



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE VIDA Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL

MARÍA AUXILIADORA, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Geriatria y
Gerontología

Autora

Masgos Barco, Margarita Milagros

Asesora

Marcos Santos, Hilda Lita

ORCID: 0009-0004-9860-7499

Jurado

Caffo Marrufo, Marlene Esperanza

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima - Perú

2025



CALIDAD DE VIDA Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

2%

6

Submitted to unapiquitos

Trabajo del estudiante

1%

7

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

1%

8

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE VIDA Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL MARÍA

AUXILIADORA, 2025

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Geriátrica y Gerontología

Autora

Masgos Barco, Margarita Milagros

Asesora:

Marcos Santos, Hilda Lita

ORCID: 0009-0004-9860-7499

Jurado:

Caffo Marrufo, Marlene Esperanza

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima- Perú

2025

Dedicatoria

A Dios, por ser la fuente inagotable de fortaleza y guía en cada etapa de mi vida, iluminando mi camino incluso en los momentos de incertidumbre. A mis padres, quienes con su amor, sacrificio y ejemplo me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia, pilares fundamentales para alcanzar cada meta propuesta.

Agradecimiento

Agradezco, en primer lugar, a Dios por darme la salud y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa tan importante. A mis docentes y compañeros, quienes con sus conocimientos, comentarios y apoyo enriquecieron mi experiencia académica.

INDICE

Resumen	8
Abstract.....	9
I. Introducción.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	12
1.2. Antecedentes	15
1.3. Objetivos.....	19
1.4. Justificación	20
II. Marco Teórico	21
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	21
III. Métodos	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Ámbito temporal y espacial	25
3.3. Variables	25
3.4. Población y muestra.....	26
3.5. Instrumentos.....	27
3.6. Procedimientos.....	28
3.7. Análisis de datos	28
IV. Resultados.....	29
V. Discusión de resultados	33
VI. Conclusiones.....	36
VII. Recomendaciones.....	37

VIII.	Referencias	38
IX	Anexos	41

Indice de tablas

Tabla 1 Relación entre Apoyo Familiar y Calidad de Vida.....	29
Tabla 2 Promedio por dimensión - Apoyo Familiar.....	30
Tabla 3 Promedio por dimensión – Calidad de Vida	31

Índice de figuras

Figura 1 Relación entre Apoyo Familiar y Calidad de Vida	29
Figura 2 Promedio por dimensión del - Apoyo Familiar.....	30
Figura 3 Promedio por dimensión – Calidad de Vida.....	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de los adultos mayores atendidos en los consultorios externos del Hospital María Auxiliadora durante el año 2025. **Método:** investigación es un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por adultos mayores atendidos en consultorios externos, con una muestra de 132 participantes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se utilizaron dos instrumentos validados: el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida y un cuestionario de 20 ítems para evaluar el apoyo familiar en sus dimensiones afectiva, emocional, instrumental e interactiva. Se procesaron los datos mediante análisis descriptivo y prueba de correlación de Spearman. **Resultados:** Los adultos mayores perciben una calidad de vida moderada, destacando la dimensión física (3.1), mientras que las dimensiones psicológicas, relaciones sociales y medio ambiente se situaron en nivel medio (3.0). El apoyo familiar también fue moderado, siendo mayores los puntajes en las dimensiones emocional e interactiva (3.07), seguidos del apoyo instrumental (2.99) y afectivo (2.92). El análisis de correlación de Spearman evidenció una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el apoyo familiar total y la calidad de vida total ($Rho = 0.412$; $p = 0.000$). Sin embargo, las dimensiones específicas del apoyo familiar mostraron correlaciones débiles o nulas, con predominio del apoyo afectivo ($Rho = 0.088$). **Conclusión:** Un mayor apoyo familiar se asocia con una mejor percepción de la calidad de vida, aunque la influencia depende principalmente del soporte global y no de las dimensiones específicas.

Palabras claves: Calidad de vida, apoyo familiar, adulto mayor, envejecimiento, hospital.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between quality of life and family support among older adults treated at the outpatient clinics of María Auxiliadora Hospital during the year 2025. The research **Method:** is a quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational approach. The population consisted of older adults treated in outpatient clinics, with a sample of 132 participants selected through probabilistic sampling. Two validated instruments were used: the WHOQOL-BREF questionnaire to measure quality of life and a 20-item questionnaire to assess family support in its affective, emotional, instrumental, and interactive dimensions. The data were processed using descriptive analysis and Spearman's correlation test. **Results:** Older adults perceive a moderate quality of life, with the physical dimension standing out (3.1), while the psychological, social relations, and environmental dimensions were rated at an average level (3.0). Family support was also moderate, with higher scores in the emotional and interactive dimensions (3.07), followed by instrumental support (2.99) and affective support (2.92). Spearman's correlation analysis showed a moderate and statistically significant positive relationship between total family support and total quality of life ($Rho = 0.412$; $p = 0.000$). However, specific dimensions of family support showed weak or no correlations, with affective support predominating ($Rho = 0.088$). **Conclusions:** Greater family support is associated with a better perception of quality of life, although the influence depends mainly on overall support and not on specific dimensions.

Keywords: Quality of life, family support, older adults, aging, hospital.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más significativos de las últimas décadas, impactando de manera directa los sistemas de salud y los modelos de cuidado a nivel mundial. En el Perú, el incremento sostenido del número de adultos mayores plantea retos complejos relacionados con la promoción de la calidad de vida, entendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, mental y social que permita a las personas desenvolverse de manera autónoma y satisfactoria. En este contexto, el apoyo familiar se configura como un pilar fundamental, ya que el entorno cercano influye de forma determinante en la percepción de bienestar y en la capacidad de los adultos mayores para enfrentar los cambios propios de esta etapa del ciclo vital.

El Hospital María Auxiliadora, como institución de referencia en la atención de salud de la población del sur de Lima, recibe un número considerable de adultos mayores que acuden por diversas necesidades asistenciales, desde atención preventiva hasta manejo de enfermedades crónicas. Sin embargo, no siempre se abordan con la misma intensidad aspectos relacionados con su calidad de vida ni se considera de manera sistemática el rol que desempeña el soporte familiar en la percepción de bienestar del paciente. Analizar la interacción entre estos dos factores —calidad de vida y apoyo familiar— permite generar un conocimiento más integral sobre las necesidades de este grupo etario y facilitar la implementación de estrategias de cuidado más humanizadas y efectivas.

Diversos estudios evidencian que la calidad de vida del adulto mayor está asociada no solo a sus condiciones de salud física, sino también a factores psicosociales, dentro de los cuales el apoyo familiar tiene un papel esencial. Un entorno familiar que brinda acompañamiento emocional, soporte económico y participación activa en el cuidado puede mejorar el estado de ánimo, la

adherencia a tratamientos y la percepción general de bienestar. Por el contrario, la carencia de apoyo familiar puede potenciar sentimientos de soledad, abandono y disminución de la autoestima, afectando negativamente su calidad de vida.

En el ámbito académico y científico, existe un interés creciente por identificar las variables que influyen en el bienestar del adulto mayor, en especial en contextos hospitalarios donde la interacción con la familia suele verse limitada por factores organizacionales o logísticos. Por ello, resulta pertinente analizar cómo el apoyo familiar contribuye a la percepción de calidad de vida de los adultos mayores que reciben atención en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2025.

El presente estudio tiene como propósito contribuir con evidencia actualizada que oriente a los profesionales de la salud y a los gestores de servicios hacia una atención integral y humanizada, que incluya no solo el tratamiento clínico, sino también el fortalecimiento del soporte social y emocional del paciente. Asimismo, los hallazgos permitirán generar recomendaciones para promover la participación activa de la familia en el proceso de atención, con el fin de optimizar los resultados en salud y favorecer un envejecimiento digno y con calidad de vida.

1.1 Descripción y formulación del problema

Las naciones en el mundo tienen que hacer frente a grandes desafíos para asegurar que el sistema de salud, así como el de asistencia social estén preparados para afrontar dichos retos. Se considera que en relación a los adultos mayores el porcentaje de vida va en aumento, es decir el 80% de ellos vivirá en naciones de ingresos medianos y bajos por el año 2050. Es así que en el año 2020 los adultos mayores fueron superiores a de los infantes con edades inferiores a cinco años. El índice de habitantes de la tierra desde el 2015 al 2050 con edades mayores a los 60 se considera que tendrán una duplicidad que irá del 12 al 22%. De allí que para el 2030 de seis personas por lo menos una tendrá 60 años o superior a ello y que los adultos de 80 años es probable que sea el triple desde los años 2020 al 2050 (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Respecto a Latino América y el Caribe tienen más de 60 años el 11% de la población que equivale a 1000 millones. Existe un pronóstico que para el 2030 puede haber un ascenso y llegue a los 1400 millones. Es así que se considera que para el 2050 habrá aproximadamente 2050 millones y en naciones como Puerto Rico, Cuba y Uruguay tendrán 60 años aproximadamente el 4%. En Argentina y Chile para este mismo año, habrá aumentado en 11% los habitantes de 60 años. Es relevante que la fase de envejecimiento trae consigo un deterioro en las destrezas y capacidades del ser humano que no le permiten desarrollar sus actividades de la misma manera (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

En el ámbito peruano en relación al adulto mayor existe incremento del 13,9% lo que equivale a 4 millones 747, 803 y en cuanto a su salud, el 30,2% tiene problemas de salud y mayormente dificultades del movimiento de brazos y piernas, enfermedades crónicas y cuentan con menores ingresos económicos.

Así mismo, las personas mayores de 60 años ven reducidos algunos aspectos como su autoestima, su independencia y ciertas acciones por presentar problemas en el tema psicológico, médico, en función a la mala atención que reciben en los centros de salud, los pocos ingresos

económicos y algunas enfermedades como la diabetes, osteoporosis, cardiopatías, problemas cerebrovasculares, presión que van desarrollando con el pasar de los años. La dependencia que tienen estas personas demanda de momentos prolongados de tiempo que desbordan la capacidad de atención de los distintos servicios que da la salud pública y privada haciendo que el entorno familiar asuma dichos cuidados, lo cual hace evidente que los familiares y amigos son pieza clave en la calidad de vida del adulto mayor (Guato y Mendoza, 2022).

Los adultos mayores a nivel mundial pasan por circunstancias difíciles porque no cuentan con el apoyo de la familia, entre las principales situaciones están: el maltrato, violencia, lo cual tiene como consecuencia cuadros de depresión, falta de nutrición, que deteriora su salud. El apoyo familiar no se da de manera efectiva que lleva al adulto mayor a sentirse mal física y emocionalmente, sobre todo cuando tienen enfermedades que necesitan del apoyo de la familia (Páucar, 2022).

El adulto mayor necesita del apoyo de la familia que no siempre lo tiene, ya en esta etapa de su vida tiene una serie de complicaciones, como enfermedades crónicas, de hipertensión, diabetes, artrosis, enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, artritis, osteoporosis, entre otros, pues necesitan del apoyo en el aspecto físico y emocional, que los valoren como personas, sin discriminación y que los hijos no estén involucrados solamente en su vida personal y profesional, sino que les dediquen algo de su tiempo, porque eso permite una mejor calidad de vida para los adultos (Woods, 2019)

La investigación se llevará a cabo en el Hospital María Auxiliadora en los consultorios externos a la que asisten muchos adultos mayores con distintas enfermedades, su calidad de vida está deteriorada por diferentes clases de enfermedades, no cuentan con los medios económicos como para poder solventar los gastos de sus enfermedades, pues el sistema de pensiones que cuentan no cubre sus necesidades y en algunos casos los adultos mayores dependen de sus familias lo que les genera tensiones. En la mayoría de los casos no tienen apoyo de la familia, algunos son

abandonados cuando están enfermos y en otros son visitados de manera irregular, lo que les genera estrés, depresión, porque muchos de ellos viven solos, lo que genera aislamiento, hay poco cariño de sus seres queridos y se sienten inútiles porque tienen problemas de salud.

Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo afectivo del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo emocional del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo instrumental del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo interactivo del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Corona (2024) a través del artículo hecho en México, plantearon como propósito encontrar la relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar en personas con osteoartritis. Se consideró una metodología enfocada a lo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, no experimental, en la que los participantes fueron 299 personas con edades arriba de los 50 años, los que participaron en los cuestionarios. En los hallazgos más relevantes, la calidad de vida fue mala en 38,5%, en la funcionalidad familiar fue deficiente en 73,3%. Se concluyó que existe relación entre las variables equivalente a 0,832 al aplicar Rho de Spearman, se trata de un vínculo fuerte, es decir si la calidad de vida mejora también mejorará el funcionamiento familiar o viceversa.

Márquez (2023) por medio de su artículo en Chimborazo, Ecuador, tuvo como propósito saber la relación que existe entre la disponibilidad y uso de los servicios y la calidad de vida de los adultos mayores. Respecto a la metodología fue la mixta, en la que colaboraron 106 personas, mayores a través de un cuestionario. En los resultados obtenidos la calidad de vida fue 59,35% nivel medio, en las dimensiones estuvo en el nivel medio, en la salud física 48,5%, psicológica 52,4%, 20,6% social y ambiental nivel alto del 53,4%. Se encontró asociación entre la calidad de vida percibida y la cantidad de servicios que fueron usados con Rho de Spearman equivalente a 0,294. Se concluyó que la relación es débil y positiva.

Durán (2022) en México realizaron el artículo cuya finalidad fue encontrar la relación del funcionamiento familiar y calidad de vida de las personas mayores que padecen de hipertensión. El estudio correspondió al tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional, en la que colaboraron 130 adultos con un muestreo en función a la conveniencia,

y contestaron el cuestionario. Se obtuvo como resultados que las variables mencionadas se relacionan en 0,654 al emplear Rho de Spearman. Se llegó a la conclusión que hay presencia de la relación de las variables que se considera positiva y alta.

Barrios (2022) respecto a su trabajo de investigación en Ecuador, tuvieron como fin la valoración del rol de la familia y la autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio fue transversal, descriptivo, observacional, correlacional en la que intervinieron 399 adultos mayores, entre hombres y mujeres en el grupo etario de 65 a 98 años, se empleó el cuestionario, en la calidad de vida fue el cuestionario de Whoqol-Bref. Los resultados fueron: que los adultos mayores en un 78,9% sufren maltrato, en cuanto al apoyo familiar es regular, pero, se aprecia un nivel deficiente de calidad de vida. Hay una relación de 0,037 entre la calidad de vida y el trato familiar al emplear la prueba de Chi-cuadrado.

Guaicha (2021) al desarrollar su estudio tuvieron como propósito el análisis de la relación de la calidad de vida y el apoyo familiar a los adultos mayores en un Hogar de Cantón del Ecuador. Se consideró un enfoque de direccionamiento cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional, en la que fueron componentes del estudio 60 adultos mayores, en la que se emplearon dos cuestionarios, que se realizó en dos tiempos. En los resultados se halló una correlación de las variables de 0,380 con el uso de Rho de Spearman. Se determinó como conclusión la existencia de la asociación de las variables planteadas.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Angelino (2024) en su investigación tuvo el propósito de buscar la asociación del apoyo familiar y la calidad de vida de adultos mayores del área de geriatría del hospital Santa Rosa. En función a la metodología estuvo direccionado al aspecto cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, participaron 64 adultos de los consultorios externos del hospital

mencionado a través de dos cuestionarios. En los hallazgos encontrados en la calidad de vida y la dimensión afectiva fue de 0,577, con la dimensión valorativa 0,717, con la instrumental 0,639. Se concluye que existe asociación fuerte entre las variables que equivale a 0,895 con Rho de Spearman

Aroni (2023) por intermedio de su investigación planteó como finalidad relacionar la calidad de vida y el apoyo familiar que tiene el adulto mayor en un Asentamiento humano de Comas. La metodología empleada fue cuantitativa, básica, transversal, no experimental, descriptivo, correlacional, en la que participaron 110 personas que pertenecen al adulto mayor, se emplearon dos cuestionarios, en la calidad de vida el de Whoqol-Bref y en el apoyo familiar el de Rudolph y Berenice Moss. En el apoyo familiar y la salud física tuvo una relación de 0,035, con la salud psicológica 0,510, con las relaciones sociales 0,405 y con el medio ambiente 0,340. En cuanto a la calidad de vida estuvo en 33% nivel bajo y el apoyo familiar estuvo en 59,78% nivel satisfactorio. Se encontró como conclusión la existencia de una asociación fuerte de 0,784 entre las variables producto del estudio.

Marín (2023) en base a su indagación tuvo como finalidad determinar la relación de la calidad de vida, apoyo social y resiliencia en los adultos mayores en Lima. En función a la metodología se consideró un direccionamiento cuantitativo, transversal, no experimental, correlacional, en la que colaboraron 57 personas de los dos sexos del grupo de adultos mayores, se aplicó el cuestionario. Se tuvo que en la relación de la calidad de vida y la resiliencia 0,280 con la prueba de Rho de Spearman y con el apoyo social 0,26. Se llegó a concluir que los adultos mayores que tienen calidad de vida tienen resiliencia a pesar que padecen de enfermedades crónicas y perciben que poseen apoyo social de su medio cuando se les presentan situaciones adversas.

Ticlia (2021) en su indagación consideró como fin la relación de la calidad de vida y el apoyo familiar en el adulto mayor en Trujillo. Para ello el estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, en la que intervinieron 36 personas comprendidas en el grupo etario de 60 a 80 años, con los que se empleó el cuestionario. En los resultados el adulto mayor tiene una calidad de vida del 92%, porque cuentan con la ayuda de los familiares. Se concluyó que existe correlación entre las variables al aplicar la prueba de chi-cuadrado, que tuvo el valor de 0,309. Lo que indica que al tener apoyo de la familia mejora la calidad de vida de los adultos mayores.

Alor (2021) por medio de su indagación tuvieron como finalidad relacionar el apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores del distrito de Vegueta. La investigación fue cuantitativa, no experimental, aplicada, correlacional, en la que se consideró para el estudio a 40 adultos mayores, los que contestaron dos cuestionarios. En los resultados cuentan con apoyo familiar en 57,5% y calidad de vida del 37,5% que se encontró en nivel medio. Se halló correlación entre las variables del estudio equivalente 0,739 al aplicar Rho de Spearman. Es una relación fuerte y positiva.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo afectivo del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025.
- Identificar la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo emocional del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025.
- Identificar la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo instrumental del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025.
- Identificar la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo interactivo del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025.

1.4 Justificación

En el aspecto teórico aportará sobre diversas teorías del adulto mayor, de tal manera que se amplíe el aspecto científico, considerando de gran importancia la Ley 30490 para la protección del adulto mayor por parte de la familia para lograr que las personas gocen de equilibrio mental y emocional, así como proteger su integridad física para lograr que el adulto tenga una mejor calidad de vida. Pues el envejecimiento activo implica optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Desde la perspectiva práctica se pretende a través del estudio mejorar la calidad de vida del adulto mayor al reducir la percepción de soledad y aumentar la satisfacción con el apoyo recibido. Además de promover un envejecimiento más saludable al atender no solo los aspectos médicos, sino también emocionales y sociales. De la misma manera, fortalecer las habilidades familiares para brindar apoyo efectivo, reduciendo el estrés asociado al cuidado del adulto mayor. Favorecer la cohesión familiar y la comunicación en situaciones de enfermedad.

A nivel metodológico se considerará el uso de instrumentos tanto para la calidad de vida, como para el apoyo familiar que para ser usados estarán previamente validados y con la respectiva confiabilidad. Los instrumentos se pondrán al servicio de la investigación para medir el impacto de las intervenciones en la calidad de vida y el apoyo familiar, ajustando las estrategias para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Enfoque conceptual sobre la calidad de vida en el adulto mayor

El concepto de calidad de vida ha evolucionado a lo largo de las últimas décadas, pasando de un enfoque centrado únicamente en aspectos biomédicos hacia una perspectiva integral que considera dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Esta definición enfatiza la naturaleza subjetiva de la calidad de vida, donde no solo el estado de salud es importante, sino también factores psicosociales y ambientales que influyen en el bienestar general del individuo.

En el caso del adulto mayor, la calidad de vida se ve influenciada por cambios biológicos asociados al proceso de envejecimiento, tales como el deterioro progresivo de funciones físicas, la presencia de enfermedades crónicas, la disminución de capacidades cognitivas y la mayor dependencia funcional. A ello se suman factores psicológicos como la adaptación a la jubilación, el afrontamiento de pérdidas afectivas o el sentimiento de soledad, así como factores sociales, donde la red de apoyo familiar adquiere un rol decisivo.

Modelos teóricos como el de Lawton y Nahemow (1973) plantean que la calidad de vida en el adulto mayor depende de la interacción entre las competencias del individuo (capacidades físicas y cognitivas) y las demandas del entorno. En este sentido, un entorno social que favorece el acompañamiento emocional y la integración familiar puede reducir los

efectos adversos de la vulnerabilidad física y emocional que caracteriza a esta etapa del ciclo vital.

2.1.2. El apoyo familiar como determinante social de la salud

El apoyo familiar se concibe como el conjunto de recursos emocionales, instrumentales y materiales proporcionados por los miembros de la familia hacia un integrante determinado, con el objetivo de cubrir necesidades básicas, brindar seguridad y promover su desarrollo integral. Diversos autores coinciden en que el apoyo familiar incluye dimensiones como el acompañamiento afectivo, la asistencia en actividades de la vida diaria, la provisión económica, el consejo y la orientación, así como la toma de decisiones compartida frente a problemas de salud o situaciones críticas.

En el adulto mayor, la familia se configura como la principal red de soporte social, dado que las capacidades funcionales pueden estar disminuidas y la participación en redes sociales externas puede ser limitada. La presencia de un soporte familiar adecuado se asocia con una mayor adherencia a tratamientos, un mejor estado nutricional, menores niveles de ansiedad y depresión, y una percepción más positiva de la vida. Por el contrario, la ausencia o deficiencia de apoyo familiar incrementa la vulnerabilidad emocional, la dependencia institucional y la probabilidad de complicaciones de salud, lo que impacta negativamente en su calidad de vida.

El modelo de Apoyo Social de Cobb (1976) enfatiza que la percepción de ser amado, valorado y parte de una red de apoyo estable es un factor protector frente a las tensiones y cambios propios del envejecimiento. Así, la familia desempeña un papel central no solo como cuidador primario, sino también como agente emocional que refuerza la autoestima y el sentido de pertenencia del adulto mayor.

2.1.3. Perspectiva del envejecimiento en el Perú

El Perú experimenta un acelerado proceso de transición demográfica que se traduce en un crecimiento sostenido de la población adulta mayor. Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el grupo de personas mayores de 60 años representaba aproximadamente el 13% de la población total en el año 2024, con proyecciones que indican un incremento significativo en las próximas décadas. Este fenómeno genera importantes retos en los sistemas de salud, en la seguridad social y en los modelos de cuidado familiar, ya que la demanda de servicios de larga duración y de atención integral aumenta progresivamente.

En el ámbito social, se observa que muchos adultos mayores dependen en gran medida de sus familias para el acceso a servicios de salud, la gestión de tratamientos médicos y el soporte económico. Sin embargo, factores como la migración interna, la participación laboral de las nuevas generaciones y la transformación de las estructuras familiares tradicionales generan desafíos en la disponibilidad y calidad del apoyo familiar.

Estudios realizados en hospitales del país evidencian que la percepción de apoyo familiar influye de manera directa en la satisfacción con la atención recibida y en la adherencia a los programas de promoción de la salud. En el caso del Hospital María Auxiliadora, que atiende a un número considerable de adultos mayores en Lima Sur, resulta fundamental comprender la interacción entre las condiciones de calidad de vida y el nivel de soporte familiar, para diseñar estrategias de intervención más efectivas.

2.1.4. Relación entre apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor

La literatura científica ha documentado consistentemente que el apoyo familiar es un factor determinante en la calidad de vida del adulto mayor. Las investigaciones destacan que aquellos individuos que perciben un alto nivel de apoyo familiar muestran mejor adaptación a los cambios propios de la edad, una mayor autoestima y un mejor estado de salud mental. En contraste, los adultos mayores con bajos niveles de soporte familiar presentan con mayor frecuencia síntomas de depresión, sentimientos de soledad y dependencia funcional.

El modelo de calidad de vida propuesto por la OMS, que incluye dimensiones físicas, psicológicas, sociales y del entorno, se ve directamente influenciado por el soporte familiar en al menos tres aspectos:

- **Dimensión física:** mediante la asistencia en actividades de autocuidado, control de la medicación y acompañamiento a citas médicas.
- **Dimensión psicológica:** a través del soporte emocional, la comunicación afectiva y la generación de un sentimiento de pertenencia.
- **Dimensión social:** al facilitar la integración del adulto mayor en actividades comunitarias y familiares, reduciendo el aislamiento.

Por tanto, comprender la interacción entre apoyo familiar y calidad de vida resulta esencial para formular programas de atención integral que promuevan el envejecimiento activo y saludable, alineado con las recomendaciones de la OMS y las políticas nacionales de salud del adulto mayor.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El estudio corresponde al tipo básica. Según Carrasco (2019) es la investigación que no tiene un plan aplicativo, se nutre de conocimientos teóricos que amplían los saberes del aspecto científico. Corresponde a un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental, descriptivo, correlacional.

En relación al enfoque cuantitativo tiene que ver que se va a utilizar información numérica que se recogerá a través de un instrumento que se procesará con medios estadísticos. Transversal porque toda la información será recogida en un mismo instante. No experimental porque las variables no se manipularán en ningún momento de la investigación. Será descriptiva, porque narrará los momentos en el que se da el estudio y finalmente será correlacional porque se asociará las variables planteadas (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Ámbito temporal y espacial

- **Ámbito espacial:** el estudio se llevará a cabo en el Hospital María Auxiliadora con adultos mayores de los consultorios externos.
- **Ámbito temporal:** El tiempo para el desarrollo del estudio será de enero a diciembre del 2025.

3.3 Variables

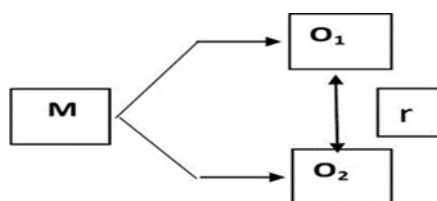
Variable 1: Calidad de vida

Se define como la apreciación que tienen los individuos, en base a sus vivencias diarias, con relación a su espacio de vida, en función a aspectos culturales, sistema de vida, fines, perspectivas, preocupaciones y estándares de vida (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Variable 2: Apoyo familiar

Es la atención y cuidado que proporciona el grupo familiar al adulto mayor, considerando aspectos como vivienda, alimentación, medicamentos, así como afecto, los actos de comunicación, los aspectos solidarios, entre otros (Aroni y Zavala, 2023).

Figura de la investigación



M= Muestra

O1=Calidad de vida

O2=Apoyo familiar

R= Relación de variables

3.4 Población y muestra

Para el estudio se considerará aproximadamente 200 adultos mayores que se atienden en los consultorios externos del hospital María auxiliadora en un lapso de tres meses.

Criterios de inclusión

- Personas de 60 años a más
- Personas que dan su permiso de participación
- Personas que se encuentren en el consultorio externo al momento de aplicar el instrumento

Criterios de exclusión

- Personas menores de 60 años
- Personas que no dan su consentimiento informado
- La muestra es un sub grupo que pertenece a la población, por lo que tendrá rasgos parecidos a la población (Hernández y Mendoza, 2018).

En el estudio la muestra será encontrada con la fórmula:

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

Donde:**n:** Muestra.**Z:** Nivel de confianza (95%=1.96)**N:** Población finita.**E:** Error estándar (5%)**p:** Tasa de acierto o éxito (50%)**q:** Tasa de fracaso o error (50%)

De acuerdo a ello:

N= ?**Z:** 1.96**N:** 200**E:** 0.5**p:** 0.5**q:** 0.05

$$n = \frac{200 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}{(200-1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}$$

$$n=132$$

La muestra será 132 adultos mayores

3.5 Instrumentos

La técnica que se tendrá en cuenta será la encuesta, en la que se empleará el cuestionario, para ambas variables. En la variable calidad de vida, se usará el instrumento WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud que está compuesto por 26 preguntas, que se adaptó en más de 23 países, que cuenta con cuatro dimensiones: salud física,

psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, el mismo que se aplicará en un promedio de 30 minutos.

En el apoyo familiar se tendrá un cuestionario de 20 preguntas, con cuatro dimensiones: apoyo afectivo, emocional, instrumental e interactivo adaptado por Aroni y Zavala, el mismo que se aplicará en 20 minutos, en ambos casos cuentan con la Escala de Likert.

El cuestionario pasará por una prueba de validez, para ver la consistencia interna del instrumento, la misma que será por juicio de expertos, los que verán la elaboración del instrumento con sus características de pertinencia, claridad, relevancia y si cuenta con la suficiencia para poder ser aplicado. Así mismo se aplicará la confiabilidad a través de una prueba piloto con Alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento que trabaja con opciones de Likert.

3.6 Procedimientos

Para poder emplear el instrumento en el estudio se pedirá el permiso a la institución y luego de tener dicho permiso, se pedirá el permiso informado a los colaboradores, contando con ambas autorizaciones.

3.7 Análisis de datos

Los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento fueron organizados en una base de datos, para posteriormente realizar un análisis descriptivo utilizando el software Excel. Con esta herramienta también se elaboraron las tablas y figuras correspondientes, orientadas a dar respuesta al objetivo general y a los objetivos específicos planteados en la investigación.

IV. RESULTADOS

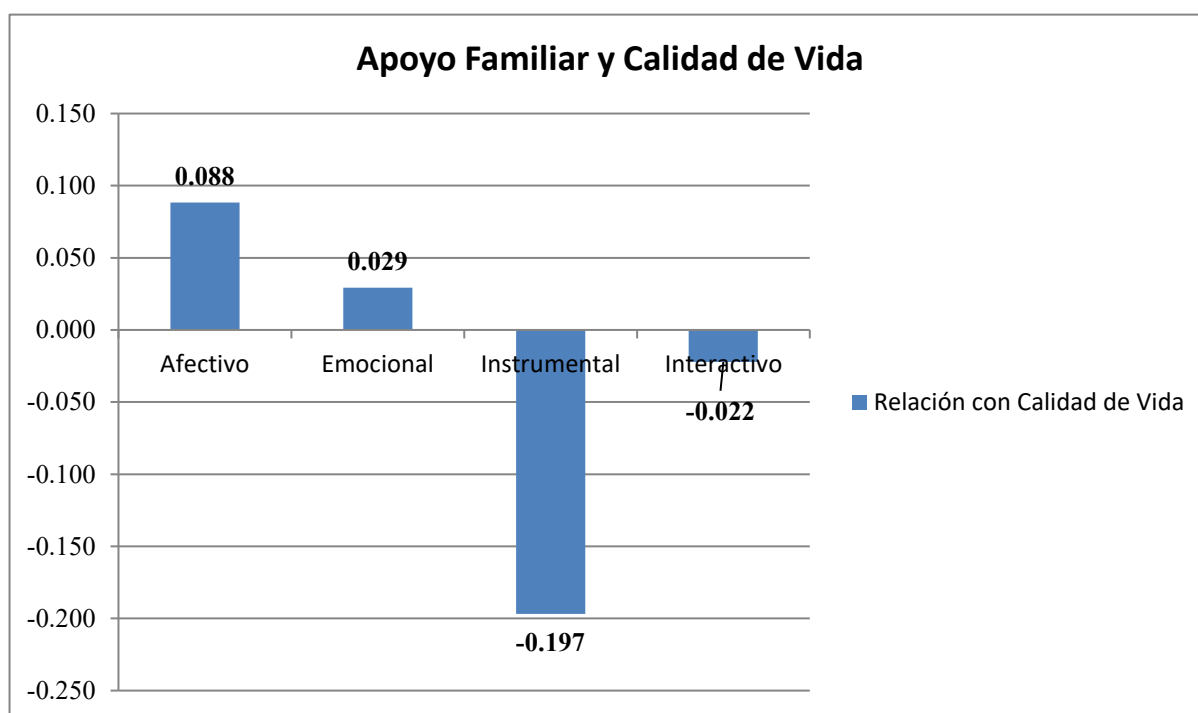
Tabla 1

Relación entre Apoyo Familiar y Calidad de Vida

Dimensión Apoyo Familiar	Rho de Spearman (relación con Calidad de Vida)
Afectivo	0.088
Emocional	0.029
Instrumental	-0.197
Interactivo	-0.022

Figura 1

Relación entre Apoyo Familiar y Calidad de Vida



Nota. Los resultados muestran que las dimensiones del apoyo familiar presentan correlaciones débiles o nulas con la calidad de vida de los adultos mayores evaluados. La relación más alta se observó en el apoyo afectivo ($Rho = 0.088$), lo que indica que una mayor percepción de

cercanía y aceptación familiar tiende a asociarse levemente con una mejor calidad de vida. Sin embargo, este vínculo es muy bajo. El apoyo emocional ($Rho = 0.029$) y el apoyo interactivo ($Rho = -0.022$) no mostraron relación significativa, evidenciando que la empatía, la orientación y las actividades de interacción familiar percibidas no influyen de manera directa en la percepción de bienestar en esta población.

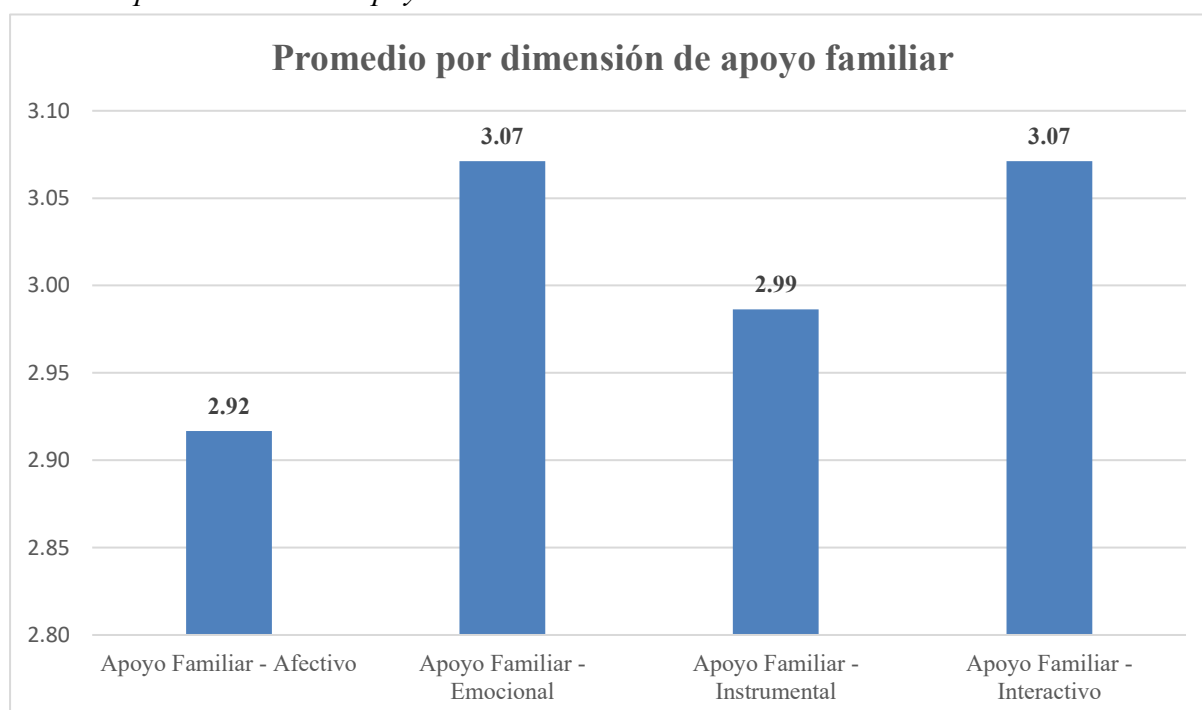
Tabla 2

Promedio por Dimensión - Apoyo Familiar

Dimensión	Promedio
Apoyo Familiar - Afectivo	2.92
Apoyo Familiar - Emocional	3.07
Apoyo Familiar - Instrumental	2.99
Apoyo Familiar - Interactivo	3.07

Figura 2

Promedio por Dimensión - Apoyo Familiar



Nota. Los resultados reflejan un entorno familiar que prioriza la comunicación y la interacción social, pero que podría fortalecer la expresión afectiva y el apoyo funcional. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover estrategias familiares orientadas no solo a mantener el contacto y la ayuda emocional, sino también a mejorar el acompañamiento práctico y la demostración de afecto, factores clave para el bienestar integral del adulto mayor.

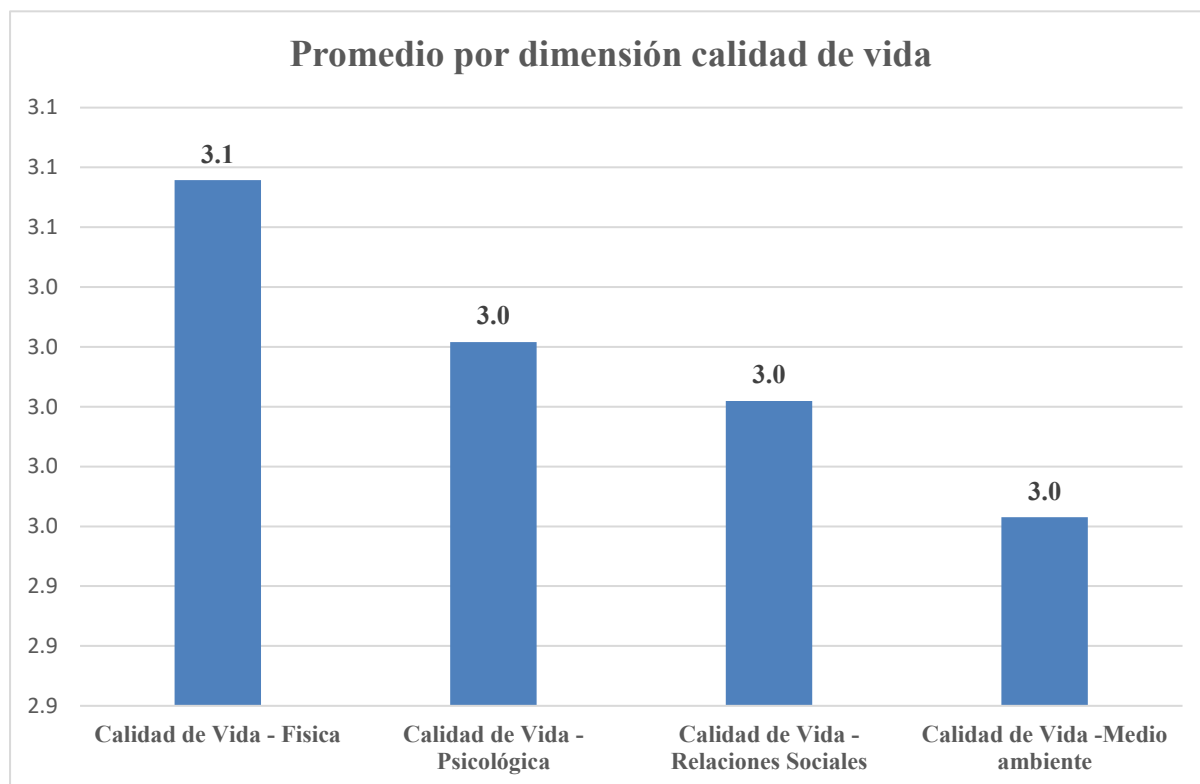
Tabla 3

Promedio por dimensión – Calidad de Vida

Dimensión	Promedio
Calidad de Vida - Física	3.1
Calidad de Vida - Psicológica	3.0
Calidad de Vida - Relaciones Sociales	3.0
Calidad de Vida -Medio ambiente	3.0

Figura 3

Promedio por dimensión – Calidad de Vida



Nota. Los adultos mayores perciben su calidad de vida como moderada en general, destacando ligeramente la dimensión física. Sin embargo, las dimensiones psicológica, social y ambiental presentan valores similares, lo que evidencia que la calidad de vida depende de múltiples factores y que no basta con mantener un buen estado físico, sino también fortalecer la salud emocional, las relaciones sociales y el entorno en el que se desenvuelven.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación revelan que la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital María Auxiliadora presenta un nivel moderado, destacando la dimensión física (3.1) por encima de las dimensiones psicológica, relaciones sociales y medio ambiente (todas con un promedio de 3.0).

Esto indica que los adultos mayores perciben un estado de salud funcional relativamente conservado, con capacidad para realizar actividades cotidianas y mantener su autonomía en cierta medida. Sin embargo, la valoración moderada de los aspectos psicológicos, sociales y ambientales refleja la influencia de factores como el estado emocional, el aislamiento social y las limitaciones del entorno físico y económico en la percepción global de bienestar. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Marín (2023), quien encontró que la calidad de vida del adulto mayor no depende únicamente del estado físico, sino que se ve fuertemente influida por su estabilidad emocional y la disponibilidad de apoyo social.

En relación con el apoyo familiar, se identificó que las dimensiones emocional e interactiva obtuvieron las puntuaciones promedio más altas (3.07), seguidas del apoyo instrumental (2.99) y el afectivo (2.92). Esto evidencia que los adultos mayores perciben un acompañamiento emocional y una participación familiar activa en actividades sociales, mientras que las expresiones afectivas explícitas y la ayuda práctica presentan niveles más limitados. En otras palabras, si bien los familiares acompañan emocionalmente y participan en la vida cotidiana de los adultos mayores, se detecta una menor percepción de gestos afectivos constantes y de soporte funcional estructurado. Este resultado es congruente con lo encontrado por Angelino (2024), quien señaló que el soporte emocional tiende a ser el más valorado por

los adultos mayores, aunque no siempre se acompaña de un apoyo material suficiente, especialmente en contextos de alta demanda asistencial.

El análisis de correlación de Spearman mostró un coeficiente $Rho = 0.412$ ($p = 0.000$), evidenciando una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto confirma que, en general, un mayor apoyo familiar se asocia con una mejor percepción de calidad de vida del adulto mayor.

Este resultado es consistente con la teoría del soporte social de Cobb (1976), que plantea que la percepción de ser amado, valorado y acompañado disminuye el impacto de los estresores propios del envejecimiento, mejorando la satisfacción vital y la salud percibida. Asimismo, estos resultados coinciden con lo reportado por Aroni y Zavala (2023), quienes encontraron que la presencia de apoyo familiar integral mejora significativamente el bienestar y la satisfacción de los adultos mayores, reforzando la importancia de fortalecer las redes familiares como componente esencial de la atención geriátrica.

En el análisis por dimensiones, se encontró que el apoyo afectivo tuvo una correlación positiva débil ($Rho = 0.088$), lo que sugiere que la aceptación y cercanía emocional inciden levemente en la percepción de calidad de vida. El apoyo emocional mostró una correlación prácticamente nula ($Rho = 0.029$), lo que puede explicarse por la posible normalización del acompañamiento emocional dentro del entorno familiar, sin que ello se traduzca necesariamente en una mejor percepción del bienestar general.

El apoyo instrumental presentó una correlación negativa débil ($Rho = -0.197$), lo cual podría reflejar que los adultos mayores que requieren más ayuda funcional suelen ser aquellos con mayor dependencia física, lo que afecta su percepción global de calidad de vida. Finalmente, el apoyo interactivo mostró una correlación casi nula ($Rho = -0.022$), indicando que, aunque la interacción familiar es importante, no constituye por sí sola un factor determinante del bienestar percibido.

Estos resultados difieren parcialmente de lo encontrado por Barrios et al. (2022), quienes hallaron que un entorno familiar funcional se correlaciona positivamente con todas las dimensiones de la calidad de vida. Las diferencias pueden deberse al contexto social y económico de la población estudiada y a las características propias de las familias participantes, evidenciando que el apoyo familiar no siempre se traduce de manera uniforme en mejoras en todas las dimensiones de la calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

- a) Se determinó una relación positiva moderada y estadísticamente significativa ($Rho = 0.412$; $p = 0.000$) entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital María Auxiliadora, lo que confirma que un mayor nivel de soporte familiar se asocia con una mejor percepción del bienestar general.
- b) La calidad de vida de los adultos mayores se percibe en un nivel moderado, destacando ligeramente la dimensión física (3.1), mientras que las dimensiones psicológicas, relaciones sociales y medio ambiente se encuentran en un nivel medio (3.0). Esto evidencia que, si bien los adultos mayores mantienen cierta independencia funcional, aspectos emocionales, sociales y del entorno necesitan mayor atención.
- c) El apoyo familiar percibido por los adultos mayores es igualmente moderado, siendo más alto el apoyo emocional e interactivo (3.07), seguidos del apoyo instrumental (2.99) y afectivo (2.92). Este resultado evidencia que la familia prioriza el acompañamiento emocional y la interacción, pero existen oportunidades de mejora en la demostración de afecto y el apoyo funcional.
- d) No se encontraron correlaciones fuertes entre las dimensiones específicas del apoyo familiar y la calidad de vida. La relación más alta se dio en el apoyo afectivo ($Rho = 0.088$), mientras que el apoyo emocional ($Rho = 0.029$) y el interactivo ($Rho = -0.022$) fueron prácticamente nulos, y el apoyo instrumental presentó una correlación negativa débil ($Rho = -0.197$).

VII. RECOMENDACIONES

- a) Diseñar y ejecutar programas dirigidos a las familias, con énfasis en el fortalecimiento de las expresiones de afecto y el soporte funcional (instrumental), promoviendo un acompañamiento integral que no solo brinde apoyo emocional, sino también ayude a mantener la independencia y dignidad del adulto mayor.
- b) Implementar intervenciones desde el equipo de salud (médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales) orientadas a mejorar el bienestar emocional y social del adulto mayor, complementando la atención médica con acciones que promuevan la autoestima, la resiliencia y la integración social.
- c) Crear espacios comunitarios de interacción (clubes de adultos mayores, talleres de recreación y grupos de apoyo) que favorezcan las relaciones sociales y reduzcan el aislamiento, fortaleciendo así tanto la calidad de vida como la red de soporte social.
- d) Realizar campañas educativas dirigidas a familiares y cuidadores sobre la importancia de un trato afectivo, respetuoso y participativo hacia el adulto mayor, enfatizando el impacto positivo que tiene el soporte familiar en la salud y bienestar general.
- e) Fomentar estudios periódicos que permitan evaluar el impacto de las intervenciones familiares y sociales en la calidad de vida del adulto mayor, con el fin de generar evidencia que sustente políticas públicas de cuidado integral y envejecimiento saludable.

VIII. REFERENCIAS

- Alor, P. L. y Minaya, C. J. (2021). *Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID-19, Asentamiento Humano José Olaya Balandra, distrito de Vegueta, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77597/Alor_HPLMi_naya_VCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Angelino, R. (2024). *Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa, Lima-2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWiener <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a87e4fe1-3a7a-4f50-9392-9d8b6f2391b1/content>
- Aroni, K. y Zavala, B. (2023). *Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en el AAHH Sol Naciente de Comas*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125566/Aroni_SK-Zavala_SBB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barrios, A., Santos, J., García, V., Brito, G., Jaramillo, R., León, G., Solorzano, S., y Rodríguez, I. (2022). El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de medicina General Integral*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300012

Carrasco, S. (2019). *Metodología de la investigación*. Editorial San Marcos. Lima: Perú.

Corona Núñez, M. R., Ramírez Contreras, V. R. C., Ventura Soriano, U. y Crisantos Reyes, N. (2024). Relación entre calidad de vida y funcionamiento familiar en pacientes con osteoartritis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 11440-11456. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12363

Durán, T., Herrera, J., Salazar, M., Mireles, M., Oria, M., y Ruiz, J. (2022). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista Ciencia y Enfermería*, 28. <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>

Guaicha, D. y Herrera, M. (2021). *Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional UCSG <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16351/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-70.pdf>

Guato-Torres, P. y Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería. Revista Cuidados Humanizados*, 11(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Las rutas cuantitativa y cualitativa y mixta. McGraw Hill Education.

Marín, C. (2023). Adultos mayores con enfermedades crónicas: percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia. *Revista Avances en Psicología*.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2024.v32n1.3162>

Márquez, A. (2023). El acceso al sistema de servicios y la calidad de vida en personas mayores. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 22, 170-185.
<https://doi.org/10.37135/chk.002.22.11>

Ticlia, E. (2021). Ticlia E. *Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del CAM El Porvenir, provincia Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo].
 Repositorio Institucional UNT
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6de7424e-b7d6-4154-84e2-62faded19e7e/content>

Woods S, Bridges K y Carpenter E. (2019). The Critical Need to Recognize That Families Matter for Adult Health: A Systematic Review of the Literature. *Family Process Magazine*, 59(04), 1608-1626. <https://doi.org/10.1111/famp.125>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia “Calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	ANÁLISIS DE VARIABLES			METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025?	Determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025.	Existe relación significativa entre la calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025.	Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de investigación descriptiva enfoque: Cuantitativo. Tipo: básica Alcance Descriptivo Correlacional Diseño: No experimental, corte transversal Población: 200 adultos mayores Muestra: 132 Muestreo: Aleatorio simple Estadístico: Rho de Spearman
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 1 CALIDAD DE VIDA	Salud física	-Dolor -Dependencia de medicinas -Energía -Movilidad -Sueño y descanso	
-¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo afectivo del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025? -¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo emocional del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025? - ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo instrumental del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025? - ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo interactivo del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025?	-Identificar la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo afectivo del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025 - Identificar la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo emocional del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025 - Identificar la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo instrumental del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025. - Identificar la relación entre la calidad de vida y la dimensión apoyo interactivo del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025	-Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión apoyo afectivo del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025 - Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión apoyo emocional del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025. - Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión apoyo instrumental del adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025. - Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión apoyo interactivo del		Salud psicológica	-Sentimientos positivos y negativos -Espiritualidad -Autoestima	
				Relaciones sociales	-Relaciones interpersonales -Actividad sexual -Apoyo social	
				Medio ambiente	-Libertad y seguridad -Ambiente físico -Recursos económicos	
			Variable 2 APOYO FAMILIAR	Apoyo afectivo	Aceptación Afinidad Intereses	
				Apoyo emocional	Confianza Empatía Experiencia Gratitud	

externos del hospital María Auxiliadora, 2025?		adulto mayor, en los consultorios externos del hospital María Auxiliadora, 2025		Apoyo instrumental Apoyo interactivo	Lealtad Orientación Serenidad Bienestar Cordialidad Respeto Satisfacción Ágape Alivio Entusiasmo Tranquilidad	
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO B: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	Se define como la apreciación que tienen los individuos, en base a sus vivencias diarias, con relación a su espacio de vida, en función a aspectos culturales, sistema de vida, fines, perspectivas, preocupaciones y estándares de vida (Organización Mundial de la Salud, 1998).	La variable calidad de vida se medirá con un cuestionario de 26 preguntas que cuenta con 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, medio ambiente	Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Medio ambiente	-Dolor -Dependencia de medicinas -Energía -Movilidad -Sueño y descanso -Sentimientos positivos y negativos -Espiritualidad -Autoestima -Relaciones interpersonales -Actividad sexual -Apoyo social -Libertad y seguridad -Ambiente físico -Recursos económicos	Ordinal Escala de Likert Muy bien (5) Bastante bien (4) Lo normal (3) Poco (2) Muy mal (1)

Apoyo Familiar	Es la atención y cuidado que proporciona el grupo familiar al adulto mayor, considerando aspectos como vivienda, alimentación, medicamentos, así como afecto, los actos de comunicación, los aspectos solidarios, entre otros (Aroni y Zavala, 2023).	El apoyo familiar se medirá con un cuestionario de 20 preguntas a través de 4 dimensiones: apoyo afectivo, apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo interactivo	Apoyo afectivo Apoyo emocional Apoyo instrumental Apoyo interactivo	Aceptación Afinidad Interese Confianza Empatía Experiencia Gratitud Lealtad Orientación Serenidad Bienestar Cordialidad Respeto Satisfacción Ágape Alivio Entusiasmo Tranquilidad	Escala de Likert Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi Nunca (2) Nunca (1)
----------------	---	--	---	---	--

Anexo C: Instrumentos de investigación

Variable 1: calidad de vida

El presente instrumento tiene como propósito analizar la calidad de vida de los adultos mayores, para ello debe marcar los ítems con la mayor sinceridad posible. Sus respuestas son de manera anónima y solo son de interés del investigador. Agradezco por anticipado su participación.

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

Nº	Dimensión 1: Salud física	1	2	3	4	5
1	Como calificaría su calidad de vida					
2	Está satisfecho con su salud					
3	Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita					
4	En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria					
5	Tiene energía suficiente para la vida diaria					
6	Es capaz de desplazarse de un lugar a otro					
7	Está satisfecho/a con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria					
	Dimensión 2: Salud psicológica	1	2	3	4	5
8	Cuánto disfruta de la vida					
9	Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido					
10	Tiene capacidad de concentración					
11	Es capaz de aceptar su apariencia física					
12	Cuán satisfecho/a está con su sueño					
13	Cuán satisfecho/a está de sí mismo					
14	Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión					
	Dimensión 3: Relaciones sociales	1	2	3	4	5
15	Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo					

16	Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales					
17	Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual					
18	Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as					
	Dimensión 4: Medio ambiente	1	2	3	4	5
19	Cuánta seguridad siente en su vida diaria					
20	Cómo de saludable es el ambiente a su alrededor					
21	Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades					
22	Dispone de la información que necesita para su vida diaria					
23	Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio					
24	Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive					
25	Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios					
26	Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona					

Anexo D: Variable 2 Apoyo familiar

El presente instrumento tiene como propósito analizar el apoyo familiar a los adultos mayores, para ello debe marcar los ítems con la mayor sinceridad posible. Sus respuestas son de manera anónima y solo son de interés del investigador. Agradezco por anticipado su participación.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Dimensión 1: Apoyo afectivo	1	2	3	4	5
1	Tiene alguien que lo lleve al médico cuando lo necesita					
2	Cuenta con alguien en quien confiar o con quien hablar de sus preocupaciones y de sí mismo					
3	Cuenta con alguien que entienda sus problemas					
	Dimensión 2: Apoyo emocional	1	2	3	4	5
4	Tiene alguien que lo ayude cuando está en cama					
5	Cuenta con alguien a quien contar cuando requiere conversar					
6	Tiene alguna persona con la que puede pasar un buen rato					
7	Cuenta con alguien que le informe y le ayude a entender cualquier cosa					
8	Tiene alguien que le diga que no está haciendo bien las cosas					
9	Cuenta con alguna persona que le ayude con las tareas domésticas cuando está enfermo					
10	Tiene alguna persona con la que puede compartir sus temores y problemas más íntimos					
11	Tiene alguien con quien divertirse					
	Dimensión 3: Apoyo instrumental	1	2	3	4	5
12	Tiene alguien que le proporcione apoyo en el día a día como adulto mayor					
13	Cuenta con alguien que le aconseje cuando tiene problemas					
14	Tiene algún familiar con quien puede relajarse					
15	Tiene algún familiar con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
	Dimensión 4: Apoyo interactivo	1	2	3	4	5
16	Cuenta con algún familiar que le muestre amor y afecto					