



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

## **TESIS**

Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el  
puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

## **PRESENTADO POR**

Cadenillas Rojas, Ana Mercedes Belén

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

## **ASESOR**

Mg. Bertha Esther Apolaya Pareja

<https://orcid.org/0000-0001-7379-0611>

**Chincha, Perú, 2026**

## CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACION



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de enero del 2026

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, Bach. CADENILLAS ROJAS ANA MERCEDES BELEN, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

"APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE RECIBE ASISTENCIA EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, CHIMBOTE – 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

  
  
Mg. Bertha E. Apolaya Pareja  
OBSTETRA  
C.O.P. 23237  
MG. BERTHA ESTHER APOLAYA  
PAREJA  
CODIGO ORCID: 0001-7379-0611  
DNI: 42508963

## DECLARACION DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACION

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Ana Mercedes Belén CADENILLAS ROJAS identificado(a) con DNI N°73801605 en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULYO MAYOR QUE RECIBE ASISTENCIA EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

13 % similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 12 de Enero de 2026



CADENILLAS ROJAS Ana Mercedes Belén  
DNI N° 73801605



\*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

LEGALIZACIÓN  
AL DORSO

NOTARIA  
GALVEZ SUCCAR MANUEL  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 73801605  
Primer Apellido CADENILLAS  
Segundo Apellido ROJAS  
Nombres ANA MERCEDES BELEN

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

  
CADENILLAS ROJAS, ANA MERCEDES BELEN  
DNI 73801605

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 44439757 - Gerald Nestor Damian Vasquez  
Fecha de Transacción: 28-01-2026 11:06:37  
Entidad: 10077910251 - GALVEZ SUCCAR MANUEL

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gov.pe/identifica3/verificacion.do>  
Número de Consulta: 0123024393



## **DEDICATORIA**

Se lo dedico a Dios, por su infinito amor y por qué su misericordia no tiene fin y siempre me ha ayudado a lograr todo lo que me propongo, por siempre mantenerme en óptima salud junto a mi familia, pues eres quien guía el sendero de mi vida.

A mi Madre y Abuelos, por haberme inculcado valores, principios y ser la persona que soy, que con su mano al hombro nunca me dejaron decaer y me ayudaron a cumplir mis sueños.

A mi hija Cloe, por ser la fuerza de mis días y fuente de inspiración, para poder vencer las adversidades para que con mi esfuerzo Dios le depare un futuro mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Autónoma de Ica por haberme brindado la oportunidad de poder realizar mi curso de tesis para poder culminar satisfactoriamente mi carrera profesional de enfermería con una enseñanza de calidad.

A la Mg. Bertha Esther Apolaya Pareja quien con su apoyo y su asesoramiento durante el proceso de investigación de mi tesis no lo hubiese podido conseguir.

A mis maestros, que me brindaron su apoyo en el proceso de mi formación universitaria y su enseñanza de calidad.

Al Puesto de Salud Magdalena Nueva, por haberme permitido entrar a sus instalaciones y así poder realizar mi cuestionario para mi estudio de investigación.

## RESUMEN

La investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025. Empleando como metodología un enfoque cuantitativo, tipo aplicado, no experimental, el cual conto con una muestra de 72 adultos mayores que recibieron asistencia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, Como instrumento de evaluación, se emplearon dos cuestionarios, en donde se midió el apoyo familiar y la calidad de vida que presentaban las personas partcipe del estudio. Se evidencio una relación positiva y significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor ( $Rho = 0,710$ ;  $p = 0,000$ ). Asimismo, se identificó relación positiva moderada entre el apoyo familiar afectivo ( $Rho = 0,612$ ;  $p = 0,002$ ) y la interacción social ( $Rho = 0,639$ ;  $p = 0,016$ ) con la calidad de vida, y una relación positiva alta entre el apoyo familiar emocional y la calidad de vida ( $Rho = 0,719$ ;  $p = 0,001$ ). Concluyendo que, el apoyo familiar se relaciona de manera positiva y significativa con la calidad de vida del adulto mayor, siendo el apoyo emocional el componente de mayor influencia, lo que confirma que una adecuada dinámica familiar favorece el bienestar integral en esta etapa de vida.

**Palabra clave:** Apoyo familiar, calidad de vida, adulto mayor

## **ABSTRACT**

The research aimed to determine the relationship between family support and quality of life of older adults receiving care at the Magdalena Nueva Health Post in Chimbote, 2025. A quantitative, applied, non-experimental approach was used, with a sample of 72 older adults receiving care at the Magdalena Nueva Health Post in Chimbote. Two questionnaires were used as assessment instruments to measure family support and quality of life among the participants. A positive and significant relationship was found between family support and quality of life ( $Rho = 0.710$ ;  $p = 0.000$ ). Furthermore, a moderate positive correlation was identified between affective family support ( $Rho = 0.612$ ;  $p = 0.002$ ) and social interaction ( $Rho = 0.639$ ;  $p = 0.016$ ) with quality of life, and a strong positive correlation between emotional family support and quality of life ( $Rho = 0.719$ ;  $p = 0.001$ ). In conclusion, family support is positively and significantly related to the quality of life of older adults, with emotional support being the most influential component, confirming that a healthy family dynamic promotes overall well-being at this stage of life.

**Keywords:** Family support, quality of life, older adult

## INDICE

<b>Caratula</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Constancia de aprobacion de investigacion</b> .....	<b>i</b>
<b>Declaracion de originalidad de la investigacion</b> .....	<b>iii</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>vii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>viii</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>11</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>14</b>
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4. Objetivo general.....	16
2.5. Objetivos específicos.....	16
2.6. Justificación e importancia.....	17
2.6.1. Justificación.....	17
2.6.2. Importancia.....	18
2.7. Alcance y limitaciones.....	18
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases Teóricas.....	22
3.2.1. Variable Apoyo familiar.....	22
3.2.2. Variable calidad de vida.....	25
3.3. Marco conceptual.....	29
<b>IV. METODOLÓGICA</b> .....	<b>31</b>
4.1. Tipo de investigación.....	31
4.2. Diseño de Investigación.....	31

4.3.	Hipótesis general y específicas .....	31
4.4.	Variables .....	32
4.5.	Operacionalización de variables .....	33
4.6.	Población – Muestra.....	35
4.6.1	Población.....	35
4.6.2	Muestra .....	35
4.6.3	Muestreo .....	35
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	35
4.7. 1.	Técnica.....	35
4.7. 2.	Instrumento.....	36
7.8.3	Técnicas de análisis e interpretación de datos .....	37
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
5.1.	Resultados .....	38
5.2.	Interpretación de resultados .....	42
<b>VI.</b>	<b>ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
<b>VII.</b>	<b>DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
<b>VIII.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>51</b>
8.1.	Conclusiones.....	51
8.2.	Recomendaciones.....	52
	<b>REFERENCIAS BIBLIORÁFICAS .....</b>	<b>53</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>61</b>
	<b>Anexo 01: Matriz de consistencia.....</b>	<b>62</b>
	<b>Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>64</b>
	<b>Anexo 3: Ficha de validación de juicio de expertos.....</b>	<b>68</b>
	<b>Anexo 4: Base de datos .....</b>	<b>73</b>
	<b>Anexo 5. Informe de similitud del 28%.....</b>	<b>80</b>
	<b>Anexo 6. Evidencia fotográfica.....</b>	<b>84</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor .....	38
<b>Tabla 2.</b> Dimensión afectiva y calidad de vida del adulto mayor .....	39
<b>Tabla 3.</b> Dimensión interacción social y calidad de vida del adulto mayor.....	40
<b>Tabla 4.</b> Dimensión emocional y calidad de vida del adulto mayor .....	41
<b>Tabla 5.</b> Prueba de normalidad.....	43
<b>Tabla 6.</b> Prueba de correlación entre el apoyo familiar y la calidad de vida .....	44
<b>Tabla 7.</b> Prueba de correlación entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida .....	45
<b>Tabla 8.</b> Prueba de correlación entre el apoyo familiar en la interacción social y la calidad de vida .....	46
<b>Tabla 9.</b> Prueba de correlación entre el apoyo familiar emocional y la calidad de vida.....	47

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que implica cambios físicos, psicológicos y sociales que afectan la manera en que los individuos se relacionan consigo mismos y con su entorno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la calidad de vida en la vejez no depende únicamente de la salud física, sino también de factores emocionales, sociales y ambientales que influyen en la percepción de bienestar y satisfacción personal<sup>1</sup>. Estos elementos son fundamentales para comprender cómo los adultos mayores se adaptan a los desafíos propios de esta etapa, y permiten identificar condiciones que favorezcan un envejecimiento activo, saludable y con participación en la vida social y familiar.

Dentro de los factores que influyen en la calidad de vida, el apoyo familiar juega un papel esencial al proporcionar acompañamiento, estabilidad emocional y seguridad en la vida cotidiana. Diversos estudios evidencian que una red de apoyo consistente contribuye a reducir la soledad, fortalecer la autoestima y mantener la integración social de los adultos mayores<sup>2</sup>. La interacción familiar, el respaldo afectivo y la participación en actividades conjuntas permiten conservar vínculos significativos y un sentido de pertenencia, aspectos clave para promover el bienestar integral y facilitar la adaptación a los cambios que trae consigo el envejecimiento, potenciando una vida más plena y satisfactoria<sup>3</sup>.

El proyecto de investigación fue desarrollado a lo largo de siete capítulos, dispuestos de manera ordenada para ofrecer un análisis completo sobre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores que reciben atención en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025. En el primer capítulo se aborda la Introducción, donde se expone el tema principal y se establecen los fundamentos iniciales que guían la investigación

El segundo capítulo se centra en el Planteamiento del problema, iniciando con la exposición de la situación problemática que motiva la investigación. A continuación, se presentan la pregunta de investigación general y las preguntas específicas que orientan el estudio. Además, se definen el objetivo general y los objetivos

específicos, y se argumenta la relevancia de la investigación, considerando su aporte desde perspectivas teóricas, prácticas y metodológicas.

El tercer capítulo corresponde al Marco teórico, en el cual se analizan los antecedentes tanto nacionales como internacionales relacionados con las variables objeto de estudio. Asimismo, se desarrollan las bases teóricas que sustentan el trabajo y se establece el marco conceptual, definiendo los términos clave vinculados con la investigación.

En el cuarto capítulo se detalla la Metodología, especificando el tipo y diseño de la investigación, así como las hipótesis generales y específicas. También se describen las variables y su operacionalización, la población y la muestra, los instrumentos y técnicas de recolección de datos, y finalmente, las estrategias de análisis e interpretación de la información obtenida.

El quinto capítulo se presentaron los resultados descriptivos, en donde se colocaron las tablas y gráficos, seguidamente de su interpretación de frecuencia y porcentajes. El sexto capítulo corresponde a los resultados inferenciales, en donde se desarrolló la prueba de normalidad, seguida de la prueba estadística de Rho de Spearman en donde se determinaron las relaciones de las variables.

Por último, el séptimo capítulo reúne las discusiones de resultados, en donde se comparó los resultados obtenidos con los antecedentes, asimismo, se menciona teoría relacionada con los hallazgos obtenidos para darle mayor sustento. Por último se redacta las conclusiones y recomendaciones, seguido de las referencias bibliográficas.

La autora

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción de problema

El envejecimiento es una etapa de la vida que implica cambios físicos, emocionales y sociales, afectando de manera directa el bienestar de los adultos mayores. La forma en que se relacionan con su entorno y la calidad de sus vínculos influye significativamente en su estabilidad emocional. En este contexto, el apoyo familiar se constituye como un elemento fundamental para brindar seguridad, acompañamiento y satisfacción en la vida diaria<sup>3</sup>. Su presencia puede favorecer la adaptación a los retos propios de esta etapa, promoviendo un envejecimiento más pleno y activo.

A nivel mundial, el envejecimiento de la población representa uno de los principales desafíos sociales y sanitarios del siglo XXI. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024 se estimó que había más de 830 millones de personas mayores de 65 años, y se proyecta que esta cifra se duplicará para el año 2050<sup>4</sup>.

A pesar del aumento en la esperanza de vida, muchos adultos mayores viven sus últimos años con enfermedades crónicas, discapacidades o sin una adecuada red de apoyo familiar. En 2025, la OMS advirtió que la esperanza de vida saludable ha disminuido en varios países debido al impacto de la pandemia, estimándose que, en promedio, se perdieron hasta 1,8 años de vida saludable en el periodo 2021-2022<sup>5</sup>.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que la esperanza de vida saludable al cumplir los 60 años bajó de 16,6 años en 2019 a 15,2 años en 2021. Esta realidad refleja no solo un aumento en la longevidad, sino también un deterioro en la calidad de vida, especialmente en contextos donde el apoyo familiar es limitado, lo cual incrementa la vulnerabilidad física, emocional y social de los adultos mayores<sup>6</sup>.

Asimismo, en España, el Instituto Nacional de Estadística en su informe de 2023 reporta que el 12,3 % de las personas mayores de 65 años viven solas, lo que incrementa su riesgo de aislamiento social y problemas de salud mental<sup>7</sup>. Además,

el 45 % de los adultos mayores presenta al menos una enfermedad crónica que limita su autonomía, y cerca del 30 % tiene dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria<sup>7</sup>.

Además en Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística informa en su reporte de 2024 que el 14,2 % de la población tiene más de 60 años, y aproximadamente el 40 % padece enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes. Además, el 26 % de los adultos mayores vive en condiciones de aislamiento social, muchas veces debido a la migración de sus familiares o la falta de redes de apoyo estables, lo cual impacta directamente en su bienestar físico y emocional<sup>8</sup>.

A nivel nacional, En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó en 2023 que el 78,9 % de los adultos mayores padece alguna enfermedad crónica, siendo esta prevalencia mayor en zonas urbanas (82,9 %) que en áreas rurales (75,0 %)<sup>9</sup>. En 2024, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó que se atendieron 4 674 casos de violencia contra personas mayores entre enero y mayo, una cifra alarmante que evidencia condiciones de vulnerabilidad no solo física sino también social<sup>10</sup>. Finalmente, en el primer trimestre de 2025, el INEI señaló que, si bien el 94,4 % de los adultos mayores contaba con algún tipo de seguro de salud, solo el 37,5 % acudió a un establecimiento de salud tras presentar un problema, lo cual refleja limitaciones en el acceso efectivo a los servicios sanitarios<sup>11</sup>.

A nivel local, en Chimbote, la población adulta mayor enfrenta diversos retos que afectan su calidad de vida. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 39,6 % de los hogares peruanos tenía en el primer trimestre de 2023 a una persona de 60 años o más, reflejando una presencia significativa de adultos mayores en las familias de la región<sup>12</sup>.

Esta población vulnerable presenta alta prevalencia de enfermedades crónicas y limitada movilidad, lo que incrementa su dependencia del apoyo familiar y de los servicios de salud. Sin embargo, el acceso efectivo a la atención médica sigue siendo insuficiente, evidenciado por la baja consulta en establecimientos de salud. Además, casos de violencia y maltrato hacia el adulto mayor, aunque

subregistrados, constituyen un problema social grave que requiere atención prioritaria en espacios como Magdalena Nueva, en Chimbote.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar afectivo y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en la interacción social y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025?

**P.E.3:** ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar emocional y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025?

## **2.4. Objetivo general**

Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

## **2.5. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Identificar la relación entre el apoyo familiar afectivo y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

**O.E.2:** Analizar la relación entre el apoyo familiar en la interacción social y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

**O.E.3:** Describir la relación entre el apoyo familiar emocional y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **2.6.1. Justificación**

La presente investigación se fundamentó en la Teoría del Apoyo Social, que sostiene que el apoyo recibido, especialmente el familiar, es un factor esencial para la salud y el bienestar de las personas<sup>13</sup>. Esta teoría explica que las distintas formas de apoyo, como el afectivo, emocional e instrumental, contribuyen a reducir el estrés y mejorar la calidad de vida<sup>13</sup>. En el caso del adulto mayor, el apoyo familiar favorece su estabilidad emocional, social y física, promoviendo un envejecimiento saludable y satisfactorio. El aporte teórico de este estudio radica en validar y profundizar cómo las dimensiones específicas del apoyo familiar influyen en la calidad de vida del adulto mayor, contribuyendo a enriquecer el conocimiento en esta área y a fundamentar futuras intervenciones y políticas de salud.

En cuanto a los aportes prácticos, este estudio permitió identificar las dimensiones del apoyo familiar que tienen mayor impacto en la calidad de vida del adulto mayor, facilitando a los profesionales de la salud y trabajadores sociales focalizar sus intervenciones en estos aspectos clave. Además, servirá como base para el diseño de programas de apoyo familiar que mejoren la atención y el bienestar del adulto mayor, y proporcionará información útil para la formulación de políticas públicas orientadas a fortalecer el soporte familiar, reducir la vulnerabilidad social y promover un envejecimiento activo y saludable.

Por último, en la justificación metodológica se resaltó en la importancia de emplear un enfoque cuantitativo con diseño correlacional, ya que este permite medir y analizar de manera objetiva la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor. Esta metodología facilitó la recolección de datos precisos mediante instrumentos validados, asegurando la confiabilidad y validez de los resultados.

### **2.6.2. Importancia**

La importancia de este estudio radica en que permitió ampliar la comprensión sobre los diversos aspectos que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores, un grupo poblacional con características particulares y en constante crecimiento. Al centrarse en elementos que afectan directamente su bienestar físico, emocional y social, la investigación contribuye a identificar factores de riesgo y oportunidades de mejora en la atención integral de este grupo.

Asimismo, el estudio aportó información relevante para profesionales de la salud, trabajadores sociales y familiares, facilitando la implementación de estrategias más efectivas para promover hábitos saludables, prevenir problemas de salud y fortalecer el acompañamiento familiar y comunitario. Desde una perspectiva académica, proporciona evidencia que puede servir de base para investigaciones futuras y para la formulación de programas de intervención que respondan a las necesidades reales de los adultos mayores.

Finalmente, la investigación tuvo un valor social importante, ya que resalta la necesidad de considerar el entorno familiar, social y comunitario en el que se desenvuelven los adultos mayores, promoviendo políticas públicas y acciones comunitarias que favorezcan su inclusión, autonomía y bienestar integral, contribuyendo así a una sociedad más equitativa y solidaria.

### **2.7. Alcance y limitaciones**

El estudio se centró en los adultos mayores que recibieron asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva, en Chimbote, durante el año 2025. Su alcance abarcó el análisis de la relación entre el apoyo familiar en sus dimensiones afectiva, emocional y de interacción social, y la calidad de vida de esta población. Entre las limitaciones se consideró que la investigación se realizó en un solo centro de salud, por lo que los resultados no pudieron generalizarse a otros contextos. Además, la información dependió de las percepciones de los participantes, lo que pudo generar sesgos, y el trabajo se desarrolló dentro de un periodo limitado de tiempo.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Internacionales

Manrique et al.<sup>14</sup>. realizaron en Cartagena-Colombia un trabajo en el año 2025 con la finalidad de analizar la relación entre el apoyo social, la capacidad funcional y la calidad de vida en 417 adultos mayores de centros de bienestar. Se halló que el 61.72 % eran mujeres, el 30.86 % viudos y la mediana de edad fue de 68 años. En cuanto al sustento económico, el 50.96 % dependía del Estado y el 38.76 % de la familia. Se identificó que la edad, los recursos económicos, la medicación y la práctica de actividad física mostraron asociación significativa con la calidad de vida ( $p < 0.05$ ). Además, se evidenció una correlación moderada de 0.41 entre apoyo social y calidad de vida, mientras que con el incremento de la edad disminuía la funcionalidad, aumentando la dependencia. Se concluyó que fortalecer las redes de apoyo social y la participación de la familia resulta esencial para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Iraizoz et al.<sup>15</sup> desarrollaron en Cuba un estudio en el año 2022 con la finalidad de valorar la influencia de la familia en la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor, empleando un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo transversal y una muestra de 120 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 78,9% de los adultos mayores maltratados reportaron una calidad de vida pobre, mientras que el 75,9% de aquellos con trato familiar regular también presentaron una calidad de vida deficiente, evidenciando que la calidad de vida de los adultos mayores está estrechamente vinculada al trato familiar recibido

Duran et al.<sup>16</sup> desarrollaron en Matamoros, México, un estudio en el año 2021 con la finalidad de identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, empleando un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y una muestra de 130 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 85,4% de los participantes presentó una funcionalidad familiar normal, mientras que el

8,5% presentó funcionalidad familiar moderada y el 6,2% grave. En cuanto a la calidad de vida, el 42,3% reportó una calidad de vida alta, el 52,3% aceptable y el 5,4% baja. Se encontró una correlación significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida global ( $p=0,011$ ), así como en los dominios psicológico ( $p=0,008$ ), social ( $p=0,010$ ) y ambiental ( $p=0,001$ ), evidenciando que un mejor funcionamiento familiar se relaciona con una mayor calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial.

Sánchez et al.<sup>17</sup> desarrollaron en Villahermosa, México, un estudio en el año 2021 con la finalidad de determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar, empleando un enfoque cuantitativo con diseño correlacional transversal y una muestra de 100 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 60% de los participantes presentó una calidad de vida media, el 30% alta y el 10% baja. En cuanto al apoyo familiar, el 70% recibió apoyo alto, el 20% medio y el 10% bajo. Se encontró una correlación positiva significativa entre la calidad de vida y el apoyo familiar ( $r=0.65$ ,  $p<0.01$ ), evidenciando que a mayor apoyo familiar, mejor es la calidad de vida percibida por los adultos mayores.

Valdez y Álvarez<sup>18</sup> realizaron en Villahermosa, Tabasco, en 2021, un análisis de la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en 368 adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se aplicaron encuestas sociodemográficas y las escalas WHOQOL-OLD y MOS para recolectar información. El 50% de los participantes manifestó buena calidad de vida, predominando en hombres. Además, el 78.3% recibía apoyo social. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la calidad de vida, indicando que a mayor apoyo social, mejor calidad de vida.

### **Nacionales**

Boza<sup>19</sup> desarrolló en Lima un trabajo en el año 2024 con la finalidad de analizar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores hospitalizados, aplicando un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal en 50 participantes. Se encontró que el

80% percibía un apoyo familiar moderado, el 14% alto y el 6% bajo. En cuanto a la calidad de vida, el 96% presentó un nivel regular y el 4% deficiente, sin registrarse niveles buenos. El análisis estadístico demostró una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0.027$ ). Se concluyó que un mayor respaldo de la familia se asocia con una mejor calidad de vida en el adulto mayor

Loza et al.<sup>20</sup> llevaron a cabo en Chicama-Perú un trabajo en el año 2023 con la finalidad de explorar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibida en adultos mayores de un centro de salud en tiempos de COVID-19, aplicando un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal en 106 participantes de ambos sexos. Se halló que el 59,76 % percibía el apoyo familiar como regular, la dimensión física lo era en el 53,66 % y la social en el 52,44 %. En lo que respecta a la calidad de vida general, el 62,20 % la consideraba buena; la dimensión de satisfacción alcanzó el 74,39 %, la de impacto el 52,44 % y la de preocupación el 46,34 %. Se concluyó que la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibida fue baja, aunque las dimensiones emocional y social mostraron asociación significativa con la calidad de vida.

Soto<sup>21</sup> llevó a cabo en Lima un trabajo en el año 2022 con el propósito de examinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores que asistían al servicio de medicina de un centro de salud, utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal en 368 participantes. Se identificó que el 78.3% recibía un apoyo familiar favorable y el 21.7% desfavorable. En cuanto a la calidad de vida, el 50% manifestó un nivel bueno y el 50% malo. La asociación estadística evidenció significancia ( $p = 0.000$ ;  $X^2 = 30.92$ ). Se concluyó que la calidad de vida de los adultos mayores depende en gran medida del grado de apoyo familiar, siendo este un factor clave para alcanzar un envejecimiento saludable

Zelaya<sup>22</sup> llevó a cabo en San Juan de Miraflores un trabajo en el año 2022 con la finalidad de determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud de Ciudad de Dios. Se trabajó con 100 participantes bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo

correlacional y transversal. Se encontró que el 55 % recibía un apoyo familiar alto, el 36 % moderado y el 9 % bajo. En cuanto a la calidad de vida, el 50 % la consideraba buena, el 46 % regular y el 4 % mala. El análisis estadístico mostró una asociación significativa entre ambas variables ( $p=0.000$ ). Se concluyó que los adultos mayores con mayor respaldo familiar presentaban mejores niveles de calidad de vida.

Marcelo y Marino<sup>23</sup> desarrollaron en Huamachuco un trabajo en el año 2021 con la finalidad de determinar la relación entre el apoyo familiar percibido y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud El Pallar. Se trabajó con 50 adultos mayores, encontrándose que el 80% percibía un apoyo familiar moderado, el 14% alto y el 6% bajo. En cuanto a la calidad de vida, el 96% presentó un nivel regular, el 4% deficiente y ninguno alcanzó un nivel bueno. El análisis estadístico evidenció una relación significativa entre el grado de apoyo familiar percibido y la calidad de vida ( $p < 0.027$ ). Se concluyó que un mayor nivel de apoyo familiar se asocia con una mejor calidad de vida en los adultos mayores.

### **Locales o regionales**

No se encontraron tesis actuales.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Variable Apoyo familiar**

#### **Definición de apoyo familiar**

El apoyo familiar se refiere al conjunto de recursos, tanto emocionales como materiales, que los miembros de la familia ofrecen a sus integrantes para satisfacer necesidades físicas, psicológicas y sociales. Este tipo de apoyo puede ser emocional, brindando afecto y comprensión; instrumental, ofreciendo ayuda práctica en actividades diarias; o económico, asegurando recursos financieros necesarios para la subsistencia y cuidado de la persona<sup>24</sup>. En el contexto del adulto mayor, el apoyo familiar se considera un factor protector que influye directamente en su bienestar, salud mental y capacidad de enfrentar los retos del envejecimiento<sup>24</sup>.

Asimismo, el apoyo familiar se basa en la figura de apego, que representa a una persona cercana y significativa dentro de la familia. Esta figura de apego brinda seguridad emocional, afecto incondicional y apoyo constante, lo cual contribuye al desarrollo de la autoestima y la resiliencia en los individuos<sup>25</sup>. También, se le define el apoyo familiar como el conjunto de recursos emocionales, sociales y prácticos que los miembros de la familia proporcionan a un individuo enfermo o discapacitado<sup>26</sup>.

### **Teorías de apoyo familiar**

Una teoría ampliamente utilizada para explicar el apoyo familiar es la Teoría del Apoyo Social, la cual sostiene que las redes familiares actúan como un sistema de soporte que ayuda a las personas a afrontar situaciones de estrés, mejorar su bienestar emocional y mantener la salud física, especialmente en la vejez<sup>27</sup>. Según House et al.<sup>27</sup>, el apoyo social puede manifestarse de varias formas: emocional, ofreciendo afecto y comprensión; instrumental, proporcionando ayuda práctica en tareas diarias; informativo, brindando orientación y consejos; y de compañía, asegurando la presencia y cercanía de los seres queridos. En el caso del adulto mayor, esta teoría evidencia que un soporte familiar constante contribuye a disminuir la ansiedad y la depresión, mejora la autoestima y promueve la autonomía, favoreciendo así una mejor calidad de vida<sup>27</sup>.

La otra teoría relevante es la Teoría del Ciclo Vital Familiar, que considera a la familia como un sistema dinámico en constante cambio, donde los roles y responsabilidades se adaptan a las necesidades de cada etapa de la vida. Esta teoría explica cómo el apoyo familiar se ajusta a las exigencias propias de la vejez, incluyendo la asistencia práctica, el acompañamiento afectivo y la participación en la toma de decisiones, promoviendo la estabilidad emocional y la integración social del adulto mayor<sup>28</sup>.

### **Dimensiones de apoyo familiar**

**a) Dimensión afectiva:** La dimensión afectiva del apoyo familiar se centra en los vínculos de amor, cuidado y cariño que se establecen entre los miembros de la familia y el adulto mayor. Este tipo de apoyo implica la expresión de afecto mediante gestos, palabras, abrazos y demostraciones

de amor que fortalecen la sensación de pertenencia y la seguridad emocional del individuo<sup>28</sup>. El apoyo afectivo representa el respaldo emocional, la comprensión y el afecto positivo expresado por los miembros de la familia hacia otros miembros. Este tipo de apoyo es representado por la empatía, el consuelo y el estímulo emocional que se brinda para satisfacer las necesidades emocionales y promover el bienestar psicológico. De reciprocidad afectiva dentro de su familia<sup>28</sup>.

**b) Dimensión interacción social:** La dimensión de interacción social se refiere a la posibilidad de compartir momentos de recreación, diversión y esparcimiento con miembros de la familia, favoreciendo la socialización y el disfrute de la vida cotidiana. Este tipo de apoyo permite al adulto mayor distraerse de problemas, sentirse acompañado y mantener lazos significativos que fortalecen su integración social. Estudios muestran que la interacción social positiva dentro de la familia mejora la calidad de vida, disminuye el riesgo de aislamiento y promueve el bienestar general en la vejez<sup>29</sup>. En esta investigación, se midió a través de los ítems 4 a 7 del instrumento, que evalúan la participación en actividades compartidas, momentos de relajación y espacios para la diversión junto a la familia.

**c) Dimensión emocional:** La dimensión emocional hace referencia a la disponibilidad de los miembros de la familia para escuchar, aconsejar y comprender al adulto mayor frente a situaciones difíciles. Este apoyo es fundamental para que el adulto mayor pueda expresar sus preocupaciones, tomar decisiones con seguridad y sentirse respaldado en su entorno familiar. La presencia de un familiar confiable genera confianza, estabilidad emocional y contribuye a la resiliencia frente a los retos propios del envejecimiento<sup>30</sup>. En el instrumento, esta dimensión se evaluó mediante los ítems 8 a 14, los cuales indagan sobre la comunicación familiar, la orientación recibida y la comprensión de problemas personales.

### **Importancia de apoyo familiar**

El apoyo familiar constituye un elemento esencial para el bienestar integral del adulto mayor, ya que proporciona contención emocional, afecto y acompañamiento en la vida cotidiana. Este tipo de apoyo permite que los

adultos mayores mantengan su autoestima, se sientan valorados y respetados dentro de la familia, y enfrenten con mayor seguridad los cambios propios de la vejez<sup>31</sup>.

El apoyo familiar puede manifestarse de diversas formas. Por ejemplo, el apoyo emocional implica el afecto, la comprensión y el respaldo emocional que los miembros de la familia brindan unos a otros; el apoyo instrumental se refiere a la ayuda práctica, como la asistencia en tareas cotidianas o el apoyo económico; el apoyo informativo consiste en la provisión de consejos, información y orientación en situaciones problemáticas<sup>32</sup>.

Por otro lado, diversos factores pueden afectar la presencia y calidad del apoyo familiar. Uno de ellos es la comunicación familiar, que involucra la apertura, la escucha activa y el respeto mutuo en las interacciones familiares. Otro factor importante es la cohesión familiar, que se refiere al grado de unión y conexión entre los miembros de la familia<sup>33</sup>. Un ambiente familiar positivo y de apoyo también se relaciona con la capacidad de adaptación de la familia frente a los desafíos.

### **3.2.2. Variable calidad de vida**

#### **Definición de calidad de vida**

La calidad de vida del adulto mayor se define como el grado en que una persona percibe su bienestar físico, psicológico y social, considerando su autonomía, capacidad funcional y satisfacción con la vida en general. Asimismo, la calidad de vida está estrechamente relacionada con la salud física y mental, esto es, la ausencia de enfermedades crónicas, la capacidad funcional, la percepción subjetiva de salud, el bienestar emocional y la satisfacción con la atención médica recibida<sup>34</sup>. Además, se indican que la calidad de vida en el adulto mayor se ve influenciada por la participación social y la conexión con la comunidad. De este modo, aspectos como la participación en actividades recreativas, el apoyo social, las relaciones interpersonales, el sentido de pertenencia y la sensación de contribuir a la sociedad se asocian con un individuo sano<sup>35</sup>.

Por otro lado, la calidad de vida en el adulto mayor está influida por el entorno físico y social en el que vive, por lo que la seguridad en el hogar, el acceso a servicios de salud, el transporte, las oportunidades de recreación, la calidad de las relaciones vecinales y la disponibilidad de recursos comunitarios representan las características principales de una persona saludable<sup>36</sup>.

### **Teorías de la calidad de vida**

La calidad de vida del adulto mayor puede entenderse desde diferentes enfoques teóricos que explican cómo se percibe el bienestar en esta etapa de la vida. Según la Teoría del Bienestar Subjetivo, la calidad de vida no depende únicamente de la salud física o de los recursos materiales disponibles, sino de la percepción que tiene la persona sobre su propia vida y del equilibrio emocional que experimenta<sup>37</sup>. Este enfoque plantea que el bienestar subjetivo se construye a partir de la satisfacción personal, la valoración positiva de la vida y la prevalencia de emociones agradables sobre las negativas. De esta manera, aun frente a limitaciones propias de la vejez, un adulto mayor puede mantener un alto nivel de calidad de vida si percibe satisfacción en su entorno, mantiene relaciones significativas, se siente autónomo y posee una actitud positiva frente a la vida, demostrando que la percepción individual es un componente esencial del bienestar en esta etapa<sup>38</sup>.

Asimismo, la Teoría de las Necesidades Humanas de Maslow<sup>39</sup> propone que la calidad de vida se alcanza mediante la satisfacción progresiva de necesidades jerarquizadas, desde las básicas, como la alimentación y la seguridad, hasta las más elevadas, como la autorrealización y el desarrollo personal. En el contexto del adulto mayor, esto implica que no solo es importante garantizar la salud y la seguridad, sino también el apoyo familiar, la interacción social y la participación en actividades que otorguen sentido y satisfacción<sup>40</sup>. La satisfacción de estas necesidades permite al adulto mayor mantener su autonomía, confianza y bienestar emocional, favoreciendo un envejecimiento activo y saludable.

## **Dimensiones de la calidad de vida**

**a) Física:** sostienen que el estado físico y la funcionalidad del adulto mayor implican variables como la salud, la capacidad funcional, la movilidad, la alimentación y el cuidado personal. Estas características físicas influyen en la independencia, la capacidad para realizar actividades diarias y el bienestar físico en general<sup>41</sup>.

**b) Psicológica:** indican que los aspectos emocionales y mentales que afectan la calidad de vida del adulto mayor se relacionan con el bienestar emocional, la satisfacción con la vida, la autoestima, el sentido de propósito y la adaptación psicológica a los cambios propios de la vejez. Estas particularidades psicológicas influyen en la percepción subjetiva de la calidad de vida y en la capacidad de hacer frente a los desafíos de la vida<sup>42</sup>.

**c) Niveles de independencia:** señala que el grado de autonomía y capacidad funcional del adulto mayor para llevar a cabo actividades de la vida diaria sin necesidad de asistencia. En tal sentido, la capacidad para realizar tareas domésticas, la movilidad sin ayuda, la capacidad de autocuidado y la gestión de la vida cotidiana se consideran relevantes en el individuo. Los niveles de independencia influyen en la autoestima, la participación social y la calidad de vida en general<sup>43</sup>.

**d) Relaciones personales:** La dimensión de relaciones personales se enfoca en la satisfacción del adulto mayor con sus capacidades para realizar actividades de la vida diaria, su desempeño laboral, la percepción de sí mismo y sus interacciones sociales, evaluadas en los ítems 11 a 14. Esta dimensión resalta la importancia de contar con vínculos afectivos y de apoyo, así como de mantener la comunicación y participación en actividades sociales, factores que disminuyen la sensación de soledad, fortalecen la autoestima y mejoran la percepción global de bienestar<sup>44</sup>.

**e) Medio ambiente:** La dimensión de medio ambiente considera la satisfacción del adulto mayor con las condiciones de su lugar de residencia y su entorno familiar, tal como se mide en los ítems 15 y 16. Un ambiente adecuado y seguro, junto con un entorno familiar favorable,

facilita la movilidad, la interacción social y el desarrollo de actividades significativas, promoviendo la comodidad, la seguridad y la percepción positiva de la calidad de vida. El medio ambiente, en combinación con los demás factores, se convierte en un elemento clave para el bienestar integral del adulto mayor<sup>45</sup>.

### **Importancia de la calidad de vida del adulto mayor**

La calidad de vida en el adulto mayor es fundamental para garantizar un envejecimiento saludable, pleno y satisfactorio, ya que integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales que afectan directamente su bienestar general. Mantener una buena calidad de vida permite al adulto mayor conservar su autonomía, enfrentar los cambios propios de la vejez con seguridad y confianza, y participar activamente en la vida cotidiana, social y familiar<sup>46</sup>.

Además, influye en la percepción de bienestar emocional, la autoestima y la motivación para mantener hábitos saludables y relaciones significativas. La calidad de vida también sirve como referencia para el diseño de políticas y programas orientados a esta población, asegurando un entorno seguro, servicios de salud adecuados y apoyo familiar, elementos esenciales para promover la independencia, la satisfacción personal y un envejecimiento activo<sup>47</sup>.

### **Factores de la calidad de vida**

La calidad de vida del adulto mayor es un tema de gran importancia en el ámbito de la investigación y el bienestar de esta población. Existen diversos factores que influyen en su calidad de vida y que deben ser considerados para su promoción y mejora<sup>48</sup>.

Asimismo, el nivel de funcionamiento cognitivo juega un papel importante en la calidad de vida del adulto mayor, por lo que mantener habilidades cognitivas adecuadas, como la memoria, el razonamiento y la capacidad de atención permiten una participación en la sociedad y una mayor satisfacción con la vida<sup>49</sup>.

La capacidad de participar en actividades significativas y tener un propósito en la vida contribuye a una mayor calidad de vida en el adulto mayor. En tal sentido, mantenerse activo física, social y mentalmente, participar en

actividades recreativas, voluntariado o hobbies fomenta el bienestar y la satisfacción<sup>49</sup>.

### 3.3. Marco conceptual

**Apoyo familiar:** Conjunto de recursos emocionales, afectivos, materiales y sociales que una persona recibe de sus familiares, favoreciendo su bienestar y adaptación a la vida cotidiana<sup>50</sup>.

**Apoyo afectivo:** Expresión de amor, cariño y cercanía que los miembros de la familia brindan al adulto mayor, fortaleciendo su seguridad emocional y autoestima<sup>51</sup>.

**Interacción social familiar:** Capacidad de relacionarse y compartir momentos con los miembros de la familia, promoviendo la comunicación, el ocio y la diversión<sup>52</sup>.

**Apoyo emocional:** Disponibilidad de familiares para escuchar, aconsejar y comprender las preocupaciones y problemas del adulto mayor, favoreciendo su estabilidad psicológica<sup>53</sup>.

**Calidad de vida:** Estado de bienestar general que integra la salud física, mental, social y ambiental, permitiendo al adulto mayor llevar una vida autónoma, satisfactoria y saludable<sup>54</sup>.

**Bienestar subjetivo:** Percepción personal del individuo sobre su vida, considerando satisfacción, emociones positivas y valoración de su entorno<sup>54</sup>.

**Autonomía:** Capacidad del adulto mayor para tomar decisiones y realizar actividades cotidianas sin depender constantemente de otro<sup>55</sup>.

**Participación social:** Implicación activa del adulto mayor en actividades familiares, comunitarias o recreativas que fortalecen el sentido de pertenencia<sup>56</sup>.

**Apoyo instrumental:** Asistencia que los familiares proporcionan en tareas prácticas o necesidades materiales del adulto mayor, como transporte, compras o medicación<sup>57</sup>.

**Bienestar integral:** Combinación de factores físicos, emocionales y sociales que contribuyen a la percepción de calidad de vida del adulto mayor<sup>57</sup>.

## IV. METODOLÓGICA

### 4.1. Tipo de investigación

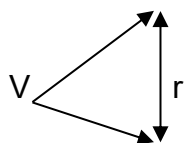
La investigación fue de tipo aplicada y de enfoque cuantitativo, ya que las variables apoyo familiar y calidad de vida serán cuantificadas en forma numérica por medio de la aplicación del instrumento.

Además, fue de nivel correlacional porque se buscará determinar la relación entre las variables de estudio apoyo familiar y calidad de vida.

### 4.2. Diseño de Investigación

La investigación empleó un diseño no experimental, porque no se han manipulado las variables, observándolos en su forma natural y se realizaron en un determinado tiempo. Además, fue de corte transversal porque se obtendrán los datos en un periodo de tiempo determinado.

Diseño de investigación:



Dónde se entiende que:

M: muestra del estudio

V1: Apoyo familiar

V2: Calidad de vida

r: Relación entre las variables

### 4.3. Hipótesis general y específicas

#### 4.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

### **4.3.2 Hipótesis específicas**

**H.E.1:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar afectivo y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

**H.E.2:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar en la interacción social y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

**H.E.3:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar emocional y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025.

## **4.4. Variables**

### **Variable 1: Apoyo familiar**

**Definición conceptual:** Conjunto de recursos emocionales, afectivos, materiales y sociales que una persona recibe de sus familiares, favoreciendo su bienestar y adaptación a la vida cotidiana<sup>50</sup>.

#### **Dimensiones:**

**D1.** Afectivo

**D2.** Interacción social

**D3.** Emocional

### **Variable 2: Calidad de vida**

**Definición conceptual:** Estado de bienestar general que integra la salud física, mental, social y ambiental, permitiendo al adulto mayor llevar una vida autónoma, satisfactoria y saludable<sup>54</sup>.

**D1. Física**

**D2.** Psicológica

**D3.** Niveles de independencia

**D4.** Relaciones personales

**D5.** Medio ambiente

#### 4.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	RANGOS Y NIVELES	TIPO DE VARIABLES
Apoyo familiar	D.1: Afectiva	- Recibir muestras de afecto - Sentimientos afectivos recíprocos	1,2,3	Siempre (5)	Malo (14 – 35)  Medio (36 – 50)  Bueno (51 – 70)	Ordinal
	D.2: Interacción social	- Tiempo con la familia - Contar con personas en momentos difíciles - Contar con personas para esparcimiento - Disfrutar de tranquilidad	4,5,6,7	Casi siempre (4)  A veces (3)  Casi nunca (2)		
	D.3: Emocional	- Trato empático - Experiencias agradables - Muestras de sinceridad - Experiencias de gratitud	8,9,10,11,12,13,14	Nunca (1)		

		- Momentos de serenidad				
Calidad de vida	D1. Física	- Movilización - Limitación - Escuchar - Pasear	1,2,3,4	Siempre (5) Casi siempre (4)	Baja (16 – 37)	
	D2. Psicológica	- Afecto - Buena relación con los profesionales - Buena relación con los compañeros	5,6,7	A veces (3)	Media (38 – 59)	
	D3. Niveles de independencia	- Energía para actividades diarias - Dinero para gastos - Información relevante	8,9,10	Casi nunca (2)	Alta (60 – 80)	
	D4. Relaciones personales	- Habilidades - Trabajo - Relación propia - Relación con otros	11,12,13,14	Nunca (1)		
	D5. Medio ambiente	- Condiciones de casa - Servicio de transporte	15,16			

## **4.6. Población – Muestra**

### **4.6.1 Población.**

La población de estudio estuvo conformada por 72 adultos mayores que recibieron asistencia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, durante los meses de octubre del 2025.

Los criterios de exclusión fueron aplicados a todos los adultos mayores que no firmaron su consentimiento informado para ser participe del estudio, aquellos adultos mayores que no tengan lucides completa para desarrollar el cuestionario y aquellos adultos mayores que no se sientan bien en el momento de aplicar la encuesta. Por otro lado, los criterios de inclusión fueron aquellos adultos que si firmen su consentimiento informado, aquellos que si brindaron su autorización, también formaron parte solo adultos mayores de 60 años.

### **4.6.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por los mismos 72 adultos mayores que constituyen la población del estudio, quienes recibieron asistencia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, durante los meses de noviembre y diciembre de 2025.

### **4.6.3 Muestreo**

Dado que se incluyó a toda la población, el muestreo fue censal, ya que no se seleccionó una parte de los individuos, sino que se abarco a todos los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

## **4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información**

### **4.7. 1. Técnica**

Para la recolección de datos se empleó una encuesta como técnica principal, aplicado a los adultos mayores que reciben asistencia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote. Esta técnica permitió obtener información directa sobre ambas variables de estudio, apoyo familiar y calidad de vida, asegurando que todos los participantes completaran los cuestionarios bajo condiciones adecuadas y con la autorización correspondiente del puesto de salud.

#### **4.7. 2. Instrumento**

##### **Cuestionario para medir apoyo familiar**

Para medir la variable apoyo familiar se utilizó un cuestionario adaptado de la tesis de Barco (58) y modificado para adecuarse al contexto de los adultos mayores que reciben asistencia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote. El instrumento consta de 14 ítems distribuidos en tres dimensiones: afectivo (ítems 1 a 3), que evalúa el cariño y afecto recibido de los miembros de la familia; interacción social (ítems 4 a 7), que mide la participación y compañía de la familia en actividades que promuevan bienestar y distracción; y emocional (ítems 8 a 14), que analiza la disponibilidad y apoyo emocional que brindan los familiares ante problemas, consejos y comprensión. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 representa “nunca” y 5 “siempre”.

La validez del instrumento fue determinada mediante el juicio de tres expertos en el área (Anexo 3), quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem. La confiabilidad se verificó mediante una prueba piloto aplicada a 15 adultos mayores, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,811, lo que evidencia una confiabilidad muy alta y asegura que el cuestionario es consistente y adecuado para medir el apoyo familiar en este contexto.

##### **Cuestionario para medir calidad de vida**

Para medir la variable calidad de vida, se empleó un cuestionario adaptado de la versión WHOQOL-BREF (59), modificando los ítems para adecuarlos al contexto de los adultos mayores que reciben asistencia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote. El instrumento consta de 16 ítems distribuidos en cinco dimensiones: física (ítems 1 a 4), que evalúa movilidad, autonomía y funcionamiento físico; psicológica (ítems 5 a 7), que analiza el bienestar emocional y la relación con otras personas y profesionales de la salud; niveles de independencia (ítems 8 a 10), que mide energía, recursos económicos e información disponible para la vida diaria; relaciones personales (ítems 11 a 14), que evalúa satisfacción con

la capacidad de trabajo, actividades diarias, autopercepción y vínculos sociales; y medio ambiente (ítems 15 y 16), que considera la satisfacción con el lugar donde vive y el entorno familiar. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 representa “muy insatisfecho/pobre” y 5 “muy satisfecho/alta calidad de vida”. La validez del instrumento fue determinada mediante el juicio de tres expertos en el área, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems. La confiabilidad se verificó mediante una prueba piloto aplicada a 15 adultos mayores, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,865, lo que evidencia una confiabilidad excelente, asegurando que el cuestionario es consistente y adecuado para medir la calidad de vida en este contexto.

## **2.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Para el análisis y procesamiento de datos, los cuestionarios fueron revisados y codificados para garantizar su consistencia. Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva mediante el software SPSS versión 26, calculando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para caracterizar las dimensiones del apoyo familiar (afectivo, interacción social y emocional) y la calidad de vida de los adultos mayores. Para el procesamiento estadístico de los datos, se aplicó la Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov, con el propósito de verificar si las variables cuantitativas presentan una distribución normal. Esta prueba permitió determinar el tipo de análisis estadístico a emplear posteriormente, en caso de que las variables cumplan con los supuestos de normalidad, se procedió a utilizar una prueba paramétrica; de lo contrario, se aplicará una prueba no paramétrica. Asimismo, para determinar la relación entre las variables de estudio, se empleará la Prueba de Spearman (Rho de Spearman), la cual permitirá identificar el grado y dirección de la relación existente entre ambas variables.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

**Tabla 1.** APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

		Calidad de vida			Total	
		Baja	Media	Alta		
Apoyo familiar	Malo	Recuento	4	5	3	12
		% del total	5,6%	6,9%	4,2%	16,7%
	Medio	Recuento	10	31	5	46
		% del total	13,9%	43,1%	6,9%	63,9%
	Bueno	Recuento	1	9	4	14
		% del total	1,4%	12,5%	5,6%	19,4%
Total		Recuento	15	45	12	72
		% del total	20,8%	62,5%	16,7%	100,0%

Fuente: Elaboración personal

**Tabla 2. DIMENSIÓN AFECTIVA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**

		Calidad			Total	
		Baja	Media	Alta		
Afectiva	Malo	Recuento	5	7	3	15
		% del total	6,9%	9,7%	4,2%	20,8%
	Medio	Recuento	9	28	6	43
		% del total	12,5%	38,9%	8,3%	59,7%
	Bueno	Recuento	1	10	3	14
		% del total	1,4%	13,9%	4,2%	19,4%
Total		Recuento	15	45	12	72
		% del total	20,8%	62,5%	16,7%	100,0%

Fuente: Elaboración personal

**Tabla 3. DIMENSIÓN INTERACCION SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**

		Calidad			Total	
		Baja	Media	Alta		
Interaccion social	Malo	Recuento	4	6	3	13
		% del total	5,6%	8,3%	4,2%	18,1%
	Medio	Recuento	9	28	4	41
		% del total	12,5%	38,9%	5,6%	56,9%
	Bueno	Recuento	2	11	5	18
		% del total	2,8%	15,3%	6,9%	25,0%
Total		Recuento	15	45	12	72
		% del total	20,8%	62,5%	16,7%	100,0%

Fuente: Elaboración personal

**Tabla 4. DIMENSIÓN EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**

		Calidad				
		Baja	Media	Alta	Total	
Emocional	Malo	Recuento	4	5	3	12
		% del total	5,6%	6,9%	4,2%	16,7%
	Medio	Recuento	10	31	6	47
		% del total	13,9%	43,1%	8,3%	65,3%
	Bueno	Recuento	1	9	3	13
		% del total	1,4%	12,5%	4,2%	18,1%
Total		Recuento	15	45	12	72
		% del total	20,8%	62,5%	16,7%	100,0%

Fuente: Elaboración personal

## 5.2. Interpretación de resultados

Se visualiza en la tabla 1, que el 63,9 % de los adultos mayores presenta un nivel medio de apoyo familiar, de los cuales el 43,1 % registra una calidad de vida media, evidenciando que la mayor proporción de participantes percibe un apoyo familiar moderado asociado a un nivel intermedio de calidad de vida. Asimismo, el 19,4 % presenta un buen apoyo familiar, concentrándose principalmente en una calidad de vida media (12,5 %) y alta (5,6 %), mientras que el 16,7 % con apoyo familiar malo se distribuye mayormente entre una calidad de vida baja (5,6 %) y media (6,9 %), lo que indica que niveles bajos de apoyo familiar se relacionan con menores niveles de calidad de vida.

En cambio, en la tabla 2, se evidencia que el 59,7 % de los adultos mayores presenta un nivel medio en la dimensión afectiva, de los cuales el 38,9 % muestra una calidad de vida media, constituyendo la mayor proporción del total. Por otro lado, el 20,8 % presenta un nivel afectivo malo, concentrándose principalmente en una calidad de vida baja (6,9 %) y media (9,7 %), mientras que el 19,4 % con nivel afectivo bueno se asocia mayormente a una calidad de vida media (13,9 %) y alta (4,2 %), lo que evidencia que un mayor nivel afectivo se relaciona con mejores niveles de calidad de vida.

Asimismo, en la tabla 3 se observa que el 56,9 % de los adultos mayores presenta un nivel medio de interacción social, de los cuales el 38,9 % registra una calidad de vida media, siendo este el grupo predominante. Asimismo, el 25,0 % presenta un buen nivel de interacción social, observándose una mayor proporción en la calidad de vida media (15,3 %) y alta (6,9 %), mientras que el 18,1 % con nivel bajo de interacción social se concentra principalmente en una calidad de vida baja (5,6 %) y media (8,3 %), lo que indica que una mayor interacción social se asocia con mejores niveles de calidad de vida.

Por último, en la tabla 4 se aprecia que el 65,3 % de los adultos mayores presenta un nivel emocional medio, de los cuales el 43,1 % corresponde a una calidad de vida media, representando la mayor proporción del total. Además, el 18,1 % presenta un nivel emocional bueno, concentrándose principalmente en una calidad de vida media (12,5 %) y alta (4,2 %), mientras que el 16,7 % con nivel emocional malo se distribuye mayormente entre una calidad de vida baja (5,6 %) y media (6,9 %), evidenciando que el nivel emocional influye en la calidad de vida del adulto mayor.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### Analís inferencial

#### Prueba de normalidad

#### Hipótesis Planteada:

**Ho:** La variable tiene una distribución normal

**Hi:** La variable no tiene una distribución normal

**Tabla 5.** Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo familiar	,182	72	,000
Afectivo	,114	72	,020
Interacción social	,136	72	,002
Emocional	,138	72	,002
Calidad de vida	,162	72	,000
Física	,142	72	,001
Psicologica	,125	72	,007
Niveles de competencia	,150	72	,000
Relaciones personales	,087	72	,000
Medio ambiente	,146	72	,001

#### Interpretación:

Se visualiza en la tabla de normalidad, que los valores de sig. de Kolmogórov-Smirnov son menores a 0.05, lo cual indica según la regla de decisión que las variables junto con sus dimensiones no tienen una distribución normal. Por ende, la prueba a emplear es la prueba de Rho de Spearman.

### Hipótesis general

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

**Regla de decisión:** Si el valor de p es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula.

Si el valor de p es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna

**Tabla 6.** Prueba de correlación entre el apoyo familiar y la calidad de vida

		Calidad de vida		
		Apoyo familiar		
Rho de Spearman	Apoyo familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,710
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	72	72
n	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,710	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	72	72

### Decisión estadística

De acuerdo con la regla de decisión, se observa que el valor de  $p=0,000$  el cual es menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna lo cual indica que existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor. Además, se obtuvo un valor de Rho de 0,710, lo que indica que las variables presentan una relación positiva alta.

### Hipótesis específica 1

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar afectivo y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el apoyo familiar afectivo y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

**Regla de decisión:** Si el valor de p es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula.

Si el valor de p es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna

**Tabla 7.** Prueba de correlación entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida

		Apoyo familiar afectivo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo familiar afectivo	1,000	,612
		Sig. (bilateral)	,002
		N	72
Calidad de vida	Apoyo familiar afectivo	,612	1,000
		Sig. (bilateral)	,002
		N	72

### Decisión estadística

De acuerdo con la regla de decisión, se observa que el valor de  $p=0,002$  el cual es menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna lo cual indica que existe relación significativa entre el apoyo familiar afectivo y calidad de vida del adulto mayor. Además, se obtuvo un valor de Rho de 0,612, lo que indica que la variable y dimensión presentan una relación positiva moderada

### Hipótesis específica 2

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar en la interacción social y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el apoyo familiar en la interacción social y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

**Regla de decisión:** Si el valor de p es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula.

Si el valor de p es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna

**Tabla 8.** Prueba de correlación entre el apoyo familiar en la interacción social y la calidad de vida

			Interacción social	Calidad de vida
Rho de Spearman	Interacción social	Coefficiente de correlación	1,000	,639
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	72	72
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,639	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	72	72

### Decisión estadística

De acuerdo con la regla de decisión, se observa que el valor de  $p=0,016$  el cual es menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna lo cual indica que existe relación significativa entre el apoyo familiar en la interacción social y calidad de vida del adulto mayor. Además, se obtuvo un valor de Rho de 0,639, lo que indica que la variable y dimensión presentan una relación positiva moderada

### Hipótesis específica 3

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar emocional y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el apoyo familiar emocional y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025.

**Regla de decisión:** Si el valor de p es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula.

Si el valor de p es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna

**Tabla 9.** Prueba de correlación entre el apoyo familiar emocional y la calidad de vida

		Apoyo familiar emocional	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo familiar emocional	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,719
		N	72
Calidad de vida		Coeficiente de correlación	,719
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,001
		N	72

### Decisión estadística

De acuerdo con la regla de decisión, se observa que el valor de  $p=0,001$  el cual es menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna lo cual indica que existe relación significativa entre el apoyo familiar emocional y calidad de vida del adulto mayor. Además, se obtuvo un valor de Rho de 0,719, lo que indica que las variables y dimensión presentan una relación positiva alta.

## VII. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En el estudio, se encontró en el objetivo general se evidenciaron una relación positiva alta entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor (Rho de Spearman = 0,710;  $p = 0,000$ ), lo que indica que a mayor apoyo familiar, mejor es la calidad de vida percibida. Este resultado es concordante con Manrique et al.<sup>14</sup>, quienes identificaron una correlación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida del adulto mayor, evidenciando que el fortalecimiento de las redes familiares contribuye directamente a mejorar su bienestar. De forma similar, Iraizoz et al.<sup>15</sup> señalaron que los adultos mayores que experimentaban un trato familiar inadecuado presentaban una calidad de vida deficiente, lo que demuestra la influencia directa del entorno familiar en esta variable. Asimismo, Duran et al.<sup>16</sup> reportaron una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida global ( $p = 0,011$ ), resaltando que una dinámica familiar adecuada favorece el bienestar psicológico y social del adulto mayor. Por su parte, Sánchez et al.<sup>17</sup> encontraron una correlación positiva significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida ( $r = 0,65$ ;  $p < 0,01$ ), resultado que presenta una magnitud cercana a la hallada en la presente investigación. En el contexto nacional, Boza<sup>19</sup> evidenció una relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor ( $p < 0,027$ ), mientras que Soto<sup>21</sup> y Zelaya<sup>22</sup> confirmaron asociaciones estadísticamente significativas ( $p = 0,000$ ), demostrando que el apoyo familiar constituye un factor determinante para el bienestar integral del adulto mayor. Estos hallazgos se sustentan en la Teoría del Apoyo Social, la cual sostiene que la familia actúa como una red de soporte emocional, instrumental y social que reduce el estrés y mejora el bienestar en la vejez<sup>27</sup>, así como en la Teoría del Bienestar Subjetivo, que explica que la percepción positiva de las relaciones familiares influye directamente en la valoración que el adulto mayor realiza sobre su calidad de vida<sup>37</sup>.

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que, el apoyo familiar afectivo mantiene una relación positiva moderada con la calidad de vida del adulto mayor (Rho de Spearman = 0,612;  $p = 0,002$ ), lo que indica que las manifestaciones de afecto, comprensión y trato cercano dentro del entorno familiar influyen favorablemente en la percepción del bienestar. Este hallazgo concuerda con Iraizoz et al.<sup>15</sup>, quienes demostraron que los adultos mayores que experimentaban un trato

familiar inadecuado presentaban una calidad de vida deficiente, evidenciando la relevancia del componente afectivo en la vida del adulto mayor. De igual forma, Valdez y Álvarez<sup>18</sup> identificaron una asociación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida, señalando que el respaldo emocional proporcionado por la familia fortalece la percepción positiva del bienestar. Asimismo, Zelaya<sup>22</sup> reportó que los adultos mayores con mayor respaldo familiar presentaban mejores niveles de calidad de vida, confirmando que el afecto familiar actúa como un factor protector durante la vejez. Estos resultados se explican desde la Teoría del Apoyo Social, la cual sostiene que el apoyo emocional brindado por la familia reduce el estrés, fortalece la autoestima y mejora el bienestar psicológico del adulto mayor<sup>27</sup>, y se complementan con la Teoría del Bienestar Subjetivo, que plantea que la percepción de afecto y valoración personal influye directamente en la satisfacción con la vida y, por ende, en la calidad de vida percibida<sup>37</sup>.

Por otro lado, en el segundo objetivo específico se evidenció que el apoyo familiar en la interacción social presenta una relación positiva moderada con la calidad de vida del adulto mayor (Rho de Spearman = 0,639;  $p = 0,016$ ), lo que indica que compartir tiempo, participar en actividades recreativas y mantener espacios de convivencia familiar favorecen una mejor percepción del bienestar. Este resultado es consistente con Manrique et al.<sup>14</sup>, quienes identificaron que el fortalecimiento de las redes de apoyo social y la participación familiar se asocian significativamente con una mejor calidad de vida del adulto mayor, destacando la importancia de la interacción social en la vejez. De manera similar, Duran et al.<sup>16</sup> evidenciaron una relación significativa entre el funcionamiento familiar y los dominios social y ambiental de la calidad de vida ( $p = 0,010$  y  $p = 0,001$ ), lo que demuestra que una adecuada interacción familiar mejora el bienestar integral. Asimismo, Loza et al.<sup>20</sup> señalaron que, si bien la relación global entre apoyo familiar y calidad de vida fue baja, las dimensiones social y emocional mostraron asociación significativa, resaltando que la interacción social cumple un rol clave en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor. Estos hallazgos se sustentan en la Teoría del Apoyo Social, la cual plantea que la compañía y la interacción social proporcionadas por la familia reducen el aislamiento, fortalecen la integración social y promueven el bienestar psicológico en la vejez<sup>27</sup>; además, se relacionan con la Teoría del Ciclo Vital Familiar, que explica cómo la familia adapta sus roles y

dinámicas para favorecer la participación social y la estabilidad emocional del adulto mayor en esta etapa de la vida<sup>28</sup>.

Por último, en el tercer objetivo específico se encontró el apoyo familiar emocional mantiene una relación positiva alta con la calidad de vida del adulto mayor (Rho de Spearman = 0,719;  $p = 0,001$ ), lo que indica que la disponibilidad de la familia para escuchar, comprender, aconsejar y brindar seguridad emocional influye de manera significativa en el bienestar del adulto mayor. Este hallazgo coincide con Valdez y Álvarez<sup>18</sup>, quienes identificaron una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida, destacando que el respaldo emocional fortalece la percepción positiva del bienestar en la vejez. Asimismo, Soto<sup>21</sup> evidenció que la calidad de vida del adulto mayor depende en gran medida del grado de apoyo familiar recibido, resaltando que el soporte emocional contribuye a un envejecimiento saludable. De igual manera, Marcelo y Marino<sup>23</sup> reportaron una relación significativa entre el apoyo familiar percibido y la calidad de vida ( $p < 0,027$ ), confirmando que la presencia de una familia comprensiva y emocionalmente disponible mejora la estabilidad emocional del adulto mayor. Estos resultados se explican desde la Teoría del Apoyo Social, la cual sostiene que el apoyo emocional actúa como un amortiguador del estrés, reduce la ansiedad y la depresión, y fortalece la autoestima del adulto mayor<sup>27</sup>; además, se sustentan en la Teoría del Bienestar Subjetivo, que plantea que la percepción de comprensión, acompañamiento y seguridad emocional influye directamente en la satisfacción con la vida y, por ende, en la calidad de vida percibida<sup>37</sup>.

## VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

**Primera.** Se determina una relación positiva alta entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025 ( $\rho = 0,710$ ;  $p < 0,05$ ), evidenciando que a mayor apoyo familiar corresponde una mejor calidad de vida.

**Segunda.** Se identifica una relación positiva moderada entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del adulto mayor ( $\rho = 0,612$ ;  $p < 0,05$ ), indicando que niveles favorables de afectividad familiar se asocian con mejores niveles de calidad de vida.

**Tercera.** Se analiza una relación positiva moderada entre el apoyo familiar en la interacción social y la calidad de vida del adulto mayor ( $\rho = 0,639$ ;  $p < 0,05$ ), lo que evidencia que una mayor interacción social familiar se vincula con una mejor calidad de vida.

**Cuarta.** Se evidencia una relación positiva alta entre el apoyo familiar emocional y la calidad de vida del adulto mayor ( $\rho = 0,719$ ;  $p < 0,05$ ), demostrando que un adecuado soporte emocional familiar se asocia con niveles superiores de calidad de vida.

## **Recomendaciones**

- Primera.** Se sugiere al personal de salud del Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote fortalecer programas de orientación y acompañamiento dirigidos a los familiares y cuidadores del adulto mayor, considerando que el apoyo familiar mantiene una relación positiva con la calidad de vida, con la finalidad de promover prácticas de cuidado integral que contribuyan a mejorar el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor.
- Segunda.** Se sugiere a los familiares del adulto mayor fortalecer el apoyo afectivo mediante expresiones constantes de cariño, comunicación respetuosa y acompañamiento emocional, considerando que el apoyo familiar afectivo se relaciona de manera positiva con la calidad de vida, con el propósito de favorecer el bienestar emocional y mejorar la percepción de calidad de vida del adulto mayor.
- Tercera.** Se sugiere a las autoridades y al personal de salud del Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote promover y facilitar espacios de interacción social que involucren al adulto mayor y su familia, tales como actividades recreativas, talleres comunitarios y encuentros participativos, dado que la interacción social familiar se asocia positivamente con la calidad de vida, contribuyendo así a su bienestar integral.
- Cuarta.** Se recomienda a los familiares y cuidadores del adulto mayor fortalecer el apoyo emocional a través de la escucha activa, el trato empático y el acompañamiento permanente, considerando que el apoyo familiar emocional mantiene una relación positiva con la calidad de vida del adulto mayor, con la finalidad de mejorar su estabilidad emocional y su bienestar general.

## REFERENCIAS BIBLIORÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Pinquart M, Sörensen S. Influencias del estatus socioeconómico, la red social y la competencia sobre el bienestar subjetivo en la vejez: un meta-análisis. Psychol Aging. 2000;15(2):187-224. Disponible en: <https://doi.org/10.1037//0882-7974.15.2.187>
3. Li Y, Li L, Zhang X, et al. The impact of social support on the quality of life among older adults: A cross-sectional study. Front Public Health. 2022;10:914707. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.914707>
4. World Health Organization. Ageing: Global population [Internet]. 2025 Feb 21 [citado el 10 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/72/en>
5. World Health Organization. Healthy Ageing [Internet]. Western Pacific Region factsheet [citado el 10 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/teams/division-of-healthy-environments-and-populations/healthy-ageing>
6. Pan American Health Organization. Healthy Aging in the Americas: Current situation and challenges [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2024 [citado el 10 sep 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/healthy-aging-americas-current-situation-and-challenges>
7. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2023. Resultados definitivos [Internet]. Madrid: INE; 2024 [citado el 10 sep 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/ECV2023.htm>
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de población [Internet]. Bogotá: DANE; 2025 [citado el 10 sep 2025]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 78,9 % de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado el 10 sep 2025]. Disponible en:

- <https://www.tvperu.gob.pe/novedades/tvperu/inei-el-789-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud>
10. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa atendió más de 4 000 casos de violencia contra adultos mayores durante el 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 10 sep 2025]. Disponible en: <https://www.radionacional.gob.pe/noticias/locales/minsa-atendio-mas-de-4000-casos-de-violencia-contradultos-mayores-durante-el-2024>
  11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 94,4 % de los adultos mayores tenía un seguro de salud, público o privado [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado el 10 sep 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1198730-el-94-4-de-los-adultos-mayores-tenia-un-seguro-de-salud-publico-o-privado>
  12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 39,6 % de los hogares del país tiene entre sus integrantes a una persona de 60 y más años de edad en el primer trimestre del 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado el 10 sep 2025]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-396-de-los-hogares-del-pais-tiene-entre-sus-integrantes-a-una-persona-de-60-y-mas-anos-de-edad-en-el-primer-trimestre-del-2023-14459/?utm\\_source=chatgpt.com](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-396-de-los-hogares-del-pais-tiene-entre-sus-integrantes-a-una-persona-de-60-y-mas-anos-de-edad-en-el-primer-trimestre-del-2023-14459/?utm_source=chatgpt.com)
  13. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
  14. Manrique Y, Pérez JV, Sigalat E, Torres C. Apoyo social, capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores de Cartagena-Colombia. *Enferm Glob*. 2025;24(2):636591. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/636591>
  15. Iraizoz Barrios AM, Hernández González M, González González M, González Rodríguez M, Rodríguez González M, Rodríguez González R. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2022;38(3):e2022. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000300012](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300012)

16. Duran-Badillo T, Herrera JL, Salazar Barajas ME, Míreles Alonso MA, Oria Saavedra M, Ruiz Cerino JM. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Cienc Enfermería. 2022;28(1):203-217. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100203&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100203&script=sci_arttext)
17. Sánchez-Mendoza R, Ramírez-González J, Pérez-González A, López-Morales M, Hernández-Vázquez M. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar de la Secretaría de Salud en Villahermosa, Tabasco. Rev Horiz Sanit. 2021;19(3):12-18. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1988/2025>
18. Valdez-Huirache I, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(2):135-41. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200113](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113)
19. Boza E. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima 2024 [trabajo académico para optar el título de especialista]. Lima: Universidad; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fc87c644-ada0-4e6e-8b0a-80fb6ed3f1a6/content>
20. Loza J, Grados D, Flores R, Tello J. Apoyo familiar y calidad de vida percibida en adultos mayores de un centro de salud en tiempos de COVID-19. Rev Cient Soc. 2023;28(2):88-98. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/39756/44927>
21. Soto F. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud de Lima, 2022 [trabajo académico para optar el título de especialista]. Lima: Universidad; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d5f03305-fcd7-42f4-a2d1-92a6756b8e70/content>
22. Zelaya EE. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor: centro del adulto mayor de una municipalidad del Callao, 2024 [tesis]. Pimentel:

- Universidad Señor de Sipán; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15029/Zelaya%20Velasquez%2C%20Evangelina%20Eliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Marcelo V, Marino J. Apoyo familiar percibido y calidad de vida en el adulto mayor, Centro de Salud El Pallar, Huamachuco [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fc87c644-ada0-4e6e-8b0a-80fb6ed3f1a6/content>
24. Dunst CJ, Trivette CM, Deal AG. Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices. Cambridge: Brookline Books; 2007. Disponible en: <https://archive.org/details/supportingstreng0000unse>
25. Pinquart M, Sörensen S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. Psychol Aging. 2000 Jun;15(2):187-224. doi: 10.1037/0882-7974.15.2.187. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.187>
26. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. Science. 1988 Jul 29;241(4865):540-5. doi: 10.1126/science.3399889. Disponible en: <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
27. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. Science. 1988 Jul 29;241(4865):540-5. doi: 10.1126/science.3399889. Disponible en: <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
28. Dunst CJ, Trivette CM, Deal AG, editores. Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices. Cambridge: Brookline Books; 1994. Disponible en: <https://archive.org/details/supportingstreng0000unse>
29. Arias CJ. La red de apoyo social: Cambios a lo largo del ciclo vital. Revista Kairós Gerontología. 2015;18(Especial 20):149-172. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/29271/20433/0>
30. Gobierno de México. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>

31. La importancia de la familia en el cuidado de los adultos mayores. ADD Informática. Disponible en: <https://addinformatica.com/noticias/la-importancia-de-la-familia-en-el-cuidado-de-los-adultos-mayores/>
32. La importancia del apoyo familiar para vivir un envejecimiento saludable. Universidad de La Sabana. Disponible en: <https://www.unisabana.edu.co/noticias/al-dia/la-importancia-del-apoyo-familiar-para-vivir-un-envejecimiento-saludable>
33. Cedeño L, Cevallos A. El apoyo familiar y su influencia en la atención de los adultos mayores. Revista Espergesia. 2023;10(1):76-89. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i1.2534>
34. Dijkstra A, de Lira M, Zhang Y, Grolli R, Ingrand I. Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles y la participación social. Revista Latinoamericana de Psicología. 2022;54(2):123-134. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-77212022000200007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-77212022000200007&script=sci_arttext)
35. Cardona D, Agudelo A. Calidad de vida en la vejez: una aproximación desde la perspectiva social. Revista Latinoamericana de Gerontología. 2005;9(1):45-58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
36. Piña, M., & García, M. (2016). Calidad de vida y roles sociales de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Revista Latinoamericana de Gerontología, 9(1), 45-58. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
37. Diener E. Subjective well-being. Psychol Bull. 1984;95(3):542-575. Disponible en: [https://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener\\_1984.pdf](https://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf)
38. García Martín, M. Á. (2010). El bienestar subjetivo. Málaga: Universidad de Málaga. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/28246774\\_El\\_bienestar\\_subjetivo](https://www.researchgate.net/publication/28246774_El_bienestar_subjetivo)
39. Maslow AH. A theory of human motivation. Psychol Rev. 1943;50(4):370-396. Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>
40. Alonso, J., & Naranjo, M. (2009). La teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow: una revisión crítica. Revista de Psicología, 27(1), 45-60.

- Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-10422023000100235&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-10422023000100235&script=sci_arttext)
41. Patiño E. Dimensiones de calidad de vida en el adulto mayor. [Internet]. 2024 [citado 2025 Sep 11]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/392213800 Dimensiones de Calidad de Vida en el Adulto Mayor](https://www.researchgate.net/publication/392213800_Dimensiones_de_Calidad_de_Vida_en_el_Adulto_Mayor)
  42. Asencios L, Asencios L, La Rosa C, Piñas L, et al. Calidad de vida durante la pandemia del Covid-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur. Salud Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2022 Oct; [citado 2025 Sep 11]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/358116171 Calidad de vida durante la pandemia del Covid-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur](https://www.researchgate.net/publication/358116171_Calidad_de_vida_durante_la_pandemia_del_Covid-19_en_adultos_mayores_de_una_provincia_en_Lima_Sur)
  43. Gómez-García J, Martínez-Ruiz V, Rodríguez-González J, et al. Dependence level and quality of life of older adults living in nursing homes. J Geriatr Med Gerontol. 2024;5(1):81. Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/jgmg/journal-of-geriatric-medicine-and-gerontology-jgmg-5-081.php>
  44. Adar SD, Kaufman JD, Allen RW, et al. Lower air pollution may help preserve older people's independence – study. The Guardian. 2024 Jul 12; [citado 2025 Sep 11]. Disponible en: <https://www.theguardian.com/environment/article/2024/jul/12/lower-air-pollution-may-help-preserve-older-peoples-independence-study>
  45. Patiño KE. Dimensiones de calidad de vida en el adulto mayor. [Internet]. 2024 [citado 2025 Sep 11]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/392213800 Dimensiones de Calidad de Vida en el Adulto Mayor](https://www.researchgate.net/publication/392213800_Dimensiones_de_Calidad_de_Vida_en_el_Adulto_Mayor)
  46. World Health Organization. Ageing and health. [Internet]. 2024 [citado 2025 Sep 11]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
  47. National Institute on Aging. What do we know about healthy aging? [Internet]. 2023 [citado 2025 Sep 11]. Disponible en:

- <https://www.nia.nih.gov/health/healthy-aging/what-do-we-know-about-healthy-aging>
48. National Institute on Aging. What do we know about healthy aging? [Internet]. 2023 [citado 2025 Sep 11]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/healthy-aging/what-do-we-know-about-healthy-aging>
49. World Health Organization. Mental health of older adults. [Internet]. 2023 [citado 2025 Sep 11]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
50. Marín C, Robles A, Mora G. Percepción del adulto mayor en relación al apoyo familiar. Pol. Con. 2022;7(12):1134-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9227652.pdf>
51. Pérez Zúñiga X, Ruiz Cerino JM, Salazar Barajas ME, Gutiérrez Sánchez G. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores que viven en su contexto familiar. En: Envejecimiento saludable y calidad de vida: contribución científica de enfermería. Colofón; 2021. p. 109-16.
52. Oñate M, Velis G, Rodríguez J, García A, Pérez M, López A. Calidad de vida y funcionamiento familiar en personas mayores con enfermedades crónicas. Vertientes. 2023;27(1):1-12. Disponible en: [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/revistas/vertientes/vertientes\\_27\\_1\\_2/VERT\\_2\\_7\\_art\\_7.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/revistas/vertientes/vertientes_27_1_2/VERT_2_7_art_7.pdf)
53. García S, de Arriba-Pérez F, González-Castaño FJ, Regueiro-Janeiro JA, Gil-Castiñeira F. Entertainment chatbot for the digital inclusion of elderly people without abstraction capabilities. arXiv. 2024 Mar 29. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2404.01327>
54. Marín C, Robles Maza AM, Mora Veintimilla GD. Percepción del adulto mayor en relación al apoyo familiar. Pol. Con. 2022;7(12):1134-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9227652.pdf>
55. Alfonso L, Soto-Carballo D, Santos-Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev. Cienc. Méd. Pinar Río. 2016;20(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032016000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032016000100002)

56. Valdez G, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horizonte Sanitario. 2018;17(2):113-22. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/328093873\\_Calidad\\_de\\_vida\\_y\\_apoyo\\_familiar\\_en\\_adultos\\_mayores\\_adscritos\\_a\\_una\\_unidad\\_de\\_medicina\\_familiar](https://www.researchgate.net/publication/328093873_Calidad_de_vida_y_apoyo_familiar_en_adultos_mayores_adscritos_a_una_unidad_de_medicina_familiar)
57. Arias CJ. La red de apoyo social en la vejez: aportes para su evaluación. Revista de Psicología da IMED. 2009;1(1):147-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154987.pdf>
58. Barco, R. M. (2018). Apoyo familiar percibido por los asistentes del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor del distrito de Santa Anita en la ciudad de Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de <https://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3331>
59. Organización Mundial de la Salud. (1996). WHOQOL-BREF: Versión abreviada del cuestionario de calidad de vida de la OMS. Recuperado de <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>

# **ANEXOS**

**Anexo 01: Matriz de consistencia**

**Título:** APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE RECIBE ASISTENCIA EN EL PUESTO DE SALUD DE MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2025”

**Responsables:** Ana Mercedes Belén Cadenillas Rojas

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1:</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar afectivo y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1:</b> Identificar la relación entre el apoyo familiar afectivo y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>H.E.1:</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar afectivo y calidad de vida del adulto mayor que</p>	<p><b>Variable 1:</b> <b>Apoyo familiar</b> Dimensiones: D1. Afectivo D2. Interacción social D3. Emocional</p> <p><b>Variable 2:</b> <b>Calidad de vida</b> D1. Física</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicado</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> correlacional</p> <p><b>Población: 72 adultos mayores que reciben asistencia.</b></p>

<p><b>P.E.2:</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en la interacción social y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025?</p> <p><b>P.E.3:</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar emocional y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025?</p>	<p>Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025</p> <p><b>O.E.2:</b> Analizar la relación entre el apoyo familiar en la interacción social y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025</p> <p><b>O.E.3:</b> Describir la relación entre el apoyo familiar emocional y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025.</p>	<p>recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025</p> <p><b>H.E.2:</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar en la interacción social y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025</p> <p><b>H.E.3:</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar emocional y calidad de vida del adulto mayor que recibe asistencia en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva – Chimbote, 2025.</p>	<p>D2. Psicológica</p> <p>D3. Niveles de independencia</p> <p>D4. Relaciones personales</p> <p>D5. Medio ambiente</p>	<p><b>Muestra:</b> 72 adultos mayores</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b> SPSS versión 26, análisis correlacional con Rho de Spearman</p>
--	---	--	---	---

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Estimado participante:

El siguiente cuestionario forma parte de un estudio sobre el apoyo familiar en adultos mayores. Su participación es completamente voluntaria y los datos que proporcione serán tratados con total confidencialidad y únicamente con fines académicos. Le solicitamos que lea atentamente cada pregunta y marque la alternativa que mejor refleje su opinión o experiencia personal. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es su honesta percepción sobre el apoyo que recibe de su familia. Agradecemos de antemano su tiempo y colaboración para el desarrollo de esta investigación.

### Cuestionario para la medición de la variable “Apoyo familiar”

#### INSTRUCCIONES:

Puede escribir o marcar con un aspa (X) la alternativa que Ud. crea conveniente.

Por favor, considerar las siguientes alternativas.

Siempre (5)

Casi siempre(4)

A veces (3)

Casi nunca (2)

Nunca (1)

ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>DIMENSION 1. AFECTIVO</b>						
1	¿Usted siente que alguien de su familia le muestra amor y afecto?					
2	¿En su familia suelen abrazarlo/a?					
3	¿Usted ama a su familia y siente que lo aman?					
<b>DIMENSION 2. INTERACCIÓN SOCIAL</b>						

4	¿Usted tiene un familiar con quien pasar un buen rato?					
5	¿En su familia hay alguien con quien pueda relajarse?					
6	¿En su familia existe alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas?					
7	¿Existen personas dentro de su familia con quien pueda divertirse y tener tranquilidad?					
<b>DIMENSION 3. EMOCIONAL</b>						
8	¿Tiene a alguien de su familia con quien pueda contar cuando necesite hablar?					
9	¿Usted tiene a alguien con quien conversa le cuando tiene problemas?					
10	¿En dónde vive existe alguien que le explique y le ayude a entender la situación?					
11	¿Hay alguien en su familia en quien confía y puede hablar de sí mismo y sus preocupaciones?					
12	¿Usted tiene un familiar cuyo consejo realmente desee?					
13	¿En su familia existe alguien con quien compartir sus preocupaciones?					
14	¿Existe algún familiar que comprenda sus problemas?					

## Cuestionario para la medición de la variable “Calidad de vida”

### INSTRUCCIONES:

Puede escribir o marcar con un aspa (X) la alternativa que Ud. crea conveniente.

Por favor, considerar las siguientes alternativas.

Siempre (5)

Casi siempre(4)

A veces (3)

Casi nunca (2)

Nunca (1)

ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1. Física</b>						
1	¿Usted puede movilizarse sin apoyo?					
2	¿Usted utiliza los servicios higiénicos sin limitación?					
3	¿Usted escucha bien en una conversación?					
4	¿Usted puede salir solo a la calle a pasear o darse unas vueltas?					
<b>Dimensión 2. Psicológica</b>						
5	¿Usted realiza actividades que le gustan, con otras personas?					
6	¿Usted mantiene buena relación con los profesionales de la salud, que atienden al adulto mayor en el puesto de salud al que acude?					
7	¿Usted mantiene buena relación con sus compañeros del adulto mayor del puesto de salud al que acude?					
<b>Dimensión 3. Niveles de independencia</b>						
8	¿Tiene energía suficiente para sus actividades diarias?					
9	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
10	¿Tiene la información que necesita en su vida diaria?					
<b>Dimensión 4. Relaciones personales</b>						

11	¿Se encuentra satisfecho/a con su habilidad para realizar las actividades de la vida diaria?					
12	¿Se encuentra satisfecho/a con su capacidad de trabajo?					
13	¿Se encuentra satisfecho/a consigo mismo?					
14	¿Se encuentra satisfecho/a con sus relaciones personales?					
<b>Dimensión 5. Medio ambiente</b>						
15	¿Se encuentra satisfecho/a con las condiciones del lugar donde vive?					
16	¿Se encuentra satisfecho/a con su entorno familiar					

### Anexo 3: Ficha de validación de juicio de expertos

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

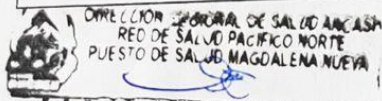
Título de la Investigación: Apoyo familiar y Calidad de vida del adulto mayor que reciben asistencia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chumbote - 2025

Nombre del Experto: MARILETA ELIZABETH PAREDES CAJANO

##### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

##### III. OBSERVACIONES GENERALES



Jefe Del Servicio De Enfermería  
Mg. Marieta E. Paredes Lavado  
 Nombre: MARIETA E. PAREDES LAVADO  
 No. DNI: 32935919

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

Título de la Investigación:

**APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE RECIBEN ASISTENCIA EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, CHIMBOTE – 2025**

Nombre del Experto: **MARIA YSABEL DEL ROCIO DIAZ GIL**

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

El cuestionario cumple con las especificaciones descritas de los aspectos a evaluar para las variables descritas.

Nombre: MARIA YSABEL DEL ROCIO DIAZ GIL  
Licenciada en Enfermería.  
Magister en Gestión Pública  
Coordinadora del Curso de vida adulto mayor de la Red de salud Pacífico Norte.  
DNI: 32966117 CEP 32703



**GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH**  
Dirección Regional de Salud Ancash  
Red de Salud Pacífico Norte

**Mg. Enf. María Ysabel Díaz Gil**  
COORD. CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: apoyo familiar y Calidad de vida del adulto mayor que reciben asistencia en el puesto de salud Flagdatena Nueva, Chumbote - 2025

Nombre del Experto: Mg Cynthia Vanessa Velasquez Trujillo

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
Mg Cynthia Vanessa Velasquez Trujillo  
CEP 4413 DNI 40607411

Nombre: Mg Cynthia Vanessa Velasquez Trujillo  
No. DNI: 40607411

## Prueba de confiabilidad

**Prueba de confiabilidad:**  
**Instrumento: Apoyo familiar**

### Estadísticas de total de elemento

---

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	39,7000	81,529	,552	,789
VAR00002	40,5375	102,024	-,145	,834
VAR00003	39,6000	92,471	,281	,809
VAR00004	40,2875	83,499	,491	,795
VAR00005	40,1125	85,392	,477	,796
VAR00006	40,0250	85,189	,504	,794
VAR00007	40,2750	84,354	,552	,790
VAR00008	40,5000	87,899	,497	,795
VAR00009	41,1250	89,326	,360	,805
VAR00010	40,5750	85,589	,453	,798
VAR00011	40,5625	90,173	,314	,808
VAR00012	40,1125	87,164	,517	,794
VAR00013	40,4375	88,275	,484	,796
VAR00014	39,8625	81,892	,716	,778

---

Luego de la aplicación de la prueba piloto aplicado a 15 sujetos el Alfa de Cronbach arrojó ,811. Este valor permite inferir que el instrumento tiene una confiabilidad muy alta.

**Prueba de confiabilidad:**

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0001	49,9500	147,213	,321	,865
VAR0002	50,0750	140,399	,510	,856
VAR0003	50,2000	150,415	,260	,867
VAR0004	49,6500	137,142	,587	,853
VAR0005	50,0625	139,452	,617	,852
VAR0005	50,3750	146,009	,346	,864
VAR0007	50,3625	144,285	,512	,857
VAR0008	50,2875	140,207	,529	,855
VAR0009	50,3125	143,990	,433	,860
VAR00010	49,6500	141,977	,541	,855
VAR00011	49,7000	138,010	,603	,852
VAR00012	50,0500	137,263	,624	,851
VAR00013	50,2375	144,943	,394	,862
VAR00014	49,9375	141,983	,533	,855
VAR00015	49,8750	142,820	,522	,856
VAR00016	49,7125	136,764	,615	,851

Con posterioridad a la aplicación de la prueba piloto el Alfa de Cronbach arrojó ,865. Este valor permite inferir que el instrumento tiene una confiabilidad muy alta.

### Anexo 4: Base de datos

N°					APOYO FAMILIAR												D3	V1
	P1	P2	P3	D1	P4	P5	P6	P7	D2	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
1	2	3	3	8	3	3	3	3	12	3	3	3	4	4	3	4	24	44
2	1	1	1	3	2	1	1	2	6	1	1	2	3	1	2	2	12	21
3	4	4	3	11	5	4	3	3	15	3	3	3	2	3	2	3	19	45
4	2	4	3	9	4	3	2	3	12	4	4	2	3	3	3	2	21	42
5	2	3	4	9	3	2	3	3	11	3	4	4	4	3	3	3	24	44
6	5	5	4	14	5	4	5	5	19	4	4	4	5	5	5	5	32	65
7	3	4	3	10	4	3	4	4	15	2	3	4	3	4	4	4	24	49
8	3	3	2	8	3	2	3	2	10	2	4	3	3	3	3	3	21	39
9	4	3	3	10	2	2	4	3	11	4	4	3	3	3	1	1	19	40
10	4	5	5	14	4	5	4	4	17	4	3	5	5	4	4	4	29	60
11	3	5	3	11	3	4	1	3	11	3	4	4	3	4	2	4	24	46
12	3	4	3	10	4	4	1	3	12	3	3	4	1	2	3	5	21	43
13	2	4	3	9	4	3	3	3	13	3	4	4	2	4	2	1	20	42
14	2	2	3	7	4	3	2	4	13	3	1	3	3	2	5	4	21	41
15	2	3	3	8	3	2	2	4	11	3	5	2	2	1	3	3	19	38
16	1	3	4	8	2	3	1	5	11	2	2	3	1	2	3	3	16	35
17	4	4	4	12	5	5	4	5	19	5	5	4	3	4	3	5	29	60
18	4	3	3	10	3	3	2	5	13	2	3	3	3	3	5	2	21	44
19	3	3	4	10	3	3	1	4	11	3	3	3	1	2	4	5	21	42
20	4	1	3	8	3	3	4	2	12	5	4	4	2	3	3	3	24	44
21	5	4	5	14	5	5	5	5	20	5	5	5	4	4	4	3	30	64

22	3	3	3	9	3	3	3	4	13	2	2	3	2	5	3	3	20	42
23	3	3	3	9	4	3	1	3	11	1	4	4	3	5	3	3	23	43
24	1	3	2	6	5	3	3	2	13	3	2	3	4	4	3	2	21	40
25	1	3	1	5	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	2	2	11	20
26	2	3	3	8	2	3	3	1	9	3	3	3	2	2	4	4	21	38
27	4	5	5	14	5	5	4	5	19	5	4	5	5	5	5	5	34	67
28	2	3	3	8	4	2	2	3	11	2	3	3	3	2	3	3	19	38
29	3	3	2	8	3	3	3	3	12	3	4	4	3	2	1	2	19	39
30	4	4	3	11	4	4	2	2	12	3	2	3	3	3	2	2	18	41
31	3	1	2	6	2	2	1	2	7	2	1	3	3	2	2	2	15	28
32	4	4	3	11	3	3	3	4	13	3	2	2	2	2	5	1	17	41
33	5	3	4	12	5	5	5	5	20	4	4	4	4	3	4	4	27	59
34	3	3	3	9	3	3	3	2	11	3	4	3	3	3	3	3	22	42
35	3	3	2	8	2	3	2	3	10	3	4	3	2	3	3	3	21	39
36	2	3	2	7	4	3	5	3	15	1	2	5	3	3	2	1	17	39
37	1	1	3	5	2	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	8	18
38	4	2	5	11	3	2	3	4	12	3	2	3	4	2	3	3	20	43
39	3	5	3	11	4	3	4	5	16	4	3	5	3	3	4	2	24	51
40	4	5	2	11	4	3	4	3	14	4	3	3	4	4	5	3	26	51
41	3	3	4	10	3	4	4	3	14	5	3	3	2	2	3	3	21	45
42	5	4	5	14	5	4	4	4	17	4	4	5	5	5	3	5	31	62
43	3	4	3	10	3	4	3	3	13	3	3	1	3	3	3	3	19	42
44	3	3	4	10	2	3	4	4	13	1	3	3	3	3	1	3	17	40
45	2	1	1	4	2	2	2	2	8	1	1	1	3	1	2	1	10	22
46	5	3	4	12	4	4	5	5	18	4	5	5	5	4	4	4	31	61
47	1	2	2	5	1	3	2	2	8	2	3	1	1	2	1	1	11	24

48	4	3	2	9	2	3	1	5	11	2	3	3	3	3	3	2	19	39
49	2	3	2	7	3	5	3	4	15	3	3	3	2	2	3	2	18	40
50	2	4	2	8	2	2	1	2	7	2	3	2	2	4	1	1	15	30
51	3	4	5	12	2	3	1	5	11	3	2	3	3	1	2	5	19	42
52	4	3	2	9	2	4	4	3	13	2	5	3	4	3	3	3	23	45
53	3	3	4	10	2	3	2	3	10	3	4	4	2	3	2	3	21	41
54	5	5	5	15	3	3	3	4	13	5	4	4	5	4	4	5	31	59
55	2	2	2	6	1	2	1	2	6	3	1	2	1	1	1	3	12	24
56	3	3	4	10	3	3	4	3	13	3	2	3	3	3	3	3	20	43
57	2	2	5	9	4	4	4	3	15	3	3	4	2	3	3	3	21	45
58	1	2	1	4	3	1	2	2	8	2	1	1	2	1	3	1	11	23
59	1	2	1	4	1	2	1	2	6	1	1	2	1	2	2	1	10	20
60	3	3	3	9	3	1	2	3	9	3	3	4	3	4	4	2	23	41
61	3	4	3	10	5	4	3	3	15	5	4	2	5	3	2	3	24	49
62	5	3	2	10	3	3	2	3	11	1	2	5	3	2	5	3	21	42
63	1	1	3	5	3	1	1	2	7	1	2	1	1	1	1	1	8	20
64	3	3	2	8	4	3	4	3	14	3	4	3	4	1	5	4	24	46
65	5	5	3	13	4	5	5	5	19	4	5	3	5	3	3	5	28	60
66	3	3	3	9	3	4	2	3	12	2	2	2	3	3	4	3	19	40
67	3	3	3	9	2	3	3	2	10	5	3	2	3	2	4	4	23	42
68	2	2	3	7	3	3	3	4	13	2	3	3	3	3	3	2	19	39
69	3	2	3	8	4	3	3	3	13	4	2	2	1	3	3	4	19	40
70	5	3	5	13	3	4	5	4	16	4	4	3	4	4	5	5	29	58
71	4	3	5	12	3	2	3	3	11	4	2	3	3	4	2	4	22	45
72	3	5	4	12	5	3	5	5	18	3	3	4	5	5	4	5	29	59

					CALIDAD DE VIDA																
P1	P2	P3	P4	D1	P5	P6	P7	D2	P8	P9	P10	D3	P11	P12	P13	P14	D4	P15	P16	D5	V2
4	4	4	2	<b>14</b>	3	3	5	<b>11</b>	1	4	3	<b>8</b>	3	2	3	3	<b>11</b>	3	3	<b>6</b>	<b>50</b>
2	2	1	2	<b>7</b>	3	3	3	<b>9</b>	3	1	2	<b>6</b>	1	2	2	2	<b>7</b>	1	2	<b>3</b>	<b>32</b>
3	2	1	2	<b>8</b>	1	2	1	<b>4</b>	2	3	1	<b>6</b>	1	2	1	2	<b>6</b>	2	2	<b>4</b>	<b>28</b>
3	4	2	2	<b>11</b>	1	1	3	<b>5</b>	2	4	3	<b>9</b>	3	3	3	2	<b>11</b>	3	2	<b>5</b>	<b>41</b>
2	3	3	3	<b>11</b>	3	3	1	<b>7</b>	3	2	4	<b>9</b>	3	3	3	3	<b>12</b>	3	2	<b>5</b>	<b>44</b>
3	3	3	3	<b>12</b>	3	3	2	<b>8</b>	2	3	3	<b>8</b>	4	2	3	1	<b>10</b>	2	3	<b>5</b>	<b>43</b>
3	3	2	3	<b>11</b>	3	3	3	<b>9</b>	3	4	3	<b>10</b>	3	2	3	3	<b>11</b>	5	3	<b>8</b>	<b>49</b>
1	4	3	2	<b>10</b>	2	5	3	<b>10</b>	3	3	1	<b>7</b>	4	3	3	3	<b>13</b>	2	3	<b>5</b>	<b>45</b>
3	4	3	3	<b>13</b>	3	4	3	<b>10</b>	5	1	4	<b>10</b>	2	4	3	2	<b>11</b>	3	3	<b>6</b>	<b>50</b>
4	4	4	4	<b>16</b>	5	4	4	<b>13</b>	5	5	4	<b>14</b>	4	4	5	4	<b>17</b>	5	5	<b>10</b>	<b>70</b>
2	3	4	3	<b>12</b>	3	3	3	<b>9</b>	4	4	3	<b>11</b>	3	1	3	2	<b>9</b>	3	3	<b>6</b>	<b>47</b>
4	5	3	3	<b>15</b>	5	5	3	<b>13</b>	5	5	4	<b>14</b>	5	5	5	4	<b>19</b>	4	5	<b>9</b>	<b>70</b>
3	3	3	3	<b>12</b>	2	3	3	<b>8</b>	3	3	3	<b>9</b>	1	3	2	5	<b>11</b>	1	3	<b>4</b>	<b>44</b>
5	5	5	3	<b>18</b>	4	5	5	<b>14</b>	5	5	5	<b>15</b>	5	4	4	4	<b>17</b>	4	5	<b>9</b>	<b>73</b>
2	1	1	1	<b>5</b>	1	1	2	<b>4</b>	1	3	1	<b>5</b>	1	1	2	1	<b>5</b>	1	1	<b>2</b>	<b>21</b>
4	3	4	4	<b>15</b>	4	5	4	<b>13</b>	5	4	5	<b>14</b>	5	5	5	4	<b>19</b>	3	5	<b>8</b>	<b>69</b>
2	2	4	3	<b>11</b>	3	2	2	<b>7</b>	4	2	3	<b>9</b>	3	2	3	3	<b>11</b>	2	2	<b>4</b>	<b>42</b>
1	2	3	1	<b>7</b>	1	1	3	<b>5</b>	1	1	2	<b>4</b>	1	2	1	2	<b>6</b>	1	2	<b>3</b>	<b>25</b>
3	3	5	4	<b>15</b>	4	3	2	<b>9</b>	4	4	3	<b>11</b>	3	3	3	3	<b>12</b>	3	4	<b>7</b>	<b>54</b>
3	3	2	3	<b>11</b>	2	1	3	<b>6</b>	3	3	4	<b>10</b>	3	3	3	1	<b>10</b>	3	5	<b>8</b>	<b>45</b>
2	3	3	1	<b>9</b>	2	3	3	<b>8</b>	3	2	4	<b>9</b>	3	3	3	4	<b>13</b>	3	4	<b>7</b>	<b>46</b>
4	3	3	3	<b>13</b>	4	3	4	<b>11</b>	4	3	2	<b>9</b>	3	5	2	4	<b>14</b>	4	2	<b>6</b>	<b>53</b>
1	2	2	1	<b>6</b>	2	1	1	<b>4</b>	1	1	3	<b>5</b>	1	1	1	1	<b>4</b>	2	1	<b>3</b>	<b>22</b>

4	3	3	1	<b>11</b>	3	1	2	<b>6</b>	2	2	4	<b>8</b>	1	2	5	2	<b>10</b>	3	4	<b>7</b>	<b>42</b>
5	5	4	5	<b>19</b>	5	5	4	<b>14</b>	4	5	4	<b>13</b>	5	4	3	4	<b>16</b>	5	5	<b>10</b>	<b>72</b>
3	2	2	3	<b>10</b>	3	3	2	<b>8</b>	2	1	4	<b>7</b>	2	3	3	3	<b>11</b>	4	3	<b>7</b>	<b>43</b>
3	3	3	3	<b>12</b>	4	3	4	<b>11</b>	3	3	2	<b>8</b>	4	2	3	4	<b>13</b>	4	2	<b>6</b>	<b>50</b>
4	3	2	3	<b>12</b>	4	4	2	<b>10</b>	3	2	3	<b>8</b>	5	3	2	5	<b>15</b>	3	3	<b>6</b>	<b>51</b>
3	3	4	1	<b>11</b>	4	1	3	<b>8</b>	3	5	4	<b>12</b>	2	1	3	3	<b>9</b>	3	3	<b>6</b>	<b>46</b>
2	4	3	2	<b>11</b>	3	4	5	<b>12</b>	1	2	4	<b>7</b>	3	2	4	3	<b>12</b>	3	3	<b>6</b>	<b>48</b>
4	3	3	4	<b>14</b>	4	3	4	<b>11</b>	3	3	4	<b>10</b>	2	2	1	3	<b>8</b>	3	4	<b>7</b>	<b>50</b>
3	3	3	3	<b>12</b>	3	3	3	<b>9</b>	3	3	3	<b>9</b>	3	4	2	2	<b>11</b>	3	3	<b>6</b>	<b>47</b>
5	4	2	4	<b>15</b>	2	2	3	<b>7</b>	3	3	1	<b>7</b>	3	5	4	3	<b>15</b>	4	4	<b>8</b>	<b>52</b>
3	3	4	2	<b>12</b>	4	4	3	<b>11</b>	3	2	3	<b>8</b>	5	4	2	3	<b>14</b>	3	3	<b>6</b>	<b>51</b>
5	5	4	5	<b>19</b>	5	5	4	<b>14</b>	5	5	5	<b>15</b>	5	4	4	4	<b>17</b>	5	4	<b>9</b>	<b>74</b>
1	1	1	2	<b>5</b>	1	1	3	<b>5</b>	1	1	2	<b>4</b>	1	3	3	2	<b>9</b>	1	1	<b>2</b>	<b>25</b>
3	5	3	5	<b>16</b>	5	4	3	<b>12</b>	5	5	5	<b>15</b>	5	5	3	4	<b>17</b>	5	4	<b>9</b>	<b>69</b>
4	5	4	2	<b>15</b>	3	3	3	<b>9</b>	3	2	3	<b>8</b>	4	2	3	1	<b>10</b>	2	3	<b>5</b>	<b>47</b>
5	4	5	3	<b>17</b>	5	5	4	<b>14</b>	5	3	4	<b>12</b>	5	4	4	5	<b>18</b>	4	4	<b>8</b>	<b>69</b>
2	2	2	3	<b>9</b>	2	1	3	<b>6</b>	3	3	3	<b>9</b>	3	3	3	4	<b>13</b>	2	4	<b>6</b>	<b>43</b>
3	1	1	1	<b>6</b>	3	1	1	<b>5</b>	2	1	2	<b>5</b>	1	1	1	1	<b>4</b>	1	2	<b>3</b>	<b>23</b>
5	5	5	5	<b>20</b>	5	5	5	<b>15</b>	5	5	5	<b>15</b>	4	3	5	4	<b>16</b>	4	4	<b>8</b>	<b>74</b>
2	2	1	1	<b>6</b>	3	2	2	<b>7</b>	2	1	1	<b>4</b>	1	2	1	2	<b>6</b>	3	1	<b>4</b>	<b>27</b>
3	3	3	1	<b>10</b>	5	3	3	<b>11</b>	4	4	3	<b>11</b>	3	2	3	5	<b>13</b>	4	2	<b>6</b>	<b>51</b>
4	3	4	3	<b>14</b>	3	1	4	<b>8</b>	3	1	3	<b>7</b>	5	3	4	2	<b>14</b>	4	2	<b>6</b>	<b>49</b>
5	5	4	5	<b>19</b>	5	5	3	<b>13</b>	3	3	3	<b>9</b>	4	3	5	5	<b>17</b>	5	4	<b>9</b>	<b>67</b>
2	2	2	2	<b>8</b>	3	2	2	<b>7</b>	1	1	2	<b>4</b>	2	1	3	2	<b>8</b>	2	2	<b>4</b>	<b>31</b>
3	3	3	4	<b>13</b>	3	3	3	<b>9</b>	2	4	2	<b>8</b>	3	3	2	4	<b>12</b>	2	2	<b>4</b>	<b>46</b>
2	2	3	3	<b>10</b>	2	2	3	<b>7</b>	3	2	2	<b>7</b>	2	2	3	3	<b>10</b>	1	3	<b>4</b>	<b>38</b>

3	2	3	4	<b>12</b>	2	3	3	<b>8</b>	3	1	4	<b>8</b>	3	4	4	2	<b>13</b>	4	3	<b>7</b>	<b>48</b>
4	3	3	4	<b>14</b>	5	4	3	<b>12</b>	4	2	2	<b>8</b>	3	4	3	2	<b>12</b>	2	3	<b>5</b>	<b>51</b>
1	2	2	1	<b>6</b>	2	2	2	<b>6</b>	1	3	2	<b>6</b>	1	1	1	3	<b>6</b>	2	2	<b>4</b>	<b>28</b>
2	3	2	3	<b>10</b>	2	2	2	<b>6</b>	2	2	1	<b>5</b>	2	3	3	2	<b>10</b>	2	2	<b>4</b>	<b>35</b>
2	2	3	3	<b>10</b>	2	2	2	<b>6</b>	2	3	2	<b>7</b>	3	1	2	2	<b>8</b>	3	3	<b>6</b>	<b>37</b>
3	2	3	3	<b>11</b>	2	2	2	<b>6</b>	3	3	3	<b>9</b>	3	3	4	1	<b>11</b>	3	3	<b>6</b>	<b>43</b>
3	3	2	2	<b>10</b>	3	3	3	<b>9</b>	2	2	2	<b>6</b>	3	3	3	3	<b>12</b>	2	3	<b>5</b>	<b>42</b>
2	4	3	3	<b>12</b>	3	3	3	<b>9</b>	2	3	5	<b>10</b>	2	3	4	4	<b>13</b>	2	3	<b>5</b>	<b>49</b>
3	1	1	1	<b>6</b>	3	1	1	<b>5</b>	1	1	1	<b>3</b>	2	2	1	1	<b>6</b>	1	1	<b>2</b>	<b>22</b>
3	3	2	3	<b>11</b>	3	4	2	<b>9</b>	3	3	3	<b>9</b>	3	2	3	4	<b>12</b>	2	1	<b>3</b>	<b>44</b>
5	4	5	5	<b>19</b>	4	5	4	<b>13</b>	5	5	5	<b>15</b>	4	5	4	5	<b>18</b>	5	4	<b>9</b>	<b>74</b>
4	5	5	5	<b>19</b>	5	3	4	<b>12</b>	4	4	4	<b>12</b>	5	4	5	4	<b>18</b>	5	5	<b>10</b>	<b>71</b>
1	3	3	3	<b>10</b>	2	5	4	<b>11</b>	4	3	3	<b>10</b>	3	4	4	3	<b>14</b>	4	3	<b>7</b>	<b>52</b>
3	2	3	2	<b>10</b>	2	2	2	<b>6</b>	3	2	2	<b>7</b>	2	2	2	3	<b>9</b>	1	1	<b>2</b>	<b>34</b>
2	3	2	1	<b>8</b>	2	2	3	<b>7</b>	2	3	3	<b>8</b>	2	3	3	3	<b>11</b>	3	2	<b>5</b>	<b>39</b>
3	2	2	4	<b>11</b>	2	3	2	<b>7</b>	5	2	3	<b>10</b>	4	3	4	3	<b>14</b>	3	3	<b>6</b>	<b>48</b>
3	3	3	3	<b>12</b>	3	3	2	<b>8</b>	3	3	1	<b>7</b>	2	3	3	3	<b>11</b>	2	2	<b>4</b>	<b>42</b>
3	4	4	3	<b>14</b>	4	4	3	<b>11</b>	2	3	4	<b>9</b>	2	2	4	3	<b>11</b>	4	2	<b>6</b>	<b>51</b>
3	2	2	3	<b>10</b>	2	2	2	<b>6</b>	2	3	2	<b>7</b>	2	2	3	3	<b>10</b>	3	3	<b>6</b>	<b>39</b>
2	3	3	2	<b>10</b>	3	2	2	<b>7</b>	2	3	1	<b>6</b>	3	1	2	2	<b>8</b>	2	2	<b>4</b>	<b>35</b>
1	2	3	5	<b>11</b>	5	5	3	<b>13</b>	3	3	2	<b>8</b>	3	2	4	5	<b>14</b>	3	3	<b>6</b>	<b>52</b>
4	2	2	2	<b>10</b>	3	4	2	<b>9</b>	3	4	4	<b>11</b>	2	3	3	1	<b>9</b>	1	3	<b>4</b>	<b>43</b>
4	4	4	2	<b>14</b>	3	2	4	<b>9</b>	4	3	2	<b>9</b>	3	4	3	2	<b>12</b>	5	3	<b>8</b>	<b>52</b>

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones no para  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no para  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no para  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Frecuencias  
Título  
Notas  
Estadísticos  
Apoyo  
Gráfico de barras  
Registro  
Frecuencias  
Título  
Notas  
Estadísticos  
Apoyo1  
Gráfico de barras  
Registro  
Descriptivos  
Título  
Notas  
Estadísticos desc  
Registro  
Frecuencias  
Título  
Notas  
Estadísticos  
Calidad  
Gráfico de barras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	15	20,8	20,8
	Media	45	62,5	83,3
	Alta	12	16,7	100,0
	Total	72	100,0	

### V2. Calidad de vida

The chart displays the percentage distribution of quality of life levels. The y-axis represents the percentage, ranging from 0% to 60%. The x-axis lists the quality of life levels: Baja, Media, and Alta. The bars are colored red, yellow, and green respectively. The percentages are labeled on each bar: 20,8% for Baja, 62,5% for Media, and 16,7% for Alta.

Categoría	Porcentaje
Baja	20,8%
Media	62,5%
Alta	16,7%

## Anexo 5. Informe de similitud del 28%






### 13% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

#### Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

### Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

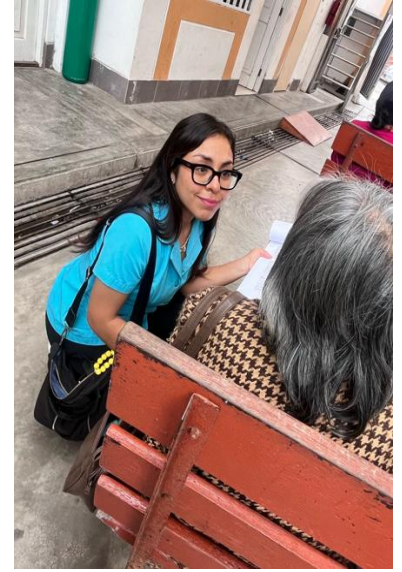
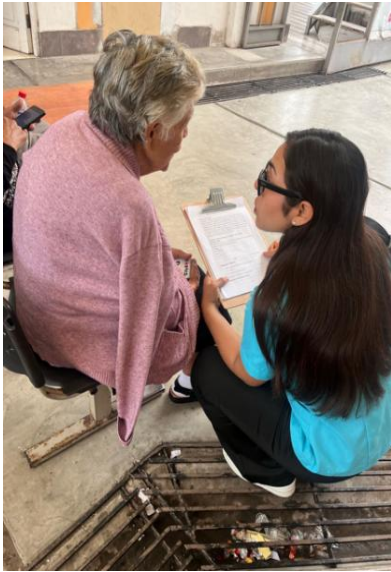
Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwlener.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-24	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-26	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-22	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-29	<1%
8	Publicación	Arizanca, Elsa Callata. "Relación Entre la Exposición a Narraciones Orales por los ...	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-12-31	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-06-04	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-08-01	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-12-22	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Técnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE o...	<1%
14	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-12-22	<1%
16	Publicación	Calderon Chipana, Juan Carlos. "Calidad del servicio administrativo y satisfacción ...	<1%
17	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-04	<1%
19	Internet	www.repositorio.autonomadelca.edu.pe	<1%
20	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Prlvada San Juan Bautista on 2025-11-03	<1%
22	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
23	Publicación	M.E. Salazar-Barajas, E.G. Garza-Sarmiento, S.N. García-Rodríguez, P.Y. Juárez-Váz...	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-08-05	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-11-24	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-21	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-18	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-08	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-10	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2025-07-17	<1%

## Anexo 6. Evidencia fotográfica



## Anexo 7. Carta de presentación



### CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace constar:

Que, **CADENILLAS ROJAS, Ana Mercedes Belén** identificada con código de estudiante 73801605 del Programa Académico de ENFERMERIA, quien viene desarrollando la tesis denominada: **“APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE RECIBE ASISTENCIA EN EL PUESTO DE SALUD DE MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2025”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios

Chincha Alta, 19 de Noviembre del 2025



**Mag. José Yomil Pérez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (056) 269176  
✉ info@autonmadeica.edu.pe  
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
🌐 autonmadeica.edu.pe



## Anexo 8. Permiso de ejecución



PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – Jr. Atahualpa s/n Telef. 930116567

**OFICIO Ne 0012- 2026- C.S.M.N-RSPN.CH/J.-**

SEÑOR :

Mag. José Yomil PEREZ GOMEZ  
DECANO(E ) FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Presente :-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA : ENERO, 13 del 2026

Mediante el presente reciba el cordial saludo a la vez hago de conocimiento que esta Jefatura autoriza a Usted la recolección de datos para su título "APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE RECIBE ASISTENCIA EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, CHIMBOTE 2025", que será realizado por las estudiantes CADENILLAS ROJAS Ana Mercedes Belén (0073801605) del Programa Académico de Enfermería.

Sin otro particular me despido de Ud., reiterando las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote – Perú