

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral del Adulto Mayor de la
Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco, 2024**

Asesor:

Mg. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca

Autores:

Ugarte Puma, Lisbet

Ccapcha Franco, Javier Aurelio

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2025



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 026

En la ciudad de Cusco, a los 01 días del mes de julio del 2025, siendo las 09:15 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0123-2025-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Dra. Olarte Calderón, Yrene
Dictaminante :	Mg. Cuadros Tairo, Luz Maribel
Replicante :	Mg. Caballero Aparicio, Sdenka

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Apojo social y calidad de vida en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco, 2024.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Ugarte Puma, Lisbet
(Apellidos y Nombres)

Br.: Ccapcha Franco, Javier Aurelio
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Ugarte Puma Lisbet	Aprobado
Br. Ccapcha Franco Javier Aurelio	Aprobado

Siendo las 10:30 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Dra. Olarte Calderón, Yrene
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mg. Cuadros Tairo, Luz Maribel
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Caballero Aparicio, Sdenka
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(*): Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.

(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, Distrito de Maras – Cusco, 2024.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	Ugarte Puma, Lisbet
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	46785963
URL ORCID	https://orcid.org/0009-0004-8903-5812
Apellidos y nombres	Ccapcha Franco, Javier Aurelio
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	47394351
URL ORCID	https://orcid.org/0009-0002-2746-8300
Datos del Asesor	
Apellidos y nombres	Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	70413297
URL ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4886-2457
Datos de la Investigacion	
Facultad	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	Enfermería
Línea de Investigación	Salud Pública
Rango de años en que se realizo la investigacion	Agosto del 2024 – julio del 2025
Fuente de financiamiento	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	17%
URL de OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios y mi familia que me enseñaron que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende de uno mismo el cual me ha permitido llegar hasta este punto, a todas las personas que me acompañaron en esta etapa, aportando en mi formación profesional y como ser humano.

Lisbet Ugarte Puma

A mí, madrecita por sus sabios consejos y su amor, y la motivación de superación y por su incondicional apoyo durante la transitoria etapa universitaria.

A mis hermanos por incentivar me a superarme. Yeli Ccapcha Franco, José C. Ccapcha Franco. A mi madre Victoria Franco Accostupa por el gran esfuerzo que ha realizado para que pueda llegar a este punto de mi vida, ellos son el motor y motivo por el cual me esfuerzo para salir adelante. A Dios por proveerme de conciencia y entendimiento y poder realizar día a día todas mis metas trazadas y a mis familiares por el apoyo incondicional que han tenido conmigo a lo largo de este tiempo universitario. Ustedes son el pilar por el cual estoy inspirado y sigo adelante.

Javier A. Ccapcha Franco

Agradecimiento

A Dios, el cual nos brinda resistencia y el ímpetu espiritual para mantenernos firmes en lograr un objetivo profesional más.

A mi asesora de tesis, Mg. Yuliza Francesca Anchari Oblitas Por su apoyo condicional, su disciplina y brindarme su mayor tiempo para culminar mi investigación.

Al Centro Integral del Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras, de igual forma a los adultos mayores quienes nos ayudaron y apoyaron con su participación sin fines de lucro y haber sido la inspiración de nuestro estudio ya que ellos formaron parte de esta investigación.

Su disciplina y brindarme su mayor tiempo para culminar mi investigación.

A la Universidad, quien nos formó en sus aulas y ser parte de nuestro aprendizaje.

A nuestros docentes por brindarnos sus conocimientos y experiencias para poder desarrollarnos en el ámbito profesional.

Javier y Lisbet

Resumen

El problema que se identificó en el distrito de Maras, fue que los adultos mayores que asistían al Centro Integral del Adulto Mayor, mostraron un estado de abandono familiar y económico, por lo que el presente trabajo de investigación tuvo **objetivo:** Detectar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al CIAM. La **metodología** fue de diseño no experimental, tipo cuantitativo, enfoque hipotético/deductivo y correlacional. Se tuvo una **población** de 217 adultos mayores donde 138 de ellos conformó la muestra, se empleó la encuesta como técnica y cuestionarios validados como instrumento de recolección de datos. El **resultado** un 31.2% presenta una edad ≥ 76 años, un 52.9% corresponde al sexo masculino, un 50.0% se encuentra en estado civil casado y un 40.0% tiene ocupación independiente. Un 62.3% presenta apoyo emocional malo y calidad de vida baja, un 68.1% muestra apoyo instrumental malo y calidad de vida baja, un 69.6% presenta interacción social mala y calidad de vida baja, un 41.3% refleja apoyo social regular y calidad de vida media, y finalmente, un 62.3% presenta apoyo social malo y calidad de vida baja. Así mismo, se obtuvo una principal **conclusión**, que muestra relación entre apoyo social y dimensiones como apoyo emocional y apoyo afectivo con calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: Apoyo social, calidad de vida, apoyo afectivo, apoyo instrumental, interacción social, apoyo emocional.

Abstract

The problem identified in the Maras district was that older adults attending the Comprehensive Center for the Elderly showed a state of family and economic abandonment, so the present research work had the objective: To detect the relationship between social support and the quality of life of older adults attending the CIAM. The methodology was non-experimental design, quantitative, hypothetical / deductive and correlational approach. A population of 217 older adults was had, 138 of them made up the sample, the survey was used as a technique and validated questionnaires as a data collection instrument. The result was 31.2% were ≥ 76 years old, 52.9% were male, 50.0% were married, and 40.0% were self-employed. 62.3% reported poor emotional support and low quality of life, 68.1% reported poor instrumental support and low quality of life, 69.6% reported poor social interaction and low quality of life, 41.3% reported average social support and average quality of life, and finally, 62.3% reported poor social support and low quality of life. A key conclusion was also drawn, which shows a relationship between social support and dimensions such as emotional support and affective support with older adults' quality of life.

Keywords: Social support, quality of life, affective support, instrumental support, social interaction, emotional support.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xii
I. Introducción.....	13
II. Planteamiento del problema	16
2.1. Descripción y formulación del problema	16
2.2. Objetivos.....	19
2.2.1. Objetivo General.....	19
2.2.2. Objetivos Específicos	19
2.3. Justificación e importancia	20
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables	23
III. Marco Teórico.....	26
3.1. Antecedentes.....	26
3.2. Bases teóricas	33
3.3. Definición de términos	47
IV. Metodología.....	49
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	49

4.2. Ámbito temporal y espacial.....	49
4.3. Población y muestra	50
4.4. Técnica- Instrumentos	51
4.5. Procedimientos	52
4.6. Análisis estadístico	53
V. Resultados y discusión	54
VI. Conclusiones	65
VII. Recomendaciones.....	66
VIII. Referencias.....	67
IX. Anexos	71

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable independiente	23
Tabla 2 Operacionalización de la variable dependiente.....	25
Tabla 3 Características sociodemográficas de los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu.....	54
Tabla 4 Apoyo emocional y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu.....	55
Tabla 5 Apoyo instrumental y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu.....	56
Tabla 6 Interacción social y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu.....	57
Tabla 7 Apoyo afectivo y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu.....	57
Tabla 8 Apoyo social y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu	58
Tabla 9 Correlación entre apoyo emocional y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu.....	59
Tabla 10 Correlación entre apoyo instrumental y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu.....	59
Tabla 11 Correlación entre interacción social y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu.....	60
Tabla 12 Correlación entre apoyo afectivo y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu.....	61
Tabla 13 Correlación entre apoyo social y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu	61

Índice de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia	72
Anexo 2: Autorización del CIAM Comunidad Maras Ayllu.....	74
Anexo 3: Validación de instrumento	76
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	77
Anexo 5: Base de datos	85
Anexo 6: Evidencia fotográfica	88

I. Introducción

El apoyo social se define como el conglomerado de recursos informativos, emocionales e instrumentales proporcionados por la red interpersonal de un individuo, que contribuyen a afrontar el estrés e impulsar el bienestar. La calidad de vida, por su parte, es un concepto amplio que tiene la salud corporal, mental y relacional, así como la percepción subjetiva del sujeto respecto a su estado de salud, funcionalidad y entorno. Ambos conceptos están interrelacionados, ya que un superior apoyo social se asocia con mejores indicadores de calidad de vida, sobre todo en poblaciones vulnerables como en adultos mayores.

El envejecimiento en la población se convirtió en un fenómeno relevante a nivel mundial, especialmente en América Latina, donde el aumento en la esperanza de vida ha generado nuevos desafíos en cuanto a la salud y bienestar de los adultos mayores. La población peruana enfrenta diversas dificultades con los servicios de salud y apoyo social, lo cual influye en su bienestar general. Los centros de atención para adultos mayores, como el CIAM de la Comunidad Maras Ayllu, cumplen un rol fundamental al proporcionar espacios de apoyo y servicios orientados a mejorar sus condiciones de vida y bienestar general.

El presente estudio tiene como **objetivo** analizar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras - Cusco. Tiene como **metodología** el enfoque hipotético-deductivo formula teorías

comprobables; el básico explora principios y conocimientos fundamentales. El correlacional analiza relaciones entre variables sin manipularlas, el no experimental observa sin intervenir, y el cuantitativo recolecta datos numéricos para su análisis estadístico. Se abordarán diferentes dimensiones del apoyo social, tales como el apoyo instrumental, emocional, afectivo y la interacción social, con el propósito de evaluar como estos componentes repercuten en la percepción del bienestar y satisfacción de esta población. Además, se explorarán las características sociodemográficas de los adultos mayores, incluyendo su ocupación, estado civil, sexo y edad , para obtener una comprensión integral de sus necesidades y factores asociados a su calidad de vida.

Este estudio se **justifica** socialmente porque analiza cómo las barreras geográficas, económicas y culturales en zonas rurales como Maras afectan el apoyo social, la salud mental y física de los adultos mayores, permitiendo identificar factores que limitan su inclusión social y bienestar. En el ámbito práctico, los resultados brindarán herramientas útiles para que los profesionales de salud diseñen planes de atención personalizados y estrategias comunitarias más eficaces, además de resaltar la necesidad de capacitar al personal de enfermería en el valor del apoyo social. Teóricamente, la investigación contribuirá al conocimiento en salud pública y gerontología al profundizar en la relación entre apoyo social y calidad de vida en contextos rurales, fortaleciendo modelos de atención integrales que impulse el envejecimiento activo y digno.

Se tiene una gran problemática, debido a que, a pesar de los esfuerzos institucionales, muchos enfrentan aislamiento, carencia de apoyo social adecuado y limitaciones en el acceso a servicios básicos, lo que contribuye al deterioro de su bienestar físico y emocional. Las condiciones geográficas adversas, la presencia de patologías crónicas, la soledad y la escasa participación comunitaria agravan su situación, limitando su funcionalidad e integración social. Ante este panorama, es fundamental fortalecer estrategias que promuevan el

envejecimiento activo y la inclusión social, considerando el papel clave de centros como el CIAM en la atención integral de esta población vulnerable.

Este estudio es de gran relevancia tanto en el ámbito de la gerontología como en el campo de las ciencias sociales y la salud pública, ya que sus hallazgos permitirán mejorar las estrategias de intervención para esta población. Los resultados ofrecerán valiosa información para el diseño de programas y políticas que optimicen el apoyo social brindado en el CIAM, fomentando una vejez saludable y mejorando significativamente la calidad de vida de este grupo vulnerable en la comunidad de Maras Ayllu y en otras áreas de atención similares.

En la comunidad Maras Ayllu, a pesar de los servicios que se ofrecen, existe una preocupación sobre si estos realmente mejoran el bienestar emocional, social y físico de los adultos mayores, especialmente en una comunidad rural como Maras. Nuestra investigación busca comprender los factores que impacta en la percepción del apoyo social y cómo estos se relacionan con la calidad de vida del adulto mayor, con el fin de proponer estrategias que fortalezcan la atención y el acompañamiento en este grupo vulnerable.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se refiere a la manera en que una persona percibe su situación de vida, considerando su contexto (cultura, valores), metas, aspiraciones y preocupaciones. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que alrededor del 13% de población mundial está conformada por personas >60años, lo que equivale a 962 millones de personas en la vejez. Esta cifra sigue aumentando anualmente en un 3%. Además, Europa es la región con mayor porcentaje de adultos mayores, alcanzando un 25%, y se estima que para el año 2050, dicho porcentaje aumentará en otras regiones del mundo, excepto en África (1,2).

En Latinoamérica, se encontró que centros de atención para personas mayores forman parte del sector de la vivienda social, lo que implica que, como su nombre indica, están destinadas a un grupo específico de individuos, como los adultos mayores. El apoyo social es crucial y protector en la salud de los mismos, ya que ayuda a disminuir los efectos contraproducentes del estrés y favorece su satisfacción y bienestar. Además, el estilo y la calidad de vida de los adultos mayores dependen del entorno social en el que se encuentran, es decir, de la interacción entre el contexto y características del individuo (3,4).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), estimó que un 50,6% de personas en la vejez reportaron haber experimentado problemas de salud, mientras

que un 41,3% indicó haber padecido enfermedades o sufrido accidentes domésticos u otros incidentes. Igualmente, en octubre de 2018, se encontró que el 41,0% de las familias peruanas contaban con al menos un miembro de ≥ 60 años en su hogar; en Lima Metropolitana, esta proporción alcanzaba el 46,8%. Existen programas de apoyo social dirigidos a fomentar un envejecimiento saludable; a pesar de ello, debido a las grandes brechas sociales y la considerable cantidad de personas en situación de marginación y pobreza, no todas las personas mayores tienen acceso completo a las ventajas de estos programas. Además, si se considera el apoyo que los adultos mayores reciben de sus familiares, fuera del ámbito de los programas sociales, se observa que el 22,1% de los hogares con adultos mayores en Perú son no parentales, y el 3,9% pertenecen a hogares sin núcleo familiar (5,6).

En la Municipalidad distrital de Maras-Comunidad Maras Ayllu en Cusco, La población de adultos mayores en esta zona rural, caracterizada por el aislamiento geográfico y la limitación de recursos, podría experimentar niveles elevados de depresión, soledad y ansiedad, condiciones que impactan en su bienestar emocional y físico. El apoyo social insuficiente, tanto formal como informal, podría contribuir a la prevalencia de patologías crónicas, empeorando la funcionalidad de los ancianos y limitando su participación en actividades sociales, lo que a su vez afecta su calidad de vida. Además, factores como el acceso limitado a servicios de salud, la falta de programas de rehabilitación y la escasa integración de la comunidad en actividades que favorezcan el envejecimiento activo, son elementos clave en la situación problemática que se aborda en la investigación. La investigación en esta área proporcionaría datos valiosos para diseñar intervenciones específicas y elevar las condiciones de vida de dicha población vulnerable en Maras y, potencialmente, servir como modelo para otras comunidades en Perú y en la región latinoamericana.

El CIAM de la Municipalidad Distrital de Maras fue creado mediante la Ordenanza Municipal N°010-2016-MDM-A el 21 de diciembre de 2016, y adecuado al marco legal vigente por la Ordenanza Municipal N°007-2021-MDM/U el 20 de octubre de 2021. Su función principal es brindar atención integral y constante a adultos mayores ≥ 60 años, fomentando la integración social, política, cultural y económica, mediante servicios como la promoción de hábitos de vida beneficiosas, prevención de patologías, orientación socio legal, actividades recreativas, culturales, deportivas, y fomento de emprendimientos. El CIAM trabaja con los adultos mayores mediante la organización de programas y actividades que fomentan su activa participación en la comunidad, la creación de organizaciones, y la suscripción de convenios con instituciones privadas y públicas para apoyarlos, todo ello en coordinación con la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Participación Comunitaria de la municipalidad. Asimismo, recibe apoyo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), del Programa Nacional Pensión 65 y de organizaciones locales y comunitarias, que contribuyen con recursos, asesoría y asistencia técnica para fortalecer la atención integral brindada a los adultos mayores (7).

2.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral del adulto mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras - Cusco?

2.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras - Cusco?

- ¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras - Cusco?
- ¿Cuál es la relación entre el apoyo instrumental y calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras - Cusco?
- ¿Cuál es la relación entre la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras - Cusco?
- ¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras - Cusco?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras - Cusco

2.2.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.
- Evaluar la relación entre el apoyo emocional y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.

- Analizar la relación entre el apoyo instrumental y calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.
- Establecer la relación entre la de interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.
- Identificar la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.

2.3. Justificación e importancia

2.3.1. Justificación e importancias sociales

Desde una perspectiva social, es fundamental para comprender las dinámicas sociales y comunitarias relacionadas con el bienestar y salud de esta población. Los adultos mayores en zonas rurales como Maras, al enfrentarse a barreras geográficas, económicas y culturales, podrían carecer de sistemas de apoyo comunitario robustos. El estudio ayudará a identificar los factores que afectan su integración social y el impacto de estas limitaciones en su salud mental y física, como la depresión y síndrome de fragilidad. Al ofrecer una visión detallada de las condiciones locales, la investigación puede ser el inicio para el diseño de programas sociales y políticas públicas orientadas a contribuir al bienestar integral de la población adulta mayor, fomentando su inclusión social y garantizando una vejez digna y saludable.

2.3.2. Justificación e importancia práctica

En el ámbito práctico, apoyo social, al influir directamente en factores como la adherencia a tratamientos médicos y la prevención de enfermedades crónicas, es fundamental para el manejo eficaz de condiciones geriátricas comunes. Los hallazgos de la

investigación proporcionarán a los profesionales sanitarios información relevante para diseñar planes de atención personalizados y adecuados al área rural, mejorando así la calidad de atención y cuidados de enfermería favoreciendo una mejor integración entre los servicios de salud y la comunidad. Asimismo, se podrá evaluar la necesidad de mayor capacitación para los profesionales de enfermería acerca del valor de los sistemas de apoyo social.

2.3.3. Justificación e importancia teórica

Desde un punto de vista teórico, contribuye al campo de la salud pública y gerontología al ofrecer un análisis profundo sobre cómo el apoyo social influye en la calidad de vida del adulto mayor. La conexión entre ambos factores se encuentra aún en fase de exploración en contextos rurales como el de Maras, por lo que los resultados de este estudio ampliarán el conocimiento sobre cómo las variables sociales interactúan con la salud física y psicológica de los ancianos. La información obtenida enriquecerá teorías existentes sobre el envejecimiento activo y la participación social, y podrá proporcionar nuevas perspectivas que favorezcan el desarrollo de modelos de atención que integren no solo el bienestar emocional, físico y social de los adultos mayores, contribuyendo a un enfoque más holístico en el tratamiento de esta población.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.

2.4.2. Hipótesis específico

- Existe relación entre el apoyo emocional y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.
- Existe relación entre el apoyo instrumental y calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.
- Existe relación entre la de interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.
- Existe relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.

2.5. Variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable independiente

Variable Independiente	Definición procedimental	Dimensiones	Indicadores	Índice de medición	Escala de medición	Ítems			
Apoyo social	El apoyo social debe ser considerado como un proceso dinámico y complejo en el que intervienen múltiples componentes, las conexiones sociales y las características individuales, haciendo referencia a la confianza en la disponibilidad de dicho respaldo cuando sea necesario	Apoyo emocional	Soporte afectivo	Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS)	Ordinal	Ítems 1-8			
			Consejo frente a problemas						
			Información y entendimiento						
			Confianza y preocupaciones						
			Consejo deseado						
			Temores y problemas personales						
			Resolución de problemas						
			Comprensión de los problemas						
		Apoyo instrumental	Apoyo al reposar				Bueno (49-57 pts) Regular (39-48 pts) Malo (19-38 pts)	Ordinal	Ítems 9-12
			Acompañamiento del profesional de salud						
			Soporte alimenticio						
			Tareas domésticas						
			Compañía de diversión						

		Interacción social	Relajación				
			Olvidar problemas				
			Diversión conjunta				
		Apoyo afectivo	Amor y afecto			Ordinal	Ítems 17-19
			Abrazo y consuelo				
			Amor recíproco				

Tabla 2

Operacionalización de la variable dependiente

Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Índice de medición	Escala de medición	Ítems
Calidad de vida	Se refiere a cómo una persona ve su lugar en el mundo, tomando en cuenta su cultura, valores y metas personales, así como las expectativas y preocupaciones que tiene	Calidad física	Dolor físico	Cuestionario (WHOQOL-BREF) Alto (70-90 pts.) Medio (49-69 pts.) Bajo (18-48 pts.)	Ordinal	Ítem3 Ítem4 Ítem10 Ítem15 Ítem16 Ítem17
			Necesidad de tratamiento			
			Energía			
			Movilidad			
			Horas de sueño			
			Capacidad de realizar actividades			
		Calidad psicológica	Disfrute de vida		Ordinal	Ítem5-7 Ítem11
			Sentido de vida			
			Concentración			
			Apariencia corporal			
		Relaciones sociales	Vida sexual		Ordinal	Ítem18-20
			Apoyo amical			
			Relaciones personales			
		Calidad ambiental	Seguridad en la vida diaria		Ordinal	Ítem8-9 Ítem12-14
			Limpieza e higiene en el hogar			
			Capacidad económica			
			Información en la vida diaria			
			Actividades recreativas			

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Alava D. Para optar al grado de magister, en su tesis titulada: “Apoyo social y calidad de vida de las personas adultas mayores de un Centro, Portoviejo” (Colombia 2024).

Objetivo: Análisis de apoyo social y calidad de vida en el Centro Nuevo Amanecer.

Metodología: Estudio cuantitativo y descriptivo.

Resultados: El 62,5% de las personas mayores reportan un alto nivel de apoyo social. Con respecto a la calidad de vida, esta se encuentra en un nivel medio, con un 93,8%, y correlación de Pearson, "r", es de 0,333, correlación positiva baja.

Conclusiones: Aunque no haya relación, el apoyo social sigue siendo un elemento clave en la calidad de vida (7).

Lambiase S. Tolli M et al. Para optar al grado de magister, en su tesis titulada: “Calidad de vida y redes de apoyo social en adultos mayores del Gran Mendoza” (Argentina, 2020).

Objetivo: Describir la Red de Apoyo Social del adulto mayor del Gran Mendoza y su calidad de vida.

Metodología: Exploratorio-Transversal.

Resultados: El 84% percibe una buena calidad de vida, el 53.8% tiene redes de apoyo social pequeñas y el 51.3% presenta un bajo nivel funcional en estas. A pesar del alto contacto (65.5%) y cercanía (75.6%), la escasa multidimensionalidad (55% nivel bajo) de estas redes sugiere vulnerabilidad, haciendo urgente su fortalecimiento para mejorar la calidad de vida en esta población, que representa el 19.85%.

Conclusiones: Las redes de apoyo tienen bajas formas de apoyo que se involucren en la calidad de vida del paciente (8).

Quiroga C. Parra G. et al. Para optar al grado de magister, en su tesis titulada: "Calidad de vida y apoyo social: visión de chilenos en la pandemia-2020" (Chile, 2020).

Objetivo: Describir calidad de vida y niveles de apoyo social en adultas mayores.

Metodología: Estudio transversal, correlacional, cuantitativo y correlacional.

Resultados: Los participantes percibieron su calidad de vida positivamente, con un 38% calificándola como "normal" y un 31% como "bastante buena". Respecto a sus hábitos, el 66% experimentó tristeza frecuente por el aislamiento y el 61% sintió miedo por su salud. No obstante, el 86% recibió apoyo para tareas cotidianas, con un 58% percibiendo alto apoyo familiar, contrastando con un menor apoyo de amigos (solo un 24% "totalmente de acuerdo"). La dimensión de relaciones sociales tuvo el puntaje más bajo (68.4 en escala 0-100), destacando una baja satisfacción con la vida sexual (solo un 6% "muy satisfecho"). Las correlaciones moderadas ($r=.44881$) entre apoyo social y calidad de vida sugieren que los lazos familiares y sociales actuaron como protectores a pesar de las adversidades.

Conclusiones: Se encontró que altos niveles de apoyo social, familiar y de amigos, junto con una buena calidad de vida en aspectos sociales, psicológicos, físicos y ambientales, favorecen una percepción positiva en los adultos mayores (9).

Cordones N. Para optar la licenciatura, en su tesis titulada: “Calidad de vida y apoyo social en el adulto mayor de un hogar” (Ecuador, 2019).

Objetivo: Determinación de relación de calidad de vida y apoyo social del adulto mayor.

Metodología: Estudio cuantitativo de tipo correlacional.

Resultados: En funcionalidad física el 86,66% de las personas indican que usualmente se desplazan mediante un bastón, lo que refleja que la funcionalidad física afecta su calidad de vida. El 54,54% afirma que esta limitación física interfiere en su bienestar. En cuanto a las relaciones sociales, el 59,46% mantiene contacto regularmente con vecinos o amigos. Con respecto a su situación económica, el 59,46% se siente satisfecho en ocasiones con sus condiciones financieras. Además, el 29,03% dice que casi siempre son capaces de cuidar de sí mismos. Los propios adultos mayores definen el asilo de ancianos como un espacio marcado por miedos relacionados con la incertidumbre del futuro.

Conclusiones: Hay relación entre calidad de vida y apoyo social (10).

Celeiro T. Para optar la licenciatura, en su tesis titulada: “Calidad de vida en adulto mayor de 70-85 años en Nogoyá” (Argentina 2019).

Objetivo: Determinación de la calidad de vida en personas de 70-85 años.

Metodología: Cuantitativo, descriptivo, transversal y comparativo.

Resultados: Se percibió medias de 3.17 (DS=0.42) en Salud Física, 3.12 (DS=0.49) en Salud Psicológica, 3.43 (DS=0.67) en Relaciones Sociales, y 3.02 (DS=0.75) en Medio Ambiente. No se encontraron diferencias significativas por sexo o edad (ambos $p > 0.05$). Sin embargo, los adultos mayores no institucionalizados reportaron una mejor calidad de vida en comparación con los institucionalizados, con diferencias en Salud Física ($p=0.010$), Salud

Psicológica ($p=0.000$) y Medio Ambiente ($p=0.000$); no hubo diferencia significativa en Relaciones Sociales ($p=0.038$).

Conclusiones: Los adultos institucionalizados poseen menor calidad de vida que aquellos no institucionalizados (11).

3.1.2. A nivel nacional

Chacon B. Para optar la licenciatura, en su tesis titulada: “Calidad de vida y apoyo social del CIAM-Barranco” (Lima, 2023).

Objetivo: Determinación de conexión entre apoyo social y calidad de del CIAM.

Metodología: Estudio transversal, cuantitativo y descriptivo.

Resultados: Tienen de 60-70 años el 85%, el 83% son mujeres y el 48% están casadas. El 52% reporta tener alta calidad de vida. La dimensión de relaciones sociales, el 61% presenta un nivel alto, mientras que el 60% de los participantes percibe un buen nivel de apoyo social. En lo que respecta al apoyo efectivo, el 65% de los integrantes también reportan un buen nivel de apoyo social percibido.

Conclusiones: Se observa relación entre calidad de vida y apoyo social (12).

Huisa D, Acula K, Cajavilca AM. Para optar la licenciatura, en su tesis: “Apoyo social y calidad de vida en el adulto mayor” (Lima, 2023).

Objetivo: Determinación de asociación entre apoyo social y calidad de vida.

Metodología: No experimental, transversal, correlacional y cuantitativa.

Resultados: Se encontró una correlación negativa y débil entre el apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores ($r < 0.01$), lo que significa que una mayor percepción de apoyo social se asoció con una ligera disminución en la calidad de vida. Esto sugiere que, a pesar

de contar con apoyo, los participantes no estaban satisfechos con diversas áreas de su vida diaria.

Conclusiones: Existe una relación entre las dos variables (13).

Becerra G. Vivar E. Para optar la licenciatura, en su tesis titulada: “Apoyo social y calidad de vida del C.I. pueblo-libre” (Lima, 2021).

Objetivo: Determinación de relación entre apoyo social y calidad de vida.

Metodología: Cuantitativo, no experimental, trasversal y correlacional.

Resultados: El 73,8% regular, el 26,3% malo. En cuanto a las dimensiones específicas, en el ámbito familiar, el 53,8% regular, el 45% bueno, y el 1,3% malo. Respecto a la dimensión de amigos, el 72,5% regular, (23,8%) bueno, y el 3,8% malo. Por último, en la dimensión de otros significativos (como consejeros o asesores), el 52,5% lo evaluó como REGULAR, mientras que el 47,5% lo calificó como BUENO.

Conclusiones: Hay relación entre calidad de vida y apoyo social (14).

Muñoz A, Palomino S. Para optar la licenciatura, en su tesis titulada: “Calidad de vida y apoyo social de los adultos mayores, P.S. de Yanama” (Ayacucho, 2021).

Objetivo: Determinación de relación de apoyo social y calidad de vida en el P.S. Yanama.

Metodología: Correlacional, no experimental y trasversal.

Resultados: El 30% de los adultos mayores reportan una calidad de vida deficiente, mientras que el 69.9% la califican como regular o buena. En cuanto al apoyo social, el 50% lo percibe como regular y el 27.5% como débil. El 17.5% experimenta un apoyo social débil. Además, el 42.5% reporta apoyo emocional en niveles débiles y regulares. En términos de apoyo instrumental, el 55% lo percibe como fuerte. Por otro lado, el apoyo en relaciones sociales

se distribuye de manera similar entre débil y regular, con un 42.5%. Finalmente, el 37.5% considera que el apoyo social afectivo es fuerte, mientras que el 35% lo califica como regular.

Conclusión: A mejor apoyo social y sus dimensiones se asocian con la calidad de vida (15).

Soza F. Para optar al grado de magister, en su tesis titulada: “Apoyo social, calidad de vida y resiliencia en el distrito de Chiclayo, 2017“(Lima, 2020).

Objetivo: Determinación de resiliencia y apoyo social con calidad de vida del distrito.

Metodología: Correlacional, cuantitativo y no experimental.

Resultados: Hay un nivel medio de apoyo social (55 de 82), seguido de un nivel bajo (18) y un nivel alto (9). Sobre resiliencia, 50 personas mostraron un nivel bajo, 27 un nivel medio y solo 5 un nivel alto. La calidad de vida física fue de 25.17, clasificado como regular, mientras que la calidad de vida psicológica 12.97, considerado bajo. Además, se identificó asociación entre resiliencia y apoyo social con la calidad de vida física, psicológica y social.

Conclusiones: Se encontró correlación entre resiliencia y apoyo social (16).

3.1.3. A nivel regional y local

Muñoz K. Para optar la licenciatura, en su tesis titulada: “Depresión y apoyo social del adulto mayor del HNAGV EsSalud” (Cusco, 2022).

Objetivo: Determinación de conexión entre apoyo social y depresión en el HNAGV EsSalud.

Metodología: Transversal, correlacional, transversal y no experimental.

Resultados: Se encontró una relación negativa y significativa entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores (Rho de Spearman = -0.360, $p < 0.05$). El 82.6% percibió apoyo social medio, y la depresión fue principalmente leve (44.7%) o moderada (35.6%). El

apoyo familiar ($Rho = -0.324, p < 0.05$) y de amigos ($Rho = -0.179, p < 0.05$) se correlacionó negativamente con la depresión. También hubo relaciones significativas con alteraciones emocionales ($Rho = -0.221$), cognitivas ($Rho = -0.382$) y somáticas ($Rho = -0.266$).

Conclusiones: Hay relación significativa entre depresión y apoyo social (17).

Cáceres E. Para optar la licenciatura, en su tesis titulada: “Calidad de vida del adulto mayor en el C.S. San Jerónimo” (Cusco, 2021).

Objetivo: Determinación de la calidad de vida de adultos mayores del C.S. San Jerónimo.

Metodología. Estudio con descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo.

Resultados: El 84% percibe una buena calidad de vida, el 53.8% tiene redes de apoyo social pequeñas (hasta 7 miembros) y el 51.3% un nivel funcional "bajo" (pocas necesidades satisfechas). Aunque hay alto contacto (65.5%) y cercanía (75.6%), la escasa multidimensionalidad (55% nivel "bajo") sugiere vulnerabilidad en esta población que representa el 19.85%.

Conclusiones: Es deficiente la calidad de vida en este grupo estudiado (18)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Adulto mayor

Se describe la etapa del adulto mayor como un período de mayor vulnerabilidad en la vida humana, no tanto por aspectos emocionales, sino por las limitaciones físicas y la necesidad de apoyo social. Durante esta fase, se enfrentan a la transición gradual del rol laboral a la jubilación, lo que puede generar preocupaciones sobre el fracaso y la pérdida de motivación (19). OMS define a los adultos mayores como aquellos que tienen 60 años o más en países en desarrollo, o 65 años o más en países desarrollados (20).

Durante la etapa de adulto mayor, suelen presentarse alteraciones significativas como el aumento de enfermedades crónicas, problemas de movilidad y deterioro cognitivo, lo que puede impactar perjudicialmente en la calidad de vida. Estas condiciones a menudo requieren atención médica constante y adaptaciones en el entorno, lo que puede generar estrés tanto para los sujetos como para sus parentescos y en general a la sociedad. Además, la presencia de estas alteraciones puede limitar la capacidad de los adultos mayores para participar plenamente en actividades sociales y económicas, afectando su bienestar emocional y físico (19).

3.2.2. Apoyo social

Se trata de recursos tanto prácticos como emocionales ofrecidos por redes sociales, individuos de confianza o la comunidad, los cuales no necesariamente intervienen en situaciones de crisis o en la vida diaria, y pueden incluir elementos como apoyo emocional, compañía o información. Este concepto puede ser visto desde dos enfoques (21).

El apoyo social es fundamental en la calidad de vida de los sujetos. Contar con una red de apoyo compuesta por amigos, comunidad y familiares brinda un sentido de pertenencia, seguridad emocional y ayuda en la resolución de problemas. Este apoyo puede

manifestarse en diversas formas, como el acompañamiento emocional en momentos difíciles, la ayuda práctica en situaciones cotidianas o el estímulo para el desarrollo personal. Además, el apoyo social se ha asociado con una mejor salud mental y física, ya que reduce el estrés, la ansiedad y la depresión, promoviendo así un mayor bienestar en general (22).

Dentro del apoyo social, contemplamos las siguientes dimensiones:

- a) **Apoyo emocional:** Es la manera en que brindamos apoyo con sensibilidad al sujeto enfrentando dificultades; es un alivio que se expresa a través de palabras, comprensión y afecto, beneficiando tanto al que lo ofrece como al que lo recibe. Además, se describe como la contribución de las enfermeras para ayudar a las personas a desarrollar nuevas actitudes, emociones y conductas, especialmente porque muchos ancianos son susceptibles a la soledad, la depresión o incluso pensamientos suicidas debido a su inestabilidad emocional (23).
- **Soporte afectivo:** La posibilidad de contar con alguien para hablar cuando se necesite implica tener una persona confiable a quien recurrir en momentos de estrés o incertidumbre. Esta persona está disponible para escuchar sin juzgar, lo cual permite que se liberen emociones y se obtenga apoyo emocional en situaciones difíciles.
 - **Consejo frente a problemas:** Tener acceso a alguien que pueda ofrecer consejos prácticos o sugerencias cuando se enfrentan problemas refleja una red de apoyo en la que se pueden obtener recomendaciones útiles. Fundamentales para manejar situaciones complicadas de manera más efectiva y con menos estrés.
 - **Información y entendimiento:** Contar con alguien que no solo ofrezca apoyo emocional, sino que también brinde información clara y comprensible para entender mejor la situación, es crucial para tomar decisiones informadas. Este tipo de apoyo

ayuda a reducir la confusión y aumenta la capacidad de la persona para manejar los retos que enfrenta.

- **Confianza y preocupaciones:** Poder confiar en alguien con quien se puede hablar abiertamente sobre uno mismo y sobre las preocupaciones más personales es fundamental para mantener un equilibrio emocional. Esta persona es alguien en quien se puede encontrar comprensión y apoyo genuino, lo que permite expresar sentimientos de manera honesta y sin temor al juicio.
 - **Temores y problemas personales:** El deseo de recibir consejo de alguien indica que la persona valora y aprecia la guía que esa persona le puede ofrecer. Esta relación de confianza mutua fortalece el vínculo social, pues implica que los consejos son útiles y bien recibidos, facilitando así la resolución de problemas personales.
 - **Resolución de problemas:** Refleja el tipo de apoyo práctico que una persona puede tener en su red social. No solo se trata de apoyo emocional, sino también de orientación para encontrar soluciones y estrategias para afrontar las dificultades cotidianas.
 - **Compresión de los problemas:** Contar con alguien que realmente pueda ver y comprender las dificultades por las que se está pasando ayuda a sentirse menos solo y respaldado en momentos de adversidad. (23).
- b) Apoyo instrumental:** Se trata de acciones directas destinadas a brindar asistencia a aquellos que la necesitan, ya sea ayudándoles a completar tareas o cuidándolos. En otras palabras, cuando una persona no puede realizar ciertas acciones o resolver problemas por sí misma, requiere la ayuda de alguien más en su entorno. Se describe una conducta que implica proporcionar ayuda directa a la persona que la necesita, como ayudar a alguien con una tarea o proporcionar información crucial a un compañero para que pueda llevar a cabo una tarea (24).

- **Apoyo al reposar:** Implica contar con un apoyo práctico y físico en momentos de enfermedad o debilidad. Esta persona no solo ofrece compañía, sino que también se encarga de aspectos esenciales para el bienestar, como asistir en el cuidado personal y garantizar que la persona repose adecuadamente.
 - **Acompañamiento del profesional de salud:** Refleja el apoyo práctico y logístico en situaciones de salud. Este tipo de apoyo es crucial cuando una persona no tiene la capacidad física o emocional para desplazarse por sí misma, lo que asegura que reciba atención médica de manera oportuna.
 - **Soporte alimenticio:** En momentos de enfermedad o cuando la energía es limitada, contar con esta ayuda garantiza que la persona pueda recibir una nutrición adecuada, lo que contribuye a su recuperación y bienestar general.
 - **Tareas domésticas:** Cuando la persona no está en condiciones de realizarlas por sí misma muestra el apoyo tangible en las actividades cotidianas. Esto incluye tareas como la limpieza, el lavado de ropa o la organización del hogar, lo cual facilita el descanso y la recuperación sin la presión de cumplir con las responsabilidades del hogar. (24).
- c) **Interacción social:** Es esencial dedicar tiempo a socializar y disfrutar con otras personas, lo que implica la habilidad de construir relaciones afectivas o de confianza entre adultos, involucrándose en actividades grupales de manera colaborativa. Esta interacción se define como el intercambio mutuo. Implica compartir nuestras experiencias con personas de nuestra misma edad en cualquier etapa de la vida, lo que nos brinda satisfacción y nos aleja del aislamiento social (26).
- **Compañía de diversión:** Este tipo de apoyo social proporciona un escape del estrés y permite disfrutar de actividades que fomenten el bienestar emocional, como compartir una comida, una conversación amena o una salida.

- **Relajación:** Contar con alguien con quien relajarse es crucial para reducir los niveles de estrés. Esta relación se basa en la capacidad de disfrutar de momentos de tranquilidad, como ver una película juntos o simplemente estar en un ambiente relajado, lo que permite desconectar de las tensiones diarias.
 - **Olvidar problemas:** Estas actividades pueden ser recreativas, como practicar deporte, caminar o incluso realizar actividades creativas que ayuden a liberar la mente y reducir el enfoque en las preocupaciones cotidianas.
 - **Diversión conjunta:** La diversión se asocia con la ligereza de la vida y el disfrute de experiencias compartidas, como salir a bailar, jugar o hacer actividades divertidas que promuevan una sensación de felicidad y conexión social. (25)
- d) **Apoyo afectivo:** Este texto se centra en la importancia de recibir amor y afecto por parte de aquellos que están cerca de nosotros, ya sea un grupo cercano o lejano. Destaca la relevancia de la función emocional en nuestra vida y subraya la conexión entre el bienestar emocional y el apoyo recibido. En resumen, enfatiza que sentir el amor y el apoyo de quienes nos rodean es fundamental para nuestra sensación de valía y vitalidad (25).
- **Amor y afecto:** Este tipo de afecto es fundamental para fortalecer los lazos emocionales, aumentar la autoestima y ofrecer un sentido de seguridad y pertenencia.
 - **Abrazo y consuelo:** Este gesto físico tiene un gran poder emocional, ya que genera una sensación de consuelo, protección y cercanía. Los abrazos pueden aliviar el estrés y proporcionar bienestar, creando un vínculo emocional profundo entre las personas.
 - **Amor recíproco:** Este tipo de apoyo social implica tanto dar como recibir amor, lo que fomenta un sentido de reciprocidad y satisfacción emocional. Sentirse amado y

querido por alguien fortalece la sensación de ser valorado y aumenta el bienestar general. (25).

3.2.3. Calidad de vida

La Real Academia Española (RAE) define la calidad de vida como un conjunto de circunstancias que mejoran la experiencia y el disfrute de la vida, contribuyendo al bienestar y la satisfacción personal en términos de salud (27). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la describe como la percepción que tienen las personas sobre sus propias vidas en el contexto de sus valores, culturas y metas, así como con sus expectativas y patrones de vida (28).

La calidad de vida se ve profundamente condicionada por factores, entre los que el apoyo social ocupa un lugar destacado. Una red de apoyo sólida aporta al incremento del bienestar al ofrecer recursos, satisfacción y bienestar en diferentes aspectos del día a día, como el entorno social, las actividades de ocio y la autonomía personal, reflejando su percepción global de felicidad y realización durante esta etapa. Emocionales y materiales que permiten a las personas hacer frente a los desafíos diarios y disfrutar de experiencias positivas. Además, el apoyo social está asociado a mayor grado de satisfacción en diferentes áreas de la vida, como las conexiones sociales, el trabajo y el ocio. En resumen, el apoyo social no solo mejora la calidad de vida de manera directa, sino que también actúa como un factor protector ante situaciones estresantes o adversas (29).

Calidad de vida y grupo etario, la Ley N.º 28803, conocida como Ley de las Personas Adultas Mayores en Perú, establece disposiciones para proteger y garantizar los derechos esenciales de quienes tienen 60 años o más (Artículo 2). Su propósito central es velar por el pleno ejercicio de sus derechos reconocidos tanto a nivel constitucional como internacional, promover una mejor calidad de vida (Artículo 1) y fomentar su participación en los ámbitos

social, económico, político y cultural. La normativa destaca la prevención de la discriminación, el acceso preferente a servicios de salud, transporte y otros, así como el respeto por su dignidad y su integración activa en la sociedad (31).

Dentro de la calidad de vida, contemplamos:

- a) **Calidad física:** Se refiere a la evaluación de varios aspectos sobre el bienestar físico y funcional de una persona. Incluye la percepción del dolor y molestias físicas, la calidad del sueño y descanso, la habilidad para afrontar actividades diarias, así como la movilidad y la energía general. Estos elementos proporcionan una comprensión integral de cómo la salud física impacta en la calidad de vida percibida por el individuo, abordando aspectos fundamentales para su bienestar físico y funcional diario (30).
- **Dolor físico:** El dolor puede limitar la capacidad de una persona para realizar tareas cotidianas como caminar, vestirse o trabajar. En adultos mayores, el dolor crónico asociado a condiciones como artritis, osteoporosis o enfermedades musculoesqueléticas es una causa común de incapacidad. Este indicador mide la percepción del individuo sobre el grado en que el dolor restringe su independencia, lo que incide directamente en su desempeño físico.
 - **Necesidad de tratamiento:** Para muchos adultos mayores, condiciones crónicas como diabetes, hipertensión o enfermedades cardíacas pueden requerir medicamentos, fisioterapia o controles médicos frecuentes. La necesidad de tratamiento continuo puede influir en su percepción de autonomía y calidad de vida. El acceso a estos tratamientos es un reflejo de la infraestructura sanitaria y el apoyo social.
 - **Energía:** La energía es un componente fundamental del bienestar físico. Evaluando el cómo se sienten las personas respecto a su vitalidad, la cual puede estar afectada por enfermedades crónicas, falta de ejercicio, nutrición inadecuada o trastornos del

sueño. En adultos mayores, la sensación de fatiga constante puede limitar sus actividades, llevándolos a reducir su participación en la vida social y actividades recreativas.

- **Movilidad:** Se refiere a la facilidad o dificultad que tienen las personas para desplazarse, ya sea caminando, subiendo escaleras o utilizando dispositivos de asistencia como bastones o sillas de ruedas. Las limitaciones en la movilidad pueden ser causadas por problemas musculoesqueléticos, neurológicos o cardiovasculares.
 - **Horas de sueño:** El sueño adecuado es esencial para la recuperación mental y física. El nivel de satisfacción de la persona con la cantidad y calidad de su sueño. Es común que los patrones de sueño se alteren debido a problemas como insomnio, apnea del sueño o dolor crónico, afectando su calidad de vida de los adultos mayores.
 - **Capacidad de realizar actividades:** La percepción de independencia funcional en tareas básicas como comer, vestirse, bañarse y moverse dentro del hogar. La capacidad de realizar estas actividades sin ayuda es un indicador clave. Cuando esta capacidad está comprometida, los individuos pueden experimentar frustración, ansiedad o pérdida de autoestima (31).
- b) Calidad psicológica:** Hace mención al estado de salud mental, influenciado por diversos aspectos como la espiritualidad, el pensamiento, la percepción de uno mismo, la imagen corporal, y finalmente, la interacción entre pensamientos negativos y positivos que determinan un estado mental equilibrado o desequilibrado. La psicología de la salud se enfoca en aplicar los principios y técnicas psicológicas para abordar cualquier dificultad que surja en el ámbito de la salud, abarcando todos los niveles de atención médica (30).
- **Disfrute de la vida:** La habilidad de disfrutar la vida está profundamente vinculada al bienestar psicológico y emocional, ya que refleja el grado en que una persona experimenta satisfacción y placer en sus actividades diarias. Este aspecto puede estar

influido por condiciones como depresión, ansiedad o estrés crónico, así como por el nivel de apoyo social y la presencia de actividades significativas. En adultos mayores, el disfrute de la vida se asocia a una percepción positiva de sus logros, relaciones interpersonales y la habilidad para involucrarse en actividades recreativas.

- **Sentido de la vida:** Está relacionada con la búsqueda de propósito y el sentido de contribución al entorno. Factores como la espiritualidad, la conexión con la familia y el cumplimiento de roles sociales desempeñan un papel crucial en esta dimensión. En términos médicos, el sentimiento de vacío o falta de propósito puede asociarse con trastornos depresivos, mientras que una vida significativa es un factor protector para la salud mental, favoreciendo la resiliencia frente a adversidades.
- **Concentración:** Es un indicador de la funcionalidad cognitiva, que puede verse afectada por procesos degenerativos como la demencia, el deterioro cognitivo leve, o condiciones como la ansiedad y el insomnio. Este aspecto influye directamente en la calidad de vida, ya que limita la capacidad de resolver problemas, participar en conversaciones y realizar actividades que requieren atención sostenida. Mantener una buena salud cerebral mediante estimulación cognitiva y hábitos saludables puede preservar esta capacidad.
- **Apariencia corporal:** Refleja el grado en que una persona se siente cómoda con su imagen física, lo que está conectado con la autoestima y la autoimagen. En adultos mayores, los cambios naturales asociados al envejecimiento, como arrugas, pérdida de masa muscular o enfermedades que alteran la apariencia, pueden impactar negativamente esta percepción. Sin embargo, la promoción de una visión positiva del cuerpo y el manejo de trastornos psicológicos asociados como el trastorno dismórfico corporal son fundamentales para el bienestar psicológico (31).

- c) **Relaciones sociales:** Son relaciones entre personas que se reflejan en aspectos como el apoyo social, la intimidad sexual, comunidad y el medio. En muchos casos, estas relaciones se basan principalmente en amistades o amigos, con menos énfasis en el entorno familiar. Por otro lado, las interacciones sociales implican acciones entre individuos que se desarrollan mutuamente con un propósito específico y están dirigidas hacia un objetivo común. Esto implica que el apoyo económico, la toma de decisiones, entre otros aspectos, deben ser recíprocos cuando sea necesario (31).
- **Vida sexual:** El cómo las personas perciben su actividad sexual, que puede verse influida por factores físicos como la disminución hormonal, enfermedades crónicas o efectos secundarios de medicamentos, así como por aspectos emocionales y relacionales. Una vida sexual satisfactoria no solo mejora la autoestima, sino que también refuerza las conexiones interpersonales y la calidad de vida en general.
 - **Apoyo amical:** Este apoyo puede reducir el estrés, la soledad y los eventos adversos. En términos médicos, las personas que poseen vínculos de ayuda consistentes tienen menor riesgo de padecer trastornos mentales como ansiedad o depresión y suelen presentar mejores resultados en la recuperación de enfermedades físicas.
 - **Relaciones personales:** El grado de bienestar en los vínculos interpersonales incluye la calidad de los vínculos con familiares, amigos y otras personas significativas. Estas relaciones son fundamentales para proporcionar un sentido de pertenencia y estabilidad emocional. La ausencia de relaciones satisfactorias puede conducir al aislamiento social, el cual está asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo y mortalidad. Fomentar relaciones positivas mejora tanto el bienestar psicológico como físico (31).
- d) **Calidad ambiental:** Se trata de situaciones en las que una persona interactúa con su entorno social, involucrando aspectos como la seguridad, la libertad, los recursos

financieros, el descanso, la atención médica, el transporte y el hogar, buscando sentirse cómoda tanto en su lugar de residencia como en su país de origen (32).

- **Seguridad en la vida diaria:** Influye directamente en el estado emocional y la salud física. La percepción de seguridad puede estar condicionada por factores como la violencia, el acceso a servicios y la estabilidad del entorno. En términos médicos, un ambiente inseguro puede generar estrés crónico, incrementando el riesgo de hipertensión, trastornos del sueño y enfermedades mentales como la ansiedad.
- **Limpieza e higiene en el hogar:** El entorno donde se vive afecta significativamente la calidad ambiental y la salud general. Un ambiente higiénico previene enfermedades infecciosas como diarreas, infecciones respiratorias o dermatológicas, especialmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores. Este indicador también refleja el acceso a recursos esenciales como agua potable, saneamiento adecuado y gestión de desechos.
- **Capacidad económica:** La disponibilidad de dinero para satisfacer las necesidades básicas es fundamental para el bienestar físico y mental. Esta falta podría limitar el acceso a una dieta balanceada, atención médica adecuada y un ambiente seguro, incrementando el riesgo de malnutrición, patologías crónicas y problemas psicológicos como depresión. Este aspecto también condiciona la calidad de vida y autonomía percibida.
- **Información en la vida diaria:** Disponer de información necesaria en la vida diaria garantiza la capacidad de tomar decisiones informadas sobre salud, finanzas y seguridad. El acceso limitado a información, especialmente en entornos rurales o con baja alfabetización, puede aumentar la vulnerabilidad a problemas de salud prevenibles y reducir la utilización de servicios esenciales. Promover la educación y la alfabetización en salud mejora los resultados clínicos y el bienestar general.

- **Actividades recreativas:** La realización frecuente de actividades recreativas está asociada con una mejor salud mental, reducción del estrés y mayor satisfacción personal. Estas actividades favorecen la interacción social, el ejercicio físico y la estimulación cognitiva, elementos clave para prevenir enfermedades crónicas y mantener la funcionalidad en adultos mayores. La falta de recreación puede contribuir al aislamiento social y al deterioro emocional y físico (31).

3.2.4. Teorías de enfermería

3.2.4.1. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría establece que la enfermería es necesaria cuando un individuo no puede satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. En el contexto del apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores, la teoría de Orem sugiere que el personal de salud debe intervenir para cubrir déficits de autocuidado mediante la educación, el apoyo y la provisión de cuidados directos, promoviendo así el bienestar y la independencia de los mismos (35).

3.2.4.2. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson enfatiza la importancia del cuidado holístico y la humanización en la atención de salud, resaltando que la calidad de vida en la vejez no se basa exclusivamente en factores físicos, sino también del apoyo emocional y social. En este contexto, el acompañamiento, la escucha activa y la creación de vínculos afectivos entre los profesionales de enfermería y los adultos mayores pueden mejorar su calidad de vida al proporcionarles un entorno donde se sientan valorados y comprendidos (36).

3.2.5. Norma técnica

La “GUÍA TÉCNICA DE SALUD PARA LA INTEGRAL ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR” tiene el propósito de contribuir al bienestar y al aumento del nivel de vida de las personas mayores del país, por medio de prestación de servicios de salud integrales, integrados y de calidad, que permitan una atención oportuna y adecuada a sus necesidades y problemas de salud. El apoyo social es fundamental para el bienestar de las personas adultas mayores. La familia, los amigos, los vecinos y la comunidad en general pueden brindar apoyo emocional, compañía, ayuda práctica y otros tipos de apoyo que pueden marcar una gran diferencia en la vida de una persona adulta mayor (35).

El soporte social brinda a los adultos mayores la posibilidad de:

- Mantener su salud física y mental
- Sentirse conectados y valorados
- Enfrentar las dificultades cotidianas
- Vivir de forma independiente (35).

Es importante que tengan acceso a un apoyo social adecuado. Esto se puede lograr mediante una variedad de estrategias, como:

- Fortalecer las redes de apoyo existentes
- Crear nuevas oportunidades de participación social
- Educar al público sobre la relevancia del respaldo social para las personas adultas mayores (35).

3.3. Definición de términos

Apoyo social: Se refiere al respaldo emocional, instrumental y de información que reciben de familiares, amigos y comunidad, ayudándolos a hacer frente a los desafíos relacionados con el envejecimiento y a mantener un bienestar emocional y físico óptimo (10).

Calidad de vida: Se refiere al nivel de satisfacción y bienestar en diferentes aspectos de la vida, como la salud física y mental, el entorno social, las actividades de ocio y la autonomía personal, reflejando su percepción global de felicidad y realización en esta etapa de la vida (11).

Relaciones sociales: Se refieren a los lazos interpersonales que establecen con familiares, amigos, vecinos y otros miembros de la comunidad, contribuyendo a su sentido de pertenencia, apoyo emocional, compañía y estimulación social, elementos cruciales para su bienestar psicológico y emocional (16).

Autoestima: Se refiere a la percepción y valoración que tienen de sí mismos, influenciada por su historia de vida, logros, relaciones sociales y salud física y mental, siendo un aspecto fundamental para mantener una actitud positiva hacia el envejecimiento y afrontar los cambios de esta etapa con mayor resiliencia y satisfacción personal (21).

Enseñanza: Implica la transmisión de conocimientos y habilidades mientras se brinda un entorno de apoyo emocional y recursos para el aprendizaje efectivo (10).

Integración: Proceso mediante el cual individuos de diferentes orígenes o grupos sociales se unen y participan activamente en la sociedad, creando vínculos de apoyo mutuo (6).

Cuidado: Es la red de relaciones y recursos a la que una persona puede recurrir para obtener ayuda emocional, material o informativa en tiempos de necesidad (6).

Afectividad: Es la capacidad de expresar y recibir emociones positivas, como empatía y cariño, que fortalecen las relaciones humanas y contribuyen al bienestar emocional (6).

Sentimientos: Son las emociones y percepciones que una persona experimenta debido a la presencia y calidad de relaciones sociales que proporcionan empatía, comprensión y ayuda (6).

Autonomía: Es la capacidad del individuo para tomar decisiones y actuar independientemente sin depender del apoyo o intervención de otros (33).

Confianza: Es la percepción de un individuo sobre la disponibilidad y fiabilidad de personas en su entorno para ofrecer ayuda, consejo y apoyo emocional en momentos de necesidad (33).

Seguridad: Es la percepción de contar con respaldo emocional y material por parte de amigos y familiares, que proporciona sensación de protección y reduce la incertidumbre ante problemas o desafíos (33).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

Hipotético-deductivo: Parte de la formulación de una teoría como base, a partir de la cual se derivan supuestos que pueden ser comprobados mediante la investigación práctica.

Básico: Enfocado en la exploración de nuevos principios, teorías y conocimientos fundamentales, con el objetivo de obtener una comprensión más profunda y detallada del tema estudiado. Los hallazgos pueden servir como base para futuras investigaciones.

Correlacional: Busca establecer la relación entre dos o más variables, determinando la magnitud y dirección de su asociación, sin manipular las variables. Los investigadores se limitan a observarlas.

No experimental: No se altera el entorno de investigación; el investigador se dedica a, analizar, registrar y observar los datos sin intervención de manera directa en el contexto.

Cuantitativo: Se recolectan datos numéricos para desarrollar tablas y gráficos.

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Temporal

El estudio se realizó durante el año 2024.

4.2.2. Espacial

Se realizó en el CIAM de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población está conformada por 217 adultos mayores del CIAM de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.

4.3.2. Muestra

Fórmula para población finita

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Cálculo de muestra mediante fórmula

- n: Tamaño de muestra
- N= 217 Número de integrantes de la población
- Z= 1.96 Valor del nivel de confianza del 95%
- p= 0.5 Porcentaje estimado o probabilidad de éxito
- q=0.5 Probabilidad de fracaso
- e=0.05 Error estándar

$$n = \frac{(1.96^2) \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (217)}{(217 - 1) \cdot (0.05^2) + (1.96^2) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 138$$

Se realizó la encuesta a 138 adultos mayores.

4.3.3. Muestreo

Probabilístico, aleatorio simple.

4.3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adultos mayores del CIAM de la Comunidad Maras Ayllu
- Adultos >60años
- Adultos mayores que otorguen su consentimiento voluntario

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que por alguna enfermedad o condición no puedan formar parte de la investigación
- Adultos mayores que no manifiesten interés en el estudio

4.4. Técnica- Instrumentos

La técnica fue la encuesta mediante un cuestionario a los adultos mayores del Centro Integral al Adulto Mayor.

El instrumento fue el cuestionario, que contendrá 3 partes:

- **Primero:** Las características sociodemográficas.
- **Segundo (Cuestionario de Apoyo social):** Se aplicó el cuestionario Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS) utilizado internacionalmente, el cual consta de 19 preguntas
 - Dimensión apoyo emocional: 8 ítems
 - Dimensión apoyo instrumental: 4 ítems
 - Dimensión interacción social positiva: 4 ítems
 - Dimensión apoyo afectivo: 3 ítems

Baremos

- Bueno (49-57 pts)

- Regular (39-48 pts)
- Malo (19-38 pts)
- **Tercero (Cuestionario de Calidad de Vida):** El cuestionario denominado WHOQOL-BREF utilizado internacionalmente, que contiene 18 ítems:
 - Dimensión Física conta de 6 ítems
 - Dimensión Psicológica conta de 4 ítems
 - Dimensión Relaciones Sociales: 3 ítems
 - Dimensión Ambiente: 5 ítems

Baremos

- Alto (70-90 pts)
- Medio (49-69 pts)
- Bajo (18-48 pts)

El cuestionario WHOQOL-BREF fue desarrollado por la OMS para evaluar la calidad de vida, la confiabilidad determinada mediante coeficientes Alfa de Cronbach con valores superiores a 0,90.

El cuestionario denominado Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS) fue desarrollado por Sherbourne y Stewart como parte del Estudio de Resultados Médicos (Medical Outcomes Study) validado mediante un juicio de expertos en el área y la confiabilidad mediante coeficientes Alfa de Cronbach con valores superiores a 0,90.

4.5. Procedimientos

Primeramente, se solicitó una autorización dirigida a la Municipalidad de Maras, para posteriormente aplicar el instrumento a los adultos mayores, información que se trasladó a una base de datos en Microsoft Excel 2021 y subconsiguientemente al programa SPSS Statistics versión 27 donde se procesó estadísticamente la información.

4.6. Análisis estadístico

Se emplearon el software Microsoft Excel 2021 y la aplicación SPSS Statistics versión 29 para el análisis estadístico. Ambos programas se utilizaron para la elaboración de tablas y gráficos, así como para determinar la correlación mediante la prueba de Chi cuadrado, inferior a 0.05.

4.7. Consideraciones éticas

Se realizó según lo mencionado en la declaración de Helsinki, por lo que, fue esencial obtener el consentimiento informado de los individuos, asegurando que comprendan el propósito del estudio y que su participación sea voluntaria. Respetando su autonomía, permitiéndoles retirarse en cualquier momento, y proteger su privacidad mediante la confidencialidad de los datos. Además, al tratarse de una población vulnerable, fue necesario tomar medidas adicionales para su protección, asegurando que los beneficios del estudio superen cualquier riesgo potencial, y que los resultados y beneficios se distribuyan equitativamente sin discriminación ni explotación.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 3

Características sociodemográficas de los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu

Edad	N	%
60-65 años	24	17,4
66-70 años	40	29,0
71-75 años	31	22,5
≥ 76 años	43	31,2
Sexo	N	%
Femenino	65	47.1
Masculino	73	52.9
Estado civil	N	%
Soltero(a)	8	5.8
Casado(a)	69	50.0
Divorciado(a)	4	2.9
Viudo(a)	57	41.3
Ocupación	N	%
No trabaja	44	31.9
Ama de casa	33	23.9
Dependiente	5	3.6
Independiente	56	40.6
Total	138	100.0

Interpretación de resultados

En la tabla 3 se puede observar que según la edad prevalece ≥ 76 años en un 31.2%, 66-70 años (29.0%), 71-75 años (22.5%) y finalmente 60-65 años (17.4%). Según el sexo prevalece el masculino en un 52.9 % a diferencia del femenino en un 47.1%. Según el estado civil prevalece casado(a) en un 50.0%, viudo(a) (41.3%), soltero(a) (5.8%) y finalmente

divorciado(a) (2.9%). Según la ocupación prevalece independiente en un 40.6%, no trabaja (31.9%), ama de casa (23.9%) y finalmente dependiente (3.6%).

Tabla 4

Apoyo emocional y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu

		Calidad de vida			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Apoyo emocional	Bueno	N	0	4	7	11
		%	0,0%	2,9%	5,1%	8,0%
	Regular	N	0	4	19	23
		%	0,0%	2,9%	13,8%	16,7%
	Malo	N	0	18	86	104
		%	0,0%	13,0%	62,3%	75,4%
Total	N	0	26	112	138	
	%	0,0%	18,8%	81,2%	100,0%	

Interpretación de resultados

En la tabla 4 se muestra que la mayoría de los adultos mayores con apoyo emocional malo (75.4%) también presentan una calidad de vida baja (62.3%), 13.0% calidad de vida media. Respecto al grupo con apoyo emocional regular (16.7%), el 13.8% calidad de vida baja y un 2.9% calidad de vida media. Mientras que el grupo con apoyo emocional bueno (8.0% del total), el 5.1% tiene una calidad de vida baja y el 2.9% una calidad de vida media.

Tabla 5

Apoyo instrumental y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu

		Calidad de vida			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Apoyo instrumental	Bueno	N	0	2	4	6
		%	0,0%	1,4%	2,9%	4,3%
	Regular	N	0	2	14	16
		%	0,0%	1,4%	10,1%	11,6%
	Malo	N	0	22	94	116
		%	0,0%	15,9%	68,1%	84,1%
Total	N	0	26	112	138	
	%	0,0%	18,8%	81,2%	100,0%	

Interpretación de resultados

En la tabla 5 se muestra que la mayoría de los adultos mayores con apoyo instrumental malo (84.1%) también tienen una calidad de vida baja (68.1%), 15.9% calidad de vida media. Con respecto al grupo con apoyo instrumental regular (11.6%), un 10.1% calidad de vida baja y solo un 1.4% calidad de vida media. En el grupo con apoyo instrumental bueno (4.3%), un 2.9% tiene una calidad de vida baja y un 1.4% una calidad de vida media.

Tabla 6

Interacción social y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu

			Calidad de vida			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Interacción social	Bueno	N	0	1	6	7
		%	0,0%	0,7%	4,3%	5,1%
	Regular	N	0	4	9	13
		%	0,0%	2,9%	6,5%	9,4%
	Malo	N	0	20	96	116
		%	0,0%	14,5%	69,6%	84,1%
Total	N	0	26	112	138	
	%	0,0%	18,8%	81,2%	100,0%	

Interpretación de resultados

En la tabla 6 prevalece la interacción social mala (84.1%) también tienen una calidad de vida baja (69.6%), 14.5% presenta una calidad de vida media. Con respecto al grupo con interacción social regular (9.4%), un 6.5% tiene una calidad de vida baja y solo un 2.9% calidad de vida media. En el grupo con interacción social buena (5.1%), un 4.3% tiene una calidad de vida baja y un 0.7% una calidad de vida media.

Tabla 7

Apoyo afectivo y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu

			Calidad de vida			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Apoyo afectivo	Bueno	N	0	8	25	33
		%	0,0%	5,8%	18,1%	23,9%
	Regular	N	0	13	57	70
		%	0,0%	9,4%	41,3%	50,7%
	Malo	N	0	5	30	35
		%	0,0%	3,6%	21,7%	25,4%
Total	N	0	26	112	138	
	%	0,0%	18,8%	81,2%	100,0%	

Interpretación de resultados

En la tabla 7 se observa apoyo afectivo regular (50.7%) tienen una calidad de vida baja (41.3%), 9.4% presenta una calidad de vida media. Con respecto al grupo con apoyo afectivo malo (25.4%), un 21.7% tiene una calidad de vida baja y solo un 3.6% calidad de vida media. En el grupo con apoyo afectivo bueno (23.9%), un 18.1% tiene una calidad de vida baja y un 5.8% una calidad de vida media.

Tabla 8

Apoyo social y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu

			Calidad de vida			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Apoyo social	Bueno	N	0	4	3	7
		%	0,0%	2,9%	2,2%	5,1%
	Regular	N	0	5	23	28
		%	0,0%	3,6%	16,7%	20,3%
	Malo	N	0	17	86	103
		%	0,0%	12,3%	62,3%	74,6%
Total	N	0	26	112	138	
	%	0,0%	18,8%	81,2%	100,0%	

Interpretación de resultados

En la tabla 8 se observa apoyo social malo (74.6%) también tienen una calidad de vida baja (62.3%), 12.3% presenta una calidad de vida regular. Con respecto al grupo con apoyo social medio (20.3%), un 16.7% tiene una calidad de vida baja y solo un 3.6% calidad de vida media. En el grupo con apoyo social bueno (5.1%), un 2.9% tiene una calidad de vida media y un 2.2% una calidad de vida baja.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Prueba de hipótesis general

Tabla 9

Correlación entre apoyo emocional y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu

		Calidad de vida		
		Valor	gl	Sig. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	Apoyo emocional	3,400 ^a	6	0,030

Interpretación de resultados

En la tabla N° 9 se observa que la significancia bilateral es 0.030, lo que indica que hay relación entre el apoyo emocional y la calidad de vida, ya que el valor de p es menor que 0.05. Esto sugiere que el nivel de apoyo emocional influye de manera relevante en la calidad de vida de los adultos mayores.

5.2.2. Prueba de hipótesis específicas

Tabla 10

Correlación entre apoyo instrumental y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu

		Calidad de vida		
		Valor	gl	Sig. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	Apoyo instrumental	2,246 ^a	6	0,053

Interpretación de resultados

En la tabla N° 10 se observa que la significancia bilateral es 0.053, lo que indica que no hay relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida, ya que el valor de p es mayor que 0.05. Esto sugiere que el nivel de apoyo instrumental no influye notablemente en la calidad de vida de los adultos mayores.

Tabla 11

Correlación entre interacción social y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Comunidad Maras Ayllu

		Calidad de vida		
		Valor	gl	Sig. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	Interacción social	3,769 ^a	6	0,290

Interpretación de resultados

En la tabla N° 9 se observa que la significancia bilateral es 0.290, lo que indica que no hay una relación significativa entre interacción social y la calidad de vida, ya que el valor de p es mayor que 0.05. Esto sugiere que el nivel de interacción social no influye en su calidad de vida.

Tabla 12

*Correlación entre apoyo afectivo y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM
Comunidad Maras Ayllu*

		Calidad de vida		
		Valor	gl	Sig. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	Apoyo afectivo	2,108 ^a	6	0,002

Interpretación de resultados

En la tabla N° 10 se observa que la significancia bilateral es 0.002, lo que indica que hay relación lo que indica que hay una relación significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida, ya que el valor de p es menor que 0.05. Esto sugiere que el apoyo afectivo influye notablemente en su calidad de vida.

Tabla 13

*Correlación entre apoyo social y calidad de vida en los adultos mayores del CIAM
Comunidad Maras Ayllu*

		Calidad de vida		
		Valor	gl	Sig. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	Apoyo social	8,101 ^a	6	0,000

Interpretación de resultados

En la tabla N° 11 se observa que la significancia bilateral es 0.000, lo que indica que hay relación entre apoyo social y la calidad de vida, ya que el valor de p es menor que 0.05. Esto sugiere que el nivel de apoyo social influye notablemente en su calidad de vida.

5.3. Discusión de resultados

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco, 2024. En cuanto a las características sociodemográficas de mayor frecuencia, tenemos a la edad de ≥ 76 años en un 31.2% realizando la comparación con los estudios de **Delgado EY** (34) y **Caceres EV** (18) con resultados de 34.0% y 36.8% respectivamente que coinciden con el nuestro, el sexo masculino con 52.9 % realizando la comparación con los estudios de **Álava DE** y **Quiroz ME** (7) y **Caceres EV** (18) con resultados de 62.5% y 58.6% respectivamente que coinciden con nuestro, el estado civil de casado(a) con 50.0% realizando la comparación con los estudios de **Chacon BA** (12) y **Becerra GM** y **Vivar EP** (14) con resultados de 48.0% y 43.8% respectivamente que coinciden con el nuestro y finalmente la ocupación independiente con 40.6 comparando con el estudio de **Delgado EY** (34) con resultado de 40.0% que coincide con el nuestro.

Respecto al apoyo emocional y calidad de vida, se encontró que la mayoría presenta un apoyo emocional malo y calidad de vida bajo con 62.3% y se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0.030$) realizando la comparación con el estudio de **Muñoz A** y **Palomino S** (15) quienes encontraron de igual forma apoyo emocional malo y calidad de vida bajo con 42.5% y relación estadísticamente significativa ($p<0.001$). Esto puede deberse a que el apoyo emocional se caracteriza por la empatía, comprensión y compañía ante situaciones de soledad o dificultades, genera un sentido de pertenencia que ayuda a mejorar el bienestar psicológico y emocional. Asimismo, el apoyo afectivo, expresado a través de la cercanía, el cariño y el respeto, refuerza la autoestima y promueve una imagen positiva de sí mismos, elementos que también contribuyen significativamente a una valoración favorable de su bienestar.

Sobre el apoyo instrumental y calidad de vida, se encontró que la mayoría presenta un apoyo instrumental malo y calidad de vida bajo con 68.1% y no se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0.053$) realizando la comparación con el estudio de **Becerra GM y Vivar EP** (14) quienes encontraron que de igual forma no habría relación entre las variables ($p=0.116$). Esto podría deberse a que el apoyo instrumental ayuda práctica para cubrir necesidades concretas como la asistencia en tareas diarias o el suministro de recursos materiales, aunque es importante para su funcionalidad diaria, no suele necesariamente influiría en la calidad de vida de manera directa. Aunque estas ayudas son útiles, no necesariamente brindan el mismo nivel de satisfacción emocional o sentido de pertenencia que el apoyo emocional o afectivo, por lo que sus repercusiones en el bienestar general son menos evidentes, de todas formas, es un aspecto importante en el adulto mayor.

En cuanto a la interacción social y calidad de vida, se encontró que la mayoría presentó una interacción social malo y calidad de vida bajo con 69.6% y no se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0.290$) realizando la comparación con los estudios de **Quiroga CE y colaboradores** (9) y **Cordonez JN** (10) quienes encontraron resultados de 44.0% y 54.5% respectivamente, además **Becerra GM y Vivar EP** (14) encontró de igual forma que no habría relación ($p=0.088$) resultados que coinciden con los nuestros. Esto podría deberse a que la interacción social incluye actividades sociales y de recreación que pueden contribuir a la diversión y al sentido de comunidad. No obstante, este tipo de interacción no necesariamente cubre los requerimientos emocionales profundos de los adultos mayores ni impacta en su autopercepción de manera significativa. Aunque disfrutar de relaciones amistosas y actividades grupales es enriquecedor, su efecto en su bienestar puede ser menor comparado con los beneficios emocionales que brindan el apoyo emocional y afectivo.

Sobre el apoyo afectivo y calidad de vida, se encontró que la mayoría presentó un apoyo afectivo regular y calidad de vida medio con 41.3% y se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.000$) realizando la comparación con los estudios de **Muñoz A y Palomino S (15)** y **Becerra GM y Vivar EP (14)** quienes encontraron resultados de 17.5% y 52.5% respectivamente y el estudio de **Muñoz A y Palomino S (15)** encontró relación entre las variables ($p=0.001$), resultados que coinciden con los nuestros. Esto podría deberse a que el apoyo afectivo, se relaciona con el cariño, la cercanía y el respeto que los adultos mayores reciben de su entorno. Este apoyo genera un fortalecimiento de la autoestima y promueve una imagen positiva de sí mismos, lo que resulta en una mejor autopercepción y satisfacción personal. Sentirse valorados y queridos incrementa su bienestar, generando un impacto emocional profundo que refuerza su calidad de vida de manera notable.

Finalmente, se encontró que la mayoría presentó un apoyo social malo y calidad de vida bajo con 62.3% y se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0.000$) realizando la comparación con los estudios de **Chacon BA (12)**, **Huisa D y colaboradores (13)** y **Becerra GM y Vivar EP (14)** quienes de igual forma encontraron relación entre las variables con resultados ($p=0.000$), ($p=0.000$) y ($p=0.013$) respectivamente, resultados que coinciden con los nuestros. Esto puede deberse a que el apoyo de familiares, amigos y otros contribuye a reducir el aislamiento, la depresión y el estrés, factores que suelen afectar negativamente a esta población. Este soporte facilita también el cumplimiento de requerimientos fundamentales y el acceso a recursos, lo cual impacta en su salud mental y física. Así, dando el respaldo social se convierte en un pilar para mejorar el estado de ánimo, autonomía y percepción positiva de su entorno y de sí mismos.

VI. Conclusiones

Primera: Se determinó que existe relación ($p=0.000$) entre el apoyo social y la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.

Segunda: Se encontró que las características sociodemográficas de mayor frecuencia entre los adultos mayores fueron, la edad ≥ 76 años con 31.2%, el sexo masculino con 52.9 %, el estado civil de casado(a) con 50.0% y la ocupación de independiente con 40.6%.

Tercera: Se evaluó que existe relación ($p=0.030$) entre el apoyo emocional y la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.

Cuarta: Se analizó que no existe relación significativa ($p=0.053$) entre el apoyo instrumental y la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.

Quinta: Se estableció que no existe relación significativa ($p=0.290$) entre la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM de la Comunidad Maras Ayllu, distrito de Maras – Cusco.

Sexta: Se identificó que existe relación significativa ($p=0.002$) entre el apoyo afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras ayllu, distrito de Maras – Cusco.

VII. Recomendaciones

Primera: Al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Comunidad Maras Ayllu se recomienda fortalecer las estrategias orientadas al apoyo social, con especial énfasis en el bienestar emocional y afectivo de los adultos mayores, dado que estas dimensiones mantienen una relación significativa con su calidad de vida. La implementación de iniciativas y actividades que promuevan el acompañamiento emocional podría favorecer su satisfacción y bienestar dentro del centro, respondiendo adecuadamente a las necesidades afectivas de esta población.

Segunda: Al personal que labora en el CIAM Comunidad Maras Ayllu es indispensable que el personal se encuentre capacitado en técnicas de apoyo emocional y afectivo, considerando el impacto que estas tienen en la calidad de vida de los adultos mayores. La atención integral debe abarcar no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales y psicosociales, favoreciendo un entorno humanizado y empático. En este sentido, se sugiere la realización de talleres de sensibilización y formación en habilidades interpersonales, que permitan establecer vínculos más cercanos y significativos con los usuarios del centro.

Tercera: A los estudiantes de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes se les recomienda fortalecer sus competencias comunicativas y adoptar un enfoque integral en el cuidado del adulto mayor, incorporando activamente los componentes emocionales y afectivos en su práctica clínica. Comprender la importancia del apoyo social en el bienestar general permitirá brindar una atención holística, que trascienda el ámbito físico y contemple también la salud mental y emocional de esta población vulnerable.

VIII. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Envejecimiento saludable [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>.
3. Savigne J, Pérez J, González Y. El adulto mayor en Cuba y la calidad de vida. Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica. Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica. 2021; 6(1). Disponible en: <https://www.eumed.net/uploads/articulos/2d51238e574f7d70c1bfab9629fa8b8c.pdf>.
4. Loredó M, Gallegos R, Xequé A, Palome G, Juárez A. Nivel de Dependencia, Autocuidado y Calidad de vida del Adulto Mayor. Enferm. univ. 2016; 13(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159.
5. Martínez C, Caquiamarca E. Plan de negocio de centro de entretenimiento para el adulto mayor. [Tesis de posgrado]. Lima, Universidad de Piura, 2019. Disponible en: <https://pirhua.udep.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c89ba233-182f-42da-a124-ca4668e669b2/content>.
6. Pajares E. Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa Centro Integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto 2019. [Tesis de pregrado]. Tarapoto, Universidad Peruana Unión, 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2528/Edgar_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Municipalidad Distrital de Maras. Ordenanza municipal N°007-2021-MDM/U. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2348672/007-2021-MDMU.pdf.pdf>.
8. Alava D.. Apoyo social en la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas en el Centro Nuevo Amanecer, Portoviejo. [Tesis de posgrado]. Universidad Técnica de Manabí. Ecuador, 2024. Disponible en: <http://investigacion.utc.edu.ec/index.php/rimarina/article/view/610>.
9. Lambiase S. Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. [Tesis de posgrado]. Universidad de Congreso. Carrera de Psicología. Argentina, 2020. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/151643>.
10. Quiroga C. Parra G. et al. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. [Tesis de posgrado] Universidad de Concepción. Chile, 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/prsp/n33/2389-993X-prsp-33-57.pdf>.

11. Cordones J. Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús. [Tesis de pregrado]. Universidad Tecnica de Ambato. Ecuador, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/29445>.
12. Celeiro T.. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. [Tesis de pregrado]. Universidad Catolica de Argentina, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>.
13. Chacon B.. Asociación de la calidad de vida del adulto mayor y del apoyo social percibido en el Centro Integral (CIAM) – Barranco. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4622>.
14. Huisa D, Acuña K, Cajavilca AM. Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores [Tesis de pregrado]. Lima, Universidad Peruana Unión, 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/a991ed07-1fa3-4cbe-9266-51352000636b>.
15. Becerra G. Vivar E.. Apoyo social y calidad de vida en el centro integral del adulto mayor, pueblo libre – 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada del Norte. Lima, 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN_ae31bb005669453969827f58606648ca/Details.
16. Muñoz A, Palomino S. Calidad de vida y apoyo social de los adultos mayores, Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, Ayacucho, 2021. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNSCH/5424/TESIS%20EN838_Mu%c3%b1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Soza F.. Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del programa adulto mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo, 2017. [Tesis de posgrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8978>.
18. Muñoz K. Apoyo social percibido y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2020. [Tesis de pregrado]. Universidad Andina del Cusco, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5187>.
19. Caceres E.. Calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020. [Tesis de pregrado]. Universidad de Cesar Vallejo, 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61876>.
20. García A, Froment F. Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. Revista Retos. 2018; 33(4): 3-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367715>.

21. Fernández S, Cáceres D, Manrique Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Perspect. Psicol.* 2020; 16(1): 55-64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7539501.pdf>.
22. Vives J. Apoyo social percibido y bienestar subjetivo en adultos mayores en Casas de Reposo. [Tesis de pregrado]. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2019. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/16653>.
23. Bustamante D. Bienestar psicológico y apoyo social percibido del cuidador familiar de adultos mayores. [Tesis de posgrado]. Chile, Universidad de Concepción, 2019. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/2181>.
24. Mena D, Gonzáles VM, Cervera A, Salas P, Orts MI. Cuidados básicos de enfermería, Universitat Jaume, 2016. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_et_al_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf.
25. Moreno B. Determinantes de la salud en adultos Asentamiento Humano Jehova Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis de pregrado]. Lima, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2016. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8523>.
26. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería.* 2016; 32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
27. Triana M. La empatía en la relación Enfermera paciente. *Av Enferm.* 2017; 35(2); 121-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>.
28. Real Academia Española (RAE). Calidad [Internet], 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad de atención [Internet], 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. García LE, Quevedo M, Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay.* 2020; 27(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>.
31. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Ley N° 28803 (Ley de las Personas Adultas Mayores) [Internet], 2006. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf.
32. Salud mental de los adultos mayores [Internet], 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

33. Oca P, Ventura J, Reyes M. Efectos de un programa sobre calidad de vida en una muestra de mujeres adultas mayores de Perú. *Apuntes Universitarios* [Internet]. 2023; 13(1). Disponible en: <https://doi.org/10.17162/au.v13i1.1310>.
34. Pérez L, Jiménez L. El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. *Revista Internacional de Psicología y Ciencia Social*. 2017; 3(2); 21-33. Disponible en: <https://cuved.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2018/02/Pruebas-Finas-El-quehacer-del-profesional-de-la-psicologia-de-la-salud-Definiciones-y-objetivos.pdf>.
35. Muñoz D. Aportes Sociológicos De Max Weber Para La Discusión De Lo Legal Y Lo Legítimo En El Marco De Una Teoría De La Autoridad. *Revista Ratio Juris*. 2017; 12(24): 295-318. Disponible en: <http://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/ratiojuris/article/view/389/411>.
36. Yiben MC. Actividades de enfermería para fomentar el autocuidado de los adultos mayores de la Parroquia Tufiño basado en la Teoría de Dorothea Orem [Tesis de pregrado]. Ecuador, Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18811/1/UT-ENF-PDI-079-2024.pdf>.
37. Valencia MA, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE - Revista de Enfermería* [Internet]. 2021; 6(1). Disponible en: <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.
38. Ministerio de Salud. Norma técnica 789-2023/MINSA. Norma tecnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5271397/4737501-rm-789-2023-y-nt-cuidado-salud-pam.pdf?v=1697144726>.
39. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. [Online].; 2014 [Disponible en: <https://comunidad.semfyc.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>]. Available from: <https://comunidad.semfyc.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>.
40. Delgado EN. Participación social y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Atención Integral Primero de Junio. Chiclayo. [Tesis de pregrado]. Pimentel, Universidad Señor de Sipán, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11620>.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes