



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

Trabajo Académico

Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en un hospital de
Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por

Autora: Boza Andrade, Eugenia Luisa

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3094-0645>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Boza Andrade, Eugenia Luisa, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima 2024", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:354871050, 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(a)
 Boza Andrade, Eugenia Luisa
 DNI N° 25571885



.....
 Firma del asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 27 de Octubre de 2023

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada a mis queridos hijos, a mi mamá y a mi papá, quienes fueron el motor en mi formación como profesional de salud.

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos para quienes me impulsaron a alcanzar mis metas y objetivos, agradezco a mis amigos y a mis familiares por motivarme en este proyecto de investigación.

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnica.....	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9. Aspectos éticos.....	22

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.....	24
4.2. Presupuesto.....	26

5. REFERENCIAS.....

ANEXOS.....

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento V1

Anexo 3: Instrumento V2

RESUMEN

Los familiares son el apoyo fundamental en la recuperación de un paciente. Sin embargo, también pueden ser los causantes del estrés en el paciente. Como familiar de un paciente su objetivo principal será abordar y fluir la comunicación entre los demás integrantes de la familia. Asimismo, la calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud abarca el bienestar social, psicológico, físico, autopercepción de la vida y mental de un individuo. **Método:** El estudio será de corte transversal, asimismo, la investigación es hipotética deductiva, de tipo cuantitativa. **Instrumentos:** Se usará la encuesta como técnica en el presente estudio y dos cuestionarios como instrumento a fin de buscar la relación entre las variables calidad de vida del adulto mayor y apoyo familiar, ambos instrumentos fueron validados previamente por expertos de salud.

Palabras Claves: Apoyo familiar, calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

Family members are the fundamental support in a patient's recovery. However, they can also cause stress in the patient. As a patient's family member, your main objective will be to address and flow communication between the other members of the family. Likewise, quality of life according to the World Health Organization encompasses the social, psychological, physical, self-perception of life and mental well-being of an individual. **Method:** The study will be cross-sectional, likewise, the research is hypothetical deductive, quantitative. **Instruments:** The survey will be used as a technique in this study and two questionnaires as an instrument in order to find the relationship between the variables quality of life of the elderly and family support, both instruments were previously validated by health experts.

Keywords: Family support, quality of life, older adults.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según el estudio “Perspectiva de la Población Mundial” realizada en 2019, expone que para el año 2050, la cifra de adultos mayores superará la cifra actual ya que, 1 de cada 6 personas tendrá más de 65 años (1).

La población de adultos mayores está en ascenso a nivel mundial y la población joven actual pronostica llegar poco más de los 60 años (2). Según estadísticas en el año 2019 las cifras de adultos mayores se concentraron en Asia Oriental, seguido de Sudeste Asiático, Norteamérica y Europa (3).

Por otro lado, hay estudios que muestran que el adulto mayor usualmente llega a padecer demencia y depresión. Las estadísticas muestran que el 3% de adultos mayores padecen de ansiedad, se pronostica que para el 2030 la demencia tendrá un ascenso de 28 millones casos en adultos mayores, 7% tiene depresión y 1 de cada 10 adultos mayores está en abandono familiar o sufre de maltrato por parte de su familia (4).

Según 2020 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 11% de la población tiene más de 60 años en Latinoamérica y el Caribe. Sin embargo, se pronostica para 2030 que esta cifra ascienda al 17%. Para 2050 en países de Cuba, Uruguay y Puerto Rico el 4% de su población tendrá 60 años. Asimismo, para 2050 en países de Chile y Argentina el 11% de su población tendrá 60 años. Cabe destacar que el cuerpo humano al pasar por la etapa del envejecimiento sus capacidades y habilidades para realizar sus actividades rutinarias descienden por lo que, la ayuda de una persona encargada será necesaria (5).

Según estadísticas indican que el envejecimiento presenta etapas, en el Caribe y Latinoamérica, hay 3 países en una etapa muy avanzada, 3 países en etapa avanzada, 10 países en etapa medianamente avanzada y 17 países en etapa temprana de envejecimiento. Se pronostica que, en 2030 la etapa del envejecimiento medianamente avanzada y en la etapa sumarán 18 países, asimismo, para este año ya ningún país se encuentre en la etapa temprana puesto que todos los países se encontrarán en una etapa avanzada (6).

En Perú, el 12.4% representaba a la población de adulto mayores en el año 2021, siendo un total de 4, 200 millones, conforme indicaba el Ministerio de Salud (MINSA). A comparación de adultos mayores en países desarrollados, nuestros adultos mayores presentan más discapacidades, menos capacidad financiera y más enfermedades crónicas. Se menciona que para el 2025 el 10% de la población de adulto mayor actual tendrá 80 años, esto indica un descenso en la capacidad funcional y menor calidad de vida para ellos lo cual tendrá que ser acompañado de condiciones médicas (7).

Los datos del INEI exponen que el 27% de la población de adultos mayores son jefes de hogar, de los cuales el 15% está incrementándose comparándolo con el año de 1950. Cabe resaltar que, en el Perú existe el programa “Pensión 65” donde el 19.6% de la población adulta mayor es de sexo masculino y 18.5% de la población de adulto mayor es femenino (8).

Por otro lado, aspectos como independencia, autoestima y la capacidad de actividades rutinarias se ven reducidas por los problemas médicos, psicológicos, sociales. Debido a aspectos como la mala atención de salud, malas condiciones económicas, educativas y culturales, enfermedades como osteoporosis, diabetes,

cardiopatía coronaria y enfermedades cerebrovasculares se desarrollan en los adultos mayores (9).

De manera similar, el adulto mayor pasa por sentimientos como la melancolía ya sea por la falta de compañía, pérdida de la pareja o cónyuge, separación familiar, también pueden presenciar la angustia psicosocial y miedo a la muerte representando el final de la vida (10).

El contar del soporte familiar es indispensable en la vida de los adultos mayores ya que los ayudará de distintas maneras como tener una probabilidad de vida más larga acompañado de una mejor salud mental, mejor calidad de vida y un sistema inmunológico más fuerte a comparación de un adulto mayor que no tiene familiares ni amigos (11).

De esta manera, hacerle sentir plenitud en la última etapa de la vida del adulto mayor, puede contribuir a su estado mental, físico, emocional, así como su calidad de vida, de manera que, el apoyo familiar es indispensable para ellos (12).

Al mismo tiempo, tienen que enfrentarse cada día al estigma y a la discriminación social, así como al sentimiento de desconexión con la sociedad y con su familia. La vida sigue su rumbo y los hijos se centran en su propia vida profesional y van creando sus propias familias, en ocasiones suelen olvidarse del apoyo que requieren sus padres, por lo tanto, el soporte familiar es necesario en la vida del adulto mayor (13).

A nivel local, se observó en Lima en hospitales dentro del servicio de hospitalización muy pocos pacientes son visitados por sus familiares, muchos de ellos mencionan a que los familiares muy aparte de que no visitan, no llaman consultando el estado del paciente y otros alegan a que no lo hacen por el

distanciamiento. Cabe mencionar que el Seguro Integral de Salud (SIS) no aporta todo lo requerido para la atención óptima del adulto mayor hospitalizado, por lo que, la familia deberá aportar con estos requerimientos. Al ser la frecuencia de visitas escasas a los adultos mayores hospitalizados es usual ver que el paciente presente cuadros de irritación y depresión, esto conlleva a que la recuperación sea prolongada. Siendo de interés el estudio el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y el nivel de calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo instrumentista del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo valorativo del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo informativo del apoyo familiar la calidad de vida del adulto mayor?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar si existe relación afectiva del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor.

Identificar si existe relación instrumental del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor

Identificar si existe relación valorativa del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor

Identificar si existe relación informativa del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor

1.4.1 Justificación de la investigación

1.4.2 Teórico

Esta investigación mejorará el conocimiento científico sobre el soporte que posee la familia en la calidad de vida del adulto mayor. Cuando hay una proyección con calidad de vida óptima, se requerirá de una familia ya que el ser humano no puede vivir solo. En esta etapa surgen varios cambios con los cuales el adulto mayor se adapta por el deterioro de algunas enfermedades y dificultades de la vida, que sólo con el apoyo familiar podrá afrontarla, este apoyo es requerido para su restablecimiento. El rol del soporte familiar mantendrá que el adulto mayor pueda realizar con mayor facilidad sus actividades rutinarias y mejorará el pronóstico de vida, así como el restablecimiento de salud.

Metodológico

Este estudio permitirá comprender la manera en la que influye el soporte de la familia en los adultos mayores, las conclusiones adquiridas por este trabajo aportarán

con conocimientos para educar y dar estrategias a los familiares a fin de que se fomente su participación en la vida del adulto mayor, evitando enfermedades físicas o neurológicas que conllevan a la dependencia.

El estudio expondrá como se desarrollan las variables en determinado contexto siendo de esta manera de corte transversal, y ofreciendo medios para medir este fenómeno y buscando que se mejore el soporte familiar en el paciente adulto mayor a través de su bienestar y el restablecimiento de su salud.

1.4.3 Práctica

La investigación expondrá implicaciones institucionales prácticas ya que dará conclusiones en porcentajes en medida de cómo están las deficiencias en los procedimientos y la forma en la que se presentan las variables. Asimismo, las conclusiones contribuirán no solo a la familia y al adulto mayor sino también a la enfermería puesto que se podrán plantear estrategias, planes, normas, entre otras.

1.5 Limitaciones de la investigación

Tiempo

La investigación se llevará a cabo en el mes de octubre de 2024.

Espacio

El estudio se llevará a cabo en el Hospital de Lima ubicado en avenida Bolívar.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Estudios internacionales

Guaicha et al. (14) tuvo como propósito “Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el apoyo familiar de los adultos mayores del cantón coronel Marcelino Maridueña, Ecuador 2021”. La investigación tuvo metodología descriptiva, fue transversal, correlacional y cuantitativa. Tubo como instrumento dos cuestionarios y como técnica se usó la encuesta. Constituyen 60 personas a la población en condición de adulto mayor. El estudio encontró 40% de la población presentaba una condición de apoyo familiar desfavorable, 60% tenía soporte familiar favorable, 7.3% posee una mala calidad de vida, 9.3% tiene una regular calidad de vida y 83.4% de adultos tienen buena calidad de vida. La calidad de vida de un adulto mayor se ve influenciada por el soporte familiar ya que por medio de la prueba de correlación de Spearman donde $p=0.010$ y $Rho = 0.768$ se concluye que existe una correlación significativa.

Valdez et al. (15) a fin de “Determinar la relación que existe entre Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscrita en una unidad de Medicina Familiar de la Seguridad Social, México 2021”. Se uso la encuesta como técnica y como instrumento se utilizaron 2 cuestionarios. Se usó una metodología descriptiva, transversal, correlacional y cuantitativa. La población se conformó de 368 personas en condición de adulto mayor. El estudio encontró la mitad de la población estudiada tiene mala calidad de vida y la otra mitad presenta una mala calidad de vida. Asimismo, el 21.7% presentó un desfavorable soporte familiar y el 78.3% presentó un favorable soporte familiar. Hay relación de la calidad de vida de un adulto mayor y el

soporte familiar ya que por medio de Chi-Cuadrado donde $p=0.000$ y $X^2=30.92$, se concluyó que existe una relación significativa.

Estrada (16) a fin de “Determinar la participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al centro de vida gerontológico el Raizal de la comuna 3 de la ciudad de Medellín, España 2019”. Se realizó un estudio descriptivo. Como instrumento se usó un cuestionario para recolectar información de una muestra de 36 adultos mayores dentro del Centro de Vida Gerontológico en Medellín. Como resultados se observó que el 53% de la población tiene soporte familiar prevaleciendo los hermanos e hijos, 8% manifestó la falta de soporte familiar y 39% mencionó que tienen soporte familiar pero que no es tan seguido. La frecuencia se segmentó por rangos entre 101 y 110 mostrando un porcentaje de 6%, 91 y 100 muestra un porcentaje de 17%, 81 y 90 expone un porcentaje de 42%, 71 y 80 con un rango 25%, 60 y 70 con un porcentaje de 11%, quiere decir que cuanto mayor sea el porcentaje, mejor será la calidad de vida. A modo de conclusión se observó que el soporte familiar es representativo a la calidad de vida.

Estudios Nacionales:

Alvarado et al. (17) a fin de “determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro de salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2020”. Se usaron dos cuestionarios como instrumento y la encuesta a manera de técnica a una población de 132 personas en condición de adulto mayor. La investigación fue no experimental, descriptiva, cuantitativa, transversal, correlacional. Los resultados fueron que el 26.5% presenta un nivel bajo de apoyo familiar, 60.6% presenta un apoyo familiar normal, 6.1% posee mala calidad de vida, 33.3% tiene una regular calidad de vida y 60.6% posee una buena calidad de vida. Concluyéndose

finalmente que la relación entre la calidad de vida y el soporte familiar es significativa, por medio de la prueba de correlación Spearman $p=0.002$ y $Rho =0.642$.

Paredes et al. (18) tiene como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar en adultos mayores del asentamiento humano Nueva alianza, Chaclacayo Lurigancho – Chosica, 2020”. La investigación fue de corte transversal, cuantitativa, correlacional. Se usaron dos cuestionarios como instrumentos en una muestra de 120 personas en condición de adulto mayor. por otro lado, el 73% expuso que poseía una calidad de vida alto y 49% tenía una calidad de vida regular. Como conclusión se expuso que ($p<0.05$) las variables calidad de vida y soporte familiar están relacionadas significativamente.

Ticlia (19) a fin de “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor del CAM El Porvenir, Trujillo 2021”. La investigación fue no experimental, cuantitativa, descriptiva, transversal, correlacional. Como instrumento se usaron dos cuestionarios y una encuesta como técnica dentro de una población de 36 adultos mayores. La investigación mostró un 30.6% presentan un nivel bueno de calidad de vida, 69.4% un nivel regular, asimismo, con respecto al apoyo familiar el 86.1% posee un nivel alto y 13.9% un nivel bajo. Por medio de la prueba Chi Cuadrado donde $p=0.123$ y $X^2=2.372$ se concluyó que las variables calidad de vida y apoyo familiar son significativas en un nivel alto.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Primera variable: Apoyo Familiar del adulto mayor

APOYO FAMILIAR

Es la implicación activa en unidad familiar desarrollada en los años 50 como una solución para cuidar de la familia, resolución de problemas y prestar asistencia. El propósito del apoyo familiar principalmente es la comunicación fluida entre los integrantes (20).

La familia suele ser la fuente más importante de los miembros, por lo que regular las relaciones familiares contribuirá a su unión. Sin embargo, puede ser la causa principal del estrés por lo que trabajar adecuadamente, dar alternativas de solución a través del dialogo y la participación activa de los miembros será indispensable (21).

Cuando los problemas se extienden entre los cónyuges, hijos o nietos, el apoyo familiar podrá venir de un acuerdo matrimonial, esto se hace posible al momento de intentar dar soluciones alternativas ante problemas familiares (22).

Asimismo, se conocer que el soporte de la familia tiene distintos niveles de apoyo dependiendo del contexto o función, ya que, en situaciones de dificultad económica, muchas veces no se podrá cumplir con las necesidades básicas por lo que el apoyo familiar y la unión de este contribuirán a que los tiempos de crisis se sientan pasajeros (23).

Importancia del apoyo familiar

Su valor reside en la mejora de la calidad de vida de los miembros o en su formación ya que implica desde apoyo moral, apoyo psicológico, manutención infantil, formación profesional, entre otros beneficios. La organización y unión

familiar ayuda a los miembros a pasar por distintos problemas en grupo y no individualmente pues dependiendo de la perspectiva de cada persona algunas situaciones con dificultades parecen insostenibles, por lo que, el apoyo familiar contribuirá a sobrellevar estas situaciones (24).

Tipos de apoyo familiar

Estimulación y apoyo emocional:

Este factor es motivador importante que favorece al crecimiento personal, también es de utilidad cuando algún miembro está pasando por una situación crítica o se siente en peligro. Los integrantes de una familia están para promover soluciones sensatas, así como animar y mejorar la calidad de vida (25)

Apoyo logístico:

Se supone coordinar la asistencia de los miembros de la familia para determinadas tareas ya que se relaciona con la gestión de procedimientos, desde el traslado a una posta de salud, hasta la compra de alimentos y pago de deudas mediante la fuerza, capacidad y apoyo económico de los integrantes de la familia (26).

2.2.2. Dimensiones de la variable Apoyo familiar

Dimensión apoyo afectivo

En la vida de una persona en condición de adulto mayor el cansancio físico es más severo y es más propenso a enfermedades, uno de los obstáculos será el aspecto emocional ya que influirá más en ello. Mediante el cariño y la apreciación genuina de su familia será de gran ayuda, la familia también debe ser consciente de esto y de los costos que tendrán que cubrir (27).

El sentir compañerismo, amistad y que alguien los escucha, es fundamental en la vida del adulto mayor ya que usualmente ellos quieren compartir sus emociones y tener un aprecio genuino por su familia. Se debe evitar la saturación inherente por lo que se debe contar de relevos en la familia a fin de cubrir la atención necesaria al adulto mayor (28)

Reconocer que el adulto mayor es una persona valiosa que necesita ser comprendida y amada, por lo que la empatía y la confianza son aspectos que se debe maximizar. Es importante que la familia sea comprensible con el adulto mayor ya que en esta etapa de la vida es donde el cuerpo humano se deteriora aceleradamente (29).

La adaptación a los cambios, el cuidado a la familia, entrelazar lazos con experiencias y emociones será un pilar importante en la manera que el adulto mayor pueda pasar circunstancias difíciles, de manera que hará que sus días sean más felices por la contribución de su familia (30).

Dimensión apoyo instrumental

Es la ayuda sin ningún tipo de interés para el adulto mayor, implica más que los alimentos para mantener su integridad sino también capacidad financiera, así como también la colaboración con las tareas del hogar, compra de fármacos, el transporte, entre otras (31).

La familia debe considerar el desgaste mental y físico por el que atraviesa el cuerpo al llegar a la vejez, por lo que, a medida que pasa el tiempo el adulto mayor necesitará más atención y factores socioeconómicos o de género influirán en el apoyo instrumental (32).

El apoyo instrumental proviene también desde redes secundarias que van desde amigos a conocidos de la familia. En otras palabras, el apoyo instrumental va desde

los lazos amicales a los familiares, por ejemplo: los conocidos que en alguna ocasión tuvieron contacto con el adulto mayor, amigos cercanos de la familia y los familiares directos que tienen más frecuencia (33).

El apoyo instrumental adecuadamente conlleva a que el adulto mayor mejore su calidad de vida y se mejore la gratitud por el apoyo sin interés que vienen desde los grupos de ayuda conformados de personas de tercera edad, así como el de los familiares, amigos, allegados y conocidos de la familia (34).

Dimensión apoyo informativo

La confianza debe ser plena para que la credibilidad no se vea afectada, ocultar los problemas al adulto mayor podría ser contraproducente por lo que será mejor comunicarle sus cuidados requeridos. Mantener al adulto mayor participe y comunicarle los detalles mínimos mejorará que la relación con su familia sea armoniosa, constructiva y beneficiosa (35).

Se debe precisar que el darle información de su entorno al adulto mayor debe ser indispensable, no es necesario compartirle situaciones de desgracia familiar no cercana, tampoco transmitir rumores o chismes, solo es necesario comunicarle los aspectos por lo que pasa el núcleo de su familia y aspectos de su salud (36).

Se resalta que el adulto mayor no debe ser excluido o minimizado en asuntos familiares, puesto que debe conocer las circunstancias por las que pasa su entorno, la familia deberá comprender esto y no ocultarle información que involucren a su entorno (37).

Sin embargo, se debe evitar temas que le causen algún tipo de angustia, ya que el adulto mayor suele ser susceptible y cambiar su estado anímico rápidamente, es necesario que la familia sea cuidadosa con la información brindada (38).

Dimensión apoyo valorativo

La familia deberá fomentar el valor y el respeto en los más pequeños de la casa, puesto que hacerles conocer que fueron personas que contribuyeron a la sociedad hará que los niños les otorguen el respeto que merecen. Asimismo, en la vejez, la persona es más propensa a situaciones de pobreza, soledad, falta de atención, falta de respeto y abusos por lo que la familia deberá asegurarse que se vele por la integridad del adulto mayor (39).

Por otro lado, actitudes simples como el saludar con un apretón de manos, hacer contacto visual, hablar sin jerga, hablar claramente, evidenciar los modales, entre otros son pequeñas cosas que animan a un buen carácter y que el adulto mayor no se sienta solo (40)

Se recalca que, el adulto mayor está en una situación donde poco a poco dependerá más de sus familiares por lo que el decirles por favor, gracias y ayudarlos en algunos aspectos como abrir cosas cuando sus fuerzas no sean suficientes contribuirá a su estado anímico (41).

Es importante que los jóvenes integrantes de la familia muestren su amor, respeto y consideración por los abuelos ya sea por medio de sus palabras o acciones siempre será un buen gesto para el adulto mayor. Es bueno prestar atención y tiempo, desde ver una película, jugar juntos o conversar (42).

CALIDAD DE VIDA

La creación de este término para resaltar la influencia material no es suficiente para tener una buena vida. El concepto nació en los años de 1960 especialmente en el campo de la salud. Es un concepto complejo que se relaciona con aquellos pacientes

con patologías crónicas, maneras de envejecer de una población y el avance de la medicina. Asimismo, según la Organización de la Salud, abarca aspectos filosóficos, psicológicos, físicos y sociológicos (43).

La calidad de vida en el campo de la salud abarca más aspectos que la mortalidad, tratamiento o diagnóstico de enfermedad, abarca también desde sus metas hasta la percepción de la persona de su entorno cultural, social, familiar (44).

La calidad de vida cuando es pésima se refleja en la falta de comprensión de la salud, el mal manejo conductual en actividades rutinarias, sentimientos de soledad o poco apoyo familiar. La definición de la calidad de vida abarca la autonomía corporal, estado psicológico, bienestar, círculo amical, capacidad financiera y actividades desarrolladas en el campo de una profesión (45).

2.2.3. Dimensiones de la calidad vida

Dimensión calidad de salud física

En los adultos mayores, ser sedentario conllevará a que poco a poco se pierda la autonomía, por lo que, fomentar que se movilicen poco a poco por lo menos o que hagan alguna actividad, la clave estará en que estén activos ya que contribuirá con su calidad de vida (46).

Órganos como el corazón y los pulmones son menos flexibles al pasar por la vejez. Por lo que, la inactividad produce consecuencias como el sedentarismo, descenso de fuerza muscular, densidad ósea y causar que el adulto mayor se vuelva más propenso ante enfermedades (47).

Dimensión calidad de vida psicológica

El bienestar psicológico se reduce con el impacto de las condiciones de salud, ya que los cambios de humor constantes pueden influir en la percepción de calidad de vida del adulto mayor y puede tener una tendencia negativa al inclinarse en la depresión (48).

Muchas personas encargadas de asistir a un adulto mayor dan fe de cómo los síntomas psicológicos negativos pueden afectar la salud. Diversos de estos síntomas tienen un distinto impacto reflejándose en una resignación o aceptación, que a comparación de la depresión es menos destructiva (49).

Dimensión calidad de vida social

Este apoyo sirve de amortiguador ante situaciones adversas o de estrés ya que el interaccionarse con la sociedad previene o disminuye los trastornos psicológicos, reduce la intensidad de la percepción de una situación difícil y hacerla manejable (50).

El interaccionarse con la sociedad contribuye a que el adulto mayor no se sienta solo o sienta depresión, aliviará sus pesares ya sea por la pérdida del cónyuge o por una situación difícil, la interacción con otras personas posee un efecto terapéutico que lo ayudará a sobrellevar situaciones adversas (51).

Dimensión calidad de vida entorno

La familia jugará un rol importante en hacer que la percepción del entorno que rodea al adulto mayor sea acogedora. Se ejemplifica en la disminución de ruido, las personas mayores suelen detestar el ruido porque les parece perturbador, colocar productos que amortigüen el ruido en las casas será de gran ayuda (52).

Asimismo, evitar que sigan con malos hábitos como fumar o beber licores, ambientar los espacios donde suele el adulto mayor pasar más tiempo como poner más

iluminación o ventilación. Si padecen de alguna discapacidad física, se debe ambientar las áreas por donde transita ya que será de gran utilidad, amoblar el baño especialmente para el adulto mayor como poner parantes ayudará a que el aseo sea más fácil. Estas acciones pueden traer grandes beneficios ya que ellos verán el afecto, empatía y respeto que su familia siente por ellos (53).

ADULTO MAYOR

Es la persona en su etapa de vejez de la vida, suelen ser llamados ancianos. La etapa del envejecimiento es gradual y es un proceso natural. Asimismo, su definición va desde la cognición social, personal y biológica (54).

Por otro lado, significa la jubilación o entrar a considerarse una persona de tercera edad. El envejecimiento no se refiere de por sí a la edad determinada sino a un estado de disfunción que sienten las mismas personas mayores por ejemplo el presentar dificultades para limpiarse, comer, oír, ver, entre otras dificultades (55).

La vejes presencia una disminución de la capacidad para concentrarse, comprender, comunicar, distinguir el sabor de la comida, falta de capacidad para formar oraciones o sentir fatiga al momento hacer actividades rutinarias, a la vez que presencian cambios familiares y sociales (56).

Por otro lado, el adulto mayor presentará varios escenarios difíciles ya que tendrá incapacidad para la toma decisiones en su vida, tendrá la sensación de ser una carga, baja autoestima, dificultad para aceptar que necesitará más apoyo a medida que pasa el tiempo, sensación de ser inútil, así como la vergüenza por la pérdida de la privacidad (57).

TEORÍA MODELO DEL TRIANGULO GERIÁTRICO

El modelo teórico busca los objetivos de atención al paciente anciano. Esta diseñado en base a la práctica de enfermería y tiene las características de simplicidad, precisión empírica y derivabilidad de resultados. Se requiere de expertos, enfermeros y cuidadores de adultos mayores (58)

Asimismo, Joyce Travelbee expuso que los enfermeros contribuyen a que los individuos, comunidad y familias pasen de una mejor manera por situaciones difíciles. Asimismo, se menciona que el interrelacionarse con la sociedad será necesario para lograr un cuidado humanizado, las enfermeras deben tener una comprensión genuina por los pacientes, ser más consciente de sus propios métodos al momento de brindar el cuidado sobre todo si se trata de un adulto mayor (59).

Warren M, en los años de 1940, comenzó a examinar a los pacientes y sus problemas. Gran parte de los pacientes pudieron movilizarse mejor y mejorar su independencia ya que por medio de la observación, se pueden realizar planes, tratamientos individualizados y medidas de rehabilitación en base a la realidad de cada paciente (60).

Sentir las muestras de afecto como los abrazos y besos contribuye a la autoestima del adulto mayor. El soporte familiar va de la mano con el aporte emocional, así como las interacciones sociales con el entorno, el sentir el cariño y el aprecio de la familia es importante para los adultos mayores (61).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H1 Existe relación significativa positiva entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor en un hospital de Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa positiva entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del paciente adulto mayor.

H2: Existe una relación estadísticamente significativa positiva entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del adulto mayor.

H3: Existe una relación estadísticamente significativa positiva entre el apoyo familiar valorativa y la calidad de vida del adulto mayor.

H4: Existe una relación estadísticamente significativa positiva entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida del adulto mayor.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

La investigación es hipotética deductiva, se formula una hipótesis principalmente que luego será corroborada con los resultados a fin de conocer si existe alguna relación entre las variables (62).

3.2. Enfoque investigativo

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, pues los resultados adquiridos servirán de análisis objetivo o comprensión de la problemática planteada (63).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es aplicada se basa en teorías preexistentes pues las variables serán observadas en desde su condición como tal sin alterarlas o influir en ellas. Este estudio se desarrollará en un determinado contexto (64).

3.4. Diseño de investigación

La investigación presenta un diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo correlacional puesto que buscará la relación entre las dos variables estudiadas. Se observará como se suscitan los hechos por lo que el estudio es transeccional (65).

3.5. Población, muestras y muestreos

La población se conforma de las personas en condición de adulto mayor hospitalizadas en un nosocomio de Lima durante el segundo semestre del 2024 La muestra será de 90 adultos mayores y se obtuvo de mediante una evaluación:

n = muestra

q = proporción de población no deseada

p = proporción de población deseada

Z = nivel de confiabilidad

N = población

E = nivel de error permitido

Entonces realizamos la ecuación:

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

$$n = 90$$

3.6. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que tengan entre los 60 a 80 años y se atienden en el hospital, Distrito Pueblo Libre.
- Paciente adultos mayores que deseen participar voluntariamente
- Adulto mayor que haya leído el consentimiento informado y lo acepte.
- Adulto mayor que aun esté en condiciones lucidas.

3.6.1. Criterios de exclusión:

- Paciente adulto mayor que tenga menos de 60 años.
- Adulto mayor que no haya leído o firmado el consentimiento informado.
- No se incluirá a paciente adulto mayor desorientado, con enfermedades mentales.
- Los que tengan discapacidad auditiva, sordomudos que tienen problemas para comunicarse.
- Los que tengan discapacidad sensorial
- Pacientes que presentan discapacidad cognitiva

3.7. Variables y operacionalización

3.8. Variables 1: Apoyo familiar (instrumental, valorativo, informativo y afectivo)

Matriz de Consistencia

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Apoyo Familiar	Se puede definir como el apoyo brindado a cada miembro de la familia, desde la ayuda para el aprendizaje, la construcción de identidad, protección, creación de lazos afectivos a fin de que cada miembro se sienta en bienestar (61).	Soporte de la familia que reciben los adultos mayores en un nosocomio de Lima. Las puntuaciones obtenidas se ajustan por el soporte instrumental, de valoración, informativo. Los rangos son de 24 a 30 que significa un apoyo familiar alto, 17 a 23 un apoyo familiar moderado y 10 a 16 apoyo familiar bajo. El indicador indica de 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = siempre.	<p>Apoyo valorativo</p> <p>Apoyo instrumental</p> <p>Apoyo informativo</p> <p>Apoyo afectivo</p>	<p>La familia siente orgullo de su persona, lo consideran en la toma de decisiones, hay consideración y respeto hacia su persona por parte de sus familiares</p> <p>Cuenta con una compañía o asistencia directa, posee respaldo financiero, de alimentación, medicinas, vivienda.</p> <p>Siente que hay confianza necesaria para guardar un secreto, su familia le brinda orientación o consejos.</p> <p>Su familia lo escucha, siente comprensión por parte de su familia, recibe muestras de afecto por su familia.</p>	Ordinal	<p>Nivel de apoyo familiar alto de 24 a 30</p> <p>Nivel de apoyo familiar moderado de 17 a 23</p> <p>Nivel de apoyo familiar bajo de 10 a 16</p>

Variable 2: Calidad de vida (entorno, físico, psicológico, social)

Definición operacional:

Matriz operacional de la variable 2

Variabes	Definición Conceptual	Dedición Operacional	Dimensione	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de vida	Está relacionada al concepto de bienestar, y es objeto de una permanente atención en temas de economía, desarrollo social y cultura. Ellos buscan equilibrios según las cantidades de sujetos y de la protección del ambiente. Hay gran importancia en el derecho de la sociedad y el hombre para tener una vida digna, con equidad (61).	Es la calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina interna de un servicio de hospitalización de un hospital de Lima. La puntuación obtenida tiene asociación con la calidad de vida física, psicológica, social, y entorno. Cada indicador se valora de nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3, y se interpreta con los rangos o niveles de calidad de vida mala (27 - 45), calidad de vida regular (46 - 63) y calidad de vida buena (64 - 81)	Calidad de vida física	Ejercicios, subir escaleras, agacharse y levantarse Tareas rutinarias, de limpieza, cocina, etc. Es independiente de atenderse por sí mismo.	Ordinal	Nivel calidad de vida mala (27 – 45)
			Calidad de vida psicológica	Mi estado de ánimo es favorable Me siento solo y desamparado de la vida Estoy nerviosos e inquieto Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso He pensado quitarme la vida		Nivel calidad de vida regular (46 – 63)
			Calidad de vida social	Me agrada la vida que tengo con mi entorno. Tengo una relación buena con los amigos y la vecindad. Puedo usar el transporte público.		Nivel calidad de vida buena (64 – 81)
			Calidad de vida del entorno	Las condiciones de la vivienda que habito son buenas. Me siento cómodo con los requerimientos cumplidos dentro de mi vivida		

3.7.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Se usará la encuesta como técnica en el presente estudio.

3.8.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Fue desarrollado por Zoila Leyton en Lima de 2003, donde a juicios de expertos se validó su confiabilidad. Es un cuestionario que mide el apoyo familiar y calidad de vida, tiene rangos de apoyo familiar alto, bajo y moderado. Se conforma de 10 preguntas, donde 2 son de apoyo informativo, 3 apoyo valorativo, 2 apoyo instrumental y 3 apoyo afectivo. (66)

Instrumento 2. Fue desarrollado en Cuba de 1998 por Álvarez, se validó la confiabilidad a juicio de expertos en el tema. El cuestionario consta de niveles Bueno, Malo y Regular, asimismo, tiene 27 preguntas, donde 7 constituyen calidad de vida física, 7 calidad de vida psicológica, 7 calidad de vida social, 6 preguntas en base a la calidad de vida del entorno. (67)

3.8.3. Validación

La validación de los instrumentos pasó por una inspección de relevancia, calidad, pertinencia, su usó una prueba binomial calidad de vida ($p=0,011$) y apoyo de la familia ($p=0,012$), fue validada por jueces expertos en el campo. (68)

3.8.4. Confiabilidad

La prueba Alfa de Cronbach de apoyo familiar ($\alpha=0.086$) concluyó la fiabilidad del instrumento y para calidad de vida ($\alpha = 0.88$) concluyó la fiabilidad del instrumento. (68)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se plasmará en una hoja de cálculo Excel posterior a recoger los datos adquiridos por la investigación. Una vez en Excel, la data almacenada pasará al SPSS (programa estadístico) para su respectivo análisis objetivo, donde se usará la correlación de Spearman (Rho) para corroborar la existencia de relación entre variables. Los datos adquiridos se expondrán en tablas graficas.

3.9. Aspectos éticos

El estudio mostrará su aspecto de beneficencia pues traerá consigo beneficios para una mejor calidad de vida junto al apoyo familiar, autonomía pues los participantes deciden voluntariamente su participación en el estudio, no maleficencia puesto que no busca ocasionar daños y justicia porque en el estudio se respetará a cada persona participante de manera igualitaria, sin importar su raza, genero, política o cultura.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023-		
	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>
Identificación del problema			
Plantear la problemática			
Formulación de la problemática			
Redactar el problema general y específico			
Objetivos del estudio			
Justificación del estudio			
Delimitación del estudio			
Revisión de la bibliografía			

Referencias

1. Unidas, Organización de la Naciones. Envejecimiento / Naciones Unidas. [Online]; 2019. Acceso 03 de 10de 2023. Disponible en: un.org/es/global-issues/ageing.
2. Salud, Organización Mundial de la. Envejecimiento y ciclo de vida. [Online]; 2020. Acceso 20 de 12de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/es/>.
3. Unidas, Organización de las Naciones. Perspectivas de la población mundial 2019. [Online]; 2022. Acceso 19 de abrilde 19. Disponible en: <https://population.un.org/wpp>.
4. salud, Organización Mundial de la. Envejecimiento y salud. Datos y cifras. [Online]; 2018. Acceso 18 de mayode 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>.
5. salud OPdl. Envejecimiento y Cambios demograficos. [Online]; 2021. Acceso 01 de enero de 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/salud -en -las-americas-2017/?post type=post t es&p"314&lang"es](https://www.paho.org/salud -en -las-americas-2017/?post type=post t es&p).
6. salud, Organización Panamericana de la. Envejecimiento y cambios demograficos. [Online]; 2021. Acceso 01 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en- las-americas-2017/?post type=post t es&p=314&lang=es>.
7. OMS. informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Online]; 2020. Acceso 28 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.
8. INEI. Situación de la población adulto mayor. [Online]; 2021. Acceso 26 de enero de 2021. Disponible en: [file:///C:/User/Dora/Downloads/boletin_adulto-mayor%20\(1\).pd](file:///C:/User/Dora/Downloads/boletin_adulto-mayor%20(1).pd).
9. Atoyebi O EJRFBMMW. Una revisión sistematica de las necesidades de los cuidadores familiaresde adultos mayores. European Journal of Ageing. 2022.
10. Abdi S SABJWLHM. Clasificaión Internacional de la OMS. BMC. 2019; 19(195).
11. Fabius Ch WJWASMMJKJ. Servicios y apoyos a largo plazo basados en la comunidad: ¿Se cumplen las necesidades de los adultos mayores y sus cuidadores? Nueva York:The Commonwealth Foundation. 2021.
12. Woods S BKCE. La necesidad crítica de reconocer que las familias son importantes para la salud de los adultos: una revisión sistematica de la literatura. Family Process. 2019; 59(04).
13. Jiménez B BLÁFCL. Dependencia funcionsl y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. Atem Fam. 2016; 23(04).

14. Guaicha D HM.. Calidad de vida y apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del Cantón coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19.. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.
15. Valdez M ÁC. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos en una unidad de medicina familiar. Revista Horizonte Sanitario. 2021; 17(02).
16. H. E. Participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida del adulto mayor que asiste al centro gerontológico el Raizal de la comuna 3 de la ciudad de Medellín. Tesis. Medellín: Corporación universitaria minuto de Dios, Colombia.59.
17. Alvarado.. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor. Tesis de Licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.80-120.
18. Paredes I PB. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del asentamiento humano "Nueva Alinaza". Tesis licenciatura. Lurigancho - Chosica: Universidad peruana unión, Lima.88-120.
19. E T. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del CAM El orvenir provincia de Trujillo. Revista de información científica. 2017; 98(01): p. 55.
20. E L. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”. Tesis Licenciatura. La tulupana: Universidad Inca Garcilazo de la vega, Cajamarca.
21. D´Amen B SMSS. Cuidado intergerencial: una revisión sistémica de la literatura sobre los cuidadores jóvenes y jóvenes adultos de adultos mayores. Revista BMC geriatric. 2021; 21(105): p. 17.
22. L. G. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un c0entro materno infantil de Lima Metropolitana. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San marcos, Lima.
23. Gempp L BD. Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. Revista Chilena de salud. 2017; 21(02).
24. Suarez L RT. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia el adulto mayor con deterioro cognitivo. Revista información científica. 2019; 98(01).
25. Arriola E CCFALRLJMSOJ. Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y gerontologia. 2017; 21(02): p. 36.
26. Informatica INdee. Adultos mayores de 70 a más que vive solos Sobre la base de datos de censos nacionaes. Técnico. Lima: INEI, Perú.

27. Alonso L UMPJMCVYJY. acompañamiento emocional en adultos amtoyores ante la covid 19 una necesidad impostergable. Revista médica electrónica. 2021; 43(02).
28. Buritica-Marín E OML. Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid 19: una necesidad impostergable. Revista médica electrónica. 2021; 39(02).
29. Hechavarria M RMGHGA. El envejecimiento. Repercusión social e individual. Revista de informaciób científica. 2018; 97(06).
30. Calero S KTRMRAAE. Influencia de laa actividades fisico recreativas en la autoestima del adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2016; 35(04).
31. Villafuerte J AYAYAYLIAY. El bienestar y la calidad de vida del adulto mayor un reto para la acción intersectorial. Revista Medisur. 2017; 15(01): p. 85-92.
32. Izaguirre M LMLL. autotrascendencia y calidad de vida en asistentes a una cathedra del adulto mayor en Cumanayagua.. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2021; 02(03).
33. González M BD. Vinculación emocional y salud mental en adultos mayores institucionalizados. Revista de psicología de la universidad de antioquia. 2019; 11(02): p. 99-121.
34. Lizcano D CDSAAMM. Factores que explican el apoyo social del adulto mayor n tres ciudades de Colombia. Revista CES Psicología. 2020; 18(02).
35. Fuste M PMPL. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la casa de los abuelos del municipio de Camajuani. Revista CEDEM Novedades en Población. 2018; 27(01).
36. Garza R GJ. El apoyo social en la vejez diferencias por sexo en una muestra del norte de Mexico. Revista Interacciones. 2018; 04(03).
37. D. V. Redes Sociales en adultos mayores de más de 60 años, perteneciente al grupo "Salud y Vida" del Centro de Salud El Blanqueado. Tesis Licenciatura. Quito: Universidad Politecnica Salesiana, Ecuador.86.
38. J. A. Estilo de vida saludable y el apoyo social asociado a depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el distrito de Surco. Tesis Licenciatura. Surco: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
39. M. D. Desafios sociales del envejecimiento: Reflexión desde el derecho al desarrollo. Revista CES Psicología. 2016; 09(01): p. 15.
40. del pD. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de politicas para personas adultas mayores. Adjuntía. Lima: DP, Perú.

41. Nequiz J MAiE. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la Clínica Universitaria Reforma. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2017; 16(03).
42. Sepulveda W DSRPRSV. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista peruana de medicina experimental*. 2020; 37(02).
43. Queirolo S BMVJ. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Revista de Enfermería Global*. 2020; 19(60).
44. Informatica INdEe. Situación de la Población Adulta Mayor. Técnico. Lima: INEI, Lima.50.
45. Gutierrez A, Orozco J, Rozo W, Martinez Y. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizados en los municipios de Tenjo y Cajica Bogota. Bogota ed. al. Ge, editor. Tenjo y Cajica: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2020.
46. Celeiro T GM. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizado de la ciudad de Nogoya Buenos Aires. Tesis licenciatura. Nogoya: Universidad Católica Argentina., Argentina.
47. R. M. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2018; 17(05): p. 13.
48. J. T. Calidad de vida en el adulto mayor: revisión teórica. tesis bachiller. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Chiclayo.23.
49. Flores B CYPDMCPEDT. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto del Seguro Social*. 2018; 26(02): p. 83-8.
50. Garcia L, Quevedo M, Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electronica Medimay*. 2020; 27(01).
51. Gonzalez R MJ. Caracterización clínico epidemiológica de la fragilidad en adultos mayores. *Revista Médica Electron*. 2018; 40(04).
52. Bouly T FMMTMYDL. Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Información Científica*. 2017; 96(05): p. 8.
53. Z S. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México. *Revista Papeles de Población*. 2017; 23(93).
54. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martin M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Revista Gerokomos*. 2017; 28(03): p. 135-141.

55. Martinez T, Gonzalez C, Castellon G, Gonzalez B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: exito o dificultad?. Revista Finlay. 2018; 08(01): p. 7.
56. Buitrago L, Cordon L, Cortes R. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. Revista de Integración Académica en Psicología. 2019; 06(17).
57. P F. Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington: BID. 2020.
58. Mastrapa Yenny Elers, Gibert Lamadrid María Del pilar, Espinosa Aguilar Anibal. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. Rev Cubana Enfermería. 2020; 36(04).
59. Lascano De la Torre S del R, Cusme Torres. Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. Salud Ciencia y tecnología. 2022; 02(77).
60. Elers Mastrapa Yenny GLMdPÁSM. De la enfermera general a la enfermera geriátrica. Revista Cubana. 2016; 32(04).
61. Alor Huerto PL, Minaya Valladares CJ. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Tesis Licenciatura. Distrito de Vegueta: Universidad Cesar Vallejo, Asentamiento Humano José Olaya Balandra.
62. Hernández R. FC,yBM. Metodología de Investigación.. Sexta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
63. Ñaupas H. MENEyVA. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. Tercera ed. Perú; 2013.
64. Hernández R. FC,BP. Metodología de la investigación. 3rd ed. México: : Mc Graw Hill; 2010.
65. Revista metodología de la investigación. 2010; 47(8-9).
66. informatica INdEe. Adultos mayores de 70 años de edad, que viven solos. Sobre la base de los resultados de los censos Nacionales 2017. 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “APOYO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESTUDIO METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y el nivel de calidad de vida del adulto mayor?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe ente apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo instrumental del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima,?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo valorativo del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo informativo del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, ?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar si existe relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar si existe relación afectiva del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima.</p> <p>Identificar si existe relación instrumental del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima.</p> <p>Identificar si existe relación informativa del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima.</p> <p>Identificar si existe relación valorativa del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>HI Existe relación significativa positiva entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>HO No existe relación significativa positiva entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa positiva entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en un hospital de Lima.</p> <p>H2: Existe una relación estadísticamente significativa positiva entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en un hospital de Lima.</p> <p>H3: Existe una relación estadísticamente significativa positiva entre el apoyo familiar valorativo y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en un hospital de Lima.</p> <p>H4: Existe una relación estadísticamente significativa positiva entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en un hospital de Lima.</p>	<p>VARIABLE 1: APOYO FAMILIAR</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo valorativo, informativo, instrumental, afectivo. <p>VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA</p> <p>Sentimiento a la calidad de vida</p> <p>Satisfacción con su salud</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente, social, psicológica, salud física. 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Es de tipo Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>La metodología de la investigación es no experimental, transversal y correlacional.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población se conforma adultos mayores atendidos en un nosocomio de Lima de 2024 y la muestra se conforma de 90 ancianos.</p>

INTRODUCCIÓN:

Buenas tardes, señor(a), soy la Lic. Eugenia Luisa boza Andrade, me encuentro realizando una investigación para conocer cómo influye apoyo familiar en la calidad de vida del adulto mayor, por lo cual, agradeceré su participación en la investigación solicitándole que marque con la veracidad correspondiente.

Instrucción:

Debe marcar con una equis X según corresponda.

Datos Generales:

Edad: _____

Sexo: _____

Estado Civil: _____

Nivel de Estudios: _____

Condición Laboral: _____

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR

Apoyo afectivo	Nunca	A veces	Siempre
1. Tiene muestras de afecto como palabras de afecto, besos, caricias o abrazos.			
2. Siente que es escuchado por su familia por su familia cuando quiere comentar sus pesares o preocupaciones.			
3. Siente que su familia lo comprenden.			
Apoyo Instrumental			
4. Cuenta de sustento financiero, casa, medicamentos, ropa, entre otros por parte de su familia.			
5. En tiempos de crisis, enfermedad o tiempos normales siente que recibe el apoyo de su familia o atención directa.			
Apoyo informativo			
6. Siente que la comunicación es fluida en su familia, su familia le da los consejos o noticias que tengan que ver con usted o su familia directa.			
7. Siente confianza con su familia como para contar un secreto.			
Apoyo valorativo			
8. Siente que su familia le da la consideración y el respeto que merece.			
9. En la toma de decisiones su familia lo hace participe.			
10. Siente que su familia siente orgullo de su persona.			

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida física	Nunca	A veces	Siempre
1. Puedo subir y bajar escaleras, agacharme, levantarme, entre otras actividades físicas que las personas contemporáneas a mi pueden hacer.			
2. Realizo mandados en la bodega presencialmente.			
3. Tengo la capacidad física para hacer las actividades rutinarias como lavar, limpiar, cocinar la comida o asearme solo.			
4. Requiero de un bastón o una persona para movilizarme.			
5. Puedo cuidar de mi persona y tengo la independencia de mi propio cuidado.			
Calidad de vida psicológica			
6. Siento cariño y respeto por mis familiares.			
7. Estoy de buen humor.			
8. Con respecto al futuro siento confianza y seguridad.			
9. Tengo la sensación de ser indefenso en la vida y siento soledad.			
10. Tengo la sensación de que a mis familiares les importo.			
11. Siento nervios e inquietud.			
12. Lo que siento o pienso lo puedo transmitir a mi familia sin ningún problema.			
13. Mi fe me causa seguridad para situaciones futuras.			
14. Pensé en suicidarme.			
15. Considero que aun soy una persona de utilidad			
Calidad de vida social			
16. Uso el transporte público por mi cuenta.			
17. Tengo buenas relaciones con mis allegados, mi vecindad y amigos.			
18. Tengo la capacidad para salir a distraerme solo, con amigos o familia.			
19. Puedo disfrutar la vida gracias a mi estado de salud.			
20. Estoy contento/a con las relaciones que tengo con diversas personas.			
Calidad de vida del entorno			
21. Tengo la capacidad de aprender nuevas ciencias, artes, cosas, etc.			
22. Puedo resolver conflictos que se presentan debido a mi capacidad financiera.			

23. Siento que tengo el apoyo de mis familiares para resolver situaciones difíciles que se puedan presentar.			
24. Tengo la capacidad de ser participe en el cuidado de mis nietos o bisnietos.			
25. Considero que puedo vivir solo en mi casa ya que está amoblada.			
26. Soy considerado/a en la toma de decisiones que respectan a mi familia o a mi propio cuidado.			
27. Siento que mis necesidades son cubiertas por mi vivienda.			

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Está invitado a ser participe en el presente proyecto de estudio a fin de contribuir con los conocimientos de salud. Sin embargo, previamente que firme el presente conocimiento informado lea atentamente y conozca los aspectos a considerar.

Título del proyecto: “Apoyo familiar y Calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2024”

Nombre del Investigador:
BOZA ANDRADE, EUGENIA LUISA

Propósito del estudio: Determinar si existe relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2024.

Beneficios por participar:
Podrá conocer las conclusiones del estudio que será de gran utilidad para el cuidado de su persona.

Riesgos:
El estudio de investigación no presenta ningún riesgo, es de manera voluntaria y tiene la disposición de retirarse si lo desea.

Incentivos o Costos:
La participación en este esfuerzo no requerirá alguna contribución monetaria. Del mismo modo, no habrá comprensión ni provisión de medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:
La información se almacenará utilizando códigos en lugar de nombres, lo que garantiza que no se revele ninguna información de identificación si los resultados se hacen públicos. Sus archivos permanecerán confidenciales y no se compartirán con nadie fuera de la investigación.

Renuncia:
En cualquier momento durante la investigación, usted tiene la opción de suspender su participación sin enfrentar consecuencias negativas ni perder ningún beneficio.

Dudas o consultas posteriores:
No dude en consultar sobre cualquier duda adicional que pueda tener a lo largo del estudio.

Participación voluntaria:
Usted tiene la libertad de retirarse en cualquier momento o de decidir ser participe en la investigación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Al expresar mi intención voluntaria de participar en esta investigación, reconozco los posibles escenarios que pueden suscitarse de mi participación en la investigación. Además, soy plenamente consciente de mi derecho a rechazar la participación, incluso después de aceptarla inicialmente.

Reporte de Similitud Turnitin

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2024-03-17 Submitted works	3%
2	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
3	Universidad Wiener on 2024-04-12 Submitted works	<1%
4	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-29 Submitted works	<1%
6	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-29 Submitted works	<1%