



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Cordonez Jara Jessica Nataly

Tutora: Lic. Msc. Moreno Martín Mónica

Ambato –Ecuador

Marzo 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de Investigación sobre el tema: APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS de, Jessica Nataly Cordonez Jara estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2019

LA TUTORA

.....

Lic. Msc. Moreno Martín Mónica

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Aquellos criterios emitidos en el presente Trabajo de Investigación: “APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” Así como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de titulación.

Ambato, Enero del 2019

LA AUTORA

.....

Cordonez Jara Jessica Nataly

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo la investigación y los derechos en líneas patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Enero del 2019

LA AUTORA

.....

Cordonez Jara Jessica Nataly

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: “APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, de Jessica Nataly Cordonez Jara, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Marzo del 2019

Por constancia firman:

.....
PRESIDENTA/E

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta a este momento tan importante de mi formación académica. A mis padres, a pesar de la distancia física han sido mi pilar fundamental y me han brindado su apoyo incondicional y su cariño.

Jessica Cordonez

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I:.....	2
MARCO TEÓRICO.....	2
1.1 Antecedentes investigativos	2
1.1.1 Apoyo social	8
1.1.2 Calidad de vida	8
1.2 Objetivos.....	12
1.2.1 Objetivo General.....	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
Operacionalización de las variables	13
CAPITULO II:	15
METODOLOGÍA	15
2.1 Materiales.....	15
2.2 Métodos	15
CAPÍTULO III:.....	19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
3.1 Análisis y discusión de resultados	19
3.2 Verificación de hipótesis	38
CAPÍTULO IV:.....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
4.1 Conclusiones.....	43
4.2 Recomendaciones	44
A. MATERIALES DE REFERENCIA	45
B. ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Variable independiente: Apoyo social percibido.....	13
Tabla N°2: Variable dependiente: Calidad de vida.....	14
Tabla N°3: Tipos de materiales.....	15
Tabla N° 4: Apoyo social percibido, indicador pares.....	19
Tabla N° 5: Apoyo social percibido, indicador familia.....	21
Tabla N° 6: Apoyo social percibido, indicador otras figuras significativas.....	22
Tabla N° 7: Calidad de vida, funcionalidad física.....	24
Tabla N°8: Calidad de vida, funcionalidad psíquica.....	26
Tabla N° 9: Calidad de vida, funcionalidad social.....	27
Tabla N° 10: Calidad de vida, situación monetaria.....	28
Tabla N° 11: Calidad de vida, condiciones de vivienda.....	29
Tabla N° 12: Calidad de vida, familia.....	30
Tabla N° 13: Calidad de vida, expectativa de futuro.....	32
Tabla N° 14: Calidad de vida, satisfacción por el presente.....	34
Tabla N°15: Cálculo estadístico.....	38
Tabla N°16: Interpretación de la prueba estadística correlación de Pearson.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Dimensiones de la calidad.....	11
Gráfica N°2: Diagrama de dispersión.....	42

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

“EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”

Autora: Cordonez, Jara Jessica Nataly

Tutora: Lic. Msc. Moreno Martín Mónica

Fecha: Enero del 2019

RESUMEN

El proyecto de investigación con el tema “Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado corazón de Jesús” tenemos, la OMS considera adulto mayor a las personas que alcanzan la edad de 60 años. La vejez trae modificaciones física, económica y funcional. Las condiciones de vida de la población y la disponibilidad de servicios de salud han acelerado en América Latina y el Caribe. Ayudan a mantener la independencia, establecer estilos de vida significativos, adaptación a cambios, desarrollar estrategias de autocuidado, el contexto de la cultura y sistema de valores. Establecer la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida, La aplicación de instrumento encuestas basada en la escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet y la Escala de Calidad de Vida, los adultos mayores casi siempre pueden conversar de sus problemas con sus amigos, que a veces personas que se interesan por lo que sienten. En funcionalidad física el

86.66% manifiesta que a menudo se desplazan ayudados por un bastón u otra persona, indica que la funcionalidad física interfiere en su calidad de vida un, 54.54%, a menudo mantienen relaciones con sus amigos y vecinos; situación monetaria el 59.46% algunas veces están satisfechos con las condiciones económicas, casi siempre pueden expresar a su familia sienten y piensan, el 29.03% casi siempre son capaces de atenderse a sí mismos, el asilo de ancianos lo definen los propios sujetos los miedos frente a la incertidumbre del futuro La percepción del apoyo social si influye en calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: APOYO SOCIAL, ADAPTACIÓN, ANCIANOS, AUTOCUIDADO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCES FACULTY

NURSERY CAREER

"THE PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY ADULTS OF THE SACRED HEART OF JESUS ELDERLY HOME"

Author: Cordonez, Jara Jessica Nataly

Tutor: Lic. Msc. Moreno Martín Mónica

Date: January 2019

ABSTRAC

The research project with the theme "Perceived social support and quality of life in elderly people in the nursing home Sacred Heart of Jesus" have, OMS considers older people to reach the age of 60 years. Old age brings physical, economic and functional modifications. The living conditions of the population and the availability of health services have accelerated in Latin America and the Caribbean. They help maintain independence, establish meaningful lifestyles, adapt to changes, develop self-care strategies, the context of culture and value system. Establish the relationship between perceived social support and quality of life, the application of the survey instrument based on the Multidimensional Scale of Social Support Perceived by Zimet and the Quality of Life Scale, older adults can almost always talk about their problems with their friends, sometimes people who are interested in what they feel. In physical functionality, 86.66% state that they often move aided by a cane or another person, indicates that physical functionality interferes with their quality of life, 54.54%, often maintain relationships with their friends and neighbors; Monetary

situation 59.46% are sometimes satisfied with the economic conditions, they can almost always express their family feel and think, 29.03% are almost always able to take care of themselves, the nursing home is defined by the subjects themselves fears in front of to the uncertainty of the future The perception of social support if it influences quality of life.

KEYWORDS: SOCIAL SUPPORT, ADAPTATION, ELDERS, SELF-CARED

INTRODUCCIÓN

El incremento de la ancianidad constituye hoy un serio problema de salud mundial, especialmente en los países desarrollados y los que van emergiendo en subdesarrollo, pues durante los últimos años todas las sociedades del mundo desarrollado han experimentado cambios demográficos.

Es evidente el proceso de envejecimiento que experimentan sobre todo las sociedades desarrolladas, marcado por la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida, fenómenos que nos han ido llevando de forma llamativa a un incremento acelerado en la población de personas mayores. Estos hechos demográficos han generado gran inquietud por realizar estudios e intervenciones diversas con los adultos mayores, siendo uno de los aspectos destacados a conocer su grado de bienestar en cuanto a los mecanismos formales e informales, en cuanto al apoyo informal se centra a vínculos con la familia, amigos y otras personas significativas.

La OPS cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estas estrategias están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad y constan de cuatro áreas críticas que son: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado, y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas. El creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en las formas en la familia, los cambios en el status de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés.

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigativos

La **OMS** considera adulto mayor a aquellas personas que alcanzan la edad de 60 años.⁽¹⁾ Esta etapa es considerada la última en la vida del hombre. La vejez trae modificaciones en la vida diaria tanto física, económica y funcional; esta etapa no es una perspectiva muy codiciada por la mayoría de las personas. Se entiende por envejecimiento a los cambios fisiológicos, morfológicos y psicológicos del ser humano a través del tiempo, estos cambios constituyen una mayor susceptibilidad a padecer complicaciones en su salud.⁽²⁾ Una paciente de edad avanzada es a quién se le añade la idea de pluripatología, polifarmacia, trastorno funcional psíquico o físico y fragilidad social.⁽³⁾ La llegada de la etapa senil es un fenómeno universal, es un proceso en el transcurso de la vida de todo ser humano, en el cual acontecen modificaciones tanto sociales, psicológicas y biológicas; es un proceso que implica cambios a gran escala a nivel celular, tisular, de órganos y de sus funciones.⁽⁴⁾ Todos llegamos a ser viejos, no obstante la forma en cómo llegamos a esta etapa y la calidad de nuestras vidas en la ancianidad está íntimamente relacionada con los recursos sociales, biológicos intelectuales y materiales que vamos recolectando a lo largo de nuestras vidas. El estado de salud del adulto mayor es consecuencia de sus hábitos durante el transcurso de su vida, como proceso natural se puede observar una serie de cambios funcionales y estructurales.⁽⁵⁾

Existen diversas formas de envejecer es común una disminución de la adaptación a situaciones biopsicosociales estresantes, el adulto mayor es mucho más susceptible a problemas de salud que los adultos jóvenes, pero esta etapa por sí misma no es causa de enfermedad.⁽⁶⁾ LA **OMS** define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y

capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados” (7).

A este grupo etario se lo considera de estado vulnerable debido a un descenso en la salud tanto física, social y psicológica muy evidente, la cual es aún mayor en aquellos que viven en centros de acogida.(8) En la actualidad la salud de los adultos mayores muestran complicaciones debido a que no solo se compone de la enfermedad misma con resultado de muerte, si no a la presencia de discapacidad ocasionando la limitación de actividades durante su vida cotidiana.(9) Un envejecimiento saludable y exitoso consiste en que el sujeto consiga desenvolverse e integrarse de forma eficaz tanto con su familia y la sociedad, desarrollando todo su potencial y manteniendo un nivel apropiado de bienestar propio. Envejecer es paralelo a disminución de la capacidad para trabajar como lo hacían antes, ocasionando un sentido de pérdida en cuanto a proveer a la familia, disminuyendo así su autoestima por llegar a ser dependientes. (10) Las experiencias que el individuo adquiere llegada a la tercera edad pueden hacer que se sienta desesperado y apartado en la sociedad o considerarse realizado por los éxitos conseguidos.(11)

Llegada a la etapa de adulto mayor existe una afectación en la calidad de vida debido a un incremento de las discapacidades y patologías crónicas, aumentando las demandas de atención en los servicios de salud, así también el consumo de fármacos. (12) Para envejecer activamente, es decir estar integrado a la sociedad con buena percepción para encontrarse bien, se requiere disfrutar de buena salud, ser independiente y autónomo, gozar de buen funcionamiento físico y mental, tener vinculación y participación social.(7) Son diversos los factores que ocasionan el abandono de los adultos mayores entre ellas tenemos el cambio de roles, la falta de comunicación, la relación existente entre las personas que estarán al cuidado de los ancianos en el ambiente familiar, por lo que en algunos casos terminan al cuidado de niños y a la ejecución de labores domésticas. Para los adultos mayores, los elementos que influyen en su calidad de vida son: tener la potestad valerse por sí mismos,

poseer buena salud, poder vivir con seguridad, sin miedos en el entorno que habitan, tener oportunidades de discernimiento y aprendizaje, residir siempre activos.⁽¹³⁾

Con la llegada de la longevidad acarrea diversas afección, aun así estos no son una consecuencia natural del envejecimiento, los trastornos cognitivos relacionados a la edad es un problema distinguido en la salud en las mujeres hay mayor prevalencia entre los factores de riesgo para la presencia de diversas afecciones tenemos el bajo nivel de educación, la depresión, el hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, drogas, el estrés y la hipertensión arterial. Existe sin dudas una situación singular: cada vez es mayor el número de personas que sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de la vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas y los profesionales de la salud preocupándose por aspectos que influyen en la salud y bienestar de los mismos.⁽¹⁴⁾ Estudios se han centrado en estudiar el apoyo social y su importancia en esta etapa de la vida representando un factor protector o como un factor de riesgo para la salud del anciano en dependencia de como varíe el apoyo.⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾ Entre los apoyos que recibe el adulto mayor, la familia es uno de los recursos que brindan mayor beneficio a la persona, al entregar atención y protección en los procesos físicos y mentales por los que atraviesan, en especial cuando la persona no posee el apoyo de redes formales.⁽¹⁷⁾ Así, se ha encontrado que los adultos mayores que conviven con sus familiares presentan mayores niveles de salud mental, física y emocional en comparación con aquellos que viven solos.⁽¹²⁾

Dentro de la familia se ha observado que el matrimonio constituye un apoyo fundamental, especialmente para los hombres, ya que estos además de presentar una menor red social, dependen de sus esposas en la realización de actividades.⁽¹⁸⁾ El apoyo social es un elemento protector de la salud en los adultos mayores, al moderar los efectos negativos del estrés y contribuir así al bienestar y satisfacción con la vida. En el adulto mayor existe un aumento de las enfermedades crónicas y discapacidades que afectan la calidad de vida, incrementan las demandas de atención en los servicios de salud y el uso y consumo de fármacos. Bajo la perspectiva biopsicosocial de la

salud, el estilo y calidad de vida del adulto mayor estarán determinados por el contexto social en el que se encuentra inmerso, es decir, por la interacción entre las características del individuo y su entorno.⁽¹²⁾ Igualmente la calidad de vida ha sido otro factor que ha demostrado ser un indicador subjetivo que está muy relacionado con el bienestar psíquico y físico del adulto mayor.⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

El mejoramiento de las condiciones de vida de la población y la mayor disponibilidad de servicios de salud han conducido a una transición demográfica acelerada en América Latina y el Caribe. Esta transición se caracteriza por la reducción de las tasas de fecundidad y de mortalidad, lo que modifica la estructura por edades de la población. Como resultado, en las dos últimas décadas la población de América Latina ha empezado a experimentar un proceso de "envejecimiento".⁽²¹⁾ El incremento de la ancianidad constituye hoy un serio problema de salud mundial, especialmente en los países desarrollados y los que van emergiendo en subdesarrollo, pues durante los últimos años todas las sociedades del mundo desarrollado han experimentado cambios demográficos.⁽²²⁾

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos la proyección demográfica para el 2018 presenta una población aproximada de adultos mayores de 1.221.000 personas, de las cuales el 46,67% son hombres y el 53,13% son mujeres. Esto significa que el 7,2% de la población total del país son adultos mayores, para el 2020 se estima que será del 7,4%, mientras que para el 2014 se incrementará al 14,7%, lo que justifica la importancia de la construcción de Centros del Adulto Mayor a fin de brindar una mejor calidad de vida en la vejez de los habitantes.⁽²³⁾⁽²⁴⁾ ⁽¹²⁾ La Constitución del Ecuador insta que el Estado garantiza a los adultos mayores una atención de salud especializada y gratuita.⁽²⁵⁾

Tras hacer una revisión bibliográfica se halló una investigación sobre el apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores por el Instituto Nacional de Salud Pública,

en donde los participantes se identificaron por tener una edad entre 67 y 74 años, la mayoría de los colaboradores presentaron una condición de viudez, en mayor parte mujeres. Es relevante manifestar que los adultos mayores que vivían acompañados presentaron una mejor experiencia en su etapa senil en comparación con aquellos que vivían solos. En cuanto al apoyo social recibido en su mayoría estuvo sostenido por sus familiares. Las primordiales necesidades que acarreaban a los adultos mayores fueron las de techo, transporte, movilización a consultas médicas, falta de integración a la sociedad, compañía y alimentación haciendo que se generen sentimientos de soledad y abandono. En conclusión la familia continúa concurrendo como fuente primordial de apoyo para los adultos mayores, muy escaso es lo que apoyan otros tipos de redes como los programas de gobierno. La ayuda brindada hacia los adultos mayores es bidireccional, es decir, reciben ayuda por parte de sus familiares o personas cercanas y así mismo ellos brindan apoyo, al no tener las condiciones de salud y recursos para brindar esta colaboración crea en ellos sentimientos de depresión.⁽²⁶⁾ Así también, se efectuó una investigación sobre bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores por parte de la Universidad de la Concepción en el cual la edad de los participantes se mantiene entre 60 y 87 años, se valoraron auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, crecimiento personal y propósito de vida, obteniendo resultados diferenciales en el cual los hombres tienen un mayor puntaje en todas la dimensiones, a excepción del crecimiento personal en el que se destacan las mujeres.⁽¹¹⁾ Por otra parte, una publicación de la Universidad Nacional, Facultad ciencias de la salud sobre la perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor muestran los siguientes resultados, en hombres se obtuvo una relación evidente entre actividad física y autonomía, así pues entre mayor frecuencia en la actividad física existen mejores niveles de autonomía en el adulto mayor. En mujeres se obtuvo una relación indiscutible entre autonomía y soporte social. De igual manera se presentó una relación evidente relación entre estado mental y frecuencia de la actividad física, así pues entre mayor actividad física presentaron mejores niveles de autonomía y salud mental. En síntesis se logra concluir que la calidad de vida es diferente en lo referido al género, la depresión se da en su mayoría en mujeres. Los adultos mayores que realizaban mayor actividad física diaria poseen un mayor nivel en cuanto a su calidad de vida. ⁽²⁷⁾

De igual manera, una investigación sobre la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor consigue los siguientes resultados, se examina cada una de las dimensiones así tenemos vitalidad, función social, salud mental, salud general, dolor corporal y rol físico. Se obtuvieron puntuaciones bajas en salud general en varones y rol emocional, rol físico y salud general en mujeres; en cambio salud general se mantuvieron bajas en ambos sexos; se consiguieron puntuaciones altas en rol emocional y función social en hombres, en cambio en mujeres se obtuvo en salud mental y función social.⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾

Los resultados de una investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores en el hogar de ancianos del municipio Cruces indica que de la totalidad de los ancianos que allí habitan tienen una percepción de una calidad de vida baja y solo uno la percibe como media, por lo que se puede estipular que esta no se encuentra relacionada de forma significativa con el sexo, ni con la edad. La satisfacción por la vida fue la dimensión que arrojó los resultados más desalentadores, seguida de la dimensión socioeconómica, esto crea en ellos sentimientos de infelicidad, respecto a que señalan sentirse poco importantes dentro de la familia, consideran que no son respetados, queridos, ni tomados en cuenta en la toma de decisiones fracturando así los vínculos familiares y su rol en la sociedad. En cuanto a la dimensión socioeconómica los adultos mayores en su mayoría no tiene fuentes de ingreso con las que puedan satisfacer sus necesidades personales, el sustento recibido por parte de la institución aplica para sus necesidades básicas lo cual no garantiza una buena calidad de vida.⁽³⁰⁾ Cabe recalcar que los adultos mayores que ostentan un nivel alto de apoyo social muestran mayores niveles de calidad de vida. En el apoyo social percibido de la familia es pilar fundamental para mantener niveles altos de calidad de vida en comparación con las otras dimensiones.

1.1.1 Apoyo social

Los servicios de apoyo ayudan a mantener la independencia, establecer estilos de vida significativos, adaptación a cambios, desarrollar estrategias de autocuidado, prevenir riesgos que afecten a la salud y al bienestar, para que ellos mismos puedan evitar problemas físicos, sociales, espirituales y emocionales.⁽³¹⁾ El apoyo social influye directamente sobre los niveles de salud de los individuos y su bienestar, actúa como un componente protector de la salud de los adultos mayores, equilibra los efectos perjudiciales del estrés y ayuda a mantener el bienestar y la satisfacción con la vida.

Según Lin, “el apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se puede producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis”.⁽³²⁾

Para Gottlieb, “el apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesibilidad por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor”.⁽³³⁾

Según Matud, “los apoyos sociales se pueden definir como todas aquellas acciones de diversa índole (emocional, instrumental e informacional, cognitiva y material) que son realizadas actores con el propósito fundamental de contribuir al bienestar de otro en una situación cotidiana o de emergencia”.⁽²⁶⁾

Pp.A. thois v, “propone como definición de apoyo social el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros, entendiéndose por necesidades básicas la afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación”.⁽³⁴⁾

1.1.1.1 Clasificación del apoyo social

- a. **Apoyo social recibido:** se refiere a la cantidad de vínculos que el individuo posee en la sociedad. La familia es la que genera mayor beneficio en cuanto a salud mental, física y emocional.
- b. **Apoyo social percibido:** se evalúa las relaciones significativas y la subjetividad del individuo en cuanto al apoyo recibido.⁽¹¹⁾
- c. **Apoyo informal:** primario, familia; secundario, estado, comunidad, amigos.⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾
- d. **Apoyo formal:** instituciones gubernamentales y no gubernamentales.⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾

Existen tres tipos de redes de apoyo social, así tenemos:

- a. **Emocional:** es expresado mediante el afecto, la confianza, apego, cuidado, la preocupación por el otro.
- b. **Instrumental:** engloba todo lo que confiere a transporte, cuidados del hogar, ayuda material.
- c. **Cognitivo:** se enfoca en la emisión de consejos o intercambio de información pertinente.⁽³⁵⁾⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾

1.1.2 Calidad de vida

La Organización mundial de la salud y la Organización Panamericana de la salud indican que la calidad es un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: el estado, los proveedores y los usuarios.

La **OMS**, define calidad de vida como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”.⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾⁽⁴³⁾

Ferrans, la define como “el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella”.⁽⁴⁴⁾

Otros autores, la conceptualizan como “el nivel de bienestar de una persona en cuanto a sus estilos de vida, satisfacción social, familiar y económica”.⁽⁴¹⁾

La Calidad de vida del adulto mayor según Velandia, “es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”.⁽⁴⁵⁾

La calidad de vida está basada a una vida digna, con equidad, libre, saludable y feliz. La calidad distingue lo mejor, lo exclusivo respecto a unos estándares. Distingue las intervenciones que se hacen bien hechas que buscan la mejora continua (perfeccionamiento). Distingue la máxima adecuación entre objetivos y resultados (adecuación a los propósitos). Distingue su capacidad para mejorar la cultura y el desarrollo de las instituciones (transformación y cambio). Mejora continua, coherencia. Eso se realiza mediante una evaluación constante mediante los esfuerzo de las personas con una voluntad firme (formulación de estrategias, con confianza y satisfacción) (mediante normas y procedimientos, no se puede lograr sin la participación decidida de la gente).⁽⁴⁶⁾ La calidad de vida está ligada a la salud física, emocional, soporte económico, social basada en criterios propios de su existencia.⁽³⁾

Calidad de vida del adulto mayor es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

Krzejmen sostiene también que “la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor”. La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Todo ello promoverá la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios. Todo ello en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella a aprender a envejecer.⁽²⁰⁾ Así tenemos, los factores psicológicos que influyen en esta etapa, la necesidad de ser escuchado, sentimientos de soledad, temor a la enfermedad o a enfermarse, preocupación por la pérdida de familiares y amigos, temor a la muerte, tristeza, intranquilidad, en cuanto a los factores sociales tenemos, necesidad de comunicación, presencia de barreras arquitectónicas, falta de medicamentos, dificultad para la recreación, dificultades con la vivienda.⁽⁴⁷⁾

1.1.2.1 Condiciones de vida

- a. Condiciones económicas:** los ingresos se dan de acuerdo a la remuneración en el trabajo que ejerció, en su mayoría llegando a ser dependientes de este sueldo o de sus familiares.
- b. Condiciones sociales:** La exclusión social, ruptura de lazos sociales se dan mediante factores de extrema pobreza, equidad de género, etnia y raza.⁽⁴⁸⁾
- c. Condiciones de salud:** La política en salud se dirige a engrandecer las perspectivas de vida de la población.⁽⁴³⁾

En Ecuador es propicio mencionar que el ingreso a la salud es gratuito dando prioridad a grupos de riesgo como son las personas que llegan a la tercera edad. La calidad de vida se evalúa examinando el bienestar físico, social, material, bienestar y

desarrollo. El índice de desarrollo humano es manejado para evaluar la calidad de vida mediante la esperanza de vida y educación en todos los niveles.

1.1.2.2 Dimensiones o componentes de la calidad

Gráfico N°1: Dimensiones de la calidad



Fuente: Martín A, Cano J & Gené J. Atención Primaria

- a. **Satisfacción:** Grado en el que se cumple con las expectativas del usuario, en donde los aspectos organizativos, el trato recibido y el efecto de la atención en el estado de salud son aceptados por el beneficiario.
- b. **Accesibilidad:** Facilidad para obtener los servicios manteniendo una equidad en cuanto a barreras económicas, emocionales, organizativas y culturales.
- c. **Efectividad:** Hace referencia a la calidad del producto aplicando la eficacia para la mejora del estado de salud obteniendo satisfacción por parte de la población.
- d. **Eficiencia:** Se considera la obtención del estándar más alto de calidad, busca optimizar los recursos impidiendo malgastarlos.
- e. **Adecuación:** Se define como lo necesario o correcto para cumplir con las necesidades de una población.
- f. **Continuidad:** Su medición es compleja, es una medida longitudinal necesaria sin interrupciones y se suministra de manera coordinada.⁽⁴⁹⁾⁽⁵⁰⁾

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Establecer la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en los adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado corazón de Jesús de Ambato.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar el apoyo social percibido en los adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado corazón de Jesús de Ambato.

Identificar la calidad de vida en los adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado corazón de Jesús de Ambato.

Relacionar el apoyo social percibido y la calidad de vida en los adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado corazón de Jesús de Ambato.

Operacionalización de las variables

Tabla N°1 Variable independiente: Apoyo social percibido

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e Instrumentos
El apoyo social es un elemento protector de la salud en los adultos mayores, al moderar los efectos negativos del estrés y contribuir así al bienestar y satisfacción con la vida.	Alta percepción de apoyo social: entre 36 y 48 puntos	Percepción de apoyo de pares	6, 7 9, 12	Escala Multidimensional de apoyo social percibido
	Media percepción de apoyo social: entre 25 y 35 puntos	Percepción de apoyo de la familia	3, 4 8, 11	
	Baja percepción de apoyo social: entre 12 y 24 puntos	Percepción de apoyo de otras figuras significativas	1, 2 5, 10	

Fuente: Escala multidimensional de apoyo social percibido.

Tabla N°2 Variable dependiente: Calidad de vida

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e Instrumentos
La OMS define calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses	Buena calidad de vida: de 103 a 136 puntos	Salud: Funcionalidad física Funcionalidad psíquica Funcionalidad social	1, 2, 7, 12 4, 6, 10, 20, 28, 32 21, 24, 26	Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.)
	Regular calidad de vida: de 69 hasta 102 puntos	Condiciones socio-económicas de vida: Situación monetaria Condiciones de vivienda	15, 18, 27, 31,	
	Mala calidad de vida: de 34 hasta 68 puntos	Satisfacción por la vida: Familia Expectativa de futuro Satisfacción por el presente	3, 9, 16, 22, 29 5, 19, 23, 33 8, 11, 13, 14, 17, 25, 30, 34	

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).

CAPITULO II:
METODOLOGÍA

2.1 Materiales

Tabla N°3
Tipos de materiales

TIPOS			
Impresos	Audiovisuales	Informáticos	Otros
Fuentes documentales Libros Revistas Revisión de artículos	Diapositivas Videos Transcripciones	Webs Power point Base de datos Hojas de cálculo Procesadores de texto Correo Redes de comunicación	Calculadoras Diccionarios Otros relacionados con la naturaleza del proyecto

Elaborado: Jessica Cordonez

2.2 Métodos

Nivel y Tipo de investigación

Es una investigación cuantitativa debido a que permite realizar análisis estadísticos de datos reales los que se consiguen mediante la aplicación de encuestas a una población en estudio; de igual manera se la considera observacional ya que permite la medición de las variables adecuándose a las necesidades concretas de la investigación; asimismo es de tipo correlacional pues mediante el uso de los resultados de las encuestas aplicadas, permite instaurar la relación entre las variables

trazadas, que son apoyo social percibido y calidad de vida de las personas en estudio; así también se considera de corte transversal.

Selección del área o ámbito de estudio

El proyecto se lleva a cabo en el Hogar de ancianos Sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, en donde se aplicaron las encuestas dirigidas a adultos mayores.

Población

Formada por 71 adultos mayores pertenecientes al Hogar de ancianos Sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua.

Diseño muestral

Para nuestra investigación se trabajó con el modelo matemático que nos permitirá el cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

n = tamaño de la muestra

N = Población

Z = Nivel de confianza (1:96)

P = Probabilidad de ocurrencia

Q = Probabilidad de no ocurrencia

D = Precisión (error Máximo.

$$n = \frac{71 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.091)^2 (71 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 68.1884/1.5677$$

$$n = 43$$

Se estudió una muestra de 43 adultos mayores correspondiente al 60,56% de la población, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Adultos mayores que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo de moderado a severo (demencia senil).

Procesamiento de los datos:

Los instrumentos que se aplicaron en forma individual, son: la escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet et al.⁽⁵¹⁾ y la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad, la primera está compuesta por 12 ítems que recogen información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros significativos. Posee una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, que comprenden a las alternativas y una valoración: 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = con frecuencia, 4 = siempre o casi siempre. El puntaje total de la escala corresponde a la sumatoria de los puntajes de cada ítem respondido, por cuanto a mayor puntaje corresponde un mayor apoyo social percibido y viceversa, obteniendo de 36 y 48 puntos una alta percepción de apoyo social, de 25 a 35 puntos para una media y de 12 a 24 puntos para una baja. La confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente de Cronbach es de 0.86. En lo que comprende a la segunda escala se cuenta con 34 ítems y su objetivo está dirigido fundamentalmente para el nivel primario de atención de salud,⁽⁵²⁾⁽⁵³⁾ recogen información de la calidad de vida por los individuos en tres áreas: salud (que incluye las categorías funcionalidad física, psíquica y social), condiciones socioeconómicas de vida (que abarca las categorías situación monetaria y condiciones de vivienda) y satisfacción por la vida (que

contiene las categorías familia, expectativa de futuro y satisfacción por el presente). Posee una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, que comprenden a las alternativas y una valoración: 4 = casi nunca, 3 = algunas veces, 2 = a menudo, 1 = casi siempre para los ítems 6, 10, 11, 12, 20, 28 y viceversa para los demás ítems 1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3 = a menudo, 4 = casi siempre. El puntaje general de la escala pertenece a la sumatoria de los puntajes de cada ítem respondido, por cuanto a mayor puntaje corresponde una mayor calidad de vida y viceversa, obteniendo de 103 a 136 puntos para una buena calidad de vida, de 69 a 102 puntos para una regular y de 34 a 68 puntos para una baja. Se analizó los datos mediante la prueba estadística de correlación de Pearson. Se presentó los datos en en tablas y en diagramas de barra para la descripción de datos cuantitativos.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de resultados

La presente investigación tuvo por objetivo identificar el apoyo social percibido relacionado con la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, mediante la el análisis de datos obtenidos por encuesta aplicando su cuadro de variables con sus resoectivas categorías indicaando su grado de puntuación, siendo el instrumento comprensible y aplicable en nuestro medio, el número de participantes es de 43.

Tabla N° 4

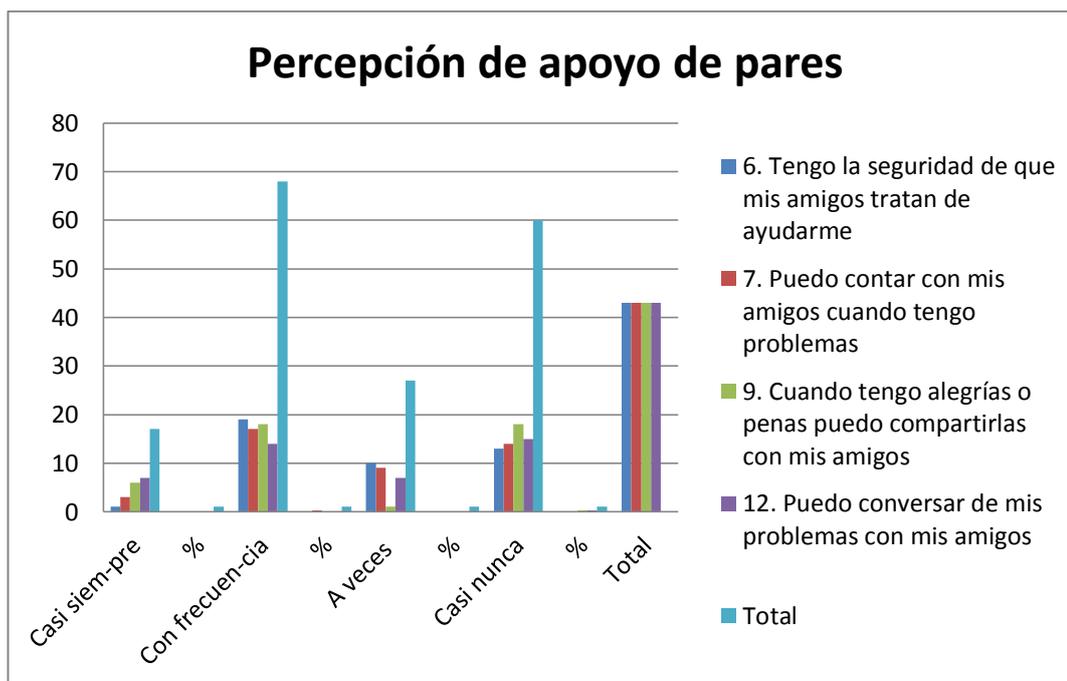
Apoyo social percibido

Indicador pares

Percepción de apoyo de pares	Casi siempre	%	Con frecuencia	%	A veces	%	Casi nunca	%	Total
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme	1	5.88%	19	27.94%	10	37.03%	13	21.66%	43
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas	3	17.64%	17	25%	9	33.33%	14	23.33%	43
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos	6	35.29%	18	26.47%	1	3.70%	18	30%	43
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos	7	41.17%	14	20.58%	7	25.92%	15	25%	43
Total	17	100%	68	100%	27	100%	60	100%	

Fuente: Escala multidimensional de apoyo social percibido

Elaborado: Jessica Cordonez



Fuente: Escala multidimensional de apoyo social percibido
 Elaborado: Jessica Cordonez

Análisis: Del total de los encuestados que corresponde al 100%, el 41.17% indicaron que casi siempre puede conversar de sus problemas con sus amigos, el 37.03% a veces tienen la seguridad de que sus amigos tratan de ayudarles, un 35.29% informa que casi siempre cuando tiene penas o alegrías puede compartirla con sus amigos y el 33.33% demostraron que a veces pueden contar con sus amigos cuando tienen problemas.

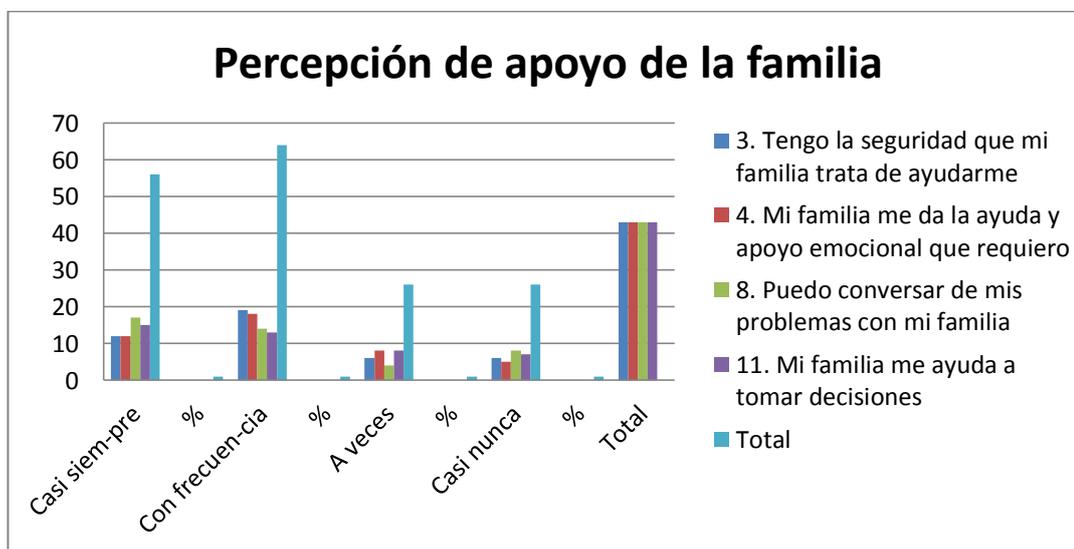
Una investigación efectuada en **Chile en el 2014** menciona que los resultados del factor de apoyo proveniente de los amigos reflejaron que la afirmación con menor puntaje fue el "yo puedo conversar sobre mis problemas con mis amigos". Los resultados obtenidos en la presente investigación discrepan debido a que se obtuvo un menor porcentaje por parte de la afirmación "puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas", aún así coincidiendo en que el indicador pares tiene menos relevancia en los procesos de enfermedad.⁽⁵⁴⁾

Tabla N° 5
Indicador familia

Percepción de apoyo de la familia	Casi siempre	%	Con frecuencia	%	A veces	%	Casi nunca	%	Total
3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme	12	21.42%	19	29.68%	6	23.07%	6	23.07%	43
4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero	12	21.42%	18	28.12%	8	30.76%	5	19.23%	43
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia	17	30.35%	14	21.87%	4	15.38%	8	30.76%	43
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones	15	26.78%	13	20.31%	8	30.76%	7	26.92%	43
Total	56	100%	64	100%	26	100%	26	100%	

Fuente: Escala multidimensional de apoyo social percibido

Elaborado: Jessica Cordonez



Fuente: Escala multidimensional de apoyo social percibido

Elaborado: Jessica Cordonez

Análisis: Del total de los encuestados de percepción de apoyo de la familia un 30.76% indicó que a veces su familia le da la ayuda y apoyo emocional que requieren, y que casi nunca puedo conversar de mis problemas con mi familia, y un 29,68% tienen la seguridad de que su familia trata de ayudarles con frecuencia.

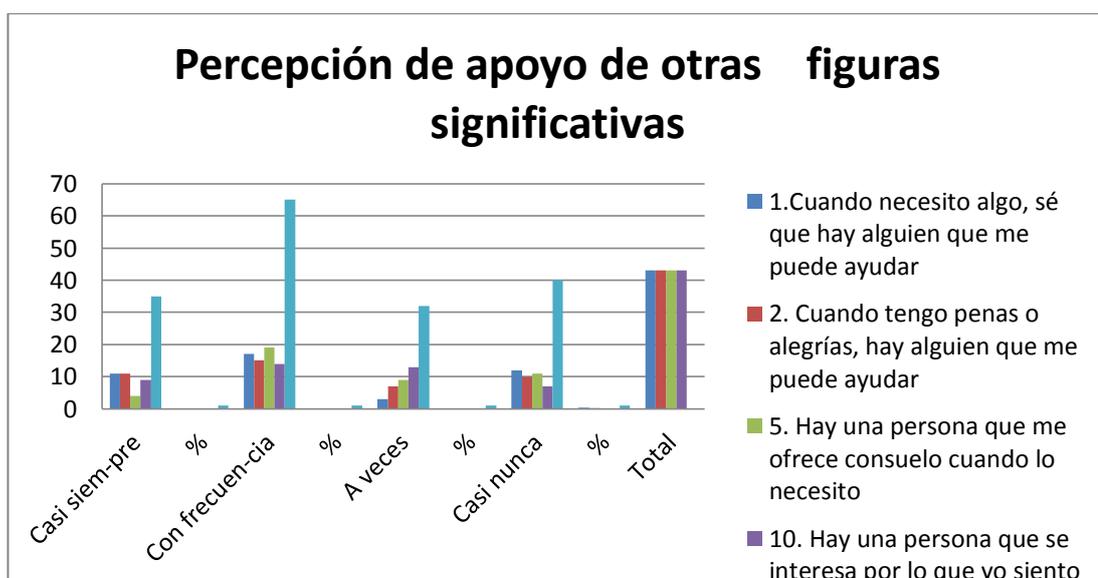
Una investigación sobre las propiedades psicométricas de la escala de **apoyo social percibido de Zimet** en personas mayores menciona que el factor de apoyo proveniente de la familia constituirá por siempre la mejor garantía para el bienestar físico y espiritual de las personas de edad avanzada, en sus resultados, la afirmación con mayor valor fue el "yo consigo ayuda emocional y apoyo de mi familia", evidenciando que las necesidades afectivas se satisfacen en la familia, lo que convalida con los resultados obtenidos en nuestra investigación, en donde se muestra que el ítem de mayor puntaje es el ya mencionado anteriormente, además de "mi familia me ayuda a tomar decisiones".⁽⁵⁴⁾ Entre los apoyos que recibe el adulto mayor, la familia es uno de los recursos que ofrecen mayor beneficio a la persona, al entregar atención y protección en los procesos físicos y mentales por los que atraviesan, fundamentalmente cuando la persona no posee el apoyo de redes formales.⁽¹¹⁾

Tabla N° 6
Indicador otras figuras significativas

Percepción de apoyo de otras figuras significativas	Casi siempre	%	Con frecuencia	%	A veces	%	Casi nunca	%	Total
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar	11	31.42%	17	26.15%	3	9.37%	12	30%	43
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar	11	31.42%	15	23.07%	7	21.87%	10	25%	43

5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito	4	11.42%	19	29.23%	9	28.12%	11	27.5%	43
10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento	9	25.71%	14	21.53%	13	40.62%	7	17.5%	43
Total	35	100%	65	100%	32	100%	40	100%	

Fuente: Escala multidimensional de apoyo social percibido
Elaborado: Jessica Cordonez



Fuente: Escala multidimensional de apoyo social percibido
Elaborado: Jessica Cordonez

Análisis: Del total de los encuestados un 40.62% indicaron que a veces hay una persona que se interesa por lo que sienten, un 31.42% mostró que casi siempre cuando necesitan algo o si tienen penas o alegrías hay alguien que les puede ayudar y un 29.23% indicaron que con frecuencia hay una persona que les ofrece consuelo cuando lo necesitan.

La mayoría de los participantes presentaron una percepción media de apoyo social, se puede señalar que los indicadores de donde proviene esta percepción en su mayoría son de la familia, seguido de otros significativos. Una investigación realizada en Cuba en el año 2016 proporciona resultados desiguales en donde se

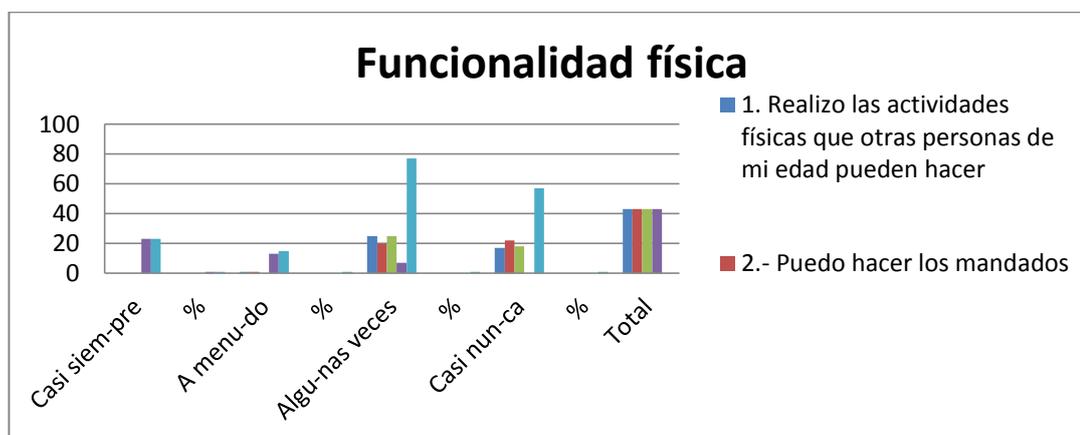
observa un predominio de la categoría alta percepción de apoyo social en la muestra de estudio evidenciando altos niveles de satisfacción con la misma. Sin embargo en ambos estudios muestran niveles altos de satisfacción que provienen de la subcategoría familia y otros significativos; presentando así también una buena calidad de vida.⁽⁵⁵⁾ Ellos perciben sus fuentes de apoyo mayormente provenientes de la familia, ayudándoles a afrontar cambios y situaciones nuevas. Los resultados del estudio permiten fortalecer los hallazgos de investigaciones efectuadas en Chile, en donde se muestra que las relaciones familiares de los adultos mayores son las más importantes, debido a la intensidad de los lazos afectivos que existen entre sus partes y al hecho evidente de que en la familia recae la responsabilidad primordial de cuidar a sus miembros.⁽⁵¹⁾ Los ancianos que percibieron un apoyo social alto, identificaban problemas en el área de la relación con los amigos. Según Argyle, los amigos conservan menos importancia en los procesos de enfermedad, se ha evidenciado que forman gran relevancia como fuente de apoyo instrumental y emocional facilitando la integración social.⁽⁵⁶⁾

Tabla N° 7
Calidad de vida
Indicador salud

Funcionalidad física	Casi siempre	%	A menudo	%	Algunas veces	%	Casi nunca	%	Total
1. Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer	0	0%	1	6.66%	25	32.46%	17	29.82%	43
2.- Puedo hacer los mandados	0	0%	1	6.66%	20	25.97%	22	38.59%	43
7.- Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida	0	0%	0	0%	25	32.46%	18	31.57%	43

12. Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.	23	100%	13	86.66%	7	9.09%	0	0%	43
Total	23	100%	15	100%	77	100%	57	100%	

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).
Elaborado: Jessica Cordonez



Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).
Elaborado: Jessica Cordonez

Análisis: Del total de los encuestados en calidad de vida por el indicador de funcionalidad física un 86.66% mencionó que a menudo se desplazan ayudados por otra persona o sostenido por un bastón, el 38.59% indicó que casi nunca puedes hacer los mandados y un 32.46% mencionó que algunas veces realiza actividades físicas que otras personas de su edad pueden hacerlo, así también su estado de salud les permite valere por sí mismos y desarrollar sus actividades cotidianas.

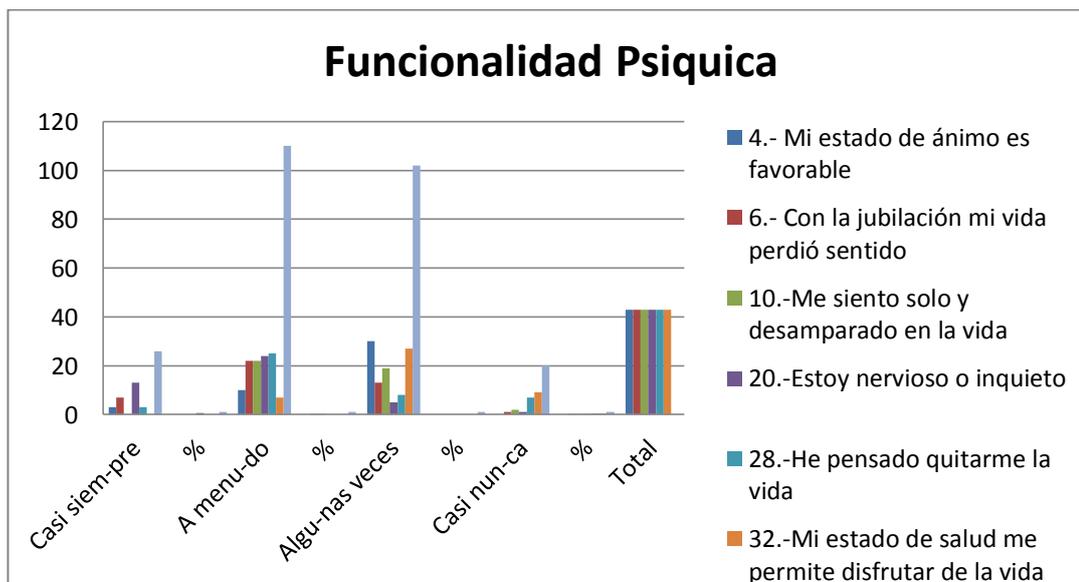
Una investigación realizada por **Rafael Tuesca Molina** sobre la calidad de vida, su importancia y como medirla nos menciona que la funcionalidad física mide el grado en que la salud limita las actividades físicas, tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar cargas, la realización de esfuerzos moderados e intensos, valora el grado en que la salud física interfiere en las actividades diarias, lo que incluye un rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.⁽⁵⁷⁾

Tabla N°8
Indicador salud

Funcionalidad psíquica	Casi siempre	%	A menudo	%	Algunas veces	%	Casi nunca	%	Total
4.- Mi estado de ánimo es favorable	3	11.53%	10	9.09%	30	29.41%	0	0%	43
6.- Con la jubilación mi vida perdió sentido	7	26.92%	22	20%	13	12.74%	1	5%	43
10.-Me siento solo y desamparado en la vida	0	0%	22	20%	19	18.62%	2	10%	43
20.-Estoy nervioso o inquieto	13	50%	24	21.81%	5	4.90%	1	5%	43
28.-He pensado quitarme la vida	3	11.53%	25	22.72%	8	7.84%	7	35%	43
32.-Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida	0	0%	7	6.36%	27	26.47%	9	45%	43
Total	26	100%	110	100%	102	100%	20	100%	

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).

Elaborado: Jessica Cordonez



Análisis: Del total de los encuestados un 50% mencionó que casi siempre se encuentran nerviosos o inquietos, un 45% señaló que su estado de salud les permite disfrutar de la vida, un 35% indicó que han pensado en quitarse la vida, un 29.41%

mencionó que algunas veces su estado de ánimo es favorable, un 26.92% señaló que después de la jubilación su vida perdió sentido casi siempre y un 20% indicó que a menudo se sientes solos en la vida.

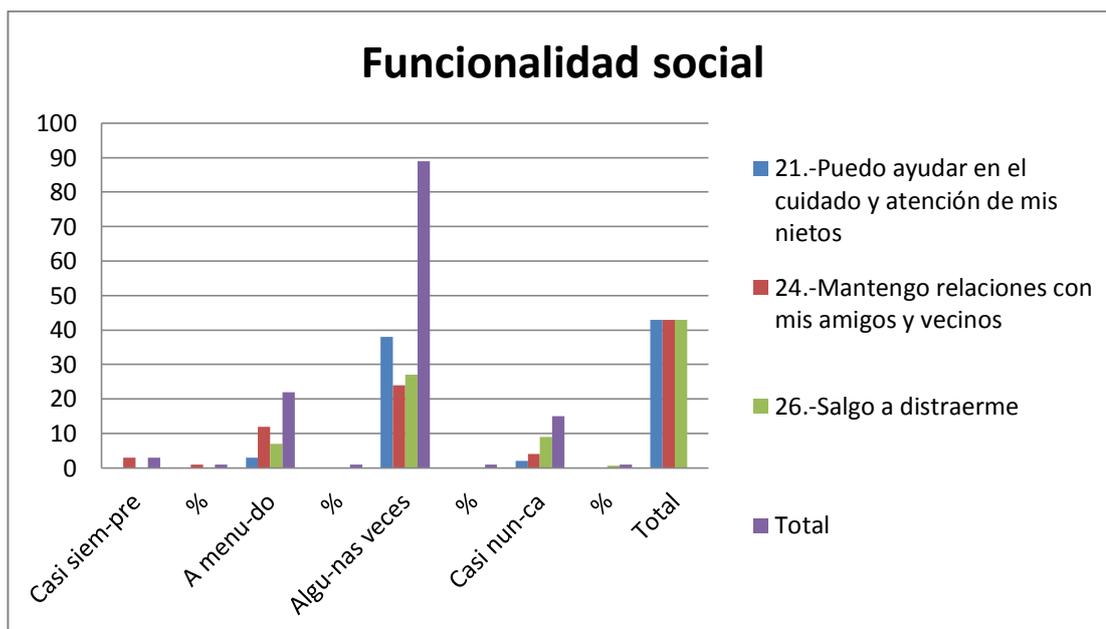
Luis Manuel Sánchez et al en su estudio de calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor menciona que la calidad de vida psíquica, está compuesta por dos facetas básicas: una que se refiere a los estados de ánimo del sujeto y otra centrada en la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida y de sus conductas. Esto determina que en la medida en que la personalidad es más estable, la vida afectiva es más satisfactoria y la calidad de vida psíquica alcanza puntuaciones superiores indicando que podría educarse la buena salud psíquica y el enfrentamiento correcto de las situaciones de adversidad antes de llegar a la tercera edad.⁽⁵⁸⁾

Tabla N° 9
Funcionalidad social

Funcionalidad social	Casi siempre	%	A menudo	%	Algunas veces	%	Casi nunca	%	Total
21.-Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos	0	0%	3	13.63%	38	42.69%	2	13.33%	43
24.-Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos	3	100%	12	54.54%	24	26.96%	4	26.67%	43
26.-Salgo a distraerme	0	0%	7	31.81%	27	30.33%	9	60%	43
Total	3	100%	22	100%	89	100%	15	100%	

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).

Elaborado: Jessica Cordonez



Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).
Elaborado: Jessica Cordonez

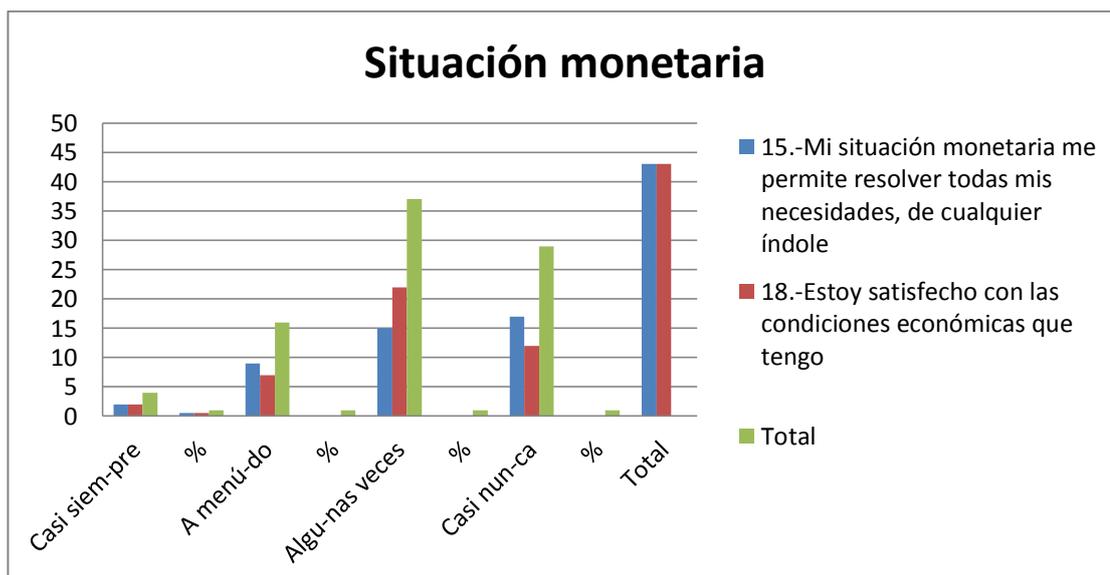
Análisis: Del total de los encuestados el 54.54% refirió que a menudo mantienen relaciones con sus amigos y vecinos, un 60% mencionó que casi nunca salen a distraerse y un 42.69% indicó que algunas veces podían ayudar en el cuidado y atención de sus nietos.

Tabla N° 10

Indicador condiciones socioeconómicas de vida

Situación monetaria	Casi siempre	%	A menudo	%	Algunas veces	%	Casi nunca	%	Total
15.-Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole	2	50%	9	56.25%	15	40.54%	17	58.62%	43
18.-Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo	2	50%	7	43.75%	22	59.46%	12	41.38%	43
Total	4	100%	16	100%	37	100%	29	100%	

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).
Elaborado: Jessica Cordonez



Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).
 Elaborado: Jessica Cordonez

Análisis: Del total de los encuestados tenemos que el 59.46% mencionó que algunas veces están satisfechos con las condiciones económicas que poseen ya sea por su jubilación o por apoyo familiar, y un 58.62% señaló que casi nunca su situación monetaria les permite resolver todas sus necesidades.

René G. García Roche at el, en su investigación sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores indica que los individuos con una situación económica favorable tienen una calidad de vida significativamente mejor que los individuos con una situación económica percibida desfavorable. El 52,0 % de los individuos tienen una situación económica percibida favorable contra el 38,2 % que la tienen desfavorable.⁽⁵⁹⁾

Tabla N° 11

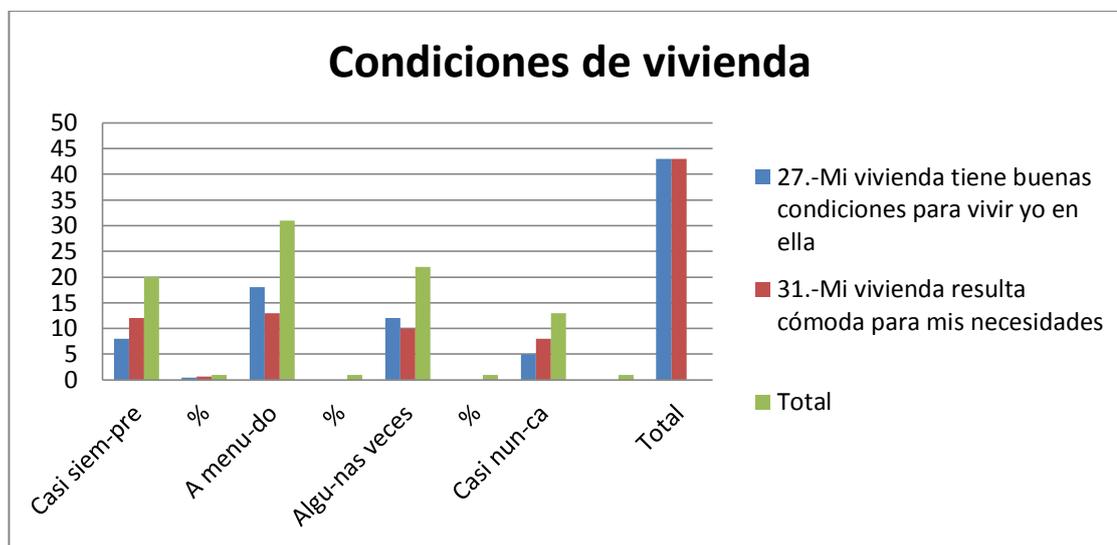
Indicador condiciones socioeconómicas de vida

Condiciones de vivienda	Casi siempre	%	A menudo	%	Algunas veces	%	Casi nunca	Total	
27.-Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella	8	40%	18	58.06%	12	54.54%	5	38.46%	43

31.-Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades	12	60%	13	41.93%	10	45.45%	8	61.53%	43
Total	20	100%	31	100%	22	100%	13	100%	

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).

Elaborado: Jessica Cordonez



Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).

Elaborado: Jessica Cordonez

Análisis: Del total de los encuestados tenemos que un 61.53% mencionó que casi nunca resulta cómoda su vivienda debido a que sus familiares no cuentan con fondo económico para poder solventar y un 58.06% indicó que a menudo su vivienda tiene buenas condiciones para que puedan vivir en ella.

Tabla N° 12

Indicador satisfacción por la vida

Familia	Casi siempre	%	A menudo	%	Algunas veces	%	Casi nunca	%	Total
3.- Mi familia me quiere y respeta	28	26.41%	15	24.19%	0	0%	0	0%	43
9.- Soy importante para mi familia	28	26.41%	15	24.19%	0	0%	0	0%	43

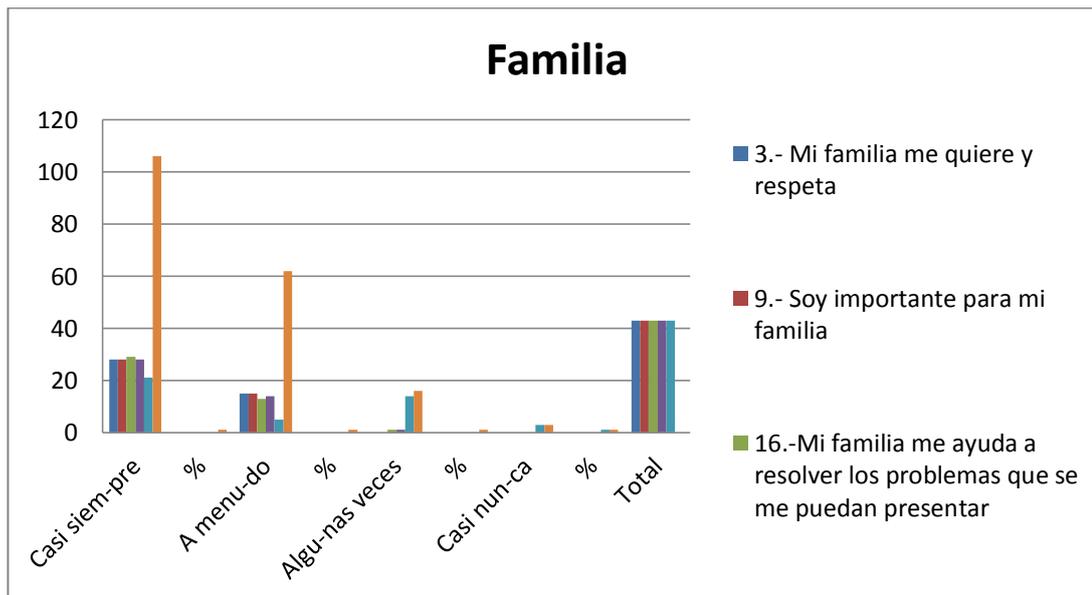
16.-Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar	29	27.35%	13	20.96%	1	6.25%	0	0%	43
22.-Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso	28	26.41%	14	22.58%	1	6.25%	0	0%	43
29.-Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar	21	19.81%	5	8.06%	14	87.5%	3	100%	43
Total	106	100%	62	100%	16	100%	3	100%	

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).

Elaborado: Jessica Cordonez

Gráfico N°10

Indicador satisfacción por la vida



Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).

Elaborado: Jessica Cordonez

Análisis: Del total de los encuestados del acilo de ancianos el 87.50% indican que algunas veces la familia lo toma en cuenta para la toma de decisiones relacionadas con los problemas en el hogar, el 27.35% sostienen que casi siempre la familia lo ayuda a resolver los problemas que se le presentan, el 26.41% de los encuestados

manifiestan que casi siempre pueden expresar a su familia lo que siente y piensan y el 24.19% que corresponde a la escala a menudo indican que son importantes para su familia.

Martha Vera en su estudios sobre el significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia, menciona que el adulto mayor en su vida cotidiana, a mayor nivel de paz, tranquilidad, protección familiar, digna y amorosa, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión; mayor será su calidad de vida; en relación a la familia, cuanto menor considere el nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad, estabilidad, posesión y pertenencia del adulto mayor, menor será el nivel de su calidad de vida. La necesidad de autorrealización no es solo un derecho del joven; el adulto mayor debe sentirse autorealizado, si, y solo si, tiene el apoyo y ayuda familiar para el logro de sus metas y perspectivas, garantizando con ello su calidad de vida.⁽⁴⁵⁾

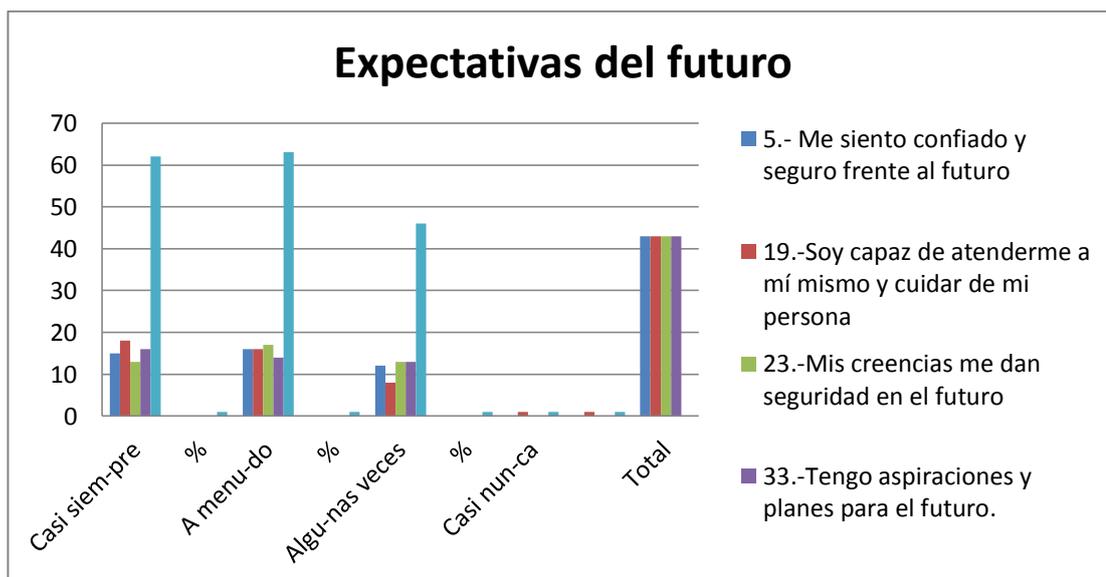
Tabla N° 13

Indicador satisfacción por la vida

Expectativa del futuro	Casi siempre	%	A menudo	%	Algunas veces	%	Casi nunca		Total
5.- Me siento confiado y seguro frente al futuro	15	24.19%	16	25.39%	12	26.08%	0	0%	43
19.-Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona	18	29.03%	16	25.39%	8	17.39%	1	100%	43
23.-Mis creencias me dan seguridad en el futuro	13	20.96%	17	26.98%	13	28.26%	0	0%	43
33.-Tengo aspiraciones y planes para el futuro.	16	25.80%	14	22.22%	13	28.26%	0	0%	43
Total	62	100%	63	100%	46	100%	1	100%	

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).

Elaborado: Jessica Cordonez



Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).
 Elaborado: Jessica Cordonez

Análisis: en la expectativa del futuro los encuestados indican que el 29.03% casi siempre son capaces de atenderse a si mismos y ni cuidar de su persona, el 28.26% mencionó que algunas veces tienen planes y aspiración para el futuro y sus creencias les dan seguridad, un 26.08% indicó que algunas veces se sientes confiados y seguros frente al futuro.

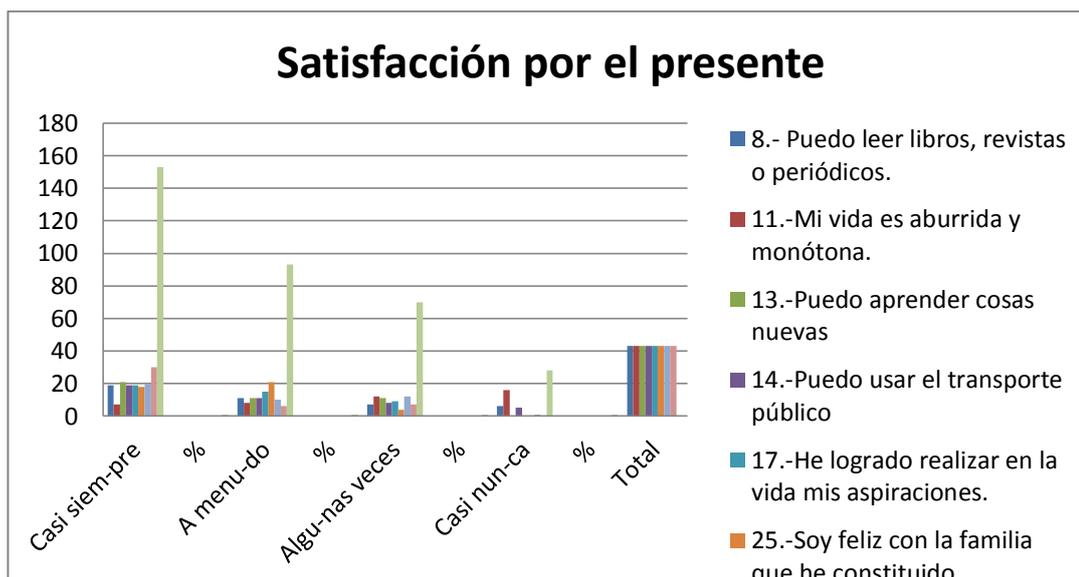
Alessandra Olivi at el, en su estudio sobre la evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso, muestra que el asilo de ancianos, como lo definen los propios sujetos, engloba todos los miedos frente a la incertidumbre del futuro. Es el miedo a la muerte social, al encierro más que a la muerte biológica, lo que induce a los adultos mayores a construir y mantener lazos afectivos que vuelven el presente más satisfactorio en el plano personal y el futuro menos incierto. En cuanto a las expectativas del futuro el 53.6% de los encuestados señala que ve su futuro como bueno o muy bueno; la visión más positiva se produce en el cerro económicamente estable. La superación de las dificultades experimentadas en las etapas anteriores les permite aceptar positivamente la propia condición etaria y mirar al futuro con mayor confianza. El apego a la vida tiende, en general, a incentivar un envejecimiento más activo. En la vertiente opuesta, las percepciones negativas respecto al futuro guardan relación mayoritariamente con el decaimiento físico y las

condiciones económicas. Estos factores son percibidos como limitantes de las posibilidades de vivir dignamente y disfrutar de la última etapa de la vida.⁽⁶⁰⁾

Tabla N° 14
Indicador satisfacción por la vida

Satisfacción por el presente	Casi siempre	%	A menudo	%	Algunas veces	%	Casi nunca	%	Total
8.- Puedo leer libros, revistas o periódicos.	19	12.41%	11	11.82%	7	10%	6	21.42%	43
11.-Mi vida es aburrida y monótona.	7	4.57%	8	8.60%	12	17.14%	16	57.14%	43
13.-Puedo aprender cosas nuevas	21	13.72%	11	11.82%	11	15.71%	0	0%	43
14.-Puedo usar el transporte público	19	12.41%	11	11.82%	8	11.42%	5	17.85%	43
17.-He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.	19	12.41%	15	16.12%	9	12.85%	0	0%	43
25.-Soy feliz con la familia que he constituido	18	11.76%	21	22.58%	4	5.71%	0	0%	43
30.-Considero que todavía puedo ser una persona útil	20	13.07%	10	10.75%	12	17.14%	1	3.57%	43
34.-Soy feliz con la vida que llevo	30	19.60%	6	6.45%	7	10%	0	0%	43
Total	153	100%	93	100%	70	100%	28	100%	

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).
Elaborado: Jessica Cordonez



Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.).
Elaborado: Jessica Cordonez

Análisis: la satisfacción por el presente en la calidad de vida de los adultos mayores indican que el 57.14% casi nunca su vida es aburrida y monótona, el 22,58% a menudo son felices con la familia que has constituido, el 212.42% casi nunca pueden leer libros, revistas o periódicos, el 17.85% casi nunca puede usar el transporte público, el 17.14% algunas veces consideran que toda puede ser una persona útil, el 16.12% a menudo han logrado en la vida realizar su aspiraciones el 15.71% mencionó que algunas veces pueden aprender cosas nuevas.

Diana María Durán at el, en su investigación sobre la integración social y habilidades funcionales en adultos mayores, menciona que de manera relevante el concepto que tenga el adulto mayor de sí mismo y de su salud es un predictor del estado físico, que se asocia con condiciones psicológicas como la satisfacción con la vida.⁽⁶¹⁾

Zoila Edith Hernández Zamora en su estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor, menciona que la salud y los ingresos son factores estrechamente vinculados con la satisfacción en la vida la económica, se observó en los resultados del presente estudio que hay una considerable relación entre tener

ingresos y poseer un proyecto de vida; en efecto, las personas que tenían ingresos reportaron con más frecuencia disponer de un proyecto de vida que aquellos que no los percibían. Es probable que estar en la primera condición influya también en la salud, pues se cuenta con los recursos financieros para conservarla, y la salud y los ingresos contribuyen de manera primordial a que los individuos sean más activos e independientes y, por ende, tiendan a hacer más planes a futuro al no depender de los demás para realizarlos.⁽⁶²⁾

Una investigación realizada en Cuba en el año 2014 menciona que predomina una calidad de vida baja, obteniendo resultados negativos en la dimensión satisfacción con la vida, seguida de la dimensión socioeconómica en este sentido no se encuentran satisfechos con el presente y muestran malas relaciones familiares.⁽³⁰⁾ Los ancianos que presentan una mala calidad de vida, identificaban problemas de funcionalidad física y psíquica; existe evidencia que cuando se ejecuta actividad de manera relevante el impacto en su salud es positivo; la falta de dependencia, un estilo de vida sedentario, la presencia de ansiedad, depresión, sentimientos de soledad, falta de apoyo social y emocional son factores predominantes que ocasionan un decaimiento en la salud y un desenso de la calidad de vida.⁽⁶³⁾⁽⁶⁴⁾

El apoyo social percibido posee influencia positiva en la calidad de vida de los adultos mayores, se encontró una relación relevante por parte de la familia tanto en la percepción de apoyo social como en calidad de vida, así se puede evidenciar que este factor tiene gran influencia en la vida de estas personas. El resultado es consistente con diferentes estudios, existe gran importancia del apoyo que percibe el individuo de su entorno marcando gran influencia en la calidad de vida, si está es buena proporciona bienestar, estabilidad emocional, tener un sentido de vida, sentirse productivo y protegido, en cuanto a si es mala se obtiene resultados contrarios.⁽⁶⁵⁾⁽⁶⁶⁾

Discusión

En el apoyo social percibido indicador pares, los adultos mayores casi siempre pueden conversar de sus problemas con sus amigos un estudio realizado en **Chile en el 2014** menciona que los resultados discrepan al indicador familia porque a veces su familia les da ayuda y apoyo emocional, un estudio menciona que consiguen ayuda emocional de la familia se conjugan los indicadores, teniendo gran relevancia en la parte afectiva y así también les ayudan a tomar decisiones. En el ítem otras figuras significativas se toma en cuenta a otros miembros de la familia donde mencionan que a veces hay personas que se interesan por lo que sienten, estudio proporciona resultados similares señalando que son importantes. En la calidad de vida la funcionalidad física en su mayoría menciona que el 86.66% manifiesta que a menudo se desplazan ayudados por un bastón u otra persona, estudio indica que la funcionalidad física interfiere en su calidad de vida, en la funcionalidad psíquica el 50% de los adultos mayores indican que casi siempre sienten ansiosos o inquietos, el estudio muestra que tienen dos facetas básicas una se refiere al estado de ánimo y otra centrada en la satisfacción que hace sujeto de su propia vida, en la funcionalidad social tenemos que un 54.54% refiere que a menudo mantienen relaciones con sus amigos y vecinos; en cuanto a la situación monetaria el 59.46% menciona que algunas veces están satisfechos con las condiciones económicas que poseen, estudio señala que su calidad de vida está relacionada con la salud y su situación económica; el 61.53% menciona que casi nunca están cómodos con su vivienda. Los encuestados indican que casi siempre pueden expresar a su familia lo que sienten y piensan, estudio demuestra que en su vida cotidiana a mayor nivel de paz, tranquilidad y protección familiar sin perder derecho a la libre expresión mayor es su calidad de vida. Los encuestados indican que el 29.03% casi siempre son capaces de atenderse a sí mismos, estudio demuestra que en el asilo de ancianos como lo definen los propios sujetos lo engloban todos los miedos frente a la incertidumbre del futuro, en la satisfacción del presente el 57.14% menciona que su vida casi nunca es aburrida o monótona.

3.2 Verificación de hipótesis

Hipótesis Nula: La percepción del apoyo social de los adultos mayores NO influye en su calidad de vida.

Hipótesis Alternativa: La percepción del apoyo social de los adultos mayores SI influye en su calidad de vida.

Para verificar la hipótesis se utiliza la prueba estadística correlación de pearson:

Tabla N°15
Cálculo estadístico

	Apoyo social (X)	Calidad de vida (Y)	X ²	Y ²	X.Y
paciente1	32	96	1024	9216	3072
paciente2	24	83	576	6889	1992
paciente3	30	99	900	9801	2970
paciente4	32	87	1024	7569	2784
paciente5	28	86	784	7396	2408
paciente6	35	103	1225	10609	3605
paciente7	36	94	1296	8836	3384
paciente8	33	94	1089	8836	3102
paciente9	31	90	961	8100	2790
paciente10	24	66	576	4356	1584
paciente11	30	90	900	8100	2700
paciente12	39	104	1521	10816	4056
paciente13	29	83	841	6889	2407
paciente14	42	103	1764	10609	4326
paciente15	34	87	1156	7569	2958
paciente16	32	94	1024	8836	3008
paciente17	32	91	1024	8281	2912
paciente18	29	84	841	7056	2436
paciente19	35	97	1225	9409	3395
paciente20	24	85	576	7225	2040
paciente21	33	91	1089	8281	3003
paciente22	33	96	1089	9216	3168
paciente23	24	68	576	4624	1632
paciente24	39	107	1521	11449	4173
paciente25	35	87	1225	7569	3045
paciente26	32	87	1024	7569	2784
paciente27	32	89	1024	7921	2848
paciente28	33	87	1089	7569	2871
paciente29	29	85	841	7225	2465

paciente30	32	98	1024	9604	3136
paciente31	31	87	961	7569	2697
paciente32	34	87	1156	7569	2958
paciente33	39	104	1521	10816	4056
paciente34	30	87	900	7569	2610
paciente35	28	85	784	7225	2380
paciente36	31	88	961	7744	2728
paciente37	34	99	1156	9801	3366
paciente38	30	89	900	7921	2670
paciente39	31	98	961	9604	3038
paciente40	42	103	1764	10609	4326
paciente41	35	98	1225	9604	3430
paciente42	28	67	784	4489	1876
paciente43	31	97	961	9409	3007
TOTAL (Σ)	1377	3900	44863	357354	126196

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.) y escala multidimensional de apoyo social percibido

Fórmula

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n(\sum x^2) - (\sum x)^2)(n(\sum y^2) - (\sum y)^2)}}$$

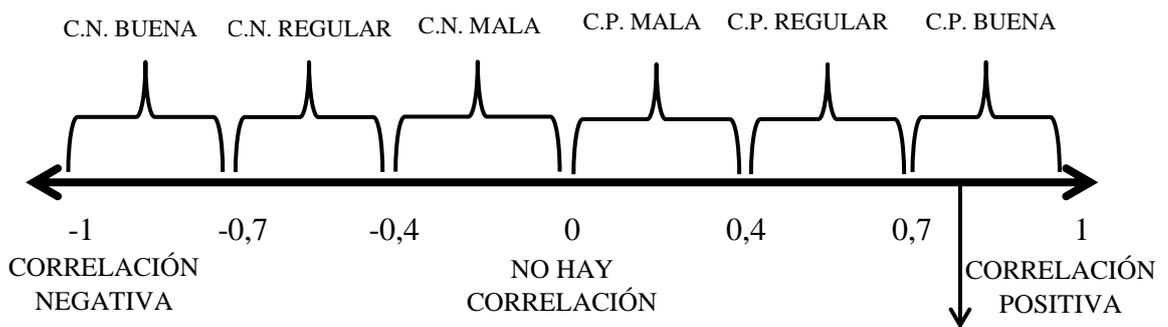
$$r = \frac{43(126\ 196) - (1\ 377)(3\ 900)}{\sqrt{(43(44\ 863) - (1377)^2)(43(357\ 354) - (3\ 900)^2)}}$$

$$r = \frac{5\ 426\ 428 - 5\ 370\ 300}{\sqrt{5\ 152\ 201\ 560}}$$

$$r = \frac{56\ 128}{71\ 778}$$

$$r = 0,78196$$

Representación gráfica



Coeficiente de determinación: $r^2 = (0,78196)^2$

$$= 0,61146$$

$$= 61,15\%$$

Regresión lineal

$$**Y = a + bx**$$

$$b = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{n(\sum x^2) - (\sum x)^2}$$

$$b = \frac{43(126\,196) - (1\,377)(3\,900)}{43(44\,863) - (1\,377)^2}$$

$$b = \frac{56\,128}{32\,980}$$

$b = 1,7$ valor aproximado

$$a = \frac{\sum y}{n} - b\left(\frac{\sum x}{n}\right)$$

$$a = \frac{3\,900}{43} - 1,70188\left(\frac{1\,377}{43}\right)$$

$a = 36,2$ valor aproximado

$$**Y = a + bx**$$

$$**Y = 36,2 + 1,7x**$$

Tabla N°16

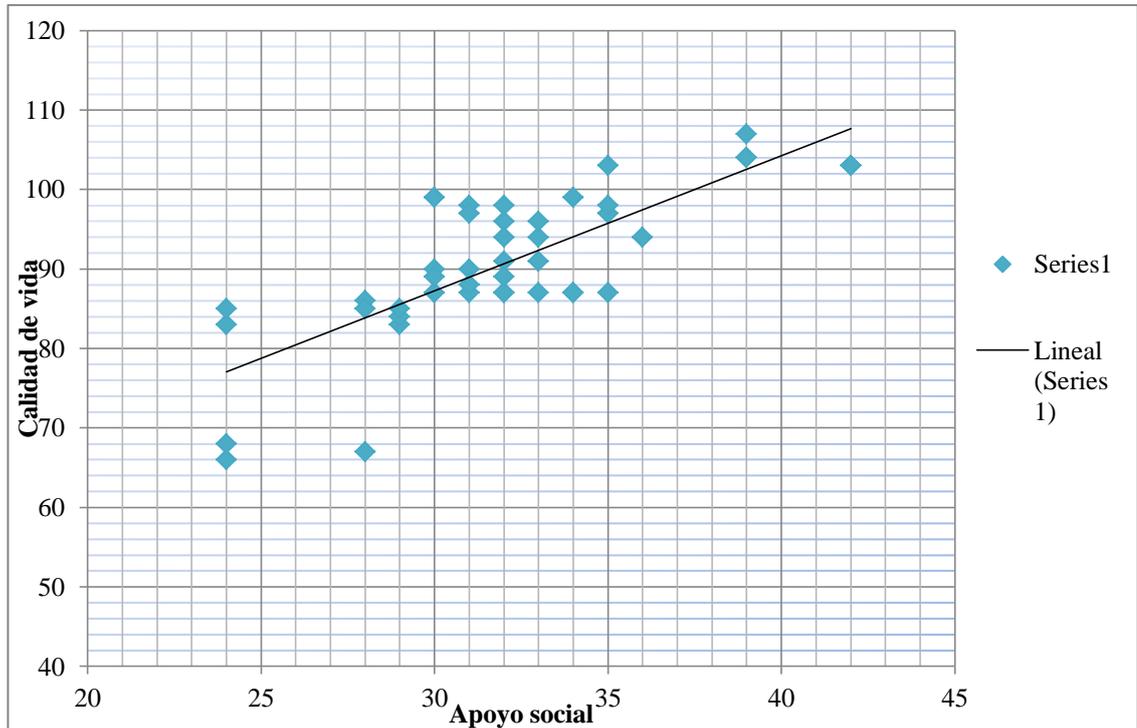
Interpretación de la prueba estadística correlación de Pearson

Intervalo	Sentido de relación
$r = 1$	Existe una correlación positiva perfecta entre las dos variables denominada relación directa: cuando una de ellas aumenta la otra también lo hace en proporción constante.
r , entre 0 y 1	Existe una correlación positiva.
$r = 0$	No existe relación lineal
r , entre 0 y -1	Existe una correlación negativa
$r = -1$	Existe una correlación negativa perfecta entre las dos variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante

Fuente: Suárez O. (2016) Coeficiente de correlación de Karl Pearson

Gráfica N°2

Diagrama de dispersión



Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.) y escala multidimensional de apoyo social percibido

En función de estos datos obtenidos se puede concluir que la percepción del apoyo social de los adultos mayores de este grupo de estudio influye positivamente sobre su calidad de vida. Mediante la aplicación de la encuesta y análisis de datos estadísticos se llegó a conclusión de que a mayor percepción de apoyo social mejor es la calidad de vida y una baja percepción se relaciona con una mala calidad de vida.

CAPÍTULO IV:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Una vez analizado los indicadores de las variables he llegado a la conclusión de que los adultos mayores se identifican a:

Una percepción de apoyo social mayor por parte de la familia la cual le brinda ayuda y apoyo emocional cuando lo requieren constituyendo gran relevancia en la parte afectiva de los adultos mayores.

Predomina una calidad de vida baja, obteniendo resultados negativos en todas las dimensiones: salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida.

Los adultos mayores poseen una mala funcionalidad física debido a la necesidad de ayuda para su desplazamiento.

El estado de ánimo y la satisfacción por su propia vida influye considerablemente en su funcionalidad psíquica.

Los adultos mayores con una situación económica desfavorable tienen una calidad de vida significativamente menor que los individuos con una situación económica favorable.

Se relaciona el apoyo social percibido y la calidad de vida de los adulto mayores obteniendo una influencia positiva de la percepción de apoyo social sobre la calidad de vida, teniendo en cuenta que la familia es el pilar fundamental en la vida de este grupo etario, la cual les permite expresar lo que sienten y piensan mateniendo así su derecho a la libre expresión.

4.2 Recomendaciones

Es relevante llegar a mencionar que la familia como pilar fundamental tanto en la percepción de apoyo social como en la calidad de vida, se adentren más en la vida de sus adultos mayores para que ellos puedan disfrutar de esta última etapa en sus vidas.

Se recomienda que la familia realice visitas más seguidas al hogar de ancianos para mantener una relación adecuada entre estos dos segmentos.

Es recomendable que la familia se adentre mucho más en los problemas de su adulto mayor manteniendo así una sensación de apego y confianza mutua.

Es de gran importancia emplear una metodología adecuada y evidenciada, para así conseguir un análisis concreto de las variables presentes en el grupo de estudio.

A. MATERIALES DE REFERENCIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Cienc Médicas Pinar Río. Febrero de 2016;20(1):0-0. (16)
2. Álvarez Sintés E. Medicina General Integral. Vol. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. 274 p. (14)
3. Amaya MAC, Ramos EF. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa centro día/vida-Ibagué-Colombia. Salud Uninorte Casado Vicente, V. Tratado de medicina de Familia y Comunitaria. Segunda. Vol. II. Barcelona: Médica Panamericana; 2563 p. (7)
4. Arechabala Mantuliz MC, Miranda Castillo C. Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertension de la region metropolitana. Cienc Enferm. Junio de 2002;8(1):49-55. (51)
5. Avendaño AM, Cruz CMB, Elías EHH. La calidad de vida en los adultos mayores / Quality of life in the Aged. Rev Cienc Médicas Pinar Río. 2009;13(1):2-13. (53)
6. Azpiazu Garrido M, Cruz Jentoft A, Villagrasa Ferrer JR, Abanades Herranz JC, García Marín N, Alvear Valero de Bernabé F. Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. Rev Esp Salud Pública. Diciembre de 2002;76:683-99. (63)
7. Bermejo García Lourdes. Gerontología educativa. Médica Panamericana; 2005. (46)
8. Betancourt CL. La sexualidad en el adulto mayor. Rev Cuba Enferm. 2013;29(3):223-32. (4)

9. Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*. 1 de junio de 2006;26(2):206-15. (43)
10. Casado V. CS. Tratado de medicina de familia y comunitaria. Segunda. Vol. 2. Madrid, España: Médica Panamericana; 2012. 2563 p. (2)
11. Corugedo Rodríguez M del C, García González D, González Arias VI, Crespo Lechuga GA, González García G, Calderín Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Rev Cuba Med Gen Integral*. Junio de 2014;30(2):0-0. (30)
12. Cuadra-Peralta A, Cáceres EFM, Guerrero KJS. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de arica. *límite Rev Interdiscip Filo Psicol*. 30 de abril de 2016;11(35):57-68. (17)
13. Tuesca Molina R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte [Internet]*. 2005 [citado 12 de febrero de 2019];(21). Disponible en: [http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=81702108\(57\)](http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=81702108(57))
14. Eliopoulos Charlotte. *Enfermería Gerontológica*. 8va ed. 2014. 547 p. (31)
15. Fernández Brañas S, Almuíña Güemes M, Alonso Chil O, Blanco Mesa B. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Rev Cuba Hig Epidemiol*. Agosto de 2001;39(2):77-81. (47)
16. Gálvez C, Mavhier J, Díaz Vélez C, Segura A, Alexander M, González M, et al. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Médica Peru*. Octubre de 2009;26(4):230-8. (29)
17. García, E. H J, Musitu, G. *Psicología comunitaria. Apoyo Social*. Barcelona: PPU; 1995. (32)
18. García MFM, Ramírez MG. Psychosocial perspective in conceptualizing social support. *Rev Psicol Soc*. 1 de enero de 1995;10(1):61-74. (56)

19. García Roche RG, Hernández Sánchez M, Varona Pérez P, Chang de la Rosa M, Bonet Gorbea M, Salvador Álvarez S. Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en el país, 2001. Rev Cuba Hig Epidemiol. Abril de 2010;48(1):0-0. (59)
20. Krzemien D. Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar de Plata, Grupo de investigaciones psicológica del desarrollo. 2010. 3 p. (28)
21. Lemus, J A V. Salud Pública y Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires-Argentina: Corpus; 2013. 641 p. (49)
22. Martín A. CJ. Atención primaria, Conceptos, organización y práctica clínica. Tercera. Barcelona, España: Elseiver; 2010. 1028 p. (6)
23. Martín A. CJ, Gené B. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia. Séptima. Barcelona, España: Elseiver. Gea Consultoría editorial; 2014. 452 p. (50)
24. Martínez M. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Un manual para ciencias de la salud. Vol. I. Barcelona, España: Elseiver; 2013. 509 p. (3)
25. Melguizo-Herrera E, Ayala-Medrano S, Grau-Coneo M, Merchán-Duitama A, Montes-Hernández T, Payares-Martínez C, et al. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). Aquichan Chia. 2014;14(4):537-48. (8)
26. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Hernández Elías EH. La calidad de vida en los adultos mayores. Rev Cienc Médicas Pinar Río. Marzo de 2009;13(1):1-10. (52)
27. Mora M, Villalobos D, Vargas GAA, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. Mhsalud Mov Hum Salud. 2004;1(1):2-12. (27)

28. Olivi A, Fadda Cori G, Pizzi Kirschbaum M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles Poblac.* Junio de 2015;21(84):227-49. (60)
29. Pelcastre-Villafuerte BE, Treviño-Siller S, González-Vázquez T, Márquez-Serrano M. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad Saúde Pública.* Marzo de 2011;27:460-70. (26)
30. Pérez BP, Trillo MT, Aguilera FM, Castro MB. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas.* 2009;14(2):53-61. (42)
31. Pinazo Hernandis, S SM M. Gerontología. Actualización, innovación y propuestas. Prentice Hall; 2004. (38)
32. Pinto Santuber C, Lara Jaque R, Espinoza Lavoz E, Montoya Cáceres P. Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de Zimet en personas mayores de Atención Primaria de Salud. *Index Enferm.* Junio de 2014;23(1-2):85-9. (54)
33. Reyes-Ortiz CA, Camacho ME, Eschbach K, Markides KS. El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. *Colomb Medica Cali Colomb.* 2006;37(Supl 1):45-9. (18)
34. Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena. Home. 2012. (10)
35. Sánchez Padilla LM, González Pérez U, Alerm González A, Bacallao Gallestey J. Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Rev Habanera Cienc Médicas.* Abril de 2014;13(2):337-49. (58)
36. Schwartzmann L. calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm.* Diciembre de 2003;9(2):09-21. (41)
37. Suárez R, Pescetto C. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública.* Junio de 2005;17:419-28. (21)

38. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt YA, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt IM, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*. 6 de marzo de 2017;15(1):85-62. (19)
39. Uribe A, Orcasita L, Aguillón E. Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Psychologia*. 1 de julio de 2012;6(2):83-99. (39)
40. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica*. Abril de 2012;30(1):61-71. (44)
41. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm Glob*. Junio de 2009;(16):0-0. (33)
42. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med*. Septiembre de 2007;68(3):284-90. (45)
43. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Ter Psicológica*. Julio de 2012;30(2):23-9. (65)
44. Zamora ZEH. Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor. *Psicol Salud*. 2006;16(1):103-10. (62)
45. Zapata-López BI, Delgado-Villamizar NL, Cardona-Arango D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Rev Salud Pública*. Diciembre de 2015;17:848-60. (15)

LINKOGRAFÍA

1. Acuña-Gurrola M del R, González-Celis-Rangel AL. Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *J Behav Health Soc Issues* [Internet]. 2010 [citado 30 de septiembre de 2018];2(2). Disponible en: [http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=282221720007\(37\)](http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=282221720007(37))
2. Alonso Galbán P, Soberats S, J F, Navarro D-C, María A, Carrasco García M, et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. Marzo de 2007 [citado 30 de septiembre de 2018];33. Disponible en: [https://www.scielo.org/scielo.php?Pid=S0864-34662007000100010&script=sci_arttext\(1\)](https://www.scielo.org/scielo.php?Pid=S0864-34662007000100010&script=sci_arttext(1))
3. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Rev Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2007 [citado 30 de septiembre de 2018];12. Disponible en: [http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=309126689002\(36\)](http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=309126689002(36))
4. Durán DM, Orbegoz Valderrama LJ, Uribe Rodríguez AF, Uribe Linde JM. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Univ Psychol* [Internet]. 2008 [citado 13 de febrero de 2019];7(1). Disponible en: [http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=64770119\(61\)](http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=64770119(61))
5. González N, Peñalza L, a. Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social [Internet]. *Revista Cubana de Psicología*;a. 2001 [citado 27 de septiembre de 2018]. Disponible en: [http://link.galegroup.com/apps/doc/A146893216/AONE?Sid=googlescholar\(34\)](http://link.galegroup.com/apps/doc/A146893216/AONE?Sid=googlescholar(34))
6. Guzmán JM, Huenchuan S, Montes de Oca Zavala V. Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores. Octubre de 2003 [citado 30 de septiembre de 2018]; Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6627\(40\)](https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6627(40))
7. Huenchuan S, Guzmán JM, Montes de Oca Zavala V. Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Diciembre de 2003 [citado 28 de

- septiembre de 2018]; Disponible en:
[https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750\(35\)](https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750(35))
8. Jiménez ES, Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V. Promoción de salud y envejecimiento activo. Geroinfo [Internet]. 2013 [citado 7 de enero de 2019];8(1). Disponible en: [http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43975\(22\)](http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43975(22))
 9. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo L de la C, González Crespo FV. “Calidad de vida en el adulto mayor”. VARONA [Internet]. 2015 [citado 7 de enero de 2019];(61). Disponible en: [http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=360643422019\(20\)](http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=360643422019(20))
 10. Ruiz D, José O. Colombia, España, Uruguay, Costa Rica, Cuba, Ecuador: Seguridad Social para el adulto mayor. Rev Derecho [Internet]. 2012 [citado 4 de octubre de 2018];(37). Disponible en: [http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=85123908004\(25\)](http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=85123908004(25))
 11. Simbaña G, Israel E. Centro del adulto mayor, barrio Mariana de Jesús. 2018 [citado 7 de febrero de 2019]; Disponible en: [http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10286\(23\)](http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10286(23))
 12. Tambaco CF. Plan de acción para la protección del derecho a la vida en el adulto mayor del centro «Del día del buen vivir de Ibarra». Julio de 2018 [citado 7 de febrero de 2019]; Disponible en: [http://repositorio.uotavalo.edu.ec/handle/52000/123\(24\)](http://repositorio.uotavalo.edu.ec/handle/52000/123(24))
 13. Vulnerabilidad y Exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares – Kairos [Internet]. [citado 5 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://www.revistakairos.org/vulnerabilidad-y-exclusion-social-una-propuesta-metodologica-para-el-estudio-de-las-condiciones-de-vida-de-los-hogares/\(48\)](https://www.revistakairos.org/vulnerabilidad-y-exclusion-social-una-propuesta-metodologica-para-el-estudio-de-las-condiciones-de-vida-de-los-hogares/(48))

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

1. PROQUEST: Barranquilla [Internet]. 2017 [citado 16 de enero de 2019];33(1). Disponible en: [https://search.proquest.com/docview/1984386777/abstract/6F0F1204659447A4PQ/1\(5\)](https://search.proquest.com/docview/1984386777/abstract/6F0F1204659447A4PQ/1(5))
2. PROQUEST: Condiciones de salud percibidas por el adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008 - ProQuest [Internet]. [citado 22 de enero de 2019]. Disponible en: [https://search.proquest.com/docview/1734308130/9AAEF7A0DA224E33PQ/3?accountid=36765\(9\)](https://search.proquest.com/docview/1734308130/9AAEF7A0DA224E33PQ/3?accountid=36765(9))
3. PROQUEST: Rodríguez Silva. Envejecimiento: evaluación e interpretación psicológica [Internet]. Distrito Federal, Unknown: Editorial El Manual Moderno; 2017 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?Docid=5307954> (13)
4. PROQUEST: Bayter LO, Ramos FS, Romero MC. Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor. CIRIEC - Espana Valencia. 2018;(92):223-52. [Internet] Disponible en: [https://search.proquest.com/docview/2059069233/2A57C47341A44566PQ/15?accountid=36765\(64\)](https://search.proquest.com/docview/2059069233/2A57C47341A44566PQ/15?accountid=36765(64))
5. PROQUEST: Neves LA de S, Castrighini C de C, Reis RK, Canini SRM da S, Gir E. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Enferm Glob Murcia. 2018;17(2):1-29. [Internet] Disponible en: [https://search.proquest.com/docview/2036978067/2A57C47341A44566PQ/14?accountid=36765\(66\)](https://search.proquest.com/docview/2036978067/2A57C47341A44566PQ/14?accountid=36765(66))

B. ANEXOS

Anexo 1

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO				
ÍTEMS	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar	4	3	2	1
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar	4	3	2	1
3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme	4	3	2	1
4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero	4	3	2	1
5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito	4	3	2	1
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme	4	3	2	1
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas	4	3	2	1
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia	4	3	2	1
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos	4	3	2	1
10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento	4	3	2	1
11. Mi familia me ayuda a tomar	4	3	2	1

decisiones				
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos	4	3	2	1
Puntaje				
Total		Por indicadores		
Alta percepción de apoyo social: entre 36 y 48 puntos Media percepción de apoyo social: entre 25 y 35 puntos Baja percepción de apoyo social: entre 12 y 24 puntos		Amigos, familia y otros significativos: se considera baja cuando el anciano obtuvo hasta 5 puntos, media desde 6 hasta 12 puntos y alta desde 13 en adelante.		

Fuente: Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la Región Metropolitana.

Anexo 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (M.G.H.).				
ÍTEMS	CASI SIEMPRE	A MENUDO	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
1.- Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físico, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse).	4	3	2	1
2.- Puedo hacer los mandados.	4	3	2	1
3.- Mi familia me quiere y respeta.	4	3	2	1
4.- Mi estado de ánimo es favorable.	4	3	2	1
5.- Me siento confiado y seguro frente al futuro.	4	3	2	1
6.- Con la jubilación mi vida perdió sentido.	1	2	3	4
7.- Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarme, comer)	4	3	2	1
8.- Puedo leer libros, revistas o periódicos.	4	3	2	1
9.- Soy importante para mi familia.	4	3	2	1
10.-Me siento solo y desamparado en la vida.	1	2	3	4
11.-Mi vida es aburrida y monótona.	1	2	3	4
12.- Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.	1	2	3	4
13.-Puedo aprender cosas	4	3	2	1

nuevas.				
14.-Puedo usar el transporte público.	4	3	2	1
15.-Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole.	4	3	2	1
16.-Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar.	4	3	2	1
17.-He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.	4	3	2	1
18.-Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.	4	3	2	1
19.-Soy capaz de atenderme a mi mismo y cuidar de mi persona.	4	3	2	1
20.-Estoy nervioso o inquieto.	1	2	3	4
21.-Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar).	4	3	2	1
22.-Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.	4	3	2	1
23.-Mis creencias me dan seguridad en el futuro.	4	3	2	1
24.-Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.	4	3	2	1
25.-Soy feliz con la familia que he constituido.	4	3	2	1
26.-Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos)	4	3	2	1
27.-Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.	4	3	2	1

28.-He pensado quitarme la vida.	1	2	3	4
29.-Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.	4	3	2	1
30.-Considero que todavía puedo ser una persona útil.	4	3	2	1
31.-Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.	4	3	2	1
32.-Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.	4	3	2	1
33.-Tengo aspiraciones y planes para el futuro.	4	3	2	1
34.-Soy feliz con la vida que llevo.	4	3	2	1
Puntaje				
Total	Por indicadores			
Buena calidad de vida: de 103 a 136 puntos	Dimensión salud: se considera baja cuando el anciano obtuvo hasta 24 puntos, media obtuvo desde 25 hasta 27 puntos y alta mayor a 27 puntos.			
Regular calidad de vida: de 69 hasta 102 puntos	Dimensión condiciones socio-económicas: Se considera baja cuando obtuvo hasta 5 puntos, media desde 6 hasta 9 puntos y alta mayor de 9.			
Mala calidad de vida: de 34 hasta 68 puntos	Dimensión satisfacción por la vida: Se considera baja hasta los 55 puntos, media desde 56 hasta 64 puntos y alta mayor a 64 puntos.			

Fuente: Escala de calidad de vida en la tercera edad (M.G.H.)

Anexo 3

Acta de consentimiento informado:

Yo, Jesica Nataly Cordonez Jara con cédula de ciudadanía 150063918-0, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, invito a usted a participar en el proyecto de investigación denominado INFLUENCIA DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DE AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019”, la cual tiene por objetivo: identificar el apoyo social percibido por los adultos mayores y su calidad de vida, así también verificar si existe alguna relación entre estas dos variables.

Esta investigación incluirá dos tipos de cuestionarios uno para evaluar la percepción de apoyo social y otro para calidad de vida, si tiene alguna duda con lo que respecta a la investigación puede aclararlas acercándose a mi persona.

Su participación es totalmente voluntaria, usted no tiene porque participar si no desea hacerlo y el negarse no le afectará de ningún modo, es su elección y todos sus derechos serán respetados.

No se compartirá la identidad de aquellos que participen en la investigación. Toda información recogida se mantendrá confidencial. Cualquier información acerca de usted será reservada, tendrá un número en vez de su nombre y solo mi persona conocerá ese dato.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en el y la necesidad de hacer constar mi consentimiento para lo cual lo firmo libre y voluntariamente.

C.I.: