



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Tesis

Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por

Autor: Angelino Serrano, Ruth Vilma

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7900-3393>

Asesor: Dra. Cárdenas De Fernández María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Lima – Perú
2024**

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, Ruth Vilma Angelino Serrano egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la Tesis "Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023." Asesorado por el docente: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández Pasaporte: 114238186, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de (15) (quince) % verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Ruth Vilma Angelino Serrano
 DNI: 06159628



.....
 Firma
 María Hilda Cárdenas de Fernández
 Pasaporte: 114238186

Lima, 25 abril de 2024

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de darme todo el privilegio de esta vida. A nuestros padres por estar en los momentos que más necesitaba.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Dra. Susan Gonzales Saldaña por brindarme su apoyo y paciencia y a sí mismo a la universidad Norbert Wiener por sus conocimientos de cada día.

ASESOR DE TESIS: Dra. CARDENAS DE FERNANDEZ María Hilda

JURADO

Presidente: Mg.

Secretario: Mg.

Vocal: Mg.

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	14
1.2.1.	Problema general	14
1.2.2.	Problemas específicos	14
1.3.	Objetivos de la investigación	15
1.3.1.	Objetivo general	15
1.3.2.	Objetivos específicos	15
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodológica	16
1.4.3.	Práctica	16

1.5.	Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1.	Temporal	17
1.5.2.	Espacial	17
1.5.3.	Población o unidad de análisis	17
2.	MARCO TEÓRICO	18
2.1.	Antecedentes	18
2.2.	Base Teórica	21
2.3.	Formulación de hipótesis	27
3.	METODOLOGÍA	29
3.1.	Método de la investigación	29
3.2.	Enfoque de la investigación	29
3.3.	Tipo de investigación	29
3.4.	Diseño de la investigación	30
3.5.	Población, muestra y muestreo	30
3.6.	Variables y operacionalización	31
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1.	Técnica	34
3.7.2.	Descripción de instrumentos	34
3.7.3.	Validación	35
3.7.4.	Confiabilidad	35
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9.	Aspectos éticos	36
4.	RESULTADOS	38
5.	DISCUSION	47
6.	CONCLUSIONES	49
7.	RECOMENDACIONES	50
8.	REFERENCIAS	51
	ANEXOS	59
	Matriz de consistencia	60

Resumen

Objetivo. Analizar la relación del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023. Materiales y métodos: El trabajo tiene enfoque cuantitativo, el diseño metodológico es descriptivo y de corte transversal. El estudio tiene muestreo no probabilístico, de forma censal, donde se tomaron 64 usuarios adultos mayores del Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa. Resultados. En la relación del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor en 58%. En la relación del apoyo familiar en su dimensión valorativo, en nuestros resultados encontramos que hay bajo grado de apoyo familiar con mala calidad de vida del adulto mayor en 67%. En la relación del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental, en nuestros resultados hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor en 68%. En la relación del apoyo familiar, hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor en 68%

Palabras clave: Calidad de vida del adulto mayor, apoyo familiar, servicio de geriatría.

Abstract

Objective: To analyze the relationship of family support with the quality of life of the elderly who attend the Geriatric Service of Outpatient Clinics of the Hospital Santa Rosa Lima 2023.

Materials and methods: The work has a quantitative approach, the methodological design is descriptive and cross-sectional. The study has non-probabilistic sampling, census-based, where 64 elderly users of the Outpatient Geriatrics Service of the Santa Rosa Hospital were taken. **Results.** In the relationship of family support in its affective support dimension with the quality of life of the elderly, there is a moderate degree of family support with regular quality of life of the elderly in 58%. In the relationship of family support in its evaluative dimension, in our results we found that there is a low degree of family support with poor quality of life of the elderly in 67%. In the relationship of family support in its informative and instrumental dimension, in our results there is a moderate degree of family support with regular quality of life of the elderly in 68%. In the relationship of family support, there is a moderate degree of family support with regular quality of life of the elderly in 68%

Keywords: Quality of life of the elderly, family support, geriatric service.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los sujetos de 61 a 75 años es considerado tener una edad avanzada; pero los de 76 a 91 son ancianos o viejos y los que los superan son longevos; todo individuo más de 60 años son de la tercera edad y para la Organización de Naciones Unidas (ONU) son aquellos sujetos más de 65 años en países desarrollados y para los países en desarrollo son más de 60 para los países en desarrollo (1).

En calidad de vida, la OMS dice, es percepción del sujeto de su propia vida según su cultura y sistema de valores donde se relaciona de acuerdo a sus patrones, objetivos, preocupaciones, expectativas. En el campo de la salud, se le asocia con las funcionalidades, sintomatologías y ausencia de enfermedades; en filosofía es felicidad o buena vida; en economía es bienestar, ingresos, nivel de vida, condiciones de vida y ahora la calidad de vida (2).

En la calidad de vida, se ve una relación con las valoraciones individuales, una apreciación subjetiva y objetiva que va en lo económico y va en las percepciones, opiniones, satisfacciones y expectativas de los sujetos; calidad de vida en etapa adulta es consecuencia de una peculiaridad del medio donde se desarrolla la persona en su existencia (3).

La calidad de vida también se relaciona con la independencia del sujeto; hay trabajos que indican que las independientes, tarea posterior de jubilación, con equilibrio emocional sano, viven más años y mejor que las que están recluidas, aisladas, frustradas y deprimidas; el adulto mayor conserva bien su intelecto si están activos y emplean toda su capacidad (4).

Estudio es España indican que los cambios en estructura física y mental del adulto mayor es por el envejecimiento y problemas de salud que tienen, se manifiestan en decline de su estado

funcional; el problema de salud son los condicionantes del deterioro funcional que al no tratarse pueden llegar situación de incapacidad (inestabilidad, inmovilidad, deterioro intelectual) poniéndolo en riesgo de iatrogenia (5).

Estudios en Colombia dicen que la manera de evaluar la salud del adulto es por la evaluación funcional que provee datos objetivos que indican declinaciones o mejorías en la salud e indica a la enfermera intervenir rápido; el aumento de población adulta lleva al aumento de dependencia con pérdida de funcionalidad, más comorbilidad e ingresos a hospitales; indica que modelos tradicionales de atención no aplica al adulto por la pluripatología a cambios de síntomas de enfermedad por edad, estrés psicosocial y cambios fisiológicos de la vejez (6).

Albalá en Chile, ha evaluado la capacidad funcional del adulto mayor, donde la pérdida de funcionalidad con sensibilidad y especificidad fue el 71% y que el EFAM en Chile actualmente no debería aplicarse a poblaciones con características estudiadas porque no discrimina en los autovalentes en riesgo y sin riesgos (7).

Rojas en Ecuador, estableció la relación de evaluación de limitación funcional, con la autopercepción de salud, del adulto mayor donde el 47% tiene problemas de lenguaje, demencia senil y alzhéimer, limitación en calidad de atención por parte el personal que atiende al adulto mayor (8).

Villarreal y col., en Colombia, dicen que el 62% de adultos mayores son femenino y la media de edad es 75.3 años; hay hipertensión arterial en 77%, cardiopatías isquémicas en 71% y osteoarticulares en 67%, el 52% tienen pluripatología; hay comorbilidad con poli medicación en 80%, bucodentales en 71%, depresión en 60% (9).

En el Perú Remuzgo Anika, encontró medio nivel de satisfacción del adulto mayor con tendencia a bajo nivel bajo recibido por las enfermeras y muy baja en dimensión calidez.

En el Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima, las enfermeras del primer nivel de atención, deberían revisar los factores que condicionan el provocar el abandono del adulto mayor, siendo las enfermedades degenerativas o que puedan tener menos apoyo cuando tienen alguna discapacidad; hay factores que se relacionan como es estado civil y los ingresos que varían; hay algunos que están trabajando y son más independientes y no hay apoyo por la familia, donde debe ser prioridad hacer investigaciones sobre los trastornos que son propios de la vejez, porque hay otros factores que puede modificar las percepciones de la calidad de vida relacionada con el apoyo de la familia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023
- Determinar la relación del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023
- Determinar la relación del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Según que haya enfoques, modelos y teorías de la disfunción familiar en el adulto mayor repercute negativamente en su salud integral, debido a nuestros resultados sobre la calidad de vida se podrán asociar con las funcionalidades, las sintomatologías y ausencia de la enfermedad; es así que se podrán tomar decisiones compartidas, con participación del adulto mayor y de los que quienes le conocen bien, respetando su autonomía.

1.4.2. Metodológica

Para lograr los objetivos del estudio, se ha realizado procesos metodológicos ordenados y sistematizados, se han tenido que usar técnicas de investigación cuantitativa el cual está orientado a los análisis y la síntesis relacionado con el uso de los instrumentos de evaluación de la calidad de vida del paciente con el apoyo familiar, determinando para ambas variables todos los procedimientos para la jerarquización de dichos factores.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico se podrán conocer que la familia es todo el sistema de apoyo importante para el adulto mayor, y aún más la familia que proporcionará todo el contexto social en el cual se producirá y se resolverá la enfermedad, que a su vez hace las veces de unidades primarias de los cuidados de la salud favoreciendo el desarrollo biopsicosocial de sus integrantes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Los datos que se considera en la realización del trabajo propuesto fue en el periodo 2023 donde se consideró toda la temática de calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa, que será obtenido mediante instrumentos.

1.5.2. Espacial

El proyecto propuesto se realizó en el Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Lima, sin embargo, para la toma de datos fueron necesario ampliar las adquisiciones de toda información en base de teorías y comparando con las áreas relevantes y estadios recuperativos, según consideraciones.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Adultos mayores que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Valdez y Álvarez (11) en el 2018, en México, cuyo objetivo “analizar las relaciones de la calidad de vida con el apoyo familiar en los adultos mayores adscritos a la unidad de medicina familiar del Seguro Social Mexicano”. Estudio, analítico, observacional, transversal. Muestra de 320 adultos mayores. Método, se hizo por encuesta y entrevista directa, el instrumento fue, encuesta socio demográfico, WHOQOL-OLS MOS. Resultados, la edad mínima fue 60 años y la mayor de 92 años; el 54% son mujeres y 47% hombres; el 27% de adultos sin empleo; el 29% con estudios primarios, el 38% casado, en comorbilidad el 32% tienen hipertensión arterial, el 40% tiene ingreso al mes de 5 mil quinientos pesos, el 67% es católica, el 57% tienen familias extensas, hay buena calidad de vida 51% y los demás con mala calidad, el 77% de mujeres adultos mayores tienen apoyo social.

Martínez (12) en el 2020, en México, con el objetivo “conocer la relación de funcionalidad familiar con la calidad de vida en las personas adultos mayores de 61 años atendidos en el servicio de geriatría del Hospital General de Zona con medicina familiar No. 2. del IMSS”. Estudio analítico tipo asociación cruzada y transversal. Muestra de 71 usuarios adultos mayores de 61 años. Método, se aplicó un instrumento de percepción de la función familiar, la funcionalidad geriátrica y conocer el nivel de calidad de vida. Resultados, hay asociación significativa de la funcionalidad familiar con calidad de vida, con correlación de Pearson de 0.2257 con $p=0.00091$ y Spearman 0.297 con $p=0.0007$. La edad fue 81.9 años, en funcionalidad familiar se halló que los pacientes fue normofuncional y calidad de vida de pacientes es buena.

Vargas y Melguizo (13) en el 2018, en Colombia con el objetivo “analizar los factores relacionados a calidad de vida del adulto mayor en Cartagena”. Estudio, transversal. Muestra de 600 personas. Método, para medir conceptos planteados, se emplearon test de Pfeiffer, encuesta socio-demográfica, Índice Multicultural de Calidad de Vida, cuestionario Duke-UNC-11, cuestionario de salud auto percibida, escala de depresión de Yesavage, escala Barthel, Lawton y Brody. Resultados, edad promedio es 70 años, sexo femenino en 57%, pareja estable en 63%, con primaria en 47%, ocupación hogar en 51%, vivir con 4 personas, promedio. Hay alta prevalencia de apoyo social en 87%, no tener síntomas depresivos en 89%, realizar actividades básicas independientes 85%, instrumental de vida diaria en 61%, percibir salud buena en 52%, calidad de vida relacionada con salud es excelente en 87%, patologías frecuentes fueron cardiovasculares en 27%.

García y Lara (14) en el 2022, en Ecuador, con objetivo “determinar la relación de calidad de vida y autoestima percibida”. Estudio, descriptivo, correlacional transversal. Muestra de 162 adultos mayores. Método, la recolección de datos fue por cuestionarios de Calidad de Vida FUMAT y Autoestima de Rosenberg. Resultados, el 77% de adultos mayores perciben baja calidad de vida y 76% con baja autoestima; la calidad de vida se relaciona con autoestima positiva ($r = .321$; $p < .0005$), a medida que baja la calidad de vida baja la autoestima; los factores de jubilación, viudez, edad, bajo bienestar físico y socialización conllevan negativamente a calidad de vida y autoestima del grupo.

García y col., (15) en el 2020, en Cuba, con el objetivo “determinar la calidad de vida percibida, contribución de cada dimensión a medición del concepto en la población geriátrica del Policlínico Docente “Luis Li Trigent”, de Güines”. Estudio, descriptivo, transversal. Muestra de 510 adultos mayores. Método, se aplicó instrumentos: Examen Mínimo Estado Mental, Escala de calidad de vida en la tercera edad. Resultados, hay media calidad de vida

percibida de 60 a 69 años en 17%, sexo masculino en 21%, secundaria en 22%, dimensión salud en 39% y satisfacción por la vida en 42%. La calidad de vida que perciben los adultos fue media y dimensión salud y satisfacción por la vida contribuyen a la clasificación.

A nivel nacional:

Guzmán (16) en el 2018, con el objetivo “analizar el grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima”. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra de 48 adultos mayores. Método, utilizó cuestionario tipo Likert. Resultado, la edad promedio fue 68 años; el 67% es sexo femenino, hay familia extensa en 49%; en el grado de apoyo familiar percibido por el adulto mayor, la mayoría percibe apoyo parcialmente suficiente en 37%, insuficiente en 32%; en tipos de apoyo familiar, percibe apoyo instrumental suficiente en 43%; dos quintas partes percibe apoyo emocional en 41% y tercera parte el apoyo informativo insuficiente en 37%.

Ríos y col., (17) en el 2018, con el objetivo “analizar el nivel de apoyo familiar percibido y nivel de calidad de vida en los adultos mayores, que asisten al Centro de Salud el Pallar, Huamachuco. Estudio, descriptivo, correlacional, transversal. Muestra de 51 adultos mayores. Método, aplicó el cuestionario del grado de apoyo familiar en adulto mayor y nivel de calidad de vida. Resultado, el 80% percibieron moderado apoyo familiar y 97% con regular calidad de vida; hay relación significativa del grado de apoyo familiar percibido por el adulto mayor y el nivel de calidad de vida (valor $p < 0.027$).

Alvarado y Chávez (18) en el 2020, con el objetivo “analizar la relación del grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor”. Estudio, cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestra de 53 adultos mayores. Método, usaron el instrumento: “Cuestionario del Grado de Apoyo familiar” y “Encuesta para medir la Calidad de Vida del Adulto Mayor”. Resultados, el 47% de adultos mayores tienen moderado grado de apoyo familiar y 64%

regular calidad de vida. Hay relación altamente significativa estadística $\chi^2 = 27.841$ $p < 0.000$ en Grado de Apoyo familiar y Nivel de Calidad de Vida.

Quispe (19) en el 2020, con su objetivo “determinar la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Centro de Salud Taparachi Juliaca, que permite mejorar y actualizar conocimientos sobre calidad de vida del adulto mayor”. Estudio, cuantitativo, no experimental, descriptivo, transaccional. Muestra de 41 sujetos. Metodo, utilizo el instrumento “Escala de calidad de vida en la tercera edad (mgh)”. Resultado. el 61% con muy baja calidad de vida, los factores influyentes son el estado civil; la calidad de vida del adulto mayor es muy baja.

Hanco (20) en el 2018, con el objetivo “determinar la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Vallecito”. Estudio, aplicado, descriptivo. Muestra de 55 adultos mayores. Método, la técnica fue la entrevista, y el instrumento la entrevista estructurada. Resultados, existe mala calidad de vida del adulto mayor en 77%, la dimensión de calidad de vida en la funcionalidad física es mala en 67%, mala calidad en funcionalidad social en 64%, en limitaciones del rol atributos a problemas físicos tiene mala calidad en 85%, en limitaciones del rol atributos al problema emocional en 82%, es malo en estado mental la calidad de vida en 60%; en dimensión energía y fatiga hay mala calidad de vida en 74%; es mala calidad de vida del adulto mayor en dolor en 77%, en percepción de la salud general es mala un 54%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Apoyo familiar

Apoyo familiar

Conjunto de acciones del adulto mayor que le brinda la familia, en las dimensiones de apoyo emocional, instrumental y apoyo informativo y serán medidos en suficiente, parcialmente suficiente e insuficiente mediante un cuestionario tipo Likert (21).

Apoyo social

El apoyo social nace como concepto en diferentes investigaciones de varias disciplinas; en descripción de efectos negativos del estrés del estado de salud de personas y familias, por el aislamiento social o baja integración social; como relación positiva del apoyo social y salud del mismo. El concepto de apoyo social, son lazos entre individuos que tienen parte significativa en mantener la integridad psicológica y física del sujeto al promover lo emocional, dar consejo y retroalimentación en la identidad y desempeño (22).

El apoyo social protege a las personas de consecuencias negativas, psicológicas y físicas, de sucesos de estrés, como aislamiento social, depresión, enfermedad cardiovascular; considera como información que las personas creen que se preocupan por ellos, son estimados, valorados y son de una red de comunicación y obligación mutua. En los años 80, se introducen definiciones de apoyos sociales como transacción interpersonal del afecto positivo de la persona al otro, las afirmaciones de comportamientos de la persona, percepción o punto de vista expresado y entrega de ayudas materiales o simbólicas a otras (23).

El apoyo social está relacionado con la red social, como conjunto definido del actor, individuo, grupo, organizaciones, comunidad, sociedad global, otros, que se vinculan unos a otros por relaciones sociales; el apoyo social está relacionado con la calidad de vida con incluye conjunto de provisión expresión o instrumentales (recibidas o percibidas) dadas por la comunidad, redes sociales y sujetos de confianza, que se produce en situación cotidiana como de crisis. El apoyo social es componente de interacción social con amigos, familia, vecinos y personas con quien se tiene contacto personal; el apoyo social se define como intercambio de afectos positivos, sentidos de integración social, con interés emocional y ayuda o servicios de dos personas (24).

El apoyo social, es un fenómeno complejo, que tiene diferentes dimensiones, que está relacionado socialmente y su influencia está en la salud de los sujetos, como es en la baja del estrés; el apoyo social es proceso interpersonal de abogacía centrada en intercambios de informaciones, en negociación de proveedores y receptores; la abogacía es atributo en el apoyo social porque los proveedores son defensores de receptores, por la seguridad, refuerzo, validación y estímulos, respeto positivo, comprensión, compasión y amor; se sabe que el apoyo social, demostró la importancia en el estado de salud y bienestar de las personas (25).

Tipos de apoyo social

El apoyo social que se recibe, se relaciona en lo conductual, son transacciones de ayuda dada entre miembros de una relación; la ayuda percibida se refiere a lo cognitivo; se relaciona con las evaluaciones que el sujeto hace de la ayuda recibida, la verdadera naturaleza del apoyo está en los procesos perceptivos del sujeto implicado, la previsión de obtener apoyo, ayuda a enfrentar situaciones difíciles, de que acceda o no a recursos que disponibles. Los dos tipos se reflejan en pesar y apoyo social después de muerte del cónyuge, donde reciben apoyo de su familia y amigos, también apoyo que dar a otros miembros familiares es importante (26).

El apoyo social se analizó como es el afectivo, cognitivo y conductual; se distinguen las dimensiones o fuentes de apoyo emocional, material e informativo; lo afectivo esta la dimensión apoyo emocional; en conductual esta la dimensión apoyo tangible, material, o instrumental; el cognitivo tiene la dimensión del apoyo informativo o estratégico. El apoyo emocional tiene tres áreas, área emocional es aumento de autoestima cuando es valorado y aceptado por el resto; la afectiva es compartir sentimientos, pensamientos y experiencias; de alguien para hablar, emociones, sentimientos, ser valorado, elogios y expresiones de respeto; la expresiva, son relaciones sociales, es medio donde la persona satisface necesidad emocional, sentirse querido, valorado y aceptada por los demás (27).

La dimensión apoyo tangible, material o instrumental es ayuda material o servicios, el uso de relación social es para conseguir objetivos y metas. El apoyo informativo es de ayuda en situaciones estresantes o problemas. El apoyo social tiene efecto directo y amortiguador; el efecto directo dice que las personas están protegidas para enfrentarse con evento estresante por relación de apoyo que poseen antes de un hecho que motiva el estrés; lo positivo del apoyo social y bienestar se debe efectos beneficiosos del apoyo social; a mayor nivel de apoyo social menos es malestar psicológico, y menos apoyo más trastorno psicológico (28).

Apoyo social del adulto mayor

El apoyo social del adulto mayor, es concepto multidimensional con interacción personal, apoyo social recibido y percibido, redes sociales informales y formales, apoyo emocional, tangible o instrumental e informativo; los efectos negativos según condiciones de vida urbana (hacinamientos, vecindario deteriorado) con efectos en deterioro del vínculo social del adulto mayor; el efecto de apoyo social en el sentimiento de ser amado, ser cuidado, ser respetado, ser valorado; fortaleciendo en el adulto su autoestima, evitando la soledad, aislamiento, de carga para los demás (29).

Los lazos sociales en adultos mayores se identifican con la ayuda y existencia del apoyo social; si es mayor el contacto interpersonal, hay más grado de apoyo que recibe; la relación social no implica provisión del apoyo social ni red social, es sinónimo de apoyo en el adulto; lo interesante es la calidad, saber cuáles son significativas en el adulto mayor según necesidades en cada momento. Los problemas de la salud del adulto son falta de relaciones sociales, como es en la jubilación, a mayor edad mayor es la vulnerabilidad al estrés psicológico, por pérdida de relaciones sociales; los que tienen más de 85 años, el efecto de tener compañía de poca amistad es por el cambio debido a la pérdida de la pareja, seres queridos, amistades, deterioro de capacidad funcional por enfermedades (30).

2.2.2. Segunda variable: Calidad de vida del adulto mayor

Calidad de Vida

Calidad de vida, son expresiones lingüísticas subjetivos, está asociado con la personalidad, su significado es satisfacción por la vida del individuo, su evidencia se relaciona con varios factores como su experiencia, salud y grado de interacción ambiental y social; la calidad de vida es sensación de bienestar que experimenta el sujeto y son sensaciones subjetivas y personales de sentir bien; está formada por la habilidad de hacer actividades diarias donde está el bienestar social, físico y psicológico, el otro, es la satisfacción con función y síntomas que derivan del control de la enfermedad o del tratamiento (31).

El concepto define como correlación de determinado nivel de vida objetivo, grupos de poblaciones, y su valor subjetivo (bienestar y satisfacción); la evaluación de calidad de vida sirve en apoyar la decisión en el tratamiento del paciente al evaluar el beneficio de nuevos tratamientos, referido al paciente; los pacientes que inician un tratamiento pero perciben mejor calidad de vida tienen gran posibilidad de tener mejor desenlace mejor que las que no la tienen esa percepción; otro elemento en la calidad de vida del adulto mayor es la forma activa en actividad conjunta, que percibe el adulto mayor como beneficio (32).

1.4. Instrumentos

Índice de Barthel

El Índice de Barthel, valora y hace seguimiento de la independencia en el neuromuscular y autocuidado de patología crónica músculo esquelético en usuarios ingresados; permite tener herramienta para medir la evolución del paciente en rehabilitación; tuvo modificaciones como: Asigna a cada paciente puntuaciones según su dependencia para actividades básicas de vida diaria y la puntuación tiene la necesidad de ayudar a realizarlas (33).

El índice va a evaluar 10 ítems de Actividad Básica de Vida Diaria: lavarse, comer, vestir, higiene personal, control vesical y anal, uso de inodoro, transferencia silla cama, subir y bajar escaleras, deambulación; el ítem se valora individualmente, se asignan 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global varía entre 0 (dependiente completo) y 100 puntos (independiente completo); los puntos que no realiza y resta 100; la interpretación en puntuación máxima de 100 puntos (90 cuando es silla de ruedas) en alguien independiente para Actividad Básica de Vida Diaria; interpretaciones de puntuación es: total dependencia 0 - 20, grave dependiente: 21 – 60, moderado dependiente: 61 - 90, escaso dependiente o independiente (34):

La evaluación se realiza anual; la fiabilidad es la capacidad de prueba para lograr el mismo resultado, va desde el intra observador con índices de Kappa 0.85 – 0.98 y buena fiabilidad inter observador con índices de Kappa en 0.48 y 1.00; en consistencia interna: 0.85 – 0.93; con validez en capacidad de medir lo que mide, esta validada en nuestra realidad. Barthel orienta el esfuerzo del personal que atiende al adulto mayor en progreso de su capacidad; es recomendado por Royal College of Physicians of London y British Geriatrics Society como valoración de Actividad Básica de Vida Diaria en ancianos, por las buenas características y su utilidad para seguir la evolución de adultos mayores (35).

Cuestionario de calidad de vida SF36

El cuestionario de calidad de vida SF-36 se creó en los noventa en Estados Unidos para conocer el perfil de salud; es de utilidad que evalúa la calidad de vida con la salud y se aplica en pacientes hospitalizados y de la población a partir de 14 años y fue validado para edades avanzadas; se creó para ser auto administrado, también por entrevista telefónica; compara beneficios dados por intervención al evaluar la repercusión en la calidad de vida del paciente; instrumento de medida del estado de salud; tiene 36 ítems en español con ocho dimensiones de estado de salud; detectan estados positivos como negativos de salud (36).

Los 36 ítems evalúan: dolor corporal, función física y social, rol físico, vitalidad, salud mental y rol emocional; el ítem se codifica, se transforma en escala de 0 (peor) a 100 (mejor estado de salud); la versión española del SF- 36 Health Survey es equivalente en resultado. En 96% la escala supera el estándar de fiabilidad (α de Cronbach) de 0,7; la estimación por metanálisis es superior a 0,7; la puntuación 0 como peor a 100 con popularidad, obtienen 50 como media y desviación de 10 en la población; puntuación superiores o inferiores a 50 son peor o mejor estado de salud, respectivo, que en media de las poblaciones de referencia (37).

Adulto Mayor

La OMS define como Proceso fisiológico que inicia en la concepción y da cambios en la característica de la especie en todo el ciclo de vida; los cambios limita la adaptabilidad del organismo según su medio; los ritmos que producen en los órganos del individuo o cambios en los individuos son iguales; la esperanza de vida, sumada a caídas en tasas de fecundidad, es causa del envejecimiento de las poblaciones en el mundo; biológicamente la vejez es consecuencia del cumulo de daños celulares y moleculares en el tiempo, que lleva al descenso gradual de la capacidad física y mental, al riesgo de enfermedad y la muerte (38).

La afección común de vejez, es pérdida de audición, error de refracción, catarata, dolor de cuello y espalda, depresión y demencia; cuando se envejece con afecciones al mismo tiempo; hay dos grupos de padecimientos: enfermedad dependiente de edad y en relación con la edad; el segundo, común en adultos; en la sociedad se relaciona la vejez con jubilación, entre 60 y 65 años, se puede definir la edad efectiva de la persona mediante cuatro tipos de edades (39):

Edad cronológica: número de años transcurridos desde que nace. **Edad biológica:** grado de deterioro de órganos. **Edad psicológica:** función del individuo en conducta y adaptación.

Edad social: papel individual en la sociedad donde se desenvuelve; al hablar de población más de 65 años, se refiere a grupos según su estado bio psico social, desde lo sano hasta la

dependencia. **Adulto mayor sano:** carácter física, mental y social según edad cronológica, persona de 65 años sin patología diagnosticada. **Adulto mayor enfermo:** mayor de 65 años con afección, crónica y aguda, en grado de gravedad, que no cumple criterios de paciente geriátrico. **Adulto mayor frágil o alto riesgo (AAR):** con situación física, psíquica es inestable, es dependiente: vive sólo, incapacidad, toma de fármacos antidiabéticos, hipertensivos, demencia. **Adulto mayor geriátrico:** cumple tres o más los siguientes: edad más de 75 años, patología mental, problema social según estado de salud (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

H2: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

H3: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es de método inductivo deductivo, siendo que el inductivo utiliza premisas particulares para llegar a una conclusión general, y el deductivo usa principios generales para llegar a una conclusión específica, es de tipo descriptivo (porque describió, evaluó y midió el tema de investigación), de corte transversal (porque la información se obtuvo en un solo momento) y correlacional (porque busco la relación que existe entre apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor) (41).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio tiene enfoques cuantitativos, al hablar de dicho enfoque se dan por aludidos los parámetros estadísticos, siendo así su fundamento, cuando se analiza realidades objetivas por medición numérica y de análisis estadístico en la determinación de patrones o predicciones del comportamiento de los fenómenos o problemas planteadas (42).

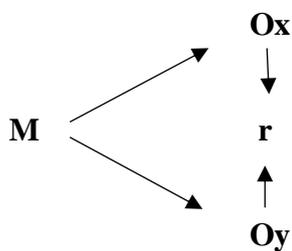
3.3. Tipo de investigación

La investigación realizada es: de tipo descriptiva correlacional de corte transversal, observacional. Descriptiva porque de describirá y definirá las variables de estudio, y se obtendrán datos de manera directa, el mismo que serán observados, registrados, analizados y clasificados sin tener que manipularlos. Correlacional pues se asociarán la variable apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor, para analizar si existe relación entre ambas variables. Y de corte transversal por que los datos serán recolectados en un solo momento y en una única vez. Observacional, los investigadores se ceñirán a examinar los datos tal como aparecen en la realidad (43).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental puesto que no se manipularán variables y solo se trabajará con adultos mayores que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima con el objetivo que el análisis sea más acertado. De corte transversal ya que se recogerá datos en un solo momento. El diseño no es construido en situaciones específicas, se observan las existentes (44).

En este sentido se sigue el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Apoyo familiar

Oy = Calidad de vida del adulto mayor

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población ha sido conformada por los usuarios adultos mayores del Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa durante el período de enero a agosto del 2022, las mismas que tienen una proyección total de 510.

Muestra y muestreo:

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizará el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{n * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$ = valor tabulado de la distribución estandarizada = 1.96

α = nivel de significancia = 0.05

d = precisión o error del muestreo del \pm 7% (0.07)

p = proporción de pacientes que cumplen con la condición del 50% (0.50)

q = proporción de pacientes adultos que no cumplen con la condición del 50% (0.50)

Pq = varianza máxima del 25% (0.25)

n_o = población de 510

$n^{\circ}F$ = tamaño de la muestra final

Reemplazando los valores la muestra es de 510 usuarios Servicio de Geriatria de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa, donde se trabajó con 64 usuarios.

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 510}{0.05^2 \times (510 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{93.0627}{1.45497}$$

$$n = 64$$

Criterios de selección

Criterios de Inclusión del paciente

Adultos mayores que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa. Adultos mayores de ambos sexos. Adultos mayores que tengan edades de 60 a 80 años. Adultos mayores que estén orientados en el tiempo, espacio y persona. Adultos mayores que acepten o deseen participar en este estudio de investigación. Los pacientes adultos que optaron por firmar el consentimiento informado fueron notificados confirmando su participación.

Criterios de Exclusión del paciente

Pacientes adultos que optaron por no firmar el consentimiento para su participación. Las edades de los pacientes variaron entre 18 y 60 años. Paciente maduro con barrera de comunicación. Pacientes adultos no ubicados en persona, tiempo ni espacio.

3.6. Variables y operacionalización

Primera variable: Apoyo familiar

Segunda variable: Calidad de vida del adulto mayor

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Apoyo familiar	El apoyo familiar; es cuando la familia es la fuente principal de apoyo para el adulto mayor, se determina porque cada familia tiene una particular necesidad, donde la satisfacción esta mayormente en el propio entorno familiar (45).	Se medirán mediante el cuestionario de Grado de Apoyo Familiar de Leyton (2003) y se operacionalizará en: Alto grado de apoyo familiar: 24–30 puntos. Moderado grado de apoyo familiar: 17–23 puntos. Bajo grado de apoyo familiar: 10–16 puntos.	Apoyo afectivo	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares. Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema preocupación o necesita algo. Se siente comprendido por sus familiares.	Nominal	Bajo grado de apoyo familiar: 10–16 puntos. Moderado grado de apoyo familiar: 17–23 puntos. Alto grado de apoyo familiar: 24–30 puntos.
			Valorativo	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.		
			informativo e instrumental	Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés. Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.		

<p>V2: Calidad de vida del adulto mayor</p>	<p>Es la percepción del individuo de su propia vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los 31 cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones (46)</p>	<p>Se empleó la encuesta sobre la calidad de vida del adulto mayor de Alvares, Bayarre y Quintero (1998) y se operacionalizo en: Buena calidad de vida: 95 – 108 puntos. Regular calidad de vida: 88 – 94 puntos. Mala calidad de vida: 27 – 87 puntos.</p>	<p>Puedo ir a la bodega a hacer los mandados. Mi familia me quiere y me respeta. Mi estado de ánimo es favorable. Me siento confiado y seguro frente al futuro. Soy importante para mi familia. Me siento solo y desamparado en la vida. Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón. Puedo aprender cosas nuevas. Puedo usar el transporte público. Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole. Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se puedan presentar. Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona. Estoy nervioso e inquieto. Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos. Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso. Mis creencias me dan seguridad en el futuro. Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos. Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir sólo en ella. He pensado quitarme la vida. Soy feliz con la vida que llevo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Buena calidad de vida: 95 a 108 puntos. Regular calidad de vida: 88 a 94 puntos. Mala calidad de vida: 27 a 87 puntos.</p>
---	--	---	--	----------------	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se usaron para este estudio fueron las encuestas, por su modalidad y por su tiempo de aplicación, se realizaron en unos tiempos aproximados de 20 - 25 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron un **cuestionario sobre el Apoyo Familiar** diseñado por Leyton (2003). **Estructura:** Este instrumento consta de 4 partes en base a las dimensiones de apoyo familiar: apoyo afectivo (3 ítems), apoyo valorativo (3 ítems), apoyo informativo (1 ítems) y apoyo instrumental (2 ítems) que fueron valoradas de la siguiente forma: Siempre (S) = 3 puntos. A veces (AV) = 2 puntos. Nunca (N) = 1 punto (47).

Calificación: La escala tuvo un total de 30 puntos como máximo y 10 puntos como mínimo con la siguiente escala de niveles: Alto grado de apoyo familiar: 26-30 puntos. Moderado grado de apoyo familiar: 19-25 puntos. Bajo grado de apoyo familiar: 10-18 puntos.

Encuesta para medir la Calidad de Vida del Adulto Mayor

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta sobre la calidad de vida del Adulto Mayor diseñado por Álvarez, Bayarre y Quintero (1998) y modificado por las autoras Martell y Ruiz (2017). **Estructura:** Consta de 27 ítems, las cuales al ser agrupadas miden las dimensiones: salud, condiciones socioeconómicas de vida y satisfacción por la vida; utilizándose la modalidad tipo cuestionario (48).

Calificación: Para la clasificación del instrumento se otorgó un puntaje máximo de 108 y un puntaje mínimo de 27 puntos, siendo la clasificación general: Buena calidad de vida: 87 – 108 puntos. Regular calidad de vida: 58 – 87 puntos. Mala calidad de vida: 27 – 57 puntos.

Se designó a la misma un valor entre 1 y 4 puntos, correspondiendo el 1 a la significación negativa de la respuesta y el 4 a la significación positiva. De esta forma la escala de calificación de los ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27) es como sigue: Casi siempre: 4 puntos. A menudo: 3 puntos. Algunas veces: 2 puntos. Casi nunca: 1 punto. Mientras que esta escala se invierte para los ítems (8, 9, 15, 22) quedando de la siguiente forma: Casi siempre: 1 punto. A menudo: 2 puntos. Algunas veces: 3 puntos. Casi nunca: 4 puntos

3.7.3. Validación

En esta investigación se trabajó con dos instrumentos: el cuestionario del Apoyo Familiar y escala MGH de calidad de vida; se aplicaron a adultos mayores en el trabajo original, hicieron una prueba piloto con los instrumentos a 15 adultos mayores del Centro de Salud de Víctor Larco Herrera, en el 2019. La prueba piloto se realizó para analizar la estructura y redacción de los ítems, para someterlo al proceso de confiabilidad, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, para todos los ítems de la validez interna de la primera variable fue 0.92, y para la segunda variable fue 0.87.

3.7.4. Confiabilidad

En esta investigación se utilizó como instrumento el cuestionario sobre el **Apoyo Familiar** y **Calidad de Vida del Adulto Mayor**; el cual se sometieron a la prueba de confiabilidad por el Coeficiente de Alfa de Cronbach, para tener valores de la varianza de preguntas y del puntaje acumulado de las varianzas, en esta fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

$\sum_{i=1}^K S_i^2$: Es la suma de varianzas de cada ítem

S_t^2 : Es la varianza total de filas

K : Es el número de ítems o preguntas.

Las herramientas fueron realizadas por los autores e instituciones reconocidas y validadas por juicio de expertos, adjuntando las fichas técnicas en el trabajo original.

Para comprobar la seguridad y la confianza se efectuó un piloto a 10 personas teniendo como resultado para **Apoyo Familiar** un valor Alfa de Cronbach de 0.9071, dando seguridad y hace que el instrumento tenga confiabilidad.

El segundo instrumento fue el instrumento **Calidad de Vida del Adulto Mayor**, se ha obtenido un Alfa de Cronbach de 0.9308 el cual indica alta confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Se ha trabajado en el cumplimiento de la diligencia para su autorización de las autoridades del Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima y se ha coordinado con las enfermeras para fijar el día en que se llevaron a cabo las encuestas.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizaron en el mes de agosto y setiembre del año 2022, se realizaron en los días que ellas estuvieron más libres; las encuestas se realizaron a cada usuario, se ha tenido que explicar los objetivos del estudio, el cual firmaron los consentimientos informados para tener que participar en nuestro estudio, se han tenido entre 15 a 20 minutos, luego se revisaron las encuesta para verificar el contenido y para su análisis.

Plan de análisis

Terminada la obtención de la base de datos luego de la aplicación del instrumento se analizaron los datos mediante el programa de SPSS.25.0, luego se hicieron las figuras y las tablas en el programa Microsoft Office Word 2014 y Microsoft Office Excel 2014. Se procedieron con los análisis estadísticos correspondientes a través de porcentajes y frecuencias en tablas, usando figuras de barras, que nos ayudaron ver las descripciones de las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se han tenido en cuenta el aspecto de protección del entrevistado y del principio bioético de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicó el consentimiento informado previa información dada a los participantes.

Principio de autonomía

El principio incorpora las bioéticas a las éticas médicas tradicionales, definidas como aceptación del agente responsable en la toma de decisión. Se respetaron mediante consentimiento informado de aceptación en participación del estudio.

Principio de beneficencia

Según este principio lo que se busca es aportar o beneficiar en la muestra elegida donde la problemática se desarrolló, asimismo ser de aporte en investigaciones que busquen mejorar las condiciones de calidad de vida de los entrevistados.

Principio de no maleficencia

En toda investigación de connotación social no trata de perjudicar a las instituciones o a las muestras elegidas, dado que se respetarán las privacidades de los datos donde también en el bienestar del sujeto.

Principio de justicia

Este principio generalmente se refiere a justicias distributivas, donde lo equitativo de bienes escasos en comunidades. Con justicias significativas, para dar a cada uno de lo propio, de lo necesario, donde se busca vínculos de los proyectos sociales ciertos beneficios equitativos de las poblaciones.

4. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Analizando el primer objetivo específico sobre la relación del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

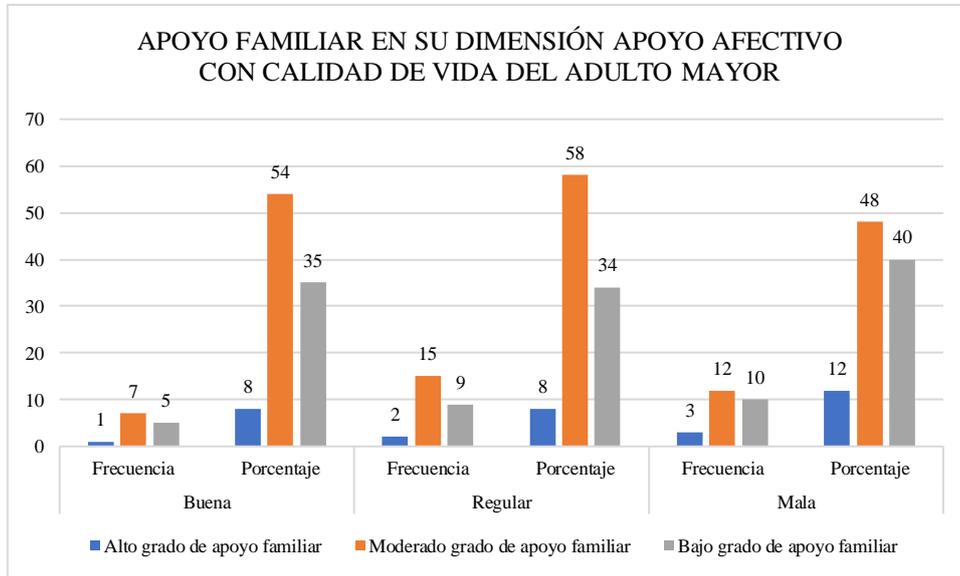
Tabla 1. Tablas cruzadas la relación del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

Apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo	Calidad de vida del adulto mayor						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Alto grado de apoyo familiar	1	8	2	8	3	12	6	9
Moderado grado de apoyo familiar	7	54	15	58	12	48	34	53
Bajo grado de apoyo familiar	5	35	9	34	10	40	24	38
TOTAL	13		26		25		64	100

Fuente: Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023

En la Tabla 1, se muestra que relación del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo, en nuestros resultados encontramos que hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor en 58% donde ambos se relacionan en 57% (figura 1).

Figura 1. Apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.



Fuente: Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023

Sobre el segundo objetivo específico de la relación del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

Tabla 2. Tablas cruzadas la relación del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

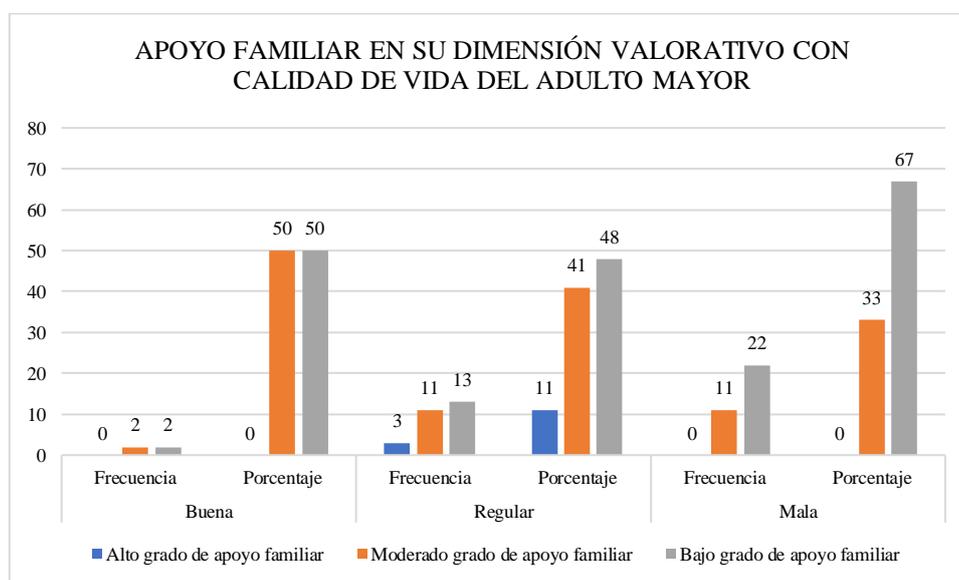
Apoyo familiar en su dimensión valorativo	Calidad de vida del adulto mayor						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Alto grado de apoyo familiar	0	0	3	11	0	0	3	5

Moderado grado de apoyo familiar	2	50	11	41	11	33	24	36
Bajo grado de apoyo familiar	2	50	13	48	22	67	37	59
TOTAL	4		27		33		64	100

Fuente: Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023

En la Tabla 2, se muestra que relación del apoyo familiar en su dimensión valorativo, en nuestros resultados encontramos que hay bajo grado de apoyo familiar con mala calidad de vida del adulto mayor en 67% donde ambos se relacionan en 71% (figura 2).

Figura 2. Apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.



Fuente: Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023

Sobre el tercer objetivo específico de la relación del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

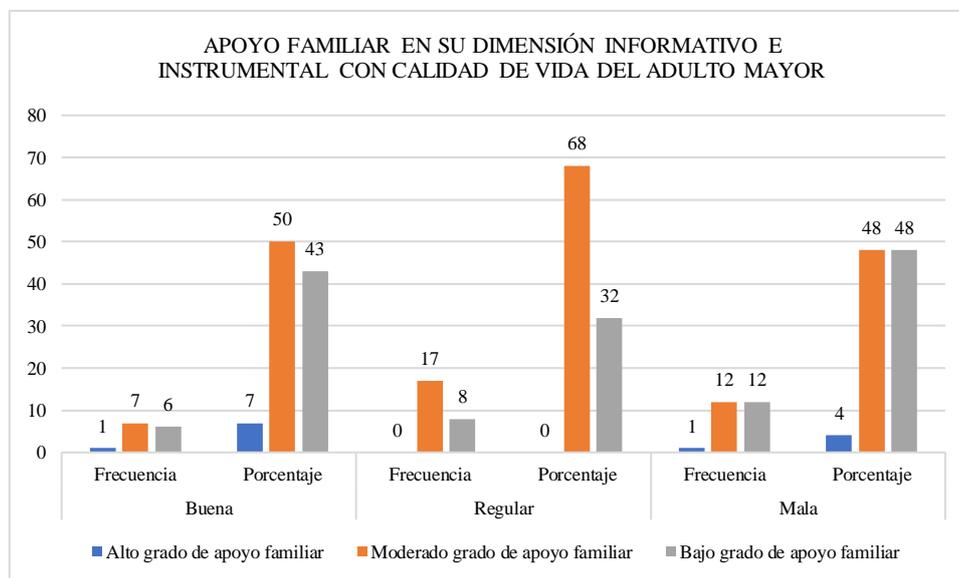
Tabla 3. Tablas cruzadas la relación del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

Apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental	Calidad de vida del adulto mayor						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Alto grado de apoyo familiar	1	7	0	0	1	4	2	3
Moderado grado de apoyo familiar	7	50	17	68	12	48	36	56
Bajo grado de apoyo familiar	6	43	8	32	12	48	26	41
TOTAL	14		25		25		64	100

Fuente: Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023

En la Tabla 3, se muestra que relación del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental, en nuestros resultados encontramos que hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor en 68% donde ambos se relacionan en 63% (figura 3).

Figura 3. Apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.



Fuente: Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023

Sobre el objetivo general de la relación del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

Tabla 4. Tablas cruzadas la relación del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

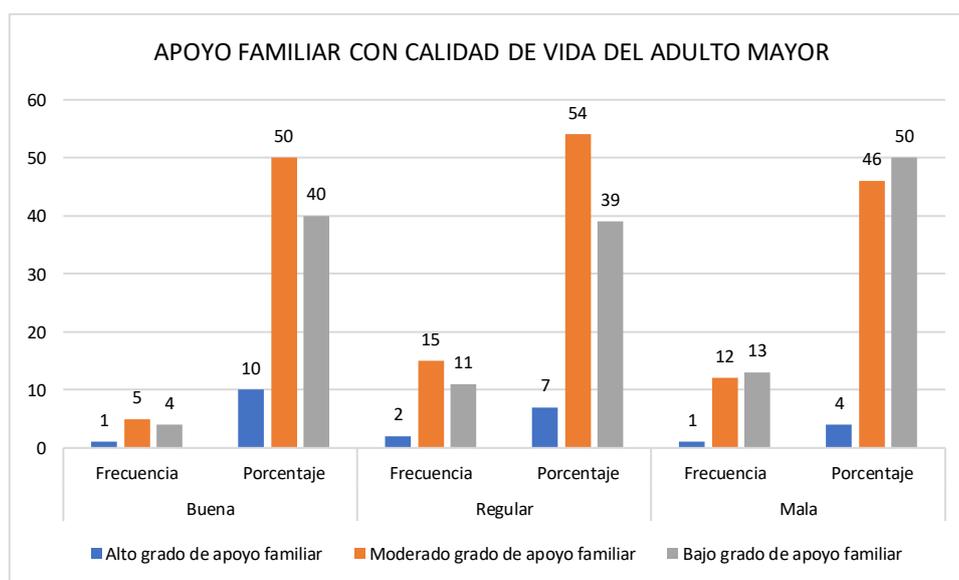
Apoyo familiar	Calidad de vida del adulto mayor						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Alto grado de apoyo familiar	1	10	2	7	1	4	4	6

Moderado grado de apoyo familiar	5	50	15	54	12	46	32	50
Bajo grado de apoyo familiar	4	40	11	39	13	50	28	44
TOTAL	10		28		26		64	

Fuente: Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023

En la Tabla 4, se muestra que relación del apoyo familiar, en nuestros resultados encontramos que hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor en 68% donde ambos se relacionan en 89% (figura 4).

Figura 4. Apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.



Fuente: Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

En la tabla 5, hay un resultado que indica que el alfa es 0.004, mostrando que es menor al alfa de 0.005, indicándonos que debemos aceptar la hipótesis planteado que existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

Tabla 5. Análisis de correlación de Spearman del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

Correlaciones			
		Apoyo familiar	Calidad de vida
Rho de	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,895
		N	.
Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,895
		Sig. (bilateral)	,004
		N	.

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: 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

Hipótesis específica

H1: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

Tabla 6. Análisis de correlación de Spearman del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

Correlaciones			Apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo	Coeficiente de correlación	1,000	,577
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	64	64
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,577	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	64	64

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: 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

En la tabla 6, hay un resultado que indica que el alfa es 0.002, mostrando que es menor al alfa de 0.005, indicándonos que debemos aceptar la hipótesis planteado que existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

		Correlaciones		
			Apoyo familiar en su dimensión valorativo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo familiar en su dimensión valorativo	Coeficiente de correlación	1,000	,717
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	64	64
		Coeficiente de correlación	,717	1,000
	Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,003	.
		N	64	64

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: 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

En la tabla 7, hay un resultado que indica que el alfa es 0.003, mostrando que es menor al alfa de 0.005, indicándonos que debemos aceptar la hipótesis planteado que existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

H3: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023

Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

		Correlaciones		
		Apoyo familiar en su dimensión informativo e Instrumental		
		Calidad de vida		
Rho de Spearman	Apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental	Coefficiente de correlación	1,000	,639
		Sig. (bilateral)	.	,003
		e N	64	64
		Coefficiente de correlación	,639	1,000
	Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,003	.
		N	64	64

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima-2023

En la tabla 7, hay un resultado que indica que el alfa es 0.003, mostrando que es menor al alfa de 0.005, indicándonos que debemos aceptar la hipótesis planteado que existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

5. DISCUSION

Con los resultados logrados se analizarán todos los antecedentes que se hicieron en esta investigación, con el fin de hacer una comparación con los resultados obtenidos.

En el primer resultado: se determinó la relación del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor en 58% donde ambos se relacionan en 57%. Para Valdez y Álvarez en el 2018, en México, dice que hay buena calidad de vida 51% y los demás con mala calidad, el 77% de mujeres adultos mayores tienen apoyo social. Sin embargo, Guzmán en el 2018, el grado de apoyo familiar es parcialmente suficiente 37%, insuficiente 32%; en tipos de apoyo familiar, es suficiente 43%.

En el segundo resultado: se determinó la relación del apoyo familiar en su dimensión valorativo, en nuestros resultados encontramos que hay bajo grado de apoyo familiar con mala calidad de vida del adulto mayor en 67% donde ambos se relacionan en 71%. El resultado coincide con Vargas y Melguizo en el 2018, en Colombia donde hay alta prevalencia de apoyo social en 87%, la calidad de vida relacionada con salud es excelente en 87%. Para Ríos y col., en el 2018, donde el 80% percibieron moderado apoyo familiar y 97% con regular calidad de vida

En el tercer resultado: se determinó la relación del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental, en nuestros resultados hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor en 68% donde ambos se relacionan en 63%. Para García y Lara en el 2022, en Ecuador, donde el 77% de adultos mayores perciben baja calidad de vida y 76% con baja autoestima; la calidad de vida se relaciona con autoestima positiva ($r = .321$; $p < .0005$), a medida que baja la calidad de vida baja la autoestima. Para

Alvarado y Chávez en el 2020, el 47% de adultos mayores tienen moderado grado de apoyo familiar y 64% regular calidad de vida. Hay relación altamente significativa estadística $\chi^2 = 27.841$ $p < 0.000$ en Grado de Apoyo familiar y Nivel de Calidad de Vida.

En el objetivo general: se determinó la relación del apoyo familiar, en nuestros resultados encontramos que hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor en 68% donde ambos se relacionan en 89%. Para García y col., en el 2020, en Cuba, hay media calidad de vida percibida en 17%, satisfacción por la vida en 42%. La calidad de vida fue media y dimensión salud y satisfacción. Quispe en el 2020, dice que el 61% con muy baja calidad de vida. Hanco en el 2018, dice que hay mala calidad de vida en 77%, en funcionalidad física es mala en 67%, mala calidad en funcionalidad social en 64%.

6. CONCLUSIONES

- La relación del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor ambos se relacionan en 57%.
- La relación del apoyo familiar en su dimensión valorativo, hay bajo grado de apoyo familiar con mala calidad de vida del adulto mayor donde se relacionan en 71%.
- La relación del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental, hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor se relacionan en 63%.
- La relación del apoyo familiar, en nuestros resultados encontramos que hay moderado grado de apoyo familiar con regular calidad de vida del adulto mayor se relacionan en 89%.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar planes, promoción y toda ejecución de actividades educativas continuas y permanentes que estén dirigidas en particular a las charlas sobre la calidad de vida en los adultos mayores para evitar complicaciones del mismo.
- Se recomienda hacer otros estudios del apoyo familiar con los niveles de calidad vida de los adultos mayores, con ello se podrán determinar más sobre las relaciones existentes que hay en ellas.
- Se recomiendan continuar con más trabajos de investigación donde se trabajen exclusivamente con toda la familia del adulto mayor, donde se puedan identificar toda práctica del cuidado donde se apliquen por cada integrante de la familia en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor.
- Se sugieren hacer otros estudios de forma cualitativa sobre la calidad de vida del adulto mayor y de la historia de vida teniendo en cuenta todos los resultados de este trabajo con el fin de conocer el mundo subjetivo de ello frente a todo este fenómeno.
- Se recomiendan un impulso de estrategias y programas de intervención teniendo en cuenta el compromiso involucrando a las familias sobre el cuidado de los adultos mayores.
- Se sugieren hacer promociones en todos los medios de comunicación sobre programas del adulto mayor y así captar muchos participantes donde se reconozcan que las personas mayores son activas, donde se ocupan de la salud y siguen con aportes al crecimiento de todas las sociedades hasta el fin de su vida.

8. REFERENCIAS

1. Aburto M. La influencia del apoyo familiar en el proceso de envejecimiento de los adultos del programa adulto mayor, Sub Gerencia de Derechos Humanos de la Municipalidad Provincial de Trujillo, durante el año 2016. Tesis para optar el título de Licenciado en Trabajo Social. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo.
2. Álvarez P. Construcción de un instrumento para medir calidad de vida en la tercera edad. 2017. Rev. Scielo. La Habana: Facultad de Salud Pública. Cuba.
3. Bayarre H. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. 2020. Rev Cubana Salud Pública. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/892/928>
4. García G., Isern A. Calidad de vida en el adulto mayor que practica ejercicio físico. Edit.Medicentro. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. 2020.
5. Guadarrama R., Hernández J., Veytia M., Márquez O. Significado psicológico de la calidad de vida para los adolescentes mexicanos. 2019. Pensando Psicología. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/784>
6. Camacho P. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes. España. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/revfa/pdf>
7. Cardona D., Cols A. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Editorial: Scielo . 2018. Medellín, Colombia. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ddc6/518b93fb9edf229fe43144576ecf84a3bb94.pdf>

8. Carrasco M., Herrera S., Fernández B. Apoyo familiar en la presencia de quejas depresivas en personas mayores de Santiago de Chile. 2013. Revista especialista en geriatría y gerontología, pag. 9-14.
9. Barrios A., Montero X. Funcionamiento familiar ante una enfermedad: una propuesta de evaluación y sus implicaciones en el tratamiento psicológico de familias con un enfermo crónico. México. 2011. Disponible en: www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/investigacion/aap/.../12.DOC
10. Valdez M., Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Nov 25] ; 17(2): 113-121. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113&lng=es. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>.
11. Martínez F. “Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 años y más atendidos en el servicio de geriatría del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí S.L.P. 2020. En internet <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7244/TesisE.FM.2020.Relaci%c3%b3n.Mart%c3%adnez.pdf?sequence=4&isAllowed=y> accedido el 12 de noviembre del 2022
12. Vargas S., Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Revista de Salud Pública [online]. 2017, v. 19, n. 4 [Accedido 26 Noviembre 2022] , pp. 549-554. Disponible en: <<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>>. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>.

13. García H., Lara J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. 2022. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades, (17), 95-108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
14. García L., Quevedo N., La Rosa P. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2020;27(1):16-25. En internet <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95949> accedido el 12 de noviembre del 2022
15. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2018. En internet http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6146/Guzman_ll.pdf?sequence=3 accedido el 17 de noviembre del 2022
16. Ríos M., Marino J., Rodríguez M. Apoyo familiar percibido y calidad de vida en el adulto mayor, Centro de Salud El Pallar, Huamachuco. En internet <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13564/1798.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 17 de noviembre del 2022
17. Alvarado Y., Chávez R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019. 2020. En internet <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15940/1923.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 17 de noviembre del 2022
18. Quispe B. Nivel de calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Taparachi, Juliaca 2019. 2020. En internet https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3422/Breyid_Trabaj

- [o Bachille 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#) accedido el 17 de noviembre del 2022
19. Hanco T. Calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Vallecito, Puno- 2017. 2018. En internet https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4120/Tesis_Calidad_Vida_Adulto.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 17 de noviembre del 2022
20. Bayarre H. Percepción de salud en adultos mayores de la provincia Matanzas. Rev. Scielo. 2015. La Habana: Facultad de Salud Pública. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100002
21. Cervantes L. Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. Rev. Scielo. México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-7425201300010000460
22. Craig G. Desarrollo Psicológico. Editorial Prentice-Hall. Biomédica. Nueva York. E.E.U.U. 2019. Disponible en: [file:///F:/INFORMACION/ADULTO%20MAYOR%20DEFINICION/Psicología%20Médica %20DESARROLLO %20ADULTO%20MAYOR.html](file:///F:/INFORMACION/ADULTO%20MAYOR%20DEFINICION/Psicología%20Médica%20DESARROLLO%20ADULTO%20MAYOR.html)
23. Duro E. Abraham Maslow. Madrid, España. 2020. Disponible en: http://encina.pntic.mec.es/plop0023/psicologos/psicologos_maslow.pdf
24. Esquivel E., Doreyda K., Padilla K. Autocuidado del Adulto Mayor y su Relación con el Apoyo Familiar - Centro de Salud Salaverry 2015. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Revisado: 10 de Septiembre 2022. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE_ENFER_AUTOCUIDA_DULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf

25. Echeverría Y., Jara G. Nivel de Conocimiento y Calidad de Autocuidado del Adulto Mayor con Hipertensión. Florencia de Mora 2019. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. UNT. Trujillo.
26. Fernández B. Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. Universidad Autónoma de Barcelona. 2019. España. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuariopsicologia/article/viewFile/9036/11488>
27. García J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales. Tesis de Grado. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Lima [Internet]. 2016 [Citado 18 noviembre del 2022]. Disponible: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2276/pablo_j.pdf;jsessionid=11B9F62A1DCCF07E41344BA0784DA05F?sequence=3
28. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2021. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
29. Hanco T. Calidad De Vida del Adulto Mayor del Centro De Salud Vallecito, Puno – 2017. Para optar el título profesional de licenciado en enfermería.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Lima, Perú 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

31. Lana J. Desarrollo a Escala Humana e Intervención Social. Edit. Caritas. Disponible en: 2019. <http://caritaspamplona.org/wpcontent/uploads/2014/04/desarrollescalahumana .pdf>
32. Marcelo Y., Marino J. Apoyo Familiar Percibido y Calidad de Vida en el Adulto Mayor, Centro de Salud El Pallar, Huamachuco. 2018. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. UNT. Trujillo.
33. Montes V. Redes de apoyo social de personas mayores: elementos teóricos conceptuales. Rev. Cubana. 2013. Disponible en: www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/7/13237/PP18.pdf
34. Manosalva K. Apoyo familiar y nivel de depresión del adulto mayor programa de atención integral de salud del adulto mayor HRDT- 2015. Tesis para obtener la Licenciatura en Enfermería.
35. Montes V. Redes comunitarias, género y envejecimiento. Universidad Nacional Autónoma de México. 2017. Culiacan, México.
36. Organización de la Naciones Unidas. Documento elaborado por la organización no gubernamental HelpAge. EL Caribe.
37. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2017. Ginebra. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=8B2BF2DA653A198D64E8E0B61B256FE8?sequence=1

38. Organización Mundial de la Salud. Repercusión mundial del envejecimiento en la Salud. Ginebra. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>
39. Pachamango C., Pérez R. Apoyo Familiar y Autoestima en Personas Adultas Mayores con Osteoartritis - Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018. Tesis para obtener la licenciatura en Enfermería.
40. Peña B. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. 2019. Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas 2; 14(2):53-61.
41. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2022]
42. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2022]
43. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2022]
44. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2022]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

45. Roca M. Redes de Apoyo Social en el Adulto Mayor. 2017. Recuperado de:
<http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=155>
Accesado: 15/11/2022
46. Rodríguez S. Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de Vida del Adulto Mayor Hipertenso. Miramar, 2012. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo, Perú.
47. Rosario S., Velásquez S. (2013). Grado de Apoyo Familiar Percibido y su Relación con el Nivel de Depresión en Adultos Mayores con Problemas Oncológicos - HBDT. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Trujillo, Perú.
48. Silva N. Calidad de Vida de los Integrantes de la Asociación Adulto Mayor La Tulpuna. Cajamarca, 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Recuperado de:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/922/T016_45061002_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023? ¿Cuál es la relación del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023? ¿Cuál es la relación del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023? 	<p>Objetivo general Analizar la relación del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023 Determinar la relación del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023 Determinar la relación del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023 	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023</p> <p>Hipótesis Específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023 H2: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión valorativo con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023 H3: Existe relación estadísticamente significativa del apoyo familiar en su dimensión informativo e instrumental con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023</p>	<p>Primera variable: Apoyo familiar</p> <p>Segunda variable: Calidad de vida del adulto mayor</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicada Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método inductivo, deductivo e hipotético-deductivo</p> <p>Diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal</p>

6.3. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO GRADO DE APOYO FAMILIAR

Tomado de Leytón, Zoila (2003)

INSTRUCCIONES: Este Cuestionario es personal y anónimo, tiene el propósito de conocer el grado de cuidado familiar que percibe el Adulto Mayor. A continuación, se le formulará algunas preguntas referentes al apoyo familiar que percibe, deberá contestar con la mayor sinceridad, según crea conveniente.

SEXO: Femenino () Masculino ()

ESTADO CONYUGAL: Con pareja () Sin pareja ()

N	Items	Siempre	A veces	Nunca
	APOYO AFECTIVO			
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.			
2	Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema preocupación o necesita algo.			
3	Se siente comprendido por sus familiares.			
4	Considera que entre usted y sus familiares existen la confianza suficiente para guardar un secreto.			
	VALORATIVO			

5	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			
6	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
7	Considera que sus familiares están orgullosos de usted.			
	INFORMATIVO E INSTRUMENTAL			
8	Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.			
9	Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.			
10	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			

Se considera 3 grados:

- Bajo grado de apoyo familiar: 10–16 puntos.
- Moderado grado de apoyo familiar: 17–23 puntos.
- Alto grado de apoyo familiar: 24–30 puntos.

ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO

MAYOR”

Autores: Alvares, Bayarre y Quintero (1998)

Modificado por: Modificado por: Martell y Ruiz (2017)

N	Ítems	Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Casi nunca
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse).				
2	Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.				
3	Mi familia me quiere y me respeta.				
4	Mi estado de ánimo es favorable.				
5	Me siento confiado y seguro frente al futuro.				
6	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas (como bañarme solo, cocinar, lavar, limpiar, etc.).				
7	Soy importante para mi familia.				
8	Me siento solo y desamparado en la vida.				
9	Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.				
10	Puedo aprender cosas nuevas.				
11	Puedo usar el transporte público.				
12	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole.				
13	Mi familia me ayuda a resolver los				

	problemas que se puedan presentar.				
14	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona.				
15	Estoy nervioso e inquieto.				
16	Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos.				
17	Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.				
18	Mis creencias me dan seguridad en el futuro.				
19	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.				
20	Salgo a distraerme (solo, con mi familia o con mis amigos).				
21	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir sólo en ella.				
22	He pensado quitarme la vida.				
23	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.				
24	Considero que todavía puedo ser una persona útil.				
25	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.				
26	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.				
27	Soy feliz con la vida que llevo				

Categorías:

- Buena calidad de vida: 95 a 108 puntos.
- Regular calidad de vida: 88 a 94 puntos.
- Mala calidad de vida: 27 a 87 puntos.

¡Gracias por tu colaboración!

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE E-1

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : ANGELINO SERRANO, Ruth Vilma
Título : “APOYO FAMILIAR Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GERIATRIA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA LIMA-2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “APOYO FAMILIAR Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GERIATRIA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA LIMA-2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **ANGELINO SERRANO, Ruth Vilma**. El propósito de este estudio es: Analizar la relación del apoyo familiar con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatría de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima 2023.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con ANGELINO SERRANO, Ruth Vilma y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI:

Reporte de Similitud Turnitin

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	polodelconocimiento.com Internet	1%
2	researchgate.net Internet	1%
3	repositorioinstitucional.uaslp.mx Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
7	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	<1%