



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE  
ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL MARIA  
AUXILIADORA, LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y  
GERONTOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:  
AGUILAR VENTURA DOROTEA**

**ASESOR:  
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona; a todos mis compañeros y personas que contribuyen en el logro de mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional.

A mi asesor Mg. Mori. quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

**ASESOR:**  
**MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda  
**SECRETARIO** : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando  
**VOCAL** : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

# ÍNDICE

<b>“Apoyo Familiar y Calidad de Vida del Paciente Adulto Mayor Hospitalizado del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2021”</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>JURADOS:</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>ÍNDICE</b>	vii
<b>Resumen</b>	1
<b>Abstract</b>	2
<b>1. EL PROBLEMA</b>	3
1.1. Planteamientos del problema	3
<b>1.2. Formulación del problema</b>	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b>	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
<b>1.4. Justificación de la investigación</b>	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6

<b>1.5. Delimitaciones de la investigación</b>	7
1.5.1. Temporales	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1. Antecedentes	8
2.2.2. Segunda variable Calidad de vida del adulto mayor	14
<b>2.3. Formulación de hipótesis</b>	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
<b>3. METODOLOGÍA</b>	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoques de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	20
<b>3.5. Población, muestras y muestreos</b>	20
<b>3.6. Variables y operacionalización</b>	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	25

<b>3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos</b>	25
3.9. Aspectos éticos	25
<b>4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	27
4.1.Cronograma de actividades	27
4.2.Presupuesto	28
<b>5. REFERENCIAS</b>	29
<b>6. ANEXOS</b>	38
6.1. Matriz de consistencia	39
6.2. Matriz de operacionalización de variables.	40
6.3. Instrumentos	42
<b>Consentimiento informado</b>	42



## **Resumen**

Objetivo: Analizar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021. Material y método: Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

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

## **Abstract**

**Objective:** To analyze the relationship between family support and the quality of life of the elderly patient hospitalized at the María Auxiliadora Lima Hospital, 2021. **Material and method:** This research has a quantitative approach, because data collection is used to demonstrate the hypothesis supported by the statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of the behavior models in a population. When we talk about a quantitative investigation, we take the statistical field for granted, it is on this that this approach is based, on analyzing an objective reality from numerical measurements and statistical analysis to determine predictions or behavior patterns of the phenomenon or problem posed.

**Keywords:** Quality of life, family support, older adult.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial la población se envejece de manera acelerada desde el 2000 proyectados hasta 2050, las proporciones de los que viven en este planeta son mayores de 60 años que aumentará, del 12% al 23%, el número absoluto, los grupos de edades pasarán de 607 millones a 3000 millones en los siguientes próximos años. La OMS (Organización Mundial de la salud), indica que por primera vez la mayor parte de la población adulto (1) mayor cuenta con una esperanza de vida igual o superior a los 60 años así mismo que para el 2050 se espera que la población mundial llegara a los 2000 millones, lo cual genera una preocupación en países de bajos y medianos ingresos para satisfacer las necesidades de población adulto mayor que crece aceleradamente (2).

En América latina y el caribe entre el año 2025 y 2030 la población adulto mayor crecerá a 80,7 años en las mujeres y los hombres 74,9 años, y en Canadá y EEUU el crecimiento será aún más elevada los 79,3 años en hombres y los 83,3 años en las mujeres (3). De Este modo la población adulto mayor de 60 años está creciendo rápido siendo que para el año 2030 alcanzará al 17% del total en esta región, lo cual desde este punto de vista involucra una serie de limitaciones progresivas de la capacidad física, mentales y un incremento de riesgos de adquirir enfermedades, lo cual involucra una elevada demanda de servicios en salud y cuidados. (4) Por otro lado este aumento genera en las familias asumir nuevas necesidades de cuidados ya que no la mayor parte de las familias no cuenta con una persona ni medios económicos que pueda brindar cuidados adecuados aquellos adultos mayores que son dependientes (5).

En el Perú, según INEI (2) informa que la población adulto mayor 24,5% son jefe (a) de hogar y el 15,0% de esta población está incrementando significativamente a comparación del año

1950 eran 5,7% y hoy 2020 12,7%, y el no lee ni escribir, y el 35% de la población AM recibe pensión 65 entre ambos sexos, y el 81.8 % cuentan con seguro de salud entre privado y público (6)

En el plano local, en el servicio de medicina hospitalización del hospital María Auxiliadora se ha observado que los pacientes adultos mayores son visitados con poca frecuencia con la excusa del distanciamiento social por la pandemia , quienes afirman que sus familiares no vienen tampoco los llaman por teléfono y por ello no cuenta con los materiales que la familia debe asumir ya que el SIS no cuenta todo lo necesario al necesarios para su atención y cuidado además de ello algunos presentan cierta depresión y en algunos casos una irritabilidad en su trato, algunos pacientes no reciben visita ni interés alguna, conllevando que su recuperación sea en tiempo prolongada, por lo que se ve necesario estudiar como los apoyos familiares puede afectar las calidades de vida del adulto mayor.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021?

- ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

Analizar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021
- Determinar la relación entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021
- Determinar la relación entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

El ser humano no puede vivir a plenitud estando solo, ya que tiene un instinto gregario avanzado, necesita a su familia cuando se proyecta a llegar a más de 100 años con calidad de vida óptima. La importancia de realizar esta investigación ya que el apoyo familiar en el adulto mayor es importante, en esta etapa sufren una serie de cambios el cual el adulto mayor se adapta, así como enfermedades, y afecciones físicas psicológicas, emocionales, económicas, sobre todo en su recuperación de su salud cuando enferman, al estar la familia involucrado en su tratamiento y conoce el proceso de la enfermedad de su padre, madre,

abuelo u otro familiar adulto mayor tiene un mejor pronóstico para su recuperación y rehabilitación, a realizar sus actividades de la vida diaria.

El estudio brinda teorías y conceptos relacionados a la calidad de vida, así como del apoyo familiar, con el fin de generar un mayor entendimiento de ellas y poder establecer un patrón de comportamiento, asimismo el estudio servirá como un antecedente y aporte teórico para investigaciones en contextos similares.

#### **1.4.2. Metodológica**

Esta investigación permitirá conocer los grados de apoyos familiares hacia el adulto mayor, así mismo con los resultados obtenidos permitirá realizar acciones y estrategias educativas para con los familiares, así como educar y enseñar la importancia de su apoyo para su recuperación del adulto mayor y evitar sus complicaciones y por ende se vuelvan dependientes lo cual implica una serie de afecciones en la salud del adulto mayor. Esta investigación beneficiara a los adultos mayores y su familia a mejorar su calidad de vida.

La investigación detallará cómo se desarrollan las variables de estudio en un contexto determinado y poder brindar formas de cómo medir dichos fenómenos para poder mejorar las condiciones en los que los pacientes adultos mayores realizan su recuperación.

#### **1.4.3. Práctica**

El estudio se justifica de forma práctica porque presentará resultados porcentuales de cómo se presentan las variables así mismo de cuáles son las falencias en los procesos y poder recomendar en base a ello. Al evidenciar los resultados va permitir a establecer nuevos planes o estrategias, políticas, sobre el cuidado y educación para el mayor, familia y su entorno.

## **1.4. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporales**

Este trabajo de investigación se ejecutará en periodos de seis meses: desde febrero hasta agosto del 2021. En este periodo se obtendrán la información para la marcha de la propuesta cuya facilidad del acceso a toda la información del adulto mayor Hospitalizado del Hospital María Auxiliadora.

### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio de investigación se desarrollará en el servicio de medicina del Hospital del Hospital María Auxiliadora Ubicado AV. Miguel Iglesias N° 968 en el distrito de San Juan de Miraflores.

### **1.5.3. Recursos**

El estudio a realizar tendrá la disponibilidad de todo el recurso materiales y de recurso humano que dispondrá el tesista y de los recursos económicos

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

En México el 2018, Valdez y Álvarez, desarrollaron un estudio de investigación, observacional, transversal donde determino la relación entre la calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor en una muestra de 368 adultos mayores que asisten a la unidad de medicina familiar del Seguro social de tabasco, para ello utilizaron la encuesta socio demográfico, WHOQL-OLS Y MOS, resultado, el 50% de los AM tienen buena calidad de vida, el restante mala calidad de vida, y el 78,3% con apoyo social, conclusión a mayor apoyo social mejor calidad de vida (7).

En Ecuador 2017, Segarra en su investigación cuantitativo analítico y mixto transversal, para determinar la relación entre de calidad de vida de los AM y funcionalidad familiar y factores sociodemográfico, en una población 146 participantes que asisten a la parroquia, se aplicó 2 instrumentos WHOQ-BREF y apgar familiar , con resultado: la disfuncionalidad familiar afecta la calidad de vida del AM, a ello sumado la edad avanzada, ocupación, instrucción educativa predisponen menor calidad de vida (8).

En Chile2017, Gempp y Benadof , en su investigación cualitativo fenomenológico en una población de diez AM residentes en la unidad de larga estadía, como objetivo describir la percepción de relaciones familiares que tienen los AM. En los relatos obtenido a través de la entrevista profunda, la mayoría refleja estar vinculado con el apoyo de familiares y una buena relación con ellos y una buena opción ya que para la familiar reduce una carga emocional física y económica, así mismo los AM refieren sentirse abandonados por su

familia sobre todo los que padecen demencia, por tanto, el apoyo familiar aumenta la calidad de vida y favorece la adecuación al lugar de residencia (9).

En Cuba 2017, Alfonso y col. En una investigación con el propósito se caracterizar la calidad de vida y apoyo social percibido en AM, de tipo descriptivo no experimental transversal, muestra no probabilístico, instrumento M.G.H de calidad, escala de multidimensional de apoyo social de zimet, donde encontraron que el 75%, y 40% mostraron alto nivel de calidad de vida considerándose que el apoyo familiar es fundamental y nexos generador de soporte para los adultos mayores (10).

Ecuador el 2018, Ramírez, realizó un estudio de tipo descriptivo cuantitativo transversal para evaluar los determinante que influyen la calidad de vida de los AM, en una población de 68 AM y 68 familiares mediante la entrevista donde se encontró que 66% de los adultos mayores viven con sus hijos y el 82% viven en casas propias y el 44% no tienen discapacidad, el 38% no tienen enfermedad crónica 94% reciben apoyo familiar y cuidados, lo que constituye que una buena relación con la familia refleja una buena calidad de vida en los adultos mayores (11).

#### **A nivel nacional:**

En el 2020, Alvarado y Chávez, en su investigación de tipo cuantitativo descriptivo transversal para determinar la relación entre en el grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida en AM, población 52 AM , técnica entrevista- 1 instrumento para cada variables, hallaron que el 46% de los AM cuentan con apoyos familiares moderados seguidamente el 62% en niveles de calidades de vida regulares, existen relaciones enormemente significativas entre el apoyo familiar y el nivel de calidad de vida (12).

En 2019, Paredes y Preciado ejecutaron un trabajo de enfoque cuantitativo no experimental del corte transversal con el propósito determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo familiar del AH Nueva Alianza, población 120 AM, a través de cuestionario, con resultado que el 49,2% de los AM tienen calidad de vida regular, 42,5% de calidad de vida bajo y el 8,3% calidad de vida Buena, y el 73,3% recibe apoyo familiar regular, el 16,7% alto y el 10% recibe apoyo familiar bajo. Por lo tanto, existe una relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar en los adultos mayores (13).

En el 2018 Noceda, en su investigación de tipo correlacional diseño no experimental, de corte transversal, objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y funcionamiento familiar de los AM que asisten al CS de México SMP, población 60 AM técnica entrevista-cuestionario , WHOQOL-BREF y test Apgar, hallo con relación salud psicológica, física, sociales y ambientales 80% de ellos muestran una calidad de vida regular, y con respecto al funcionamiento familiar se muestra el 47.3% disfunción familiar grave. Por tanto, no existe relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores (14).

En 2020, Martínez, realizó una investigación de tipo descriptivo cuantitativo transversal, para determinar el apoyo de la familia al adulto mayor que asiste al HNSB en una población de 25 AM instrumento test MOS, donde encontró que el 52% cuentan con AF regular, el 48% apoyo familiar alto, y el 32% con apoyo emocional alto, con el 68% apoyo instrumental valorado alto y el 48% apoyo social valorado alto, apoyo afectivo 68% valorado máximo con 36% y medio con un 64%. Por lo que se concluyó que el apoyo familiar en los adultos mayores constituye una señal no favorable (15).

En 2019, Ingaruca y Tacuri, realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional corte transversal, para determinar la relación entre maltrato en el entorno familiar y calidad de vida del AM que asiste al CS Taytawasi, en una población de 38 AM como instrumento

utilizaron cuestionario encontrando resultados: el 50% del total de los AM sufren maltrato moderado 57,9% su calidad de vida es mala evidenciándose que existe relación entre la calidad de vida y el maltrato en el entorno familiar (16).

## **2.2. Bases teóricas**

Neuman dice que la familia es un grupo de dos o más personas quienes forman y mantienen una cultura común con propósito de mantener unidos, así mismo está predispuesto a estresores que pueden dañar su seguridad su bienestar o confort, en el cual se desarrolla en un proceso dinámico (17) Dorothea también explica que la familia la unidad básica donde la persona se forma y aprende una cultura de tareas y obligaciones, lo cual va llevar conducirse digna y de calidad (18).

### **2.2.1. Primera variable: Apoyo familiar del adulto mayor**

#### **Apoyo familiar**

Son conjuntos de acciones que realizan la familia en una relación interpersonal con los miembros de las familias, que están contribuyendo a las satisfacciones en las necesidades del mismo, para procurar los bienestar y para reducir el estrés. Se considera los grados de cohesiones o soportes que dan ayuda a los integrantes de la familia (19).

Los familiares son los núcleos donde se esperan que se den el cuidado, las protecciones, los aprendizajes, los afectos, las construcciones de las identidades y el vínculo emocional, ellos están relacionados en las pertenencias, que generan en todos los miembros los buenos niveles de inclusiones sociales (20).

## **Dimensión 1: Apoyo afectivo**

Involucra todo los aspectos afectivos emocionales, donde estiman la expresividad, que representan sentimientos personales para ser valorado y amado, los apoyos brindados en la seguridad donde se confían a las personas, para establecer relaciones íntimas, comprendiendo las intimidades como próximos; brindando a los adultos mayores mediante caricias, con besos, los abrazos, mediante palabras cariñosas; manteniendo los respetos y consideraciones por los mismos, con prioridad en la toma de decisión (21), son funciones con importancia, el área afecta la que relaciona con un pensamiento positivo, con una emoción dadas es positiva, si es contrario, genera pensamientos negativos llegando a ser irracionales, este apoyo apertura y disponer emocionalmente para dialogar con los demás, dado que al expresarse convenientemente, dará en el paciente una emoción positiva (22).

**a) Afecto:** El afecto ha tomado la forma de un beso, una caricia, un gesto, una atención, un cuidado, entre otras modalidades y está íntimamente ligada al universo de emociones. Según Damasio, las emociones y reacciones que desprenden tienen conexión con el cuerpo, los sentimientos están ligados a la mente (23).

**b). Compañía:** Cuando uno se siente acompañado no hay importancia de lo que ocurra en el transcurso de la vida. Es decir, en la vejez hay relevancias en particular dado que en esas etapas de sus vidas hay pérdidas que se modifican en la red social y las biografías, como son los fallecimientos de los cónyuges y amigos (24).

## **Dimensión 2: Apoyo informativo**

Es llamado también apoyos cognitivos, así lo define Wall y Fawcett (1991) es el proceso donde la persona busca información, intercambios de experiencias, consejos que ayude a solucionar problemas, este tipo de ayuda facilita información necesaria que ayudarán a

resolver determinados problemas, disminuyendo los sentimientos de angustias y confusiones incrementando así las sensaciones de control en las situaciones, aumentando los bienestar psicológicos (25).

**a). Relación expresiva:** K. Pawlik, dice “al referirse al objeto, indica su capacidad de provocar al sujeto que percibe actitud emocional espontánea y sentimentalmente orientada, mientras que cuando se refiere al sujeto indica la capacidad individual de comunicar sentimientos, emociones, pensamientos e ideas (26).

**b). Participación de la familia:** Las familias, juntos con los personales asistenciales, donde se cumplen roles fundamentales asegurando vidas saludables, estando pendientes de los síntomas que se presentan, llevando controles en la dosis del medicamento, acompañando la cita médica el cual se involucran a las familias. Dejando las responsabilidades en el adulto mayor que conlleva a tener una consecuencia negativa en la salud (27).

### **Dimensión 3: Apoyo instrumental**

Se refieren a conductas que nos ayudaran de manera directa a las personas adultos mayores donde implican flujos de dineros y también no monetarios. Está constituido por los bienes tangibles, entre estas tenemos: apoyo económico como movilidad, comida, vestimenta, medicinas, etc. Esto ayuda en las actividades que realiza el paciente, por ejemplo, el familiar compra los medicamentos, tramites en el hospital, las labores domésticas, acompañar al médico, entre otras (28).

**a) Economía:** Indican que están basados en ingresos y gastos gestionados en la familia. Así, se controlarán y se regularan los ingresos en la obtención de la satisfacción de la necesidad familiar, es así, los familiares gozaran del recurso brindado en una vida

buena y saludable. Las economías domésticas o familiares pretenden contribuir a una excelente gestión del ingreso familiar (29).

- b) Confort:** Se refiere de manera más puntual un estado de percepción ambiental momentáneo, el cual está determinado por el estado de salud del individuo, por lo tanto, entendemos confort al estado físico y mental en el cual hombre expresa satisfacción o bienestar con el medio circundante (30).

### **2.2.2. Segunda variable Calidad de vida del adulto mayor**

#### **Calidad de vida**

Para Valendia las calidades de vida de los adultos mayores son resultados de interacciones de diferente característica en las existencias humanas (como viviendas, vestidos, alimentación, libertades humanas y educación); donde se contribuyen en óptimos estados del bienestar, con los procesos evolutivos del envejecimiento, en la adaptación de la persona en su medio biológico y cambiante psicosocial (31)

Para Krzeimen, la calidad de vida del adulto es medida que logren los reconocimientos en una relación social que son significativas; en este proceso de vivencia será la continuación y prolongación de los procesos vitales; o si no tendrán convivencias en una fase de declinaciones funcionales y de aislamientos sociales de los adultos mayores (32).

#### **Dimensión 1: Aspectos físicos**

En lo físico la salud tiene que ser entendido como los funcionamientos fisiológicos del cuerpo. La salud física, se obtiene mediante deportes o ejercicios, buenas alimentaciones, también excelente salud mental. Ello se determina en el peso de los desgastes producidos en los años transcurridos, se dan cambios o una modificación biológica que afecta en el rendimiento personal y perdida influye en la persona y del desempeño del adulto mayor (33).

**a) Nutrición:** Las adecuadas dietas son las que nos permiten tener y obtener niveles óptimos en la salud de los adultos mayores o de los que consideramos. Con una adecuada dieta variada y equilibrada genera una buena salud, garantizando los soportes alimentarios adecuados, para tener gastos orgánicos (34).

**b). Ejercicio:** En adultos mayores, las actividades físicas son recreativas o de ocios, por un desplazamiento (caminatas, paseos o manejando bicicletas), con actividad ocupacional (donde la persona aún tiene actividades laborales), actividades domésticas, deportes juegos u ejercicios dadas en las actividades diarias, comunitarias y familiares (35).

**c). Dependencia:** la vejez se manifiesta por un cambio y transformación dadas por las interrelaciones del factor intrínseco (genético) y extrínseco (ambiental), protectores (factores de riesgos) en toda la vida. Los cambios se dan por pérdidas de la salud, que están condicionadas en el deterioro funcional, que lleva al adulto a situación incapaz, como la inmovilidad, inestabilidades y deterioros intelectuales (36).

## **Dimensión 2: Aspecto emocional**

En los adultos mayores la enfermedad y la dependencia, la expresión emocional es inevitable, como una serie de sentimientos y emociones, así como la angustia, el miedo, la desesperanza y el aislamiento producto de los estresantes o situaciones en la que se encuentra en su alrededor, esta mezcla de emociones produce un posterior agotamiento físico y mental en el adulto mayor (37).

**a). Autoestima:** Ellos pueden ser positivas o altas, donde las personas se reconocen como una importancia hacia los demás y de sí mismo, con sus propios deseos, defendiendo y expresando; al enfrentarse en la crisis, el cambio y la pérdida, al reflexionar, buscando

apoyos y de autonomías cuando lo disfruta, se pueden presentar bajos autoestimas, o cuando el adulto tiene baja aceptación de sí (38).

**b). Imagen corporal:** Son representaciones mentales de las personas que tienen en su aspecto físico. La persona se ve en sí al mirarse en el espejo. Las imágenes corporales se ven como emociones y sentimientos que experimentan las personas de cómo se perciben en su físico, cómo sienten en su cuerpo (39).

**a), Relaciones sociales:** Las relaciones sociales resultan ser un complemento en la vida de un ser humano, así mismo en los adultos mayores mejoran el bienestar y calidad de vida, generan sentimientos de confianza y seguridad y aumentan la percepción de recibir ayuda cuando sea necesaria, definitiva, mantener relaciones con los otros aporta beneficios y protege la salud y el bienestar (40).

### **Dimensión 3: Aspecto social**

Son percepciones del individuo cuando se relaciona socialmente, estableciéndose en su medio, mediante apoyos y roles sociales. Con el apoyo social la relación de la persona con el entorno (familiares y amigos); la función del individuo que tiene en la sociedad (desempeño laboral), tener amor, los apoyos de las personas que están relacionadas, con las capacidades de las personas en relacionarse con las demás en su entorno, en lo social, en la actividad sexual (41).

**a). Amistades:** Las amistades pueden tener un mayor impacto en tu salud y tu bienestar, pero no siempre es fácil iniciarlas o mantenerlas. Entiende cuál es la importancia de las amistades en tu vida, y qué puedes hacer para cultivarlas y fomentarlas (42).

**b) Actividad sexual:** El proceso de envejecimiento trae cambios físicos en las personas de ambos sexos, los cambios afectan las capacidades de disfrutar la relación sexual, el cambio

puede tener ciertos tipos de actividades sexuales, como es la penetración vaginal, se dolorosa o con desinterés, cuando se envejecen los hombres aumenta la impotencia sexual (llamada también disfunción eréctil) se hacen más común (43).

**Apoyo social:** Los apoyos sociales familiares como el amigo cercano, los factores en configuraciones de la red social informal en los adultos mayores, dado que influirá en la experiencia compartida, que evitará toda condición de aislamientos sociales por intimidad y contacto con personas; cumpliendo una función protectora contra las enfermedades para aumentar las probabilidades que los adultos mayores intenten mantener ciertas conductas de salud preventiva (44).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H1:** Existe una relación significativa directa positiva entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021

**H0:** No existe relación entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H1:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021

**H0:** No hay relación entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021

**H2:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021

**H0:** No hay relación entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021

**H3:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021

**H0:** No hay relación entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021

### **3. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Método de la investigación.**

Esta investigación es deductiva, dado que sus métodos son descripciones de los procesos de la construcción de los procesos del conocimiento científico. Los métodos son los siguientes: los científicos, las conjeturas, las hipótesis, realizan una predicción que tendrían que ser verdaderas si las hipótesis fueran ciertas, donde se comparan varias predicciones mediante la observación empírica y con bases a las comparaciones, que se pueden revisar o rechazar las teorías, o se pueden aceptarlas provisionalmente (45).

#### **3.2. Enfoques de la investigación.**

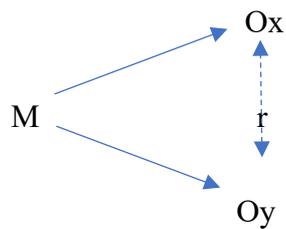
Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado (46).

#### **3.3. Tipo de investigación.**

El estudio son investigaciones del tipo descriptivo correlacional; es descriptivo por lo que busca especificar sus propiedades, sus perfiles y características de importancia de los grupos, de personas, las comunidades u otros fenómenos que están sometidas a los diferentes análisis y por sus propósitos en la evaluación de relaciones existentes entre varias categorías, conceptos o variables (47).

### 3.4. Diseño de la investigación

Están basados según observaciones de los fenómenos como tal en los contextos naturales para luego ser analizados. En esta investigación no requiere condición ni estímulo para exponer al sujeto de estudio. Al sujeto se le observa en los ambientes. Su diseño describe las relaciones de variables y categorías en su momento (48).



Dónde:

M = Representa la Muestra.

O= Representa la muestra u objeto de estudio

O<sub>x</sub> = Apoyo familiar

O<sub>y</sub> = Calidad de vida

r = Relación entre las variables

### 3.5. Población, muestras y muestreos

#### **Población:**

**Población:** En la presente investigación la población estará constituida por pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Maria auxiliadora durante segundo semestre del 2021

N = 50

**Muestra:** Se trabajará al 100% de la población por ser una cantidad mínima de estudio.

**n=50**

**Muestreo:** El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a todos adultos mayores como muestra.

**Criterios de selección:**

- A todos los pacientes adultos mayores que se encuentren dispuestos a participar, previo a obtención de su consentimiento
- Paciente adulto mayor que se encuentren, lucido orientados en tiempo espacio y persona que puedan responder el cuestionario.

**Criterios de inclusión:**

- No se incluirá en el estudio al paciente adulto mayor que se encuentre desorientado, con enfermedades mentales.
- No se considerará en el estudio a paciente sordomudos que tengan problemas para comunicarse.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**V1:** Apoyo Familiar (AF)

**V2:** calidad de vida del adulto mayor (CVAM)

### **Definición conceptual de la primera variable: Apoyo familiar.**

Se define como grado de soporte que da ayuda para cada integrante de la familia. como la protección, los aprendizajes, los afectos, las construcciones de identidades con un vínculo emocional, el mismo que está relacionada según pertenencias, así los apoyos principales, provienen de los miembros de la familia, y más de los que están muy cerca de ellos (49).

### **Definición operacional de la primera variable.**

Para la recolección de datos se usará el instrumento elaborado y validado por Morales (2019) de 20 preguntas divididas en 3 dimensiones, con indicadores: Compañía, Afecto, Relación expresiva, Participación familiar, Economía, Confort. Con puntajes de escala de medición Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.

### **Definición conceptual de la segunda variable: 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 (50).

### **Definición operacional de la segunda variable Cuidado de enfermería**

Para la recolección de datos se usará la Escala FUMAT, que comprende 23 preguntas agrupados en 3 dimensiones. Las respuestas son tipo Likert para cada uno de los ítems; de la siguiente manera: Nunca (1); Algunas veces (2); Frecuentemente (3); siempre (4).

**Tabla 1.** Variables y operacionalización.

<b>Variables</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>V1 Apoyo Familiar</b>	Para la recolección de datos se usará el instrumento elaborado y validado por la Morales Pamela (2019) cuyo instrumento consta de 20 preguntas que se dividen en 3 dimensiones, con indicadores como: Afecto, Compañía, Relación expresiva, Participación de la familia, Economía, Confort. Siendo sus puntajes de escala de medición Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi siempre, Siempre	Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afecto</li> <li>▪ Compañía</li> </ul>	Nunca (1) Casi Nunca (2) A veces (3) Casi siempre (2) Siempre..... (3)
		Apoyo informativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relación expresiva</li> <li>▪ Participación de la familia</li> </ul>	
		Apoyo Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Economía</li> <li>▪ Confort</li> </ul>	
<b>V2 Calidad de Vida del adulto mayor</b>	Para la recolección de datos se usará la Escala FUMAT, que comprende 23 preguntas agrupados en 3 dimensiones. Las respuestas son tipo Likert para cada uno de los ítems; de la siguiente manera: Nunca (1); Algunas veces (2); Frecuentemente (3); siempre (4)	Aspecto físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nutrición</li> <li>▪ Ejercicio</li> <li>▪ Dependencia</li> </ul>	
		Aspecto emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autoestima</li> <li>▪ Imagen corporal</li> <li>▪ Relaciones sociales</li> </ul>	
		Aspecto social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amistades</li> <li>▪ Actividad sexual</li> <li>▪ Apoyo social</li> </ul>	Nunca (1) Algunas veces (2) Frecuentemente (3) Siempre (4)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Como técnica se usará las encuestas, el cual será utilizada como un proceso de investigación, porque se obtendrán y se elaborarán lavase de datos de manera rápida y con eficacia. Sobre ello son muchas las investigaciones que usaron esta técnica. Donde investigadores refieren que son técnicas usadas como una serie de procedimientos establecidos, los cuales se recogen y se analizan series de datos de muestras de casos representativos en un universo amplio, del cual se pretenden describir, explorar, predecir series de características.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Para la recolección de datos de la variable apoyo familiar se utilizará un cuestionario validado de 20 ítems perteneciente al autor Morales Pamela (2019), Las respuestas son tipo Likert; de la siguiente manera: Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4) y siempre (5). Para la calidad de vida, se utilizará la Escala FUMAT, que comprende 23 ítems agrupados en 3 dimensiones. Las respuestas son tipo Likert para cada uno de los ítems; de la siguiente manera: Nunca (1); Algunas veces (2); Frecuentemente (3); siempre (4),

#### **3.7.3. Validación**

Según Hernández y col., (51), “la validez viene a ser el grado donde un instrumento tiene la finalidad de medir la variable que se desea medir” (p.201). En esta investigación, la validez de los instrumentos se realizará mediante un “juicio de expertos”, donde se someterá al instrumento a juicios de tres expertos, para evaluar las recolecciones de los datos. Donde se analizarán al instrumento según 3 conceptos básicos: pertinencias, relevancias y claridades. Si los instrumentos cumplen con 3 condiciones, donde los expertos firman unos certificados de validez donde se indican que existen que “Hay Suficiencia”. La validación de las pruebas

pilotos serán mediante 3 expertos sobre el tema, donde se verificarán los estados de los instrumentos, cuya validez interna fue del 0,90.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Las confiabilidades del instrumento se midieron mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con rangos de 0 a 1 cuanto más cercanos al uno más confiables son los instrumentos “Las confiabilidades expresan que los instrumentos son aplicables para otras investigaciones y la consistencia de sus ítems sirven para identificar las características principales de la variable investigada”. La medición fue del 0.89. Por ello se manifiesta que la confiabilidad consiste en el "grado en que un instrumento produce resultado consistente y coherente

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Terminada la obtención de la base de datos luego de la aplicación del instrumento se analizarán los datos mediante el programa de SPSS.25.0, posteriormente se realizarán las figuras y las tablas en el programa Microsoft Office Word 2014 y Microsoft Office Excel 2014. Se procederán con los análisis estadísticos correspondientes a través de los porcentajes y las frecuencias en tablas, usando figuras de barras, cuyos elementos nos ayudan para ver las descripciones de las variables de estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se tendrá en cuenta aspectos de protección del entrevistado de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicó el consentimiento informado previa información dada a los familiares participantes.

### **Principio de autonomía**

Este principio incorpora las bioéticas a las éticas médicas tradicionales, definidas como aceptación del agente responsable en la toma de decisión. Se respetará 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 en la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados

### **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 del proyecto sociales ciertos beneficios equitativos de las poblaciones del adulto mayor.

## 4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título	X	x	x	x	X															
Elaboración del problema de estudio: planteamiento de problema, formulación del problema, objetivos de la	X	x	x	x	X															
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes,	X	x	x	x	x															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio:													X	x	x	x	x			
Elaboración de las referencias del estudio: revisión																	x	x	x	x
Aprobación del Proyecto																			X	
																				X

## 4.2. Presupuesto

	<b>REC. HUMANOS</b>		
	Asesorías	1	3,600.00
	Técnicos en digitaciones	1	120.00
	Encuestador	2	80.00
	Estadísticos	1	750.00
	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>		
	Textos	Estimado	300.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	200.00
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>		
	Impresión v copia	Estimado	250.00
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Cartulinas	10 unidades	5.00
	Cintas Adhesivas	2 unidades	2.00
	Plumones	6 unidades	15.00
	<b>SERVICIOS</b>		
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	<b>Total, costo</b>		<b>6,139.00</b>
<b>RECURSOS</b>			

## 5. REFERENCIAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. [Citado el 20 de diciembre de 2020]. Disponible en : <https://www.who.int/ageing/es/>:
2. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [internet] [citado el 28 de diciembre del 2020]. disponible en <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.
3. OPS organización panamericano de la salud. Envejecimiento y cambios Demográficos citado el 01 enero del 2021] disponible [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=314&lang=es)
4. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe [Internet] [citado el 30 de enero del 2021]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
5. OIT organización internacional de trabajo Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado? [internet] [citado 20 de enero del 2021] disponible en Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado?:
6. INEI instituto nacional de estadística: situación de la población adulto mayor [internet] [citado 26 de enero del 2021] disponible en: [file:///C:/Users/DORA/Downloads/boletin\\_adulto-mayor%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DORA/Downloads/boletin_adulto-mayor%20(1).pdf)
7. Valdez M., Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Rev. Horiz. Sanitario vol.17 no.2 Villahermosa.

- 2018, México. (Internet) (citado 27 de enero del 2021) disponible en:  
<https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>.
8. Segarra M. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016. Universidad de Cuenca, Ecuador. 2017. [Tesis de especialidad] (citado 18 de febrero del 2021) disponible en:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
  9. Gempp y Bneador. Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile [Artículos originales Rev. Chile Salud Pública][citado 20 de febrero del 2021] disponible en :  
<https://analesfcfm.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/48911/51397>
  10. Alfonso F., Soto C., Santos F. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores [internet] [Rev. Ciencias Médicas vol.20 no.1 Pinar del Río ene.-feb. 2016] [Citado el 28 de febrero del 2021] disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012)
  11. Ramírez P. Determinantes que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores del barrio Unidos Somos Más del Cantón de Esmeraldas disponible [internet] [tesis lic. enfermería, pontificia universidad católica de ecuador] [citado 29 de enero del 2021] disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/164112>.
  12. Alvarado y Chávez. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019[ internet] [tesis universidad nacional de Trujillo

13. Paredes y Preciado. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”, Lurigancho- Chosica, 2018. [tesis especialidad ] [30 marzo del 2021] disponible en
14. Noceda R. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor, centro de salud México San Martín de Porres 2018 [tesis] [internet] [citado 30 de marzo del 2021] disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27919/Noceda\\_RSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27919/Noceda_RSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Martínez Q. Apoyo de la familia al adulto mayor en el servicio de medicina del “hospital nacional sergio e. bernaes” - 2019 [tesis] [internet] [citado el 31 de marzo del 2021] disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4246/MARTINEZ%20QUISPE%20AMALIA%20CRISTINA%20-%20TITULO%20%20ROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ingaruca V., Tacuri C. Maltrato en el entorno familiar y calidad de vida del anciano en el centro taitawasi. palca -2018. [tesis][internet] [citado el 01 de mayo del 2021] disponible en : <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/883/1/TESIS.pdf>
17. Universidad de Sonora División de Ciencias Biológicas y de la Salud Materia: "Enfermería Familiar y Comunitaria teoría" [internet] [citado 02 de enero 2021] disponible en :[http://www.enfermeria.uson.mx/wp-content/uploads/archivos/Enfermeria\\_Comunitaria\\_teoría\\_2005-11.pdf](http://www.enfermeria.uson.mx/wp-content/uploads/archivos/Enfermeria_Comunitaria_teoría_2005-11.pdf)
18. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [internet] [citado el 4 de marzo del 2021] disponible en :

[http://www.enfermeria.uson.mx/wp-content/uploads/archivos/Enfermeria\\_Comunitaria\\_teoría\\_2005-11.pdf](http://www.enfermeria.uson.mx/wp-content/uploads/archivos/Enfermeria_Comunitaria_teoría_2005-11.pdf)

19. Cornelio C. y Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. 2018 (Tesis de titulación) (citado el 22 de marzo del 2021) disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2413>
20. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2017 (Tesis de titulación) (citado el 20 de marzo del 2021) disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6146>.
21. Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, Consulta Externa Ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Tesis de titulación) (citado el 23 de marzo del 2021) disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2381>
22. Pamela M. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el hospital regional docente las mercedes Chiclayo – 2018.universidad de santo Toribio de Mogrovejo (tesis en enfermería) (citado el 2 de mayo del 2021) recuperado de: <file:///C:/Users/DORA/Documents/tesis%20grado%20de%20apoyo%20familiar%20en%20adulto%20mayor.pdf>
23. Ecured. Definición de afecto. Enciclopedia cubana. 2018. (Internet) (citado el 22 de abril del 2021) disponible de: <https://www.ecured.cu/Afecto>

24. Gajardo J. Terapeuta Ocupacional e investigador IPSUSS instituto de políticas públicas en salud [internet] [citado 21 de marzo del 2021] disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/jean-gajardo/la-importancia-de-la-compania-en-la-vejez/2015-10-29/112154.html>.
25. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2017 [Tesis de titulación] [citado 21 de abril del 2021] disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6146>
26. Fossa P. La dimensión expresiva del habla interna. Rev. Psicología USP.2017 [Internet] [citado el 20 abril del 2021] disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-656420160118>
27. Sociedades Operadoras de salud. La familia en el cuidado del adulto mayor. 2018.[Internet] [citado en 21 de enero 2021] disponible en: <https://sop.com.pe/blog/la-familia-en-el-cuidado-del-adulto-mayor/>
28. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2017 [Tesis de titulación] [citado el 23 de enero 2021] disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6146>
29. Coatm. ¿Qué es la economía familiar? España. [Internet] [citado 22 de enero 2021]disponibles en: <http://www.coatm.es/que-es-la-economia-familiar/>
30. Casa de retiro para adultos mayores Nuevo encuentro: el confort en la vejez [internet] [citado 24 de abril del 2021] disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/saenz\\_d\\_f/capitulo2.p df](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/saenz_d_f/capitulo2.p df)

31. Velandia M. salud y calidad de vida, publicaciones reflexiones en enfermería [internet] [citados 25 de enero 2021] disponible en: <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/ana-luisa-velandia-mora-investigacion.html>
32. Anales de la facultad de Medicina UNMSM. significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia [internet] [citado 26 de abril del 2021] disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1218>
33. Celis J. El Aspecto Físico Y La Auto Imagen. 2018 (Internet) [citado 26 de enero de 2021] Recuperado de: <https://www.sebascelis.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/>
34. Guía de buena práctica clínica en geriatría “Nutrición en el Anciano ” [intenet] [citado 21 de enero 2021] disponible en : [file:///C:/Users/DORA/Documents/guia\\_NESTLE%20\(2\)ntricion%20en%20adulto%20mayor.pdf](file:///C:/Users/DORA/Documents/guia_NESTLE%20(2)ntricion%20en%20adulto%20mayor.pdf)
35. OMS. La actividad física en los adultos mayores. Organización mundial de la salud. 2018 [Internet] [citado el 27 de enero 2021] disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/)
36. Laguado E., Camargo K., Campo E. Martín C. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Rev. Gerokomos. 2017 [Internet] [citado 21 de enero 2021] disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134)
37. Arroyo R. La Dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores [internet] [citado 20 de enero 2021] disponible en:

<file:///C:/Users/DORA/Downloads/41333-Texto%20del%20art%C3%ADculo-66309-1-10-20131220.pdf>

38. Asociación mexicana de Gerontología y Geriátría importancia de la autoestima del adulto mayor [internet] [citado 20 de enero 2021] disponible en: <https://www.amgg.com.mx/sobre-el-envejecimiento/la-importancia-de-la-autoestima-en-el-adulto-mayor/#:~:text=Para%20algunos%20investigadores%2C%20la%20autoestima,e%20informaci%C3%B3n%20y%20cuando%20busca>
39. Ramírez M. Imagen corporal, satisfacción corporal, autoeficacias específicas y conductas de salud y riesgo para la mejorar de la imagen corporal. Universidad de granada. 2017. [Tesis de Doctorado] [citado el 21 de enero del 2021] disponible en : <https://hera.ugr.es/tesisugr/26765640.pdf>
40. Colección de estudios. La participación social de las Personas [internet] [citado 22 de enero del 2021] disponible en: Mayores <https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>
41. Granados L., Morales E. Ejecución presupuestal en la calidad de vida de los adultos mayores del asilo “Mosquera Paucar” de la sociedad de beneficencia pública de Huaraz, periodos 2016-2017. 2018. [Tesis de titulación] [citado 18 de enero 2021] disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3449>
42. Mayo Clinic. Las amistades: Enriquecen tu vida y mejoran tu salud. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Internet] [citado el 17 de

- diciembre 2020] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/friendships/art-20044860>
43. NIH. La sexualidad en la edad avanzada. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. [Internet] [Citado el 19 de abril del 2021] disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/sexualidad-edad-avanzada>
44. Enfermería global .Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor [internet] [citado el 15 de febrero del 2021] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016)
45. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2021]
46. 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 2021]
47. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2021]
48. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

49. Hernández. Metodología de la investigación científica. (5ta ed). México: McGraw-Hill interamericana Edit, S.A. ;2012.
50. Vargas Z. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. 2009;33(1):155–65.
51. Canales F., Alvarado E., Pineda E. Metodología de la investigación [Internet]. 2º Edición. Washington. EUA; 1994 [citado el 20 de enero de 20217]. 232 p. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>

## 6. ANEXOS

## 6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Analizar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la relación entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021 Determinar la relación entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima 2021 _Determinar la relación entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021</p>	<p><b>Hipótesis General</b> <b>H1:</b> Existe una relación significativa directa positiva entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2021</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p><b>V1</b> <b>Apoyo Familiar (AF)</b> <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo afectivo</li> <li>• Apoyo informativo</li> <li>• Apoyo Instrumental</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Calidad de Vida del adulto mayor (CVAM)</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspecto físico</li> <li>Aspecto emocional</li> <li>Aspecto social</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfoque cuantitativo</li> </ul> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Método inductivo, deductivo e hipotético-deductivo</li> <li>▪ Diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal</li> </ul>

## 6.2. Matriz de operacionalización de variables.

### Variable 1: Apoyo Familiar

**Definición Operacional:** Para la recolección de datos se usará el instrumento elaborado y validado por la Morales Pamela (2019) cuyo instrumento consta de 20 preguntas que se dividen en 3 dimensiones, con sus indicadores como: Afecto, Compañía, Relación expresiva, Participación de la familia, Economía, Confort. Siendo sus puntajes de escala de medición Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi siempre, Siempre

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecto</li> <li>• Compañía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (1)</li> <li>• Casi Nunca (2)</li> <li>• A veces (3)</li> <li>• Casi siempre (2)</li> <li>• Siempre..... (3)</li> </ul>
Apoyo informativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación expresiva</li> <li>• Participación de la familia</li> </ul>	
Apoyo Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Economía</li> <li>• Confort</li> </ul>	

**Variable 2:** Calidad de Vida.

**Definición Operacional:** Para la recolección de datos se usará la Escala FUMAT, que comprende 23 preguntas agrupados en 3 dimensiones. Las respuestas son tipo Likert para cada uno de los ítems; de la siguiente manera: Nunca (1); Algunas veces (2); Frecuentemente (3); siempre (4)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Aspecto físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima</li> <li>• Imagen corporal</li> <li>• Relaciones sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• . Nunca (1)</li> <li>• Algunas veces (2)</li> <li>• Frecuentemente (3)</li> <li>• Siempre (4)</li> </ul>
Aspecto emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima</li> <li>• Imagen corporal</li> <li>• Relaciones sociales</li> </ul>	
Aspecto social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amistades</li> <li>• Actividad sexual -</li> <li>• Apoyo social</li> </ul>	

### **6.3. Instrumentos**

#### **UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Objetivo del estudio: con la finalidad de recolectar datos e información el cual servirá para establecer la relación del apoyo familiar y Calidad de Vida del adulto mayor en servicio de medicina del hospital María Auxiliadora, Lima 2021.

Fecha de la encuesta: .....

#### **I. APOYO FAMILIAR**

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas al apoyo familiar. Por favor, marque la opción de respuesta que mejor considere y no deje ninguna pregunta en blanco.

<b>APOYO AFECTIVO</b>				
1	Recibe caricias, besos abrazos o palabras cariñosas de sus familiares			
2	Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema,			
3	Se siente que comprendido por sus familiares			
4	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.			
5	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud			
6	Su familia lo anima a que siga su dieta			
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio			
<b>APOYO INFORMATIVO</b>				
8	Sus familiares les ayudan a entender las indicaciones del medico			
9	Sus familiares les explican y orientan sobre los alimentos que prepara para			
10	Sus familiares le recuerdan que no debe comer más alimentos del indicado			
11	Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de los pies y de su piel			
12	Sus familiares le informan sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según			
13	su familia le recuerda su tratamiento o cuidados que debe realizar de acuerdo a su patología			
<b>APOYO INSTRUMENTAL</b>				
14	Sus familiares lo acompañan en su recuperación			
15	Sus familiares le compran sus medicamentos			
16	Sus familiares le compran su ropa			
17	Sus familiares le tienen un cuarto especial para usted			

18	Su familia se adapta su alimentación o suele cocinarle una comida			
19	Su familia le brinda apoyo económico			
20	Cuando están en una situación normal su familia le brinda compañía al igual que cuando son tiempos de enfermedad			

## II. CALIDAD DE VIDA

**Instrucciones:** A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta. y no deje ninguna cuestión en blanco.

N°	ASPECTO EMOCIONAL	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
2	Manifiesta sentirse inútil				
3	Se muestra intranquilo o nervioso				
4	Se muestra satisfecho consigo mismo				
5	Tiene problemas de comportamiento				
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido				
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				

	<b>ASPECTO FÍSICO</b>				
9	Tiene problemas de movilidad				
10	Tiene problemas de continencia				
11	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
12	Su estado de salud le permite salir a la calle				
13	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
14	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
	<b>ASPECTO SOCIAL</b>				
15	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan				
16	Está excluido en su comunidad				

17	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
18	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
19	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
20	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
21	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
22	Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
23	Tiene dificultades para participar en su comunidad				

#### 6.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Aguilar venturera Dorotea

Título : “Apoyo familiar y calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado del hospital María Auxiliadora, lima, 2021”

**Propósito del Estudio:** A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Para Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital María Auxiliadora Lima,2021 asimismo esta investigación servirá para conocer las necesidades de los A+++M poder toma acciones y estrategias para mejorar su calidad de vida del AM y su familia.

**Procedimientos.** Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el **Cuestionario. Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. Dorotea Aguilar ventura.

**Participación:** su participación es completamente voluntaria

#### 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:**

