entre la calidad de vida y el apoyo instrumental fue positiva y débil ($\rho = 0,201$); sin embargo, no alcanzó significancia estadística ($p = 0,057$), lo que sugiere que esta dimensión no muestra una asociación estadísticamente comprobable con la calidad de vida en la población estudiada.

Tabla 9. Correlación entre calidad de vida y apoyo informativo

		Escala de calidad de vida en la tercera edad	
Rho de Spearman	Escala de calidad de vida en la tercera edad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	90
	Dimensión apoyo informativo	Coefficiente de correlación	,446**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

Fuente: Propio

El análisis evidenció una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el apoyo informativo ($\rho = 0,446$; $p < 0,001$), indicando una asociación relevante entre ambas variables.

Tabla 10. Correlación entre calidad de vida y apoyo valorativo

		Escala de calidad de vida en la tercera edad	
Rho de Spearman	Escala de calidad de vida en la tercera edad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	90
	Dimensión apoyo valorativo	Coefficiente de correlación	,380**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

Fuente: Propio

Finalmente, se observó una correlación positiva moderada entre la calidad de vida y la dimensión de apoyo valorativo ($\rho = 0,380$), con significancia estadística ($p < 0,001$), lo que evidencia que mayores niveles de apoyo valorativo se asocian con una mejor calidad de vida.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica privada de Lima, Perú. Los resultados evidenciaron que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que confirma la hipótesis general planteada y pone de manifiesto la importancia del entorno familiar en el bienestar integral del adulto mayor.

De manera global, se observó que los adultos mayores con bajo apoyo familiar presentaron predominantemente niveles bajos y moderados de calidad de vida, mientras que aquellos con apoyo familiar alto mostraron una mayor proporción de calidad de vida moderada y alta. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Guaicha y Herrera 2021, quienes demostraron que el apoyo familiar cumple un rol protector frente al deterioro del bienestar físico y emocional del adulto mayor, especialmente en contextos de vulnerabilidad. De forma similar, Cortez y Garzón 2019 señalaron que el soporte familiar se asocia positivamente con el bienestar general del adulto mayor, al contribuir al afrontamiento de los cambios propios del envejecimiento. En el ámbito nacional, los resultados concuerdan con los estudios de Aroni y Zabala 2020 y Alor y Minaya 2019, quienes identificaron relaciones significativas entre apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores peruanos; sin embargo, la magnitud de la asociación en el presente estudio fue menor, lo cual podría explicarse por el contexto de atención privada, donde el acceso a servicios de salud puede influir favorablemente en la percepción de calidad de vida.

Respecto a la dimensión de apoyo afectivo, los resultados evidenciaron una relación positiva moderada y significativa con la calidad de vida, lo que sugiere que las expresiones de cariño, la escucha activa y el acompañamiento emocional influyen directamente en el bienestar del adulto

mayor. Este resultado coincide con lo reportado por Hernández et al. 2018, quienes encontraron que el funcionamiento familiar afectivo se relaciona de manera significativa con las dimensiones emocionales y sociales de la calidad de vida. Asimismo, Zelaya 2020 identificó que el apoyo afectivo constituye una de las dimensiones más relevantes del apoyo familiar, al favorecer la autoestima y reducir la percepción de soledad en la vejez.

En cuanto a la dimensión de apoyo valorativo, se encontró una relación positiva significativa con la calidad de vida, evidenciando que el respeto, la valoración y la participación del adulto mayor en las decisiones familiares contribuyen a una mejor percepción de bienestar. Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Quiroga et al. 2017, quienes afirmaron que el reconocimiento social y familiar fortalece la percepción de utilidad y dignidad del adulto mayor, impactando favorablemente en su calidad de vida. De manera similar, Tilia 2019 reportó que el apoyo valorativo favorece la estabilidad emocional y la adaptación del adulto mayor a los cambios asociados al envejecimiento.

En relación con la dimensión de apoyo informativo, los resultados mostraron una asociación positiva moderada y significativa con la calidad de vida, lo que indica que la orientación, la comunicación clara y el acceso a información relevante permiten al adulto mayor afrontar de manera más adecuada su situación de salud y su entorno. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Lora et al. 2018, quienes identificaron que el apoyo informativo contribuye al afrontamiento de enfermedades crónicas y mejora la percepción de control personal. Asimismo, Bélanger et al. 2016 destacaron que la estimulación cognitiva y el acompañamiento informativo influyen positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

Por el contrario, la dimensión de apoyo instrumental no mostró una relación estadísticamente

significativa con la calidad de vida, a pesar de que descriptivamente se observó una mayor frecuencia de calidad de vida moderada en niveles altos de este tipo de apoyo. Este resultado difiere de algunos antecedentes que señalan una relación directa entre ayuda física y bienestar; sin embargo, coincide con lo planteado por Lora et al. 2018, quienes sostienen que el apoyo instrumental, cuando no se acompaña de soporte emocional y valorativo, puede ser percibido como una forma de dependencia, afectando la autonomía del adulto mayor. Esta interpretación se sustenta en el modelo teórico de Roper 1990, el cual plantea que la pérdida de independencia funcional puede impactar negativamente en la calidad de vida si no se equilibra con otros tipos de apoyo familiar.

En síntesis, los resultados del estudio confirman que el apoyo familiar, especialmente en sus dimensiones afectiva, valorativa e informativa, desempeña un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor. Estos hallazgos son coherentes con los antecedentes revisados y refuerzan el sustento teórico del modelo de Nancy Roper, al evidenciar que la familia actúa como un eje central en el mantenimiento de la autonomía, la dignidad y el bienestar integral durante la vejez. Asimismo, el estudio aporta evidencia contextualizada a la realidad de una clínica privada en Lima, proporcionando información relevante para el diseño de intervenciones de enfermería orientadas al fortalecimiento del apoyo familiar y al cuidado integral del adulto mayor.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor, evidenciándose una correlación positiva moderada entre ambas variables ($\rho = 0,477$; $p < 0,001$). Este resultado indica que a mayores niveles de apoyo familiar corresponde una mejor percepción de calidad de vida, lo que permite aceptar la hipótesis general del estudio.
- En relación con la dimensión de apoyo afectivo, se evidencia una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa con la calidad de vida ($\rho = 0,424$; $p < 0,001$), demostrando que las expresiones de cariño, comprensión y acompañamiento emocional influyen favorablemente en el bienestar del adulto mayor, especialmente en los aspectos emocionales y sociales.
- La dimensión de apoyo informativo presenta una correlación positiva moderada y significativa con la calidad de vida ($\rho = 0,446$; $p < 0,001$), lo que indica que la orientación, la comunicación clara y el acceso a información relevante contribuyen a un mejor afrontamiento de la situación de salud y fortalecen el sentido de control y autonomía del adulto mayor.
- Respecto a la dimensión de apoyo valorativo, se evidencia una correlación positiva significativa con la calidad de vida ($\rho = 0,380$; $p < 0,001$), lo que demuestra que el respeto, la valoración personal y la inclusión del adulto mayor en las decisiones

familiares se asocian con una mejor percepción de bienestar y preservación de la dignidad.

- Por el contrario, la dimensión de apoyo instrumental no muestra una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida ($\rho = 0,201$; $p = 0,057$), lo que sugiere que la ayuda física o material, cuando no se acompaña de apoyo emocional, valorativo e informativo, puede no traducirse en una mejora del bienestar percibido e incluso ser interpretada como una forma de dependencia funcional.
- En conjunto, los resultados confirman que el apoyo familiar, especialmente en sus dimensiones afectiva, informativa y valorativa, constituye un factor estrechamente asociado a una mejor calidad de vida del adulto mayor, resaltando la importancia de fortalecer las relaciones familiares y el acompañamiento integral como eje central para el bienestar físico, emocional y social en esta etapa de la vida.

5.2 Recomendaciones

- A nivel institucional, se recomienda fortalecer los programas de atención integral al adulto mayor, incorporando de manera sistemática la evaluación del apoyo familiar y la calidad de vida como parte del seguimiento rutinario. Asimismo, se sugiere implementar estrategias de intervención interdisciplinaria orientadas al fortalecimiento del vínculo familiar y la promoción del bienestar integral del adulto mayor.
- A nivel del personal de salud, se considera pertinente potenciar la capacitación continua en el uso de instrumentos de valoración del apoyo familiar y la calidad de vida, con el fin de identificar oportunamente situaciones de riesgo asociadas a bajo soporte familiar. Estas acciones deben complementarse con estrategias de consejería y educación familiar que

promuevan la comunicación efectiva, el respeto y el acompañamiento emocional del adulto mayor.

- A nivel familiar y comunitario, se recomienda promover programas y actividades que fomenten la participación social del adulto mayor, la toma de decisiones compartidas y el fortalecimiento del apoyo afectivo e informativo, contribuyendo a reducir el aislamiento y mejorar la percepción de calidad de vida. Asimismo, se sugiere involucrar activamente a los familiares y cuidadores en el proceso de cuidado, brindándoles orientación sobre el equilibrio entre apoyo y autonomía.
- A nivel de política pública, se considera prioritario reforzar las políticas de envejecimiento saludable, integrando estrategias que reconozcan a la familia como eje central del cuidado del adulto mayor. Se recomienda fortalecer los programas de promoción de la salud mental y social en el primer nivel de atención, garantizando intervenciones preventivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud, 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento y derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe: avances y desafíos. Santiago: CEPAL; 2022.
3. Lloyd P, Mayston R, Acosta D, Gallardo S, Guerra M, Sosa A, et al. Population ageing and health in Latin America and the Caribbean. *Lancet*. 2021;395(10222):135–144.
4. Peláez M, Monteverde M. Envejecimiento y apoyo familiar en América Latina: implicancias para la calidad de vida de los mayores. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e48.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Proyecciones demográficas: Adultos mayores superarán a menores de 15 años a partir de 2040 [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 8 sep 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
6. Durán T, et al. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *Cienc Enferm*. 2022;28:e60003.
7. Vargas C. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2024.

8. Bélanger E, Ahmed T, Vafaei A, Curcio C, Phillips S, Zunzunegui M. Sources of social support associated with health and quality of life among older adults in Canada and Latin America. *BMJ Open*. 2021;6(6):e011503.
9. Hurtado Cristóbal RR. *Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Los Libertadores, SMP*. Lima: UNFV; 2025.
10. Iparraguirre N, Rosario F, Oblea M. Análisis factorial confirmatorio e invarianza factorial de la escala APGAR-familiar en adultos mayores limeños. *Rev Investig Psicol*. 2022;25(2). doi:10.15381/rinvp.v25i2.22864
11. De León C, et al. Psychometric properties of the WHOQOL-OLD in Mexican older adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(5): e1234.
12. Gutiérrez T, et al. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima, Perú (WHOQOL-OLD). *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):278–85.
13. Guaicha D, Herrera M. *Calidad de vida y apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del Cantón Coronel Marcelino Maridueña*. [Tesis para optar al título de licenciado en trabajo social]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16351/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-70.pdf>
14. Cortez V, Garzón C. *Apoyo familiar y calidad de vida en personas mayores de un grupo de Armenia Quindío* [Tesis para optar al título de licenciado en gerontología]. Colombia: Universidad

del Quindío; 2024. Disponible en:

<https://bdigital.uniquindio.edu.co/server/api/core/bitstreams/83bd76d8-458e-4a7d-b2c1-b08edf81b5b1/content>

15. Quiroga C, Parra G, Moyano C, Diaz M. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020 Prospectiva [online]. 2022, n.33, pp.57-74. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11544> Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012212132022000100057

16. Hernández F, García J, Álvarez E. Calidad de vida y Funcionamiento Familiar en Personas Mayores con Enfermedades Crónicas. D.R. © VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud 27(1-2): 59-65, 2024. Disponible en: https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/revistas/vertientes/vertientes_27_1_2/VERT_27_art_7.pdf

17. Aroni K, Zabala B. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en el AAHH Sol Naciente de Comas [Tesis para optar al título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125566/Aroni_SKZavala_SBB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Alor P, Minaya C. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. [Tesis para optar al título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77597/Alor_HPLMinaya_VCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Lora M, Barrantes S, Peñalver M, Rodríguez J. Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19. REV CIENC SOC-VENEZ [Internet]. 17 de febrero de 2023 [citado 01 de septiembre de 2025];29(1):357-68. Disponible en:

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/39756>

20. Tilia E. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del CAM El Porvenir, provincia Trujillo. [Tesis para optar al título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6de7424e-b7d6-4154-84e2-62faded19e7e/content>

21. Zelaya E. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor: centro del adulto mayor de una municipalidad del Callao, 2024. [Tesis para optar al título de licenciado en trabajo social]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2025. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15029/Zelaya%20Velasquez%2c%20Evangelina%20Eliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Barreza A. La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. Revista Científica de Psicología y Familia. 2021; serie superior. Actualidades en Psicología, 35(131), 2021, 71-87 Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S221535352021000200071&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

23. Espíritu, H. Sentimientos de los adultos mayores producidos por el abandono familiar en el distrito de Huánuco-2022. [Tesis de Pregrado] Universidad Señor de Sipán. 2022.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10977/Espiritu%20Millan%20Hilaria.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

24. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2025 agosto 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-esfundamental-para-los-adultos-mayores>

25. Suarez L, Ramiro T. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia el adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista Información Científica*; 2019, 98(01):88- 97.

26. Conger RD, Conger KJ, Masarik AS. The family stress model: How economic hardship influences family processes and child development. In: Cameron N, Spreen M, Adamson LB, editors. *Handbook of Life Course Health Development*. Springer; 2025.

27. Masarik AS, Conger RD. Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Curr Opin Psychol*. 2017;13:85–90.

28. Choy JCP, Lum TYS, Yu DSF, Wong GHY. Application of Family Stress Theory: Predicting wellbeing by demands, resources and perceptions among caregivers of older adults. *Fam Process*. 2025;64(1):e13100

29. Changa S. Factores de riesgo del abandono familiar del adulto mayor en la localidad de San Juan de la Virgen, Tumbes 2022. [tesis licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2022. [citado 2025 agosto 11]. Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64037/TESIS%20-%20CHANGA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Li RCY, He X, Wang X, Zhu Y, Wong GHY. Social support and depressive symptoms among older adults: the mediating role of positive affect. *BMC Geriatr.* 2023;23:558. doi:10.1186/s12877-023-03982-3

31. Toaza J. Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adultos mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2019. [citado 2025 agosto 11]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/29553/1/FJCS-TS297.pdf>

32. Lembunai A, Ambarwati R, Widyastuti D. Perceived family support: emotional, instrumental, informational and award support in maintaining the health of the elderly. *Int J Adv Health Sci Technol.* 2023;3(3):140-146. doi:10.35882/ijahst.v3i3.229

33. Cardona D, Segura A, Segura A, Muñoz D, Agudelo M. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia la Promoción. Salud.* [internet]. 2019 [citado 2025 agosto 11]; 24 (1): 97–111. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00097.pdf>

34. Stenberg J, Hjelm K. Social support as perceived, provided and needed by family members of migrants with type 2 diabetes. *BMC Public Health.* 2024;24:1612. doi:10.1186/s12889-024-19101-9.

35. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. OPS. 2019: Washington [citado 2025 agosto 20].

Disponible en: 57

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49692-cd57-inf-9-s-pda-personas-mayores&category_slug=cd57es&Itemid=270&lang=es

36. Gutiérrez-Sánchez B, López-Martínez C, da-Silva-Domingues H, del-Pino-Casado R. Relationship between perceived and received social support in family caregivers: a systematic review with meta-analysis. *Nurs Rep.* 2024;14(4):3466-3475. doi:10.3390/nursrep14040252.

37. Verdugo, M. A; Schalock, R.I; Arias, B; Gómez, L.E y Urrías, B.J. Discapacidad e Inclusión (pp 443-461). Cap. 19: Calidad de vida. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/MiguelVerdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08acf25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf

38. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2021; 33 (2).

39. Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Association between social participation and 3-year change in instrumental activities of daily living in community-dwelling elderly adults. *J Epidemiol.* 2022;32(1):33-40. doi:10.2188/jea.JE20200330.

40. Martell E, Ruiz L. Calidad de Vida Percibida por el Adulto Mayor del Caserío de Yanazara – Huamachuco. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. [citado 2025 agosto 20]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_50050d1ab9ffd5d877b3cf6745ab9c48/Description

41. Pasache Z. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini. Universidad Ricardo Palma; 2018. [citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1947>
42. Zhang Y, Chen Y, Ma L. Physical health and quality of life among older adults: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2023;23:412. doi:10.1186/s12877-023-04012-y.
43. Gómez L. La escuela en la calidad de vida del adulto mayor. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2020. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/items/b661d911-8d2a-4efe-a912-662a4a3df4e5>
44. Santini J, Cornwell Y. Social connectedness and mental health in older adults. *Lancet Healthy Longev.* 2022;3(6):e375-e385. doi:10.1016/S2666-7568(22)00076-5.
45. Lobos G, Schnettler B, Grunert KG, Lapo C, Saens R, Adasme C. Estimating subjective quality of life in urban seniors in Chile. *Lect Econ.* 2021;95:199-230. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.le.n95a342424>
46. Fong JH, Feng J. Functional independence and quality of life among older adults. *Arch Gerontol Geriatr.* 2022;98:104561. doi:10.1016/j.archger.2021.104561.
47. Guillén M, Jiménez K, Ramírez N, Ceballos P. Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index Enferm.* 2021;30(1-2):9-13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100004

48. Steptoe A, Deaton A, Stone A. Subjective wellbeing, health and ageing. *Nat Med*. 2022;28(6):1102-1110. doi:10.1038/s41591-022-01814-8.
49. Roper N, Logan W, Tierney A. *The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing: Based on Activities of Living*. 6th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier; 2000.
50. Fawcett J. Roper, Logan y Tierney Model of Nursing based on Activities of Living [Internet]. *Nursology.net*; 2020 [citado 2025 agosto 25]. Disponible en: <https://nursology.net/nurse-theories/roper-logan-tierney-model-of-nursing-based-on-activities-of-living/>
51. Reed J. Models of nursing: their relevance to the care of elderly. *J Adv Nurs*. 1991;16(11):1270-5.
52. Williams BC. The Roper-Logan-Tierney model of nursing: A framework to complement the nursing process. *Nurs Crit Care*. 2015;12(1):17-20.
53. World Health Organization. *Global report on ageism*. Geneva: WHO; 2022.
54. Riffin C, Van Ness PH, Wolff JL, Fried T. Family and other unpaid caregivers and older adults with and without dementia and disability. *J Am Geriatr Soc*. 2022;70(3):804-812. doi:10.1111/jgs.17540.
55. Cudjoe TKM, Kotwal AA. “Social distancing” amid a crisis in social isolation and loneliness. *J Am Geriatr Soc*. 2022;70(3):665-667. doi:10.1111/jgs.17667.

56. Beard JR, Si Y, Liu Z, Chenoweth L, Hanewald K. Intrinsic capacity: validation of a new WHO concept for healthy ageing. *Lancet Healthy Longev.* 2022;3(2):e107-e115. doi:10.1016/S2666-7568(21)00264-7.
57. Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Association between social participation and functional decline. *J Epidemiol.* 2022;32(1):33-40. doi:10.2188/jea.JE20200330.
58. Kingston A, Comas-Herrera A, Jagger C. Forecasting care needs in the older population. *Lancet Public Health.* 2022;7(5):e447-e455. doi:10.1016/S2468-2667(22)00079-5.
59. Zaninotto P, Steptoe A. Self-rated health and mortality in older adults. *Nat Aging.* 2022;2:1111-1118. doi:10.1038/s43587-022-00286-5.
60. Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, et al. Social connectedness and mental health in older adults. *Lancet Healthy Longev.* 2022;3(6):e375-e385. doi:10.1016/S2666-7568(22)00076-5.
61. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2022.
62. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 5.^a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2016.
63. Sampieri R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.
64. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 6.^a ed. Ciudad de México: Limusa; 2013.

65. Alvarado Y, Chavez R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019. [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [citado 2025 agosto 11]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc6680aa-08db-43f6-8aa7-369638bf3a28/content>

66. Apaza A, Laura V, Arias F, Juan P. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis Hospital Regional Honorio Delgado - MINSA Arequipa–2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1816/ENapaplv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Título: Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de lima Perú 2025

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025?</p> <p>Problemas específicos. - ¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025? - ¿Cuál es la relación entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025? - ¿Cuál es la relación entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025? - ¿Cuál es la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025.</p> <p>Objetivos específicos. -Identificar la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025 -Describir la relación entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025 -Establecer la relación entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025 -Determinar la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025</p>	<p>Hipótesis general H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el Apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025 H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el Apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025</p> <p>Hipótesis específicas H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025 H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025 H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025 H₄- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste a una clínica de Lima Perú 2025</p>	<p>Variable 1: Apoyo Familiar Dimensiones: Apoyo Afectivo Apoyo valorativo Apoyo informativo Apoyo instrumental</p> <p>Variable 2: Calidad de Vida del Adulto Mayor Dimensiones: Salud física Relaciones interpersonales Independencia para realizar actividades Satisfacción por la vida</p>	<p>Tipo de investigación correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>El universo de estudio lo conformaran 90 adultos mayores que asisten a la clínica objeto de estudio, se estudiara el total de la población por ser una población finita y reducida se determinaran criterios de inclusión y exclusión con la finalidad de reducir el sesgo en la información.</p>

Anexo 2: Instrumentos

ESCALA DE GRADO DE APOYO FAMILIAR

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que corresponda al grado que mejor describe como usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde

Nunca (1)
A veces (2)
Siempre (3)

N°	PREGUNTAS	1	2	3
	Apoyo afectivo			
01	Tiene muestras de afecto como palabras de afecto, besos, caricias o abrazos.			
02	Siente que es escuchado por su familia por su familia cuando quiere comentar sus pesares o preocupaciones.			
03	Siente que su familia lo comprenden			
	Apoyo Instrumental			
04	Cuenta de sustento financiero, casa, medicamentos, ropa, entre otros por parte de su familia.			
05	En tiempos de crisis, enfermedad o tiempos normales siente que recibe el apoyo de su familia o atención directa.			
	Apoyo informativo			
06	Siente que la comunicación es fluida en su familia, su familia le da los consejos o noticias que tengan que ver con usted o su familia directa.			
07	Siente confianza con su familia como para contar un secreto.			
	Apoyo valorativo			
08	Siente que su familia le da la consideración y el respeto que merece.			
09	En la toma de decisiones su familia lo hace participe.			
10	Siente que su familia siente orgullo de su persona			

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (MGH)

Instrucciones: Por favor, conteste las preguntas del modo que mejor describan sus sentimientos personales. Asegúrese de contestar todas las preguntas. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde a su calidad de vida

Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)

N°	Calidad de vida laboral	1	2	3	4
01	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse).				
02	Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.				
03	Mi familia me quiere y respeta				
04	Mi estado de ánimo es favorable.				
05	Me siento confiado y seguro frente al futuro.				
06	Con la jubilación mi vida perdió sentido.				
07	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer).				
08	Puedo leer libros, revistas o periódicos.				
09	Soy importante para mi familia.				
10	Me siento solo y desamparado en la vida.				
11	Mi vida es aburrida y monótona.				
12	Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido.				
13	Puedo aprender cosas nuevas.				
14	Puedo usar transporte público.				
15	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole.				
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me pueden presentar				
17	He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.				

18	Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.				
19	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona				
20	Estoy nervioso o inquieto.				
21	Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar)				
22	Puedo expresar a mi familia lo que siento y lo que pienso.				
23	Mis creencias me dan seguridad en el futuro.				
24	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.				
25	Soy feliz con la familia que he construido.				
26	Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos).				
27	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.				
28	He pensado quitarme la vida.				
29	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas en el hogar.				
30	Considero que todavía puedo ser útil.				
31	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.				
32	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.				
33	Tengo aspiraciones y planes para el futuro.				
34	Soy feliz con la vida que llevo				

Anexo 3: Validez del instrumento

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos ESCALA DE GRADO DE APOYO FAMILIAR

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que corresponda al grado que mejor describe como usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)

Variable: Escala de grado de apoyo familiar N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
	Apoyo afectivo	X	X	X	
1	Tiene muestras de afecto como palabras de afecto, besos, caricias o abrazos. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
2	Siente que es escuchado por su familia por su familia cuando quiere comentar sus pesares o preocupaciones. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
3	Siente que su familia lo comprenden Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	

4	Apoyo Instrumental	X	X	X	
	Cuenta de sustento financiero, casa, medicamentos, ropa, entre otros por parte de su familia. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
5	En tiempos de crisis, enfermedad o tiempos normales siente que recibe el apoyo de su familia o atención directa. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
	Apoyo informativo	X	X	X	
6	Siente que la comunicación es fluida en su familia, su familia le da los consejos o noticias que tengan que ver con usted o su familia directa Nunca (1) A veces (2) Siempre (3).	X	X	X	
7	Siente confianza con su familia como para contar un secreto. Nunca (1)	X	X	X	

	A veces (2) Siempre (3)				
	Apoyo valorativo				
8	Siente que su familia le da la consideración y el respeto que merece. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)				
9	En la toma de decisiones su familia lo hace participe. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)				
10	Siente que su familia siente orgullo de su persona Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)				

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]


Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI: 07537045

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCION EN BIOLOGÍA

25 de octubre de 2025


MORI CASTRO JAIME ALBERTO
Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
ESCALA DE GRADO DE APOYO FAMILIAR

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que corresponda al grado que mejor describe como usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)

Variable: Escala de grado de apoyo familiar N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
	Apoyo afectivo	X	X	X	
1	Tiene muestras de afecto como palabras de afecto, besos, caricias o abrazos. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
2	Siente que es escuchado por su familia por su familia cuando quiere comentar sus pesares o preocupaciones. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
3	Siente que su familia lo comprenden Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
4	Apoyo Instrumental	X	X	X	

	Cuenta de sustento financiero, casa, medicamentos, ropa, entre otros por parte de su familia. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
5	En tiempos de crisis, enfermedad o tiempos normales siente que recibe el apoyo de su familia o atención directa. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
	Apoyo informativo	X	X	X	
6	Siente que la comunicación es fluida en su familia, su familia le da los consejos o noticias que tengan que ver con usted o su familia directa Nunca (1) A veces (2) Siempre (3).	X	X	X	
7	Siente confianza con su familia como para contar un secreto. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	

	Apoyo valorativo				
8	Siente que su familia le da la consideración y el respeto que merece. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)				
9	En la toma de decisiones su familia lo hace participe. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)				
10	Siente que su familia siente orgullo de su persona Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)				

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis DNI: 40413033

Especialidad del validador: Enfermera.

26 de octubre de 2025


Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
ESCALA DE GRADO DE APOYO FAMILIAR

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que corresponda al grado que mejor describe como usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)

Variable: Escala de grado de apoyo familiar N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹	Relevancia²	Claridad³	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
	Apoyo afectivo	X	X	X	
1	Tiene muestras de afecto como palabras de afecto, besos, caricias o abrazos. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
2	Siente que es escuchado por su familia por su familia cuando quiere comentar sus pesares o preocupaciones. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
3	Siente que su familia lo comprenden Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
4	Apoyo Instrumental	X	X	X	

	Cuenta de sustento financiero, casa, medicamentos, ropa, entre otros por parte de su familia. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
5	En tiempos de crisis, enfermedad o tiempos normales siente que recibe el apoyo de su familia o atención directa. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	
	Apoyo informativo	X	X	X	
6	Siente que la comunicación es fluida en su familia, su familia le da los consejos o noticias que tengan que ver con usted o su familia directa Nunca (1) A veces (2) Siempre (3).	X	X	X	
7	Siente confianza con su familia como para contar un secreto. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	X	X	X	

	Apoyo valorativo				
8	Siente que su familia le da la consideración y el respeto que merece. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)				
9	En la toma de decisiones su familia lo hace participe. Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)				
10	Siente que su familia siente orgullo de su persona Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)				

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

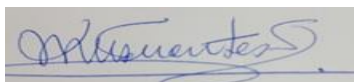
Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: María Angelica Fuentes Siles DNI: 43575794

Especialidad del validador: Enfermera. Maestra en docencia universitaria y gestión educativa

28 de octubre de 2025



Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos”
Instrumento 2: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (MGH)

Variable: Escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH) N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	Ítems	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
2	Puedo ir a la bodega a hacer los mandados. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
3	Mi familia me quiere y respeta. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
4	Mi estado de ánimo es favorable. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
5	Me siento confiado y seguro frente al	X		X		X		

	futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
6	Con la jubilación mi vida perdió sentido. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
7	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
8	Puedo leer libros, revistas o periódicos. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
9	Soy importante para mi familia. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
10	Me siento solo y desamparado en la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				

11	Mi vida es aburrida y monótona. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
12	Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
13	Puedo aprender cosas nuevas. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
14	Puedo usar transporte público. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
15	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me pueden presentar Casi siempre (4) A menudo (3)	X	X	X	

	Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
17	He logrado realizar en la vida mis aspiraciones. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
18	Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
19	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
20	Estoy nervioso o inquieto. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
21	Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar) Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
22	Puedo expresar a mi familia lo que siento y lo que pienso. Casi	X	X	X	

	siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
23	Mis creencias me dan seguridad en el futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
24	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
25	Soy feliz con la familia que he construido.	X	X	X	
26	Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
27	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
28	He pensado quitarme la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

29	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas en el hogar. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
30	Considero que todavía puedo ser útil.	X	X	X	
31	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
32	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
33	Tengo aspiraciones y planes para el futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
34	Soy feliz con la vida que llevo Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI: 07537045

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN BIOLOGÍA

25 de octubre de 2025



MORI CASTRO JAIME ALBERTO
DNI N° 07537045

Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
Instrumento 2: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (MGH)

Variable: Escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH) N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	Ítems	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
2	Puedo ir a la bodega a hacer los mandados. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
3	Mi familia me quiere y respeta. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
4	Mi estado de ánimo es favorable. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
5	Me siento confiado y seguro frente al futuro. Casi	X		X		X		

	siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
6	Con la jubilación mi vida perdió sentido. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
7	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
8	Puedo leer libros, revistas o periódicos. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
9	Soy importante para mi familia. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
10	Me siento solo y desamparado en la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				

11	Mi vida es aburrida y monótona. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
12	Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
13	Puedo aprender cosas nuevas. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
14	Puedo usar transporte público. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
15	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me pueden presentar. Casi siempre (4) A menudo (3)	X	X	X	

	Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
17	He logrado realizar en la vida mis aspiraciones. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
18	Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
19	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
20	Estoy nervioso o inquieto. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
21	Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar) Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
22	Puedo expresar a mi familia lo que siento y lo que pienso. Casi	X	X	X	

	siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
23	Mis creencias me dan seguridad en el futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
24	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
25	Soy feliz con la familia que he construido.	X	X	X	
26	Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
27	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
28	He pensado quitarme la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

29	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas en el hogar. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
30	Considero que todavía puedo ser útil.	X	X	X	
31	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
32	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
33	Tengo aspiraciones y planes para el futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
34	Soy feliz con la vida que llevo Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis DNI: 40413033

Especialidad del validador: Enfermera.

26 de octubre de 2025



Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
Instrumento 2: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (MGH)

Variable: Escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH) N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	Ítems	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
2	Puedo ir a la bodega a hacer los mandados. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
3	Mi familia me quiere y respeta. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
4	Mi estado de ánimo es favorable. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
5	Me siento confiado y seguro frente al futuro. Casi siempre	X		X		X		

	(4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
6	Con la jubilación mi vida perdió sentido. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
7	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
8	Puedo leer libros, revistas o periódicos. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
9	Soy importante para mi familia. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
10	Me siento solo y desamparado en la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
11	Mi vida es aburrida y monótona. Casi siempre (4) A	X	X	X	

	menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
12	Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
13	Puedo aprender cosas nuevas. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
14	Puedo usar transporte público. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
15	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me pueden presentar. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
17	He logrado realizar en la vida mis	X	X	X	

	aspiraciones. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
18	Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
19	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
20	Estoy nervioso o inquieto. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
21	Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
22	Puedo expresar a mi familia lo que siento y lo que pienso. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

23	Mis creencias me dan seguridad en el futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
24	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
25	Soy feliz con la familia que he construido.	X	X	X	
26	Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
27	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
28	He pensado quitarme la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
29	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas en el hogar. Casi siempre	X	X	X	

	(4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
30	Considero que todavía puedo ser útil.	X	X	X	
31	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
32	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
33	Tengo aspiraciones y planes para el futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
34	Soy feliz con la vida que llevo. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

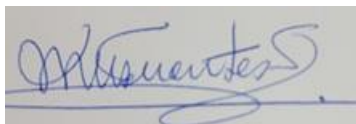
Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: María Angelica Fuentes Siles DNI: 43575794
Especialidad del validador: Enfermera. Maestra en docencia universitaria y gestión educativa
28 de octubre de 2025

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and appears to read 'M. Fuentes Siles'.

Firma del experto

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Para determinar la fiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto en una población de 30 adultos mayores aplicándose el coeficiente de fiabilidad de Alfa de Cronbach

Instrumento 1: “Escala de grado de apoyo familiar”

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,86	30

Interpretación: los resultados del análisis de confiabilidad dan como resultado 0.86 puntos y estos resultados permiten inferir que la consistencia interna de los ítems es buena

Instrumento 2: “Escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH)”

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,91	30

Interpretación: Según los resultados del análisis de coeficiente de confiabilidad el cual fue 0.91 puntos este valor en la tabla de valores del Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia excelente.

Anexo 5: Aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 15 de noviembre del 2025

Autor Responsable:
KIMBERLY MARIBEL ROSARIO POZO TAQUIRE

Exp. N°: 2981-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A UNA CLINICA DE LIMA 2025" Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 15/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
KIMBERLY MARIBEL ROSARIO POZO TAQUIRE
NIRIAN MILAGROS OSCCO CHAMPI

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea 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, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Participantes:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 7: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de los datos



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, ALEXANDER QUISPE CASANOVA Identificada con DNI N° 4377477; En mi calidad de representante legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la INSTITUCIÓN CLINICA DIVINO NIÑO JESUS, con R.U.C. N°20511055912 ubicado en la avenida Ismael Escobar N° 329, distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la Autorización a la Srta. Kimberly Maribel Rosario POZO TAQUIRE, identificadas con DNI N° 72971871 y la Srta. Nirian Milagros Oscco Champi con DNI N° 72209789 ambas de la Facultad de ciencias de la Salud ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. 20466246370; para que ejecute su investigación titulada: "APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A UNA CLINICA DE LIMA PERU 2025"; dentro de las instalaciones o utilice información de nuestra INSTITUCIÓN CLINICA DIVINO NIÑO JESUS.

Asimismo, Autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos concluyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la institución CLINICA DIVINO NIÑO JESUS, se determina:

- Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/ cualquier distintivo de la Empresa / institución (nombre de la institución).
- autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución(nombre de la institución)

CLINICA DIVINO NIÑO JESUS
ALEXANDER QUISPE CASANOVA
R.U.C. 20511055912
R.E.E. 18135
C.N.T.A. 001025

Lima, 19 de diciembre de 2025

Nombre y apellido: ALEXANDER QUISPE CASANOVA
Representante Legal: JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Nombre de la Institución: CLINICA DIVINO NIÑO JESUS
DNI: N° 4377477

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CLINICA DIVINO NIÑO JESUS
TELEFONO: 990082327
CORREO ELECTRONICO DE REPRESENTANTE: alex5742@yahoo.com




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-03	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-17	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2024-02-13	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-26	<1%
7	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-27	<1%
9	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-12-23	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-06-04	<1%