



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR ADULTOS MAYORES DE SAN JUAN DE
MIRAFLORES, 2024

Línea de investigación:

Gobernabilidad, derechos humanos e inclusión social

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia
Familiar Sistémica

Autora

Villagaray Chamba, Andrea Cristina

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Durand Espejo, Leonor Alcira

Lima - Perú

2024



APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR ADULTOS MAYORES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR ADULTOS MAYORES DE SAN JUAN DE
MIRAFLORES, 2024

Línea de investigación:

Gobernabilidad, derechos humanos e inclusión social

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar

Sistémica

Autora

Villagaray Chamba, Andrea Cristina

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola
ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia
Valcárcel Aragón, Mario Sabino
Durand Espejo, Leonor Alcira

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción del problema.....	8
1.2. Antecedentes	11
1.2.1. Antecedentes internacionales	11
1.2.2. Antecedentes nacionales.....	13
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación.....	18
1.5. Impactos esperados en el trabajo académico.....	19
II. METODOLOGÍA	21
2.1. Tipo de estudio.....	21
2.2. Ámbito temporal y espacial.....	21
2.3. Variable de estudio.....	22
2.3.1. Variable Apoyo social	22
2.4. Población y muestra	23
2.4.1. Criterios de inclusión.....	24
2.4.2. Criterios de exclusión	24

2.5. Instrumentos	24
2.5.1. Ficha sociodemográfica	24
2.5.2. Medical Outcomes Study (MOS)	24
2.6. Procedimiento.....	25
2.7. Análisis de datos.....	26
2.8. Consideraciones éticas	26
III. RESULTADOS.....	28
3.1. Resultados sociodemográficos	28
3.2. Resultados según objetivo general	34
3.3. Resultados según objetivos específicos.....	35
IV. CONCLUSIONES	44
V. RECOMENDACIONES	48
VI. REFERENCIAS	50
VII. ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable Apoyo Social	22
Tabla 2 Ficha técnica del instrumento MOS	25
Tabla 3 Resultados según grupo etario	28
Tabla 4 Resultados según sexo	29
Tabla 5 Resultados según estado civil	30
Tabla 6 Resultados según grado de instrucción	31
Tabla 7 Resultados según apoyo económico	32
Tabla 8 Resultados según situación familiar	33
Tabla 9 Nivel de apoyo social	34
Tabla 10 Nivel de apoyo afectivo	35
Tabla 11 Nivel de apoyo emocional	36
Tabla 12 Nivel de apoyo instrumental	37
Tabla 13 Nivel de interacción social	38
Tabla 14 Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por grupo etario	39
Tabla 15 Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por sexo	40
Tabla 16 Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por apoyo económico	41
Tabla 17 Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por situación familiar	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Fórmula para determinar muestra	23
Figura 2 Resultados según grupo etario	28
Figura 3 Resultados según sexo	29
Figura 4 Resultados según estado civil	30
Figura 5 Resultados según grado de instrucción	31
Figura 6 Resultados según apoyo económico	32
Figura 7 Resultados según situación familiar	33
Figura 8 Nivel de apoyo social	34
Figura 9 Nivel de apoyo afectivo	35
Figura 10 Nivel de apoyo emocional	36
Figura 11 Nivel de apoyo instrumental	37
Figura 12 Nivel de interacción social	38
Figura 13 Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por grupo etario	39
Figura 14 Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por sexo	40
Figura 15 Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por apoyo económico	41
Figura 16 Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por situación familiar	42

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de apoyo social percibido en adultos mayores de San Juan de Miraflores en el año 2024. Se diseñó un estudio no experimental, básico, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 150 personas adultos mayores a quienes se les aplicó la encuesta Medical Outcomes Study (MOS). Los resultados mostraron que el 71% de los adultos mayores encuestados manifestaron un nivel alto de apoyo social percibido. Desagregando dicho porcentaje, las dimensiones del nivel de apoyo instrumental y nivel de interacción social fueron percibidos, respectivamente, por un 78% y 77%, de los encuestados en un nivel alto en tanto para un 25% y un 24% de los encuestados el nivel de apoyo afectivo y el nivel de apoyo emocional fue bajo. Respecto al cruce de las variables los resultados expresaron que el apoyo social se ve afectado de forma significativa y positiva de acuerdo al grupo etario y al género. Y en especial, se produce un aumento del nivel de apoyo social cuando los ingresos de la variable situación económica tiene un origen familiar. Se recomienda informar y sensibilizar a los familiares de la población encuestada de la importancia de promover su presencia y participación en actividades y acciones que involucren la convivencia con el adulto mayor, lo cual, se relaciona con el logro de niveles significativos y positivos de su bienestar y calidad de vida, además, de generar sentido de pertenencia y que experimente afecto y cariño por parte de sus seres queridos.

Palabras clave: apoyo social, persona adulto mayor, percepción, calidad de vida

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the level of social support perceived in older adults in San Juan de Miraflores in the year 2024. A non-experimental, basic, descriptive, cross-sectional study was designed. The sample was made up of 150 older adults to whom the Medical Outcomes Study (MOS) survey was administered. The results showed that 71% of the older adults surveyed expressed a high level of perceived social support. Disaggregating this percentage, the dimensions of the level of instrumental support and level of social interaction were perceived, respectively, by 78% and 77% of the respondents at a high level, while for 25% and 24% of the respondents the level of affective support and the level of emotional support was low. Regarding the crossing of the variables, the results expressed that social support is significantly and positively affected according to the age group and gender. And in particular, an increase in the level of social support occurs when the income of the variable economic situation has a family origin. It is recommended to inform and raise awareness among family members of the surveyed population of the importance of promoting their presence and participation in activities and actions that involve coexistence with the elderly, which is related to the achievement of significant and positive levels of well-being. and quality of life, in addition to generating a sense of belonging and experiencing affection and affection from their loved ones.

Keys Words: social support, older adult, perception, quality of life

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) estima que para el 2030 la población del mundo crecerá a 1400 millones, lo que implicaría que una de cada seis persona estaría por encima de los 60 años. Además, se calcula que para el año 2050 esta población y los de 80 años a más, representarán 426 millones de habitantes del total mundial.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, s. f.) asume y comparte el concepto de envejecimiento saludable como un todo sistémico que incorpora las posibilidades de mejorar la calidad de vida, la autopercepción, la independencia e interacción de y con el adulto mayor.

En nuestro contexto, el Estado Peruano ha establecido como problema público, la discriminación estructural por motivos de edad contra las personas adultas mayores, la mismo que es originada por 6 causas, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2021):

- Vulneración del derecho al buen trato;
- Inadecuado cuidado para las personas adultas mayores;
- Inadecuado sistema de salud;
- Sistema previsional no sostenible;
- Inadecuado sistema educativo, y
- Exclusión de los espacios de participación social y productiva. (p. 10)

A fin de abordar y resolver esta problemática, se formuló la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores (PNMPAM) al 2030, la cual tiene como propósito reducir la situación de desigualdad social en la que se encuentran los adultos

mayores, contribuyendo a que ejerzan de forma práctica sus derechos, principalmente, su derecho a ejercer autonomía e independencia en esta etapa de vida.

Para lograr lo anterior, el MIMP (2021), a través de la PNMPAM, ha planteado “cinco objetivos prioritarios, veintidós lineamientos, veintisiete servicios, y cuatro propuestas normativas” (p. 10). Todo esto a fin de lograr una saludable convivencia con los adultos mayores, libre de violencia, generando una cultura de buen trato para así contribuir a mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024), en su Informe Técnico N° 2 “Situación de la Población Adulta Mayor”, señala que:

Se describen algunos rasgos demográficos, sociales y económicos de la población de 60 y más años de edad; así como sus condiciones de vida. (...) contiene indicadores de hogares con presencia de adulto mayor, educación, salud, cobertura de programas sociales, acceso a la identidad, servicios básicos y actividad económica; que caracterizan a los adultos mayores según sexo y área de residencia. (p. 1)

De acuerdo con los datos brindados en dicho informe, la composición de este grupo poblacional en comparación con otros segmentos, en particular a los relacionados con su crecimiento, ha pasado de 5,7% para el año 1950 a 13,9% al 2024. Al respecto, es preciso tener en cuenta que para mediados del siglo pasado (1950), la población peruana se estructuraba en base a 42 menores por cada 100 habitantes, sin embargo, en la actualidad (2024) se registran 24 por cada 100. (INEI, 2024)

Asimismo, el documento señala algunos indicadores relacionados con la situación al 2024 del adulto mayor en el Perú. En cuanto a educación, revela que “el 11,7% (...) no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 37,0% alcanzó estudiar primaria, el 29,5%

secundaria y el 21,8%, nivel superior (12,2% superior universitaria y 9,6% superior no universitaria)” (INEI, 2024, p. 4). Al analizar los datos, se evidencia el reducido nivel de acceso a la educación formal por parte de esta población, lo que repercutiría en las actuales dificultades económicas, de salud, laborales, de ahorro, de participación social y otras más que afectan su calidad de vida.

De acuerdo a información difundida por la plataforma web del Estado Peruano, la población general al 2024 alcanzó un total de 34 millones 39 mil habitantes. Así también, el 13,9% de ellos, tiene de 60 a más años. Esta cifra demuestra que se tiene una población que crece (y envejece) en promedio 2,7% anualmente en comparación con otros grupos etarios.

Sumado a lo anterior, el envejecimiento humano es un proceso complejo que involucra cambios tanto biológicos como psicológicos, y se distingue por su variabilidad en cada individuo. En esta etapa, es común experimentar sentimientos de soledad, los cuales están ligados a factores como crisis de identidad, pérdida de autonomía y sentimientos de no pertenencia. (Pinillas et al., 2022)

A su vez, el apoyo social se concibe como soporte y estructura que coopera o auxilia al individuo en situaciones emocionales o física (o ambas) desfavorables a fin de acompañarlo de forma efectiva en su proceso de reincorporación a su vida cotidiana (Paredes et al., 2024). Esto se refiere a la percepción que surge de su interacción dentro de redes sociales; construyendo imágenes y sentimientos de valoración, cuidado y afecto.

El apoyo social es crucial para la satisfacción con la vida de los adultos mayores, ya que fomenta el bienestar y previene problemas emocionales como la depresión, problemas físicos como las enfermedades crónicas y problemas sociales como el abandono. Además, es

esencial en la vida diaria de esta población, ya que contribuye a su desarrollo personal y, por lo tanto, mejora su calidad de vida. (Fernández et al., 2022)

Por tanto, buscar ayuda y apoyo social se ha vuelto una de las principales estrategias para los adultos mayores, ya que les ayuda a enfrentar las dificultades físicas, emocionales y psicológicas. (Simbala y Neira, 2021)

Es necesario medir y comprender las percepciones y valoraciones de las dinámicas internas y el comportamiento de las dimensiones de la variable apoyo social percibido por el adulto mayor, a fin de generar data real de esta población, que sirva como soporte de los proyectos y programas planeados a nivel nacional, manteniendo las particularidades territoriales, culturales, género, etarios, entre otros.

Por lo expuesto líneas arriba, se plantea como problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de apoyo social percibido en adultos mayores de San Juan de Miraflores en el año 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Paredes et al. (2024) elaboraron el artículo “Apoyo social percibido en el adulto mayor durante el confinamiento”. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Los resultados evidenciaron que el 19,3 % de los encuestados tiene alguna licenciatura, menos del 15% reportó no contar con apoyo familiar y el 59,7% de la muestra total, estuvo conformada por personas del sexo femenino. En conclusión, por medio del planteamiento y desarrollo del estudio se conoció el nivel de apoyo social recibido y percibido por el adulto mayor institucionalizado (y no) en México, en el contexto de la pandemia por la Covid-19.

Teca-Imbaquingo y Luna-Echeverría (2024) publicaron el artículo “Relación del apoyo social y la sobrecarga del cuidador de adultos mayores en San Juan de Pastocalle”. La muestra estuvo integrada por 100 cuidadores, a quienes se les aplicó formularios de encuestas en línea. En cuanto a los resultados, el 23% de los adultos mayores encuestados presenta una discapacidad física, el 56% no presenta ningún nivel de escolaridad, el 39% es viuda/o y el 84% no genera ingresos económicos familiares tradicionales. En lo que compete a los cuidadores, el 70% son mujeres; un 42% se registró como casada/o; el 30% cuenta con secundaria completa; 72% son hijos (de los adultos mayores) y un 59% realizan sus actividades de cuidado hace más de 6 a 7 años. La investigación concluye, entre otros temas, que el vínculo parental entre cuidador y adulto mayor se convierte en un rasgo distintivo que influye de manera positiva en la dinámica y convivencia vital entre ambos.

López et al. (2024) desarrollaron el estudio “Apoyo social en adultos mayores del estado de Hidalgo, México”. La investigación realizada fue de tipo transversal, descriptiva, retrospectiva y de perspectiva cuantitativa, con una muestra integrada por 135 personas. Los resultados revelaron que las actividades hogareñas se declararon como actividad laboral (48,9%) y que más del 56% de la muestra estuvo conformada por mujeres. Así también, se obtuvo que un 12,8% presenta un apoyo social bajo, mientras que un 87,2%, tiene un apoyo social normal. En conclusión, un nivel normal de apoyo social, en esta etapa de la vida, contribuye a cubrir los requerimientos de vida de forma adecuada.

Andrade et al., (2022) publicaron el artículo “Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México”. La muestra la integraron 4433 personas. Además de la escala de red social de Lubben (lsns-6) para evaluar el apoyo social percibido, se administraron: escala de soledad de la Universidad de California, escala de satisfacción con la vida de Diener et al., escala de vulnerabilidad percibida de Myall et al.; y

adicionalmente, un cuestionario sociodemográfico. En conclusión, el estudio afirma que la variable de estudio afecta los niveles de percepción de la vulnerabilidad, satisfacción con la vida y de la soledad, en esta población de estudio.

Fernández et al. (2020) difundieron el estudio “Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida”. Diseñaron un estudio descriptivo y transversal estando la muestra integrada por 320 personas, de ambos sexos, y en edades que fluctuaron entre 80 a 89 años. De acuerdo con los resultados el 50,9% de los encuestados fueron hombres, el 29,7% manifestó ser casado, el 90,6% expresó no tener hijos y el 47,8% registró no contar con ninguna formación educativa. Como parte de las conclusiones, en general el adulto mayor con familia y que es parte de los Centros de Vida reportó un nivel de apoyo social bueno en comparación con sus pares que se encuentran solos. Esto probablemente se deba a que los primeros cuentan con un soporte emocional y hasta físico que va más allá de lo institucional, en tanto que en el caso de los segundos no es así.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Gutiérrez y Woolcott (2024) sustentaron la tesis denominada “Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores que asisten a una parroquia del distrito del Callao, Perú”. El estudio fue de diseño transversal, no experimental y de nivel correlacional. Integraron la muestra 45 hombres y 72 mujeres de la tercera edad. Los resultados revelaron la existencia de una correlación positiva, moderada y altamente significativa entre las variables de estudio. En conclusión, y a la luz de la evidencia, las autoras afirman que se está produciendo una correspondencia entre el bienestar psicológico y el apoyo social en adultos mayores participantes de la investigación.

Chacón (2023) sustentó la tesis “Asociación de la calidad de vida del adulto mayor y del apoyo social percibido en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) Barranco, 2022”. La muestra la conformaron 60 personas multipares a quienes se les aplicó el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y el de apoyo social percibido (MOS). Los resultados dieron cuenta que el 60% de los encuestados manifiesta tener una opinión favorable del apoyo social percibido. La dimensión apoyo afectivo fue percibida como buena por un 65%, la interacción social positiva fue regular para un 25%, un 16% considera malo el apoyo instrumental recibido, y para un 10% tuvo un peso de malo. En conclusión, existe una correlación significativa entre las variables calidad de vida del adulto mayor y apoyo social percibido, a su vez, las dimensiones del apoyo social (instrumental, emocional, afectivo y el de interacción social) expresan una valoración de buena.

Fernández y Panduro (2023) defendieron la investigación “Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 de Pucará Huancayo, 2022”. Su investigación tuvo un diseño transversal, correlacional y no experimental. La muestra la conformaron 126 personas pertenecientes al programa en cuestión. Los resultados mostraron que al medirse la variable apoyo social los valores obtenidos fueron nivel bajo manifestado por el 8,7%, el nivel medio agrupó a un 32,5% y para el 58,7% se expresó en un nivel alto. En lo que respecta a la variable calidad de vida, para el 13,5% tuvo un nivel bajo; el 67,5% de los encuestados arrojó un nivel medio; y un 19% valoró a la variable en términos de alto. Una de las conclusiones del estudio afirma que se está produciendo una relación significativa entre las variables del estudio, toda vez que la segunda le brinda y dota a la primera variable de condiciones emocionales y materiales para su protección, seguridad y cierto confort en su vida cotidiana.

Fernández (2023) desarrolló la tesis titulada “Bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los Centros Integrales del Adulto Mayor”. Se planteó un estudio de diseño no experimental, descriptivo-correlacional, transversal. Formaron parte de la muestra 170 personas de la tercera edad. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La data recolectada evidenció que, si bien existe una correlación significativa entre las variables del estudio, la misma en términos estadísticos, se manifiesta en una magnitud débil. Como parte de las conclusiones se observan y registran diferencias significativas en la naturaleza y composición de las variables de estudio, referidas a los campos emocional y psicológico.

Lupa y Umpire (2022) sustentaron la tesis “Relación del apoyo social y el bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor-CIAM en la ciudad de Arequipa-2020”. Conformaron la muestra del estudio, 151 personas en edades entre 60 a 94 años. La investigación fue de diseño transversal, correlacional y no experimental, de perspectiva cuantitativa. Como parte de los resultados se encontró correspondencia entre las variables del estudio. Para esta investigación se decidió trabajar con las dimensiones relaciones sociales y apoyo material, las que se sumaron a las tradicionales dimensiones apoyo emocional y apoyo afectivo de la variable apoyo social. Los resultados de la medición de las dimensiones del apoyo social percibido fueron: respecto a la dimensión relaciones sociales, el 80,1% manifestó que tiene un nivel medio; a su vez, la dimensión apoyo material tuvo un valor bajo para un 35,1%; la dimensión apoyo emocional logró un nivel alto para el 91,4%; en tanto un 47% calificó de nivel medio al apoyo afectivo. El estudio concluye afirmando la existencia de niveles altos por parte de la población encuestada referida al apoyo social relacionada a las dimensiones apoyo emocional y apoyo afectivo.

Romero (2022) sustentó la tesis “Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022”. Estudio de tipo básica, correlacional y no experimental. La muestra fue de tipo censal y estuvo conformada por los 100 adultos mayores del Centro Adulto Mayor (CAM) del nosocomio referido. Los resultados evidenciaron que menos de un 10% manifestó tener un nivel bajo de bienestar psicológico, un 42% de los encuestados arrojó un nivel medio, un 31% lo calificó de alto, en tanto que un 18% le asignó un nivel de muy alto. Y, en lo que concierne a la variable apoyo social percibido, el 19% reportó niveles muy altos de apoyo social, el 35% le asignó un nivel medio y el 18% afirmó poseer percepciones relacionadas al apoyo social a un nivel bajo. En una de sus conclusiones la autora afirma que no existe una relación significativa entre las variables de este estudio.

Caro (2022) desarrolló la investigación titulada “Influencia del apoyo social en la satisfacción personal de los adultos mayores del programa Amachay del distrito de Independencia, 2021”. La autora planteó una investigación de tipo básica, de perspectiva cuantitativa y de diseño no experimental. Integraron la muestra 73 beneficiarios directos del programa. A la luz de los resultados, el 57,53% de integrantes del programa estuvo conformada por varones, en tanto que el 42,47%, fueron mujeres. En lo que respecta a sus edades, el 39,73% se ubican en el rango entre 80 a 96 años y el 60,27% oscila entre 63 a 79 años. Al medirse la variable apoyo social, se obtuvo un nivel alto para el 88,89% de los encuestados, un nivel bajo para el 6,94% y un nivel medio para el 4,17%. El estudio concluye, entre otros puntos, que un nivel alto de apoyo social afecta directamente a la variable satisfacción personal elevando su puntuación en las percepciones de las y los beneficiarios.

Becerra y Vivar (2021) sustentaron la tesis “Apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre - 2021”. La muestra la conformaron 80 personas y el tipo de muestreo fue el no probabilístico. Los resultados mostraron que de la población

encuestada 46,6% tienen edades comprendidas entre 60 a 70, 33,8% oscila entre 71 a 80 y un 20% reúne a los de 81 a 90 años. Además, los porcentajes de participación de acuerdo con los estados civiles del Centro Integral de Adulto Mayor de Pueblo Libre fueron: casados, 43,8%; viudos, 30%; 16,3%, divorciados; y solteros, 10%. En lo que respecta al nivel alcanzado por la variable apoyo social percibido se obtuvo que el 73,8% la valoró de regular mientras que un 26,3% la calificó de mala. El estudio concluye que existe relación entre las variables analizadas, sin embargo, los participantes encuestados no consideran bueno el apoyo social percibido en el contexto del Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre.

Angulo y Rivera (2021) realizaron el estudio “Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa”. El diseño de investigación fue correlacional *ex post facto* y de enfoque cuantitativo. Las edades de los participantes del estudio, que fueron 132, fluctuaron entre 60 a 75 años. Los resultados revelaron que el 73,5% de la muestra estuvo conformado por mujeres, así también indica que el 24,2% son viuda/os. Además, el 31,1% manifestó contar con un nivel superior de instrucción. Por otro lado, al medirse la variable apoyo social, el 73,5% la calificó como normal frente un 26,5% que la consideró baja. En esa línea, la variable calidad de vida fue catalogada como mala por un 6,1% en tanto que 60,6% la estimó como buena. En conclusión, la investigación termina revelando que existe correspondencia significativa débil entre las variables y que la misma impacta en la construcción de la percepción y valoración del servicio por el usuario final.

Muñoz y Palomino (2021) sustentaron la tesis “Apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores, puesto de salud de Yanama, Ayacucho 2020”. El estudio tuvo un diseño correlacional, no experimental y transversal. La muestra fue de tipo no probabilístico y estuvo integrada por 40 personas adultas mayores. Los resultados arrojaron que un 50% de la población encuestada calificó de regular al apoyo social que recibe, 22,5% de fuerte y 22,5%

como débil. En conclusión, el estudio afirma que un mejor nivel de apoyo social produce una correspondencia moderada con la calidad de vida, en especial en las dimensiones apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo emocional.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

O.G.: Determinar el nivel de apoyo social percibido en adultos mayores de San Juan de Miraflores en el año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar el nivel de apoyo afectivo percibido en adultos mayores de San Juan de Miraflores en el año 2024.

O.E.2: Identificar el nivel de apoyo emocional percibido en adultos mayores de San Juan de Miraflores en el año 2024.

O.E.3: Identificar el nivel de apoyo instrumental percibido en adultos mayores de San Juan de Miraflores en el año 2024.

O.E.4: Identificar el nivel de interacción social percibido en adultos mayores de San Juan de Miraflores en el año 2024.

1.4. Justificación

El presente trabajo se justifica por conveniencia debido a lo hallado en las últimas investigaciones respecto al aumento de la población adulta mayor, lo que motiva a ampliar los

conocimientos sobre los factores relacionados con el bienestar y el apoyo familiar de los adultos mayores.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio ofrece un espacio para discutir, desde sus resultados, los fundamentos científicos relacionados con los niveles de apoyo social percibido de los adultos mayores de un distrito del sur de Lima, permitiendo una comprensión más profunda de esta problemática.

La justificación teórica de la investigación establece una base conceptual sólida, actualizada y coherente con el tema en cuestión destacando la importancia de explorar el apoyo familiar en las personas mayores. El objetivo final es enriquecer el conocimiento actual, proporcionar recomendaciones prácticas y fomentar intervenciones que aborden el apoyo social en la población de adultos mayores.

Este estudio es importante tanto desde el punto de vista científico como social, ya que puede servir de base para investigaciones futuras orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante la evaluación de sus niveles de apoyo social, lo que ayudará a prevenir diferentes problemáticas de salud, como sociales. Dado que, analizar el grado de apoyo social de los adultos mayores nos permitirá comprender mejor su calidad de vida y fomentar su mejora.

1.5. Impactos esperados en el trabajo académico

Es ampliamente reconocido que en los próximos años el grupo de población de mayor crecimiento será el de los adultos mayores, lo cual conlleva una demanda específica de atención en salud y en otros ámbitos de la vida, que aseguren su bienestar. En ese sentido, es importante

señalar que las redes de apoyo social son uno de los factores más importantes que influyen en el estado de salud.

El apoyo social de la familia y amigos es una necesidad esencial para el bienestar de los adultos mayores. Por tanto, los resultados de esta investigación buscan sensibilizar a la población en la atención adecuada del adulto mayor, a partir de datos sólidos que permitan facilitar el desarrollo de programas de intervención más efectivos, orientados a fomentar el intercambio de apoyo social para mitigar diferentes problemas, y, en consecuencia, mejora su calidad de vida.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

El estudio es de tipo básico – descriptiva. De acuerdo con Vizcaíno et al. (2023), lo que se busca es aumentar o fortalecer el conocimiento teórico de un campo de estudio específico en relación con un fenómeno social. A lo que se suma Muntané (2010), al afirmar que estas investigaciones se les conoce también como puras o dogmáticas debido a que generalmente son concebidas y dinamizan dentro de una dimensión teórica particular. Por su parte, Guevara et al. (2020) afirman que los estudios de esta naturaleza detallan y precisan los elementos, componentes y dimensiones de la estructura interna de la variable, donde lo observable y cuantificable permite arribar y determinar las particularidades de esta.

A su vez, el diseño de estudio es transversal, no experimental. Como señala Sánchez (2014), los estudios transversales recolectan la información de una o más variables en una sola línea de tiempo; en algunos casos y dependiendo de los objetivos del estudio se recogen datos en el presente referidos a eventos del pasado, en ambos casos estos diseños de estudios ayudan a observar y medir a la variable. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) refieren que en los estudios no experimentales se observan y miden las interacciones, influencias y posibles correspondencias de la variable, erradicándose la ocurrencia de su manipulación y de la intervención del investigador en su contexto o ambiente.

2.2. Ámbito temporal y espacial

En lo que respecta al ámbito temporal la investigación se realizó entre junio y octubre de 2024, y en lo referente al ámbito espacial las y los sujetos de estudio son las y los adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores de Lima Metropolitana.

2.3. Variable de estudio

2.3.1. Variable Apoyo social

“(…) es el proceso en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra, en un proceso recíproco que genera efectos positivos”. (Acuña, 2019, p. 46)

Tabla 1

Operacionalización de la variable Apoyo Social

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable: Apoyo social percibido	<i>“(…) es el proceso en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra, en un proceso recíproco que genera efectos positivos” (Acuña, 2019, p. 46).</i>	Los resultados para esta variable se obtendrán por medio de la aplicación del Cuestionario de Apoyo Social de Moss y se agruparán en tres niveles: alto (95-75), medio (74-52) y bajo (51-19).	Apoyo emocional	Percepción sobre personas en las que puede confiar, hablar, compartir temores y resolver problemas	3,4,8,9,13,16,17,19	Ordinal
			Apoyo instrumental	Percepción sobre la ayuda que se recibe cuando es necesario respecto a la alimentación y la salud.	2,5,12,15	
			Apoyo afectivo	Percepción de la persona respecto a quien le da cariño	6,10,20	
			Apoyo de interacción social	Percepción de la persona respecto a alguien con quien pasar el rato, se relaja, se olvida de sus problemas.	7,11,14,18	

Nota. La operacionalización de la variable fue basada en: Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de Surco. (Acuña, 2019).

2.4. Población y muestra

La población está conformada por 243 adultos mayores de ambos sexos, de edades que fluctúan entre los 60 y 80 años y que residen en el distrito de San Juan de Miraflores al 2024.

De acuerdo con Posada (2016), la muestra es un subconjunto de elementos que forma parte de una población determinada. Así mismo, afirma que, determinar la muestra ayuda a que el análisis que se realice pueda generalizarse a todos los elementos de la población. En este contexto y al entender de Matos et al. (2020), la técnica para construir la muestra se denomina muestreo y deberá representar a la población de estudio.

A fin de determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

Figura 1

Fórmula para determinar muestra

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2 x(N - 1) + Z^2 xPxq}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Población (243)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Probabilidad de éxito de preguntas y respuestas= 60%, equivaldrá a: el 0.6

q = Probabilidad de fracaso de preguntas y respuestas = 40% es decir: 0.4

E = Margen de error (+/- 5%)

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (243) \cdot (0.6) \cdot (0.4)}{(0.05)^2 \cdot (242) + (1.96)^2 \cdot (0.6) \cdot (0.4)}$$

n=150

El tamaño de nuestra es de 150 adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores.

2.4.1. Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores de ambos sexos, entre 60 a 80 años y que residan al 2024 en el distrito de San Juan de Miraflores.
- Personas adultas mayores que se encuentran en pleno dominio de sus facultades físicas y mentales.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Personas adultas mayores de ambos sexos, que no se encuentren dentro del rango de edades determinado y/o que no residan al 2024 en el distrito de San Juan de Miraflores.
- Personas adultas mayores que evidencian deterioro psicomotor, mental o cognitivo y que les imposibilite resolver los instrumentos de estudio.

2.5. Instrumentos

2.5.1. Ficha sociodemográfica

Se utilizó una ficha sociodemográfica, de elaboración propia, para recoger los siguientes datos: edad, estado civil, nivel de estudios, situación familiar y apoyo económico.

2.5.2. Medical Outcomes Study (MOS)

A decir de Acuña (2019) es un instrumento encargado de determinar el apoyo estructural y funcional percibido por el o la participante por medio de la medición de cuatro componentes; apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo afectivo y apoyo de interacción positiva, relacionados con el apoyo social.

Tabla 2*Ficha técnica del instrumento MOS*

Elemento	Especificación
Nombre	Medical Outcomes Study (MOS)
Autor	Sherbourne y Stewart
Año	1991
Objetivo	El cuestionario busca información respecto a las dimensiones: apoyo emocional; apoyo instrumental; apoyo afectivo y apoyo de interacción social.
Número de ítems	19
Escala de medición	Ordinal
Estructura factorial	Apoyo emocional: 8 ítems Apoyo instrumental: 4 Apoyo afectivo: 3 Apoyo de interacción social: 4
Tiempo de administración	30 minutos
Confiabilidad y validez	Alfa de Cronbach: 0.93

2.6. Procedimiento

Primero se procedió a realizar la búsqueda bibliográfica del significado y dimensiones de la variable apoyo social, actividad que incluyó la revisión de tesis y artículos académicos. A partir de ello, se determinó la elección del instrumento de recolección de datos a utilizar: Medical Outcomes Study (MOS).

Seguidamente, se coordinó la aplicación del instrumento seleccionado, previa obtención del consentimiento informado por parte de la muestra de estudio.

Luego de recolectados los datos, se procedió a vaciarlos en el programa Microsoft Excel, para que la información pueda ser agrupada, procesada y analizada.

Posteriormente, se plantearon las conclusiones, de acuerdo con los resultados obtenidos y, finalmente, se redactaron las recomendaciones, las mismas que se desprenden de las conclusiones del trabajo de investigación.

La redacción del informe final del trabajo académico; incluye corrección de estilo del documento y, además, su alineamiento a la “Guía para la presentación de trabajos de investigación” del año 2023, emitida por esta casa de estudios.

2.7. Análisis de datos

Una vez recolectada la información, la data obtenida fue vaciada y procesada con ayuda del programa Microsoft Excel. Ello permitió obtener resultados, los cuales fueron analizados, interpretados y expuestos haciendo uso de técnicas de la estadística descriptiva, tales como: gráficos y tablas, permitiéndonos, dicho análisis e interpretación, responder a la pregunta de la investigación.

2.8. Consideraciones éticas

El presente estudio, tanto en su diseño, ejecución y versión final, respetará la confidencialidad de la información brindada, el anonimato de la identidad de sus participantes, así como, el ejercicio de su derecho a elegir de participar (o no) de la investigación, luego de ser informado/as.

Sumado a lo anterior, la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) aprobó en el año 2019; por medio de la Resolución Rectoral número 6436 el: *Código de Ética para la investigación en la UNFV*; documento que forma parte del *Compendio de normas del vicerrectorado de investigación*, de abril del 2021.

En dicho Código la UNFV establece las normas que regirán la conducta del investigador. El cual se fundamenta “en el respeto a la dignidad de la persona, búsqueda de la verdad, beneficencia y no maleficencia, responsabilidad, cuidado del medio ambiente y la biodiversidad., honestidad y compromiso con el desarrollo de la (...) institución y del país” (UNFV, 2021, p. 144).

A su vez y de acuerdo con el *Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Universidad de Chile* (s. f.), el principio ético de la no maleficencia en la investigación científica con seres humanos se refiere a la protección necesaria, implícita y racional contra los daños evitables durante el proceso mismo de la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados sociodemográficos

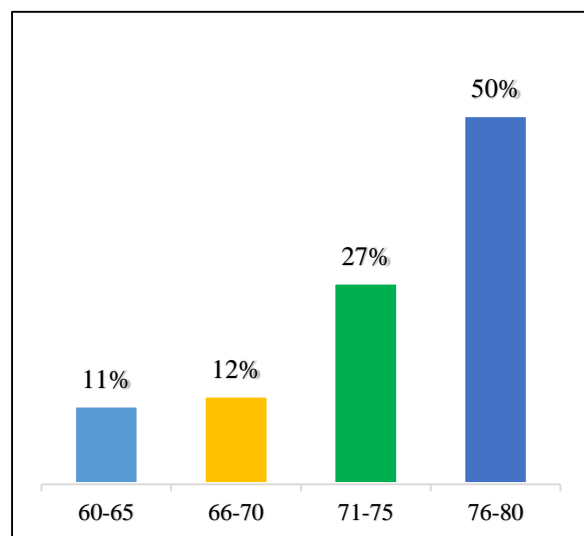
Tabla 3

Resultados según grupo etario

Grupo etario		
60-65	16	11%
66-70	18	12%
71-75	41	27%
76-80	75	50%
Total general	150	100%

Figura 2

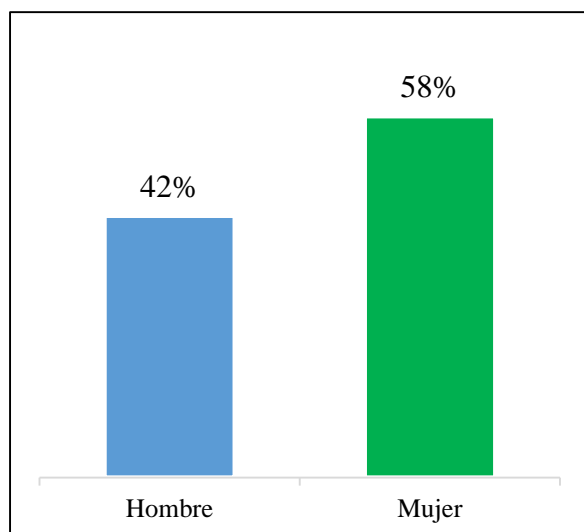
Resultados según grupo etario



Nota. En la tabla 1 y figura 1, se aprecia que el 50% (75) de la población encuestada se concentra en el grupo de edad entre 76 a 80 años, seguido por un 27% (27) entre 71 a 75 años y un 23% (34) reúne al rango comprendido entre 60 a 70 años; es decir, un 12% (18) reúne a los de 60 a 65 años y un 11% (16) agrupa a población entre los 66 a 70 años.

Tabla 4*Resultados según sexo*

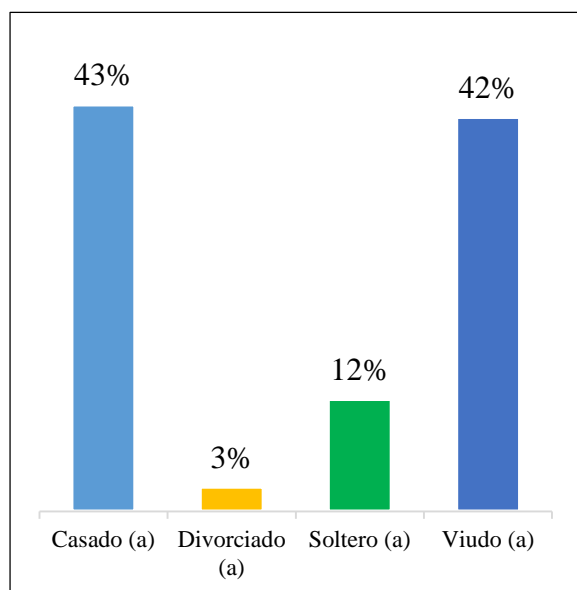
	Sexo	
Hombre	63	42%
Mujer	87	58%
Total general	150	100%

Figura 3*Resultados según sexo*

Nota. En la tabla 2 y figura 2, se observa que, de la composición total de la muestra, las mujeres concentran la mayor representación grupal con un 58% (87), seguida por el grupo de los hombres, quienes agrupan a un 42% (63) de personas adultas mayores.

Tabla 5*Resultados según estado civil*

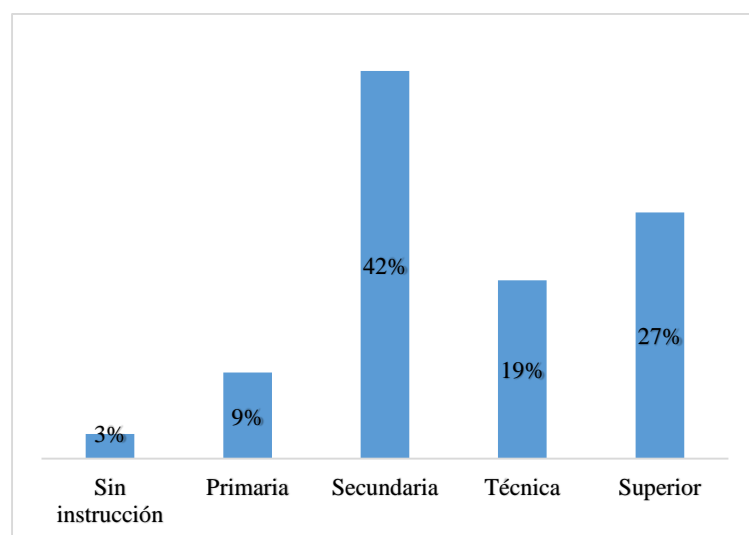
Estado civil		
Casado (a)	65	43%
Divorciado (a)	4	3%
Soltero (a)	18	12%
Viudo (a)	63	42%
Total general	150	100%

Figura 4*Resultados según estado civil*

Nota. En la tabla 3 y figura, respecto al estado civil de la muestra encuestada, el 43% (65) reportó estar casado (a); el 42% (63) indicó encontrarse viudo (a); el 3% (4), divorciado (a); y el 12% (18), soltero (a).

Tabla 6*Resultados según grado de instrucción*

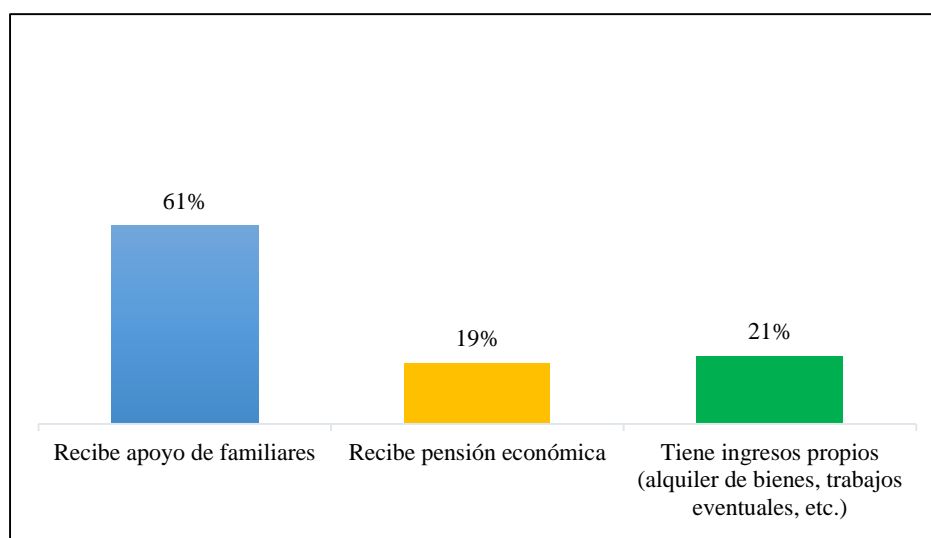
Grado de instrucción		
Sin instrucción	4	3%
Primaria	14	9%
Secundaria	63	42%
Técnica	29	19%
Superior	40	27%
Total general	150	100%

Figura 5*Resultados según grado de instrucción*

Nota. En la tabla 4 y figura 4, se visualiza que el 51% (73) de los encuestados cuenta con algún nivel de estudios de Educación Básica Regular. Al respecto, el 42% (63) señaló tener estudios secundarios, mientras que el 9% (14), declaró tener solo educación primaria. A los datos de la tabla, se suman que el 27% (40) afirmó tener estudios a nivel superior y un 19% (29), instrucción técnica, todo esto en contraste con un 3% (4) que se calificó sin instrucción.

Tabla 7*Resultados según apoyo económico*

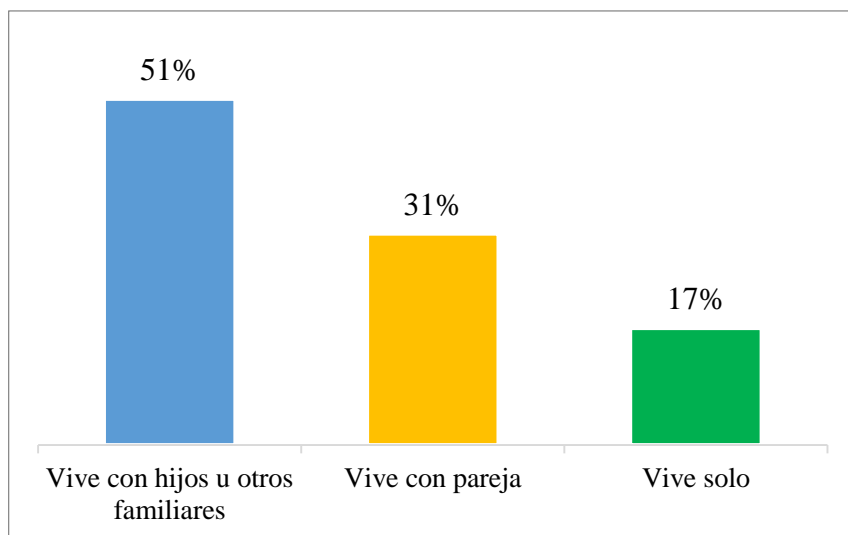
Apoyo económico		
Recibe apoyo de familiares	91	61%
Recibe pensión económica	28	19%
Tiene ingresos propios (alquiler de bienes, trabajos eventuales, etc.)	31	21%
Total general	150	100%

Figura 6*Resultados según apoyo económico*

Nota. En la tabla 5 y figura 5, en relación al apoyo económico, se aprecia que el 61% (91) recibe apoyo de familiares, el 19% (28) recibe pensión económica y el 21% (31) tiene ingresos propios, producto de alquiler de bienes, trabajos eventuales, etc.

Tabla 8*Resultados según situación familiar*

Situación familiar		
Vive con hijos u otros familiares	77	51%
Vive con pareja	47	31%
Vive solo	26	17%
Total general	150	100%

Figura 7*Resultados según situación familiar*

Nota. En la tabla 6 y figura 6, con respecto a la situación familiar, se observa que el 51% (77) declaró vivir con sus hijos u otros familiares, así también, el 31% (47) indicó residir en compañía de su pareja, sin embargo, el 17% (26) manifestó encontrarse solo (a).

3.2. Resultados según objetivo general

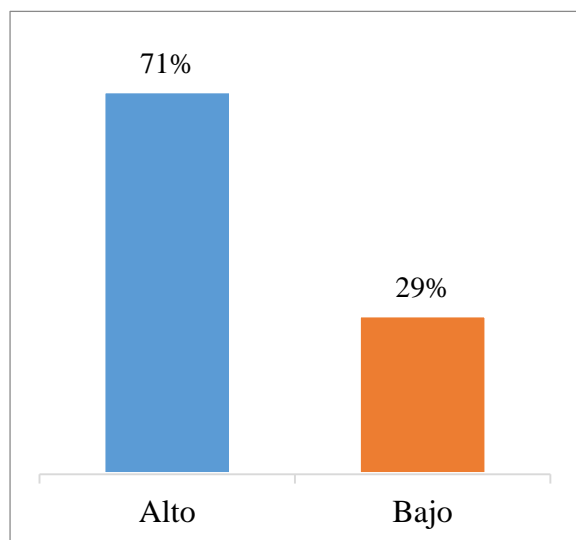
Tabla 9

Nivel de apoyo social

Nivel de apoyo social		
Alto	106	71%
Bajo	44	29%
Total	150	100%

Figura 8

Nivel de apoyo social



Nota. En la tabla 7 y figura 7, referente al nivel de apoyo social, se observa que, del total de la muestra encuestada, el 71% (106 adultos mayores) reportó un nivel alto frente a un 29% (44 adultos mayores) que alcanzó un nivel bajo.

3.3. Resultados según objetivos específicos

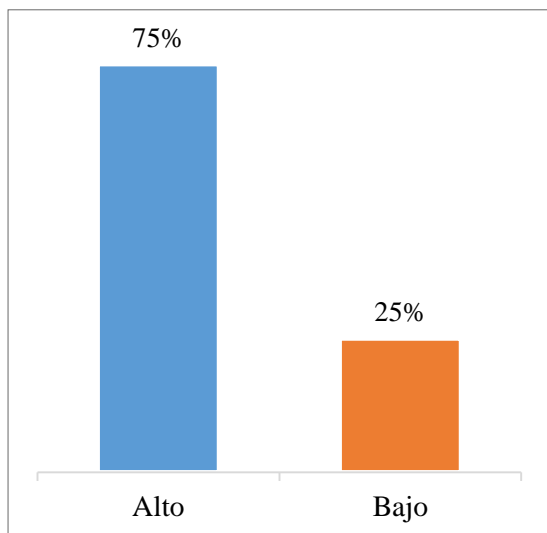
Tabla 10

Nivel de apoyo afectivo

Nivel de apoyo afectivo		
Alto	113	75%
Bajo	37	25%
Total	150	100%

Figura 9

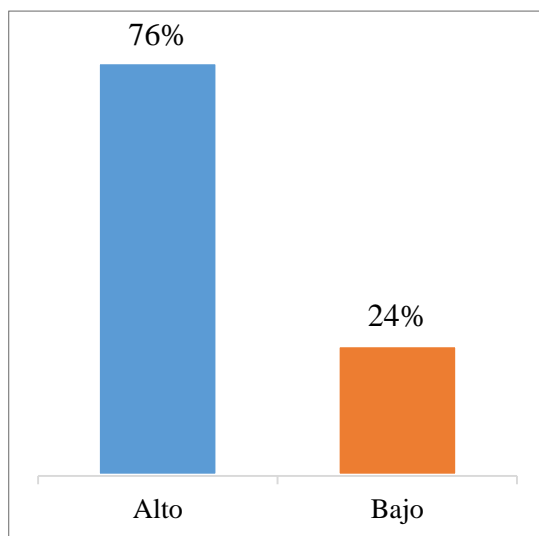
Nivel de apoyo afectivo



Nota. En la tabla 8 y figura 8, sobre el nivel de apoyo afectivo, de los 150 encuestados se destaca que para el 75% (113) de la muestra es alto, en contraste con el 25% (37) que señaló percibirla como bajo.

Tabla 11*Nivel de apoyo emocional*

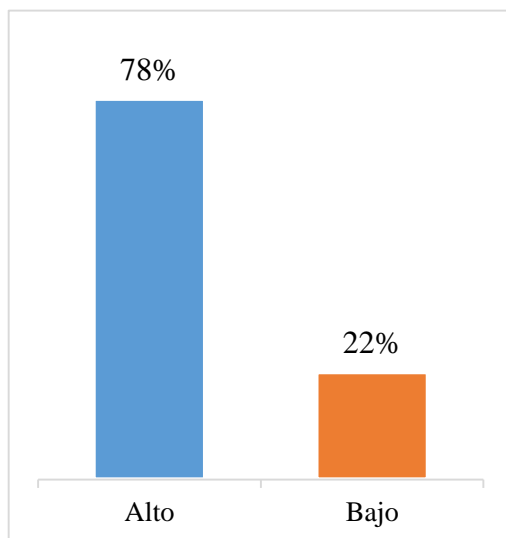
Nivel de apoyo emocional		
Alto	114	76%
Bajo	36	24%
Total	150	100%

Figura 10*Nivel de apoyo emocional*

Nota. En la tabla 9 y figura 9, en relación al nivel de apoyo emocional, se aprecia que para el 76% (114) de la muestra es percibido como alto, en cambio para un 24% (36) es bajo.

Tabla 12*Nivel de apoyo instrumental*

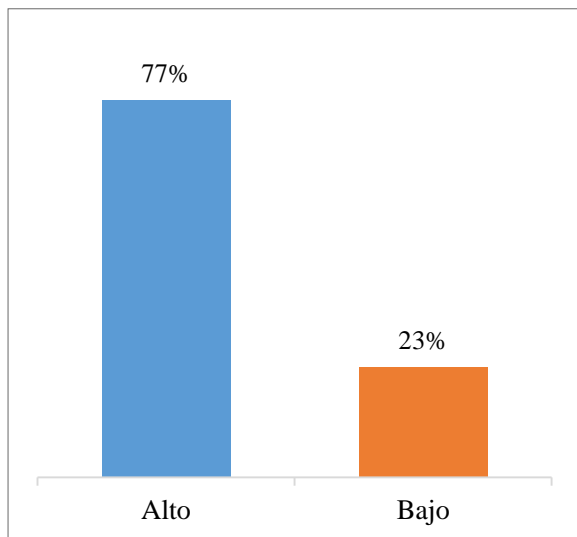
Nivel de apoyo instrumental		
Alto	117	78%
Bajo	33	22%
Total	150	100%

Figura 11*Nivel de apoyo instrumental*

Nota. En la tabla 10 y figura 10, sobre el nivel de apoyo instrumental, se resalta que el 78% (117) de los encuestados le dio una calificación de alto en comparación de un 22% (33) que lo valoró de bajo.

Tabla 13*Nivel de interacción social*

Nivel de interacción social		
Alto	116	77%
Bajo	34	23%
Total	150	100%

Figura 12*Nivel de interacción social*

Nota. En la tabla 11 y figura 11, referente al nivel de interacción social, el 77% (116) reportó un nivel alto, mientras que el 23% (34), obtuvo un nivel bajo.

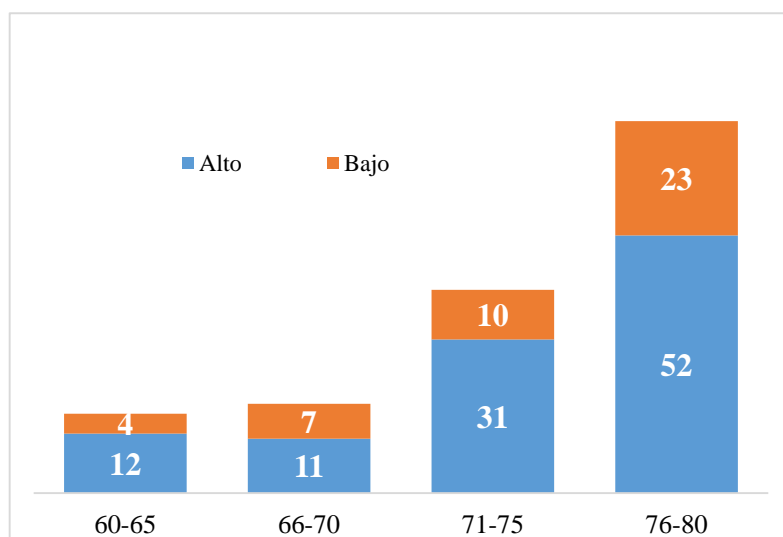
Tabla 14

Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por grupo etario

Grupo etario	Nivel de Apoyo Social Alto	Nivel de Apoyo Social Bajo	Total
60-65	12	4	16
66-70	11	7	18
71-75	31	10	41
76-80	52	23	75
Total	106	44	150

Figura 13

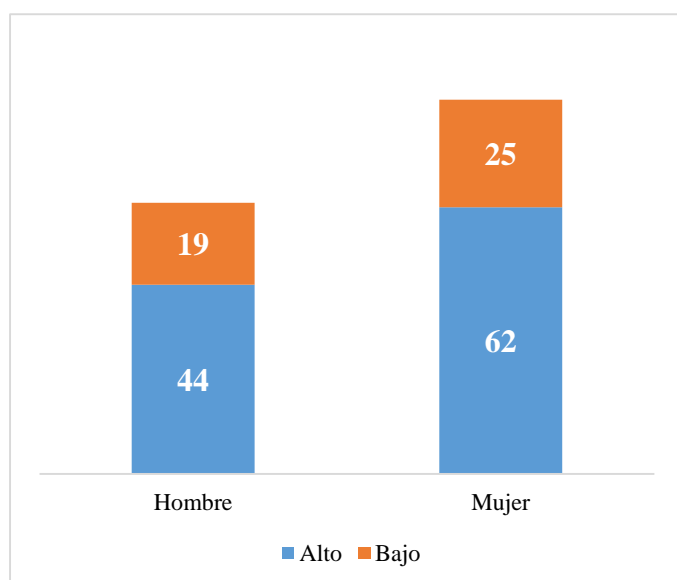
Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por grupo etario



Nota. En la tabla 12 y figura 12, se observan los resultados de cruzar la información obtenida del nivel de apoyo social según grupo etario. En el grupo etario de 76 a 80 años, se encuentra la mayor cantidad de personas con nivel alto de apoyo social (52); y, también, este mismo grupo etario reúne la mayor cantidad de personas con nivel bajo de apoyo social (23). Por su parte, el grupo etario de 60 a 65 años, agrupa a la menor cantidad de personas con nivel bajo de apoyo social (4). Asimismo, el grupo etario de 66 a 70 años, contiene a la menor cantidad de personas con nivel alto de apoyo social (11).

Tabla 15*Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por sexo*

Sexo	Nivel de Apoyo Social Alto	Nivel de Apoyo Social Bajo	Total
Hombre	44	19	63
Mujer	62	25	87
Total	106	44	150

Figura 14*Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por sexo*

Nota. En la tabla 13 y figura 13, se presentan los resultados de los datos cruzados del nivel de apoyo social según sexo. Del total de la muestra, las mujeres representan el mayor número de personas adultas mayores (87), en tanto le siguen los hombres con una cifra de 63 personas. Asimismo, 62 mujeres manifestaron tener un nivel alto de apoyo social, mientras que 25 personas del mismo sexo, lo percibieron como bajo. Por otra parte, 44 hombres reportaron un nivel alto de apoyo social frente a 19, que lo determinaron como bajo.

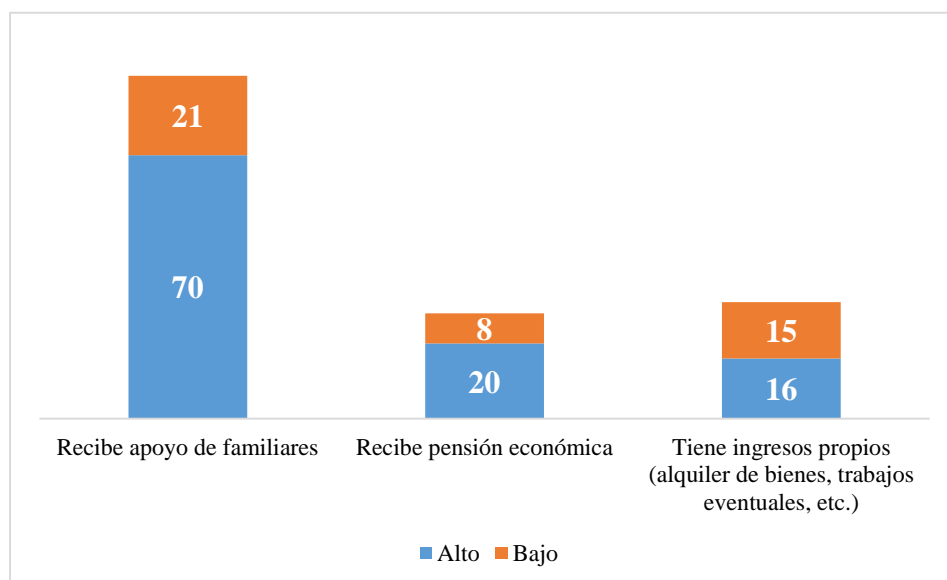
Tabla 16

Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por apoyo económico

Apoyo económico	Nivel de Apoyo Social Alto	Nivel de Apoyo Social Bajo	Total
Recibe apoyo de familiares	70	21	91
Recibe pensión económica	20	8	28
Tiene ingresos propios (alquiler de bienes, trabajos eventuales, etc.)	16	15	31
Total	106	44	150

Figura 15

Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por apoyo económico



Nota. En la tabla 14 y figura 14, se aprecian los resultados de los datos cruzados del nivel de apoyo social según apoyo económica. Del total de encuestados, el grupo que recibe apoyo de familiares, reúne a la mayor cantidad de adultos mayores con un nivel alto de apoyo social (70); y, también, este mismo reúne la mayor cantidad de personas con nivel bajo de apoyo social (21). Dentro del grupo que percibe pensión económica, 20 presentan un nivel alto de apoyo social, frente a 8 quienes lo califican como bajo. Finalmente, dentro del grupo que tiene ingresos propios, 16 señalaron un nivel alto, en tanto 15, lo percibieron como bajo.

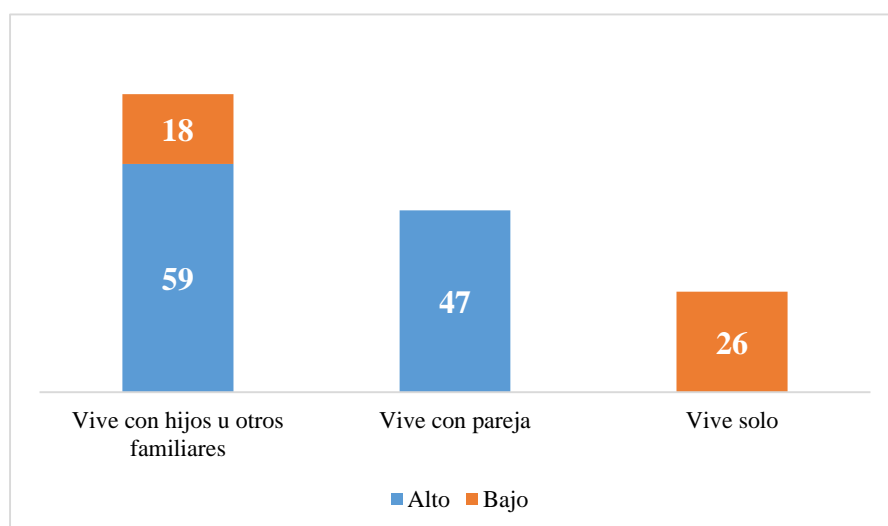
Tabla 17

Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por situación familiar

Situación familiar	Nivel de Apoyo Social Alto	Nivel de Apoyo Social Bajo	Total
Vive con hijos u otros familiares	59	18	77
Vive con pareja	47	0	47
Vive solo	0	26	26
Total	106	44	150

Figura 16

Cantidad de personas según su nivel de apoyo social por situación familiar



Nota. En la tabla 15 y figura 15, se visualizan los resultados de cruzar el nivel de apoyo social de acuerdo con la situación familiar. Del total general de encuestados, el grupo denominado “vive con hijos u otros familiares”, reúne a la mayor cantidad de adultos mayores con nivel alto de apoyo social (59). Dentro de ese mismo grupo, 18 adultos mayores presentaron un nivel bajo de apoyo social. Por otra parte, el grupo rotulado “vive con pareja”, también tiene gran representatividad pues congrega a 47 personas con nivel alto de apoyo social. Es importante

señalar que en este grupo no existe alguna persona con nivel bajo de apoyo social. Curiosamente, en el grupo “vive solo”, no existe ninguna persona con nivel alto de apoyo social; todos reportaron nivel bajo (26).

IV. CONCLUSIONES

- a. Se identificó que el 60% de la población de estudio recibe apoyo económico de sus familiares, lo que genera en el adulto mayor niveles significativos de seguridad emocional, estabilidad económica y un mayor sentido de pertenencia al núcleo familiar. Así mismo, el 40% de los encuestados recibe sus abonos monetarios provenientes de pensión económica (19%) o de ingresos propios (21%), lo que ocasiona niveles positivos de satisfacción individual y una autopercepción positiva en la vida.
- b. Respecto a la variable situación familiar, se identificó que un 82% de los encuestados vive acompañado, ya sea por sus hijos/otros familiares (51%) o por su pareja (31%), lo causa que el adulto mayor reconozca su pertenencia a un sistema familiar, brindando y recibiendo afecto de sus seres queridos. Sumado a lo anterior, un 17% de la muestra vive solo. Lo que implica que este porcentaje de adultos mayores podrían ser susceptibles de experimentar cuadros de depresión, soledad y angustia y ver limitadas sus capacidades de desplazamiento y coordinación motriz cotidiano y (hasta mentales) lo que generaría, probablemente, una reducción significativa en sus niveles de interacción y socialización, lo cual, según la data recolectada, no se relaciona con el estado civil de adulto mayor.
- c. Se determinó que el 71% de los adultos mayores encuestados presenta un nivel alto de apoyo social percibido, evidenciándose elevados niveles de satisfacción con la vida, lo que genera que los adultos mayores perciban, experimenten y se sientan partes integrales y funcionales de su entorno orientado a su bienestar, satisfacción y mejorar su calidad de vida.
- d. Se identificó que el nivel de apoyo afectivo obtuvo una puntuación de nivel alto para el 75% de la muestra, lo que se estaría debiendo probablemente a determinadas

condiciones de vida del sujeto, como es la convivencia o acompañamiento familiar; así también, el 25% de los encuestados obtuvo un nivel bajo, lo que estaría directamente relacionado con la variable situación familiar, y que, en casos de ausencia, estarían generando cierto vacío e insatisfacción de nivel afectivo.

- e. Se identificó que el nivel de apoyo emocional logró una calificación de nivel alto para el 76% de los integrantes de la muestra, puntuación que podría estar relacionada con el proceso de cambios físicos y psicológicos que pueden ser manejados o no, según la disposición del soporte emocional que tenga a su lado, sea este su pareja, familiar, su par, un profesional o una institución; por su parte, un 24% de los encuestados, arrojó un nivel bajo, lo que estaría relacionado con la pérdida de conexión con su círculo familiar y social.
- f. Se identificó que el nivel de apoyo instrumental fue de nivel alto para un 78% de la muestra, lo que significaría que esta población recibe ayuda de tipo material que le permite cubrir sus necesidades básicas, por otra parte, el 22% de los encuestados obtuvo un nivel bajo, lo cual estaría relacionado con su condición de vida, ya que el adulto mayor al vivir solo no cuenta con un apoyo o auxilio inmediato de la familia o pareja cuando su salud física o emocional así lo requieren o cuando ve limitada sus capacidades para ejecutar acciones cotidianas como proveerse de alimentos, cubrir sus necesidades básicas, entre otros. En otras palabras, esta característica tendría una carga emocional negativa que influiría a nivel emocional y que se relacionaría con la imagen y sentimiento de alejamiento o ausencia familiar.
- g. Se identificó que el nivel de interacción social percibido por parte del adulto mayor es valorado por un 77% de consultados en un nivel alto, aquí es importante mencionar que esta información es relevante porque la población participa de un grupo o círculo del adulto mayor dónde socializan, interactúan, conviven y dialogan lo cual los lleva a

puntuar alto, ahora bien, continuando con los resalados obtenidos en esta dimensión para el 23% tuvo un nivel bajo. Respecto a esta última valoración posiblemente se estaría produciendo debido a las características de la situación económica y familiar del encuestado. En otras palabras, la disponibilidad de recursos económicos podría ser una limitante que afectaría y reduciría sus niveles de participación en actividades, eventos, celebraciones; entre otros, individuales, familiares y sociales, a ello se sumaría si el adulto mayor vive solo y la natural influencia que la soledad pudiera generar en su vida, afectando su bienestar y satisfacción individual.

- h. En relación al cruce de variables la evidencia demostró que el apoyo social se va incrementado a un ritmo de veinte y un (21) puntos según el grupo etario, asimismo, el nivel de apoyo social aumenta en conformidad al género, sin embargo, es adecuado mencionar que de los cuatro (4) grupos estudiados en su sentido etario: 60-65; 66-70; 71-75; 76-80, el segundo grupo, es decir, los ubicados en el rango de 66 a 70, obtuvieron un aumento solo de veinte puntos en comparación del primero, tercero y cuarto segmento poblacional estudiados en la presente investigación.
- i. Al cruzar el nivel de apoyo social con la variable situación económica se concluyó que se produce un aumento significativo en la puntuación en el grupo estudiado cuando el ingreso proviene de familiares, esto podría deberse al significado individual y cultural que le otorga el adulto mayor al origen del recurso económico y que nos estaría revelando el entramado de las creencias y valoraciones alrededor de la variable.
- j. Al cruzar el nivel de apoyo social con la variable situación familiar se concluyó que se produce un aumento significativo en la valoración cuando el sujeto estudiado vive con parientes; esta característica de la variable estaría explicando dicho aumento, toda vez, que genera una mayor sensación y experimentación de calidez, acompañamiento y

pertenencia al núcleo familiar y esto se refleja en la elevación positiva del nivel de apoyo social; para este apartado.

V. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda gestionar o fortalecer acciones y actividades de integración, recreación, acompañamiento y de salud orientadas a los adultos mayores que viven solos a fin de que incorporen, en sus vidas cotidianas, estrategias emocionales, de auto cuidados de la salud y de socialización.
- b. Se recomienda difundir información actualizada, por medio de un lenguaje sencillo y culturalmente adecuado, respecto al significado del apoyo social en niveles altos y los beneficios para la salud física y emocional que trae consigo esta puntuación para la población de adultos mayores.
- c. Se recomienda tener en cuenta en la planificación y ejecución temática de talleres incorporar, desde las áreas del trabajo social y psicológica, el tema de la auto percepción económica del adulto mayor con el propósito de que este reduzca la percepción o valoración negativa inmersa dentro de la generación de sus propios recursos económicos, alejados de deshumanización, instrumentalización o ausentismo familiar.
- d. Se recomienda informar a los familiares, amigos o cuidadores del adulto mayor la importancia y beneficios que trae para su calidad de vida adecuados y fluidos niveles de convivencia, comunicación, interacción y escucha asertiva como parte del fortalecimiento de su bienestar, satisfacción individual o familiar; según corresponda.
- e. Se recomienda tener en cuenta en el planteamiento e implementación de próximos estudios la atención a la pregunta ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de apoyo social percibido y satisfacción con la vida, teniendo como variable mediadora la participación social?

- f. Se recomienda brindar conocimientos y ejemplos de fácil comprensión referidos a los efectos nocivos e impactos negativos del abandono, el olvido y el distanciamiento familiar en la calidad de vida del adulto mayor.
- g. Se recomienda afinar la estrategia de abordaje e implementación del apoyo social que se le brinda al adulto mayor, con el propósito de generar en todos percepciones positivas y satisfactorias del servicio. Teniendo en cuenta su segmentación de acuerdo a grupos etarios; en particular los integrantes ubicados en el rango de 66 a 70 años, ya que existe evidencia estadística respecto a la diferencia de crecimiento referente a la puntuación de la valoración en comparación con otros segmentos de edad; del mismo grupo poblacional.
- h. Se recomienda incorporar desde el mundo cualitativo las ideas, creencias, valoraciones e imágenes de la presencia y ausencia de la familia en la vida del adulto mayor con el propósito de mejorar el desarrollo y alcance de las acciones y actividades relacionadas con el apoyo social.

VI. REFERENCIAS

- Andrade, P., Sánchez, M., Betancourt, D., y González-González, A. (2022). Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. *Avances en Psicología Latinoamericana (Bogotá)*, 40(2), 1-17. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v40n2/2145-4515-apl-40-02-8.pdf>
- Angulo, C., y Rivera, M. (2021). *Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo]. Repositorio Institucional UCSP. <https://repositorio.ucsp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6adab36c-65fa-4b88-a380-518e9f87af11/content>
- Becerra, G., y Vivar, E. (2021). *Apoyo social y calidad de vida en el Centro Integral del Adulto Mayor, Pueblo Libre – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29457>
- Caro, C. (2022). *Influencia del apoyo social en la satisfacción personal de los adultos mayores del programa Amachay del distrito de Independencia, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10375/Caro%20Sanchez%20Zamora%2c%20Claudia.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- Chacón, B. (2023). *Asociación de la calidad de vida del adulto mayor y del apoyo social percibido en el Centro Integral (CIAM) Barranco 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2a832205-e690-4cf7-917d-87c13ee8452d/content>

El Peruano (12 de julio de 2024). Perú tiene 34 millones 39,000 habitantes (Noticia).

<https://www.elperuano.pe/noticia/247626-peru-tiene-34-millones-39000-habitantes>

Fernández, A. (2023). *Bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los Centros Integrales del Adulto Mayor*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8176/UNFV_FP_Fernandez_Escobar_Andrea_Isabel_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, H., y Panduro, I. (2023). *Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 de Pucara Huancayo, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana los Andes]. Repositorio Institucional UPLA.

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6845/T037_71949011-63435111_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, S., Cáceres, D., y Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología (Bogotá)*, 16(1), 55-64.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67963183004>

Gutiérrez, N., y Woolcott, B. (2024). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores que asisten a una parroquia del distrito del Callao, Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad de Piura]. Repositorio Institucional UDEP.

<https://pirhua.udep.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d8a965e1-ce79-4404-b256-d651f0f32da7/content>

Guevara, G., Verdosoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista*

Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento (Babahoyo), 4(3), 163-173.

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/860/1560?inline=1>

Hernández-Sampieri., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill. Education.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Situación de la Población Adulta Mayor. Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2024.* (Informe N° 2).

https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1t24.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (25 agosto 2020). En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Nota de prensa].

https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np121_2020.pdf

López-Nolasco, B., Uribe-Camacho, B., Mota-Juárez., M., Monroy-Bautista, A., y Maya, A. (2024). Apoyo social en adultos mayores del estado de Hidalgo, México. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan (Hidalgo)*, 12(23), 7-12.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/11440>

Lupa, L., y Umpire, M. (2022). *Relación del apoyo social y el bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor-CIAM en la ciudad de Arequipa-2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8a819c46-aa56-4b40-8ede-217fbdcfddd8/content>

Matos, F., Contreras, F., y Al., E. (2020). *Estadística descriptiva y probabilidad para las ciencias de la información con el uso del SPSS*. Asociación de Bibliotecólogos del Perú.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021). Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1934191/Pol%C3%ADtica-Nacional-Multisectorial-para-las-Personas-Adultas-Mayores-al-2030.pdf?v=1623110006>

Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Rapd online (Andalucía)*, 33(3), 221-227. <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03>

Muñoz, A., y Palomino, S. (2021). *Apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores, puesto de salud de Yanama, Ayacucho 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional UNSCH. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9a577f85-8c01-486d-a319-0ed13ba53e7c/content>

Organización Mundial de la Salud (20 de octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Organización Panamericana de la Salud (s. f). *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>

Paredes, L., Miranda, C. y Arroyo-Cruz, F. (2024). Apoyo social percibido en el adulto mayor durante el confinamiento. *Investigación e Innovación, (Tacna)*, 4(1) 33-44. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1871/2088>

Plataforma web del estado peruano. (11 de julio de 2024). *Al 2024 la población peruana proyectada alcanza los 34 millones de habitantes*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/987317-al-2024-la-poblacion-peruana-proyectada-alcanza-los-34-millones-de-habitantes>

- Pinillas et al. (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte (Barranquilla)*, 37(2), 488-505. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13786/214421445567>
- Posada, G. (2016). *Elementos básicos de estadística descriptiva*. Universidad Católica Luis Amigo.
- Romero, N. (2022). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6688/T037_09427675_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, V. (2014). *Capítulo 9: Diseño de estudios transversales*. En Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud (5a ed.). McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954>
- Simbala, F. y Neira, F. (2021). Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en adultos mayores en un Centro Integral Municipal del sur peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa (Lima)*, 6(1), 13-18. <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/47/47>
- Teca-Imbaquingo, M. y Luna-Echeverría, A. (2024). Relación del apoyo social y la sobrecarga del cuidador de adultos mayores en San Juan de Pastocalle. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social "Tejedora" (Manabí)*, 7 (13), 144-165. <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/631/968>
- Universidad de Chile (s. f.). *Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Principios generales de ética*. <https://uchile.cl/u76256>

Universidad Nacional Federico Villarreal. (2021). Código de Ética para la investigación en la UNFV. En *Compendio de normas del vicerrectorado de investigación* (pp. 142-151).

<https://n9.cl/v86um>

Vinaccia, E., Parada, N., Quiceno, JM., Riveros, F., y Vera, L.A. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente (Barranquilla)*, 22 (42), 1-20.

<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3468/4161>

Vizcaíno, P., Cedeño, R., y Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar (Ciudad de México)*,

9723- 9762. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>

VII. ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

Motivo del consentimiento: Trabajo académico a presentar en la Universidad Nacional Federico Villareal, para optar el título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica.

Título del trabajo académico: “Satisfacción con la vida y su relación con el apoyo social percibido por adultos mayores de San Juan de Miraflores, 2024”

Propósito del trabajo académico: Determinar la relación que existe entre la satisfacción con la vida y el apoyo social percibido en adultos mayores de San Juan de Miraflores en el año 2024.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y acepto participar en esta investigación, comprendiendo que la información obtenida de las pruebas que se apliquen será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otros estudios de características similares.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados pueden favorecer a mi salud psicológica. Por otro lado, no se revelará mi identidad.

Confidencialidad: La información brindada será estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva, siendo utilizada únicamente con fines académicos.

Derecho de participante: Acepto participar de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar con el cuestionare, podré hacerlo. También tengo conocimiento que ante cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento, puedo comunicarme al teléfono 952340613 o al correo andrea.villagaray@gmail.com.

Lic. Andrea Villagaray Chamba

DNI: 43902411

San Juan de Miraflores, agosto de 2024

Usuario:

DNI:

Anexo B. Ficha sociodemográfica

Estimada/o usuario/a. Gracias por responder esta Ficha sociodemográfica, la cual tiene por objetivo ayudar a establecer un perfil del participante del estudio. La veracidad con la que responda las siguientes preguntas nos ayudarán a lograr tal fin.

Edad *

.....

Sexo:

Hombre

Mujer

Estado civil:

Soltero (a)

Casado (a)

Viudo (a)

Divorciado (a)

Grado de instrucción:

Sin instrucción

Primaria

Secundaria

Técnica

Superior

Apoyo económico:

Recibe pensión económica

Recibe apoyo de familiares

Tiene ingresos propios (alquiler de bienes, trabajos eventuales, etc.)

Otra...

Situación familiar:

Vive solo

Vive con pareja

Vive con hijos u otros familiares

Otro

Nota. *Elaboración propia*

Anexo C. Cuestionario de Apoyo Social de MOS

El presente cuestionario busca analizar sus percepciones, puntos de vista e información general acerca del apoyo social recibido en su vida cotidiana. A continuación, le presentamos 19 ítems de indagación, los cuales recomendamos leerlos con detenimiento. Agradeceremos que, posteriormente, tengan a bien responder las interrogantes planteadas donde 1 representa un total desacuerdo y la 5 supone una aceptación plena del enunciado.

Tenga usted en cuenta que todo lo expresado en este cuestionario será tratado de forma confidencial, anónima y sin riesgo alguno de filtro de datos. En tal sentido, no existe respuesta incorrecta, pues todo dato contribuye a nuestro estudio.

En cada ítem, le solicitamos marcar con una equis (X) la opción que más se acerque a su percepción general u opinión generada.

Le agradecemos por el tiempo dedicado a la respuesta a este cuestionario. ¡Muchas gracias!

ESCALA DE VALORACIÓN										
1	2	3	4	5						
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre						
Nº	Ítems					1	2	3	4	5
1	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama									
2	Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar									
3	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas									
4	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita									
5	Alguien que le muestre amor y afecto									
6	Alguien con quien pasar un buen rato									
7	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación									
8	Alguien en quien confiar, o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones									
9	Alguien que le abrace									
10	Alguien con quien pueda relajarse									
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo									
12	Alguien cuyo consejo realmente desee									
13	Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas									
14	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas, si está enfermo									
15	Alguien con quien compartir sus temores o sus problemas más íntimos									
16	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales									
17	Alguien con quien divertirse									
18	Alguien que comprenda sus problemas									
19	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido									

Nota. El formato y contenido de la escala es una adaptación de Acuña, 2019