



**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Apoyo familiar y calidad de vida del adulto  
mayor que asiste al servicio de medicina de un  
centro de salud de Lima, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Cuidado Enfermero en Geriátría y Gerontología**

**Presentado por:**

Lic. Flor Angelica Soto Chilingano

**Asesor:** Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

**Código ORCID:** 0000-0002-7160-7585

**Lima – Perú**

**2022**

**DEDICATORIA:**

Este proyecto está dedicado a las personas que más han influenciado en mi vida dándome los mejores consejos, guiándome y haciendo de mí una mejor persona.

## **AGRADECIMIENTO:**

Familia, amigos y personas especiales en mi vida son un solo conjunto, seres queridos que son de importancia inimaginable en ciertas circunstancias, no podría sentirme más feliz por la confianza depositada en mi persona.

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes, he logrado concluir con éxito un proyecto que en principio parecía difícil e interminable.

ASESOR:  
DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

JURADO:

PRESIDENTE: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco

VOCAL: Mg. Paola Cabrera Espezua

## INDICE

1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.1.1 Problema general.....	14
1.1.2 Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Teórica.....	15
1.4.2 Metodológica.....	15
1.4.3 Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	16
1.5.1 Temporal.....	16
1.5.2 Espacial.....	16
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	16
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Formulación de hipótesis .....	31
2.3.1 Hipótesis general.....	31
2.3.2 Hipótesis específicas.....	31
3. METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación.....	32
3.2. Enfoque de la investigación.....	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo.....	32
3.6. Variables y operacionalización.....	33

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1 Técnica.....	36
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3 Validación.....	36
3.7.4 Confiabilidad.....	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9. Aspectos éticos.....	37
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
4.1. Cronograma de actividades.....	38
4.2. Presupuesto.....	39
<b>5. REFERENCIAS.....</b>	<b>40</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	48
Anexo 2: Instrumentos.....	49
Anexo 3: Cuestionario.....	50
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.....	51

## RESUMEN

La calidad de vida según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social, la evolución social, el desarrollo de la psicología y los cambios en la salud han cambiado la relación entre el paciente y los entornos de salud, la calidad de vida en el ámbito de la salud ya no se evalúa en términos de morbimortalidad, diagnóstico y terapia, se tienen en cuenta otros enfoques centrados en el individuo que esta con algún padecimiento. Asimismo, es un concepto multifactorial como la percepción que tiene un individuo de su lugar en la vida, su cultura y su sistema de valores en el que vive, relacionado a sus metas y sus expectativas.

El objetivo del apoyo familiar no es centrarse en la solución de los problemas psicológicos o mentales de los individuos que integran la familia, sino tratar los diversos problemas de relación y de la comunicación interactiva entre todos sus miembros, la regulación de las relaciones familiares que a menudo afectan positivamente la salud de quienes los integran, porque las familias suelen ser la fuente más importante de apoyo para sus miembros. Pero también pueden ser la fuente más importante causante de estrés.

El envejecer es un cambio que se da con los años a través de la vida, está asociado con un cambio gradual en la función metabólica de los órganos y la incapacidad de las células para regenerarse, pero también muestra signos de deterioro en varios aspectos, como físico, psicológico, psicosocial y espiritual.

Palabras clave: Apoyo familiar, calidad de vida, adulto mayor



## **ABSTRACT**

According to the WHO, quality of life is a state of complete physical, mental and social well-being, social evolution, the development of psychology and changes in health have changed the relationship between the patient and health environments, quality of life in the field of health is no longer evaluated in terms of morbidity and mortality, diagnosis and therapy, other approaches focused on the individual who is suffering from a disease are taken into account.

Likewise, it is a multifactorial concept such as the perception that an individual has of his place in life, his culture and his value system in which he lives, related to his goals and expectations.

The objective of family support is not to focus on solving the psychological or mental problems of the individuals that make up the family, but to deal with the various relationship problems and interactive communication between all its members, the regulation of family relationships that They often positively affect the health of their members, because families are often the most important source of support for their members. But they can also be the most important source of stress.

Aging is a change that occurs with the years throughout life, it is associated with a gradual change in the metabolic function of the organs and the inability of cells to regenerate, but it also shows signs of deterioration in various aspects, such as physical, psychological, psychosocial and spiritual.

Keywords: Family support, quality of life, older adult

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020, estimó 697 millones de adultos mayores, lo que representa el 9.1% de la población, siendo más prevalente en Europa 24%, América del Norte 21%, Asia 17%, Oceanía 16% y América Latina 11%; asimismo, la edad conlleva mayor riesgo de enfermedades crónicas como demencia senil, enfermedades cardíacas, problemas auditivos y visuales, osteoporosis, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, artrosis y artritis, Alzheimer, Parkinson, fibromialgia, caídas, depresión y cáncer; como también discapacidades, muertes y costos de atención médica, trayendo consigo que su calidad de vida este deteriorada por la misma etapa de vida (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2020, evidenció que América Latina y el Caribe el 11% tiene más de 60 años siendo 76 millones; sin embargo, se espera que el 2030 alcance el 17% siendo equivalente a 120 millones, y para el 2050 uno de cuatro habitantes habrá alcanzado 60 años con 198 millones de adultos mayores; cuya prevalencia se da en Cuba, Puerto Rico y Uruguay 15%, Argentina y Chile 11%, a medida que las sociedades envejecen, la proporción de personas con dificultades para realizar las actividades diarias aumentan y necesitan ayuda, y el cuidado de los demás (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2021, reportó que existen más de 4,200 millones de adultos mayores que representan el 12.4%; quienes están llegando a la vejez con más enfermedades crónicas, discapacidades y menos recursos económicas que las personas adultas mayores de los países desarrollados; asimismo, para el 2025, uno de cada diez adultos mayores tendrá 80 años, este crecimiento vendrá con aumentos en la

prevalencia de condiciones médicas y discapacidades que aumentarán el riesgo de fragilidad lo cual reduce la calidad de vida y deteriora aún más la capacidad funcional (3).

El envejecer es un cambio que se da con los años a través de la vida, está asociado con un cambio gradual en la función metabólica de los órganos y la incapacidad de las células para regenerarse; del mismo modo, las personas mayores tienen más probabilidades de sufrir muchos trastornos de salud debido a la reducción de la actividad física y mental; además, la soledad, la disfunción sexual y los trastornos metabólicos crónicos se encuentran entre las principales causas de malestar emocional en esta etapa de la vida; Todos estos problemas reducen la calidad de vida de los ancianos (4).

En consecuencia, las malas condiciones económicas, culturales, educativas y de atención de la salud, así como las inadecuadas relaciones sociales, conducen a una mala calidad de vida de los adultos mayores; las enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, la osteoporosis, la cardiopatía coronaria y la enfermedad cerebrovascular son comunes; estos trastornos, que provocan problemas médicos, sociales y psicológicos, reducen la actividad física y reducen la autoestima y la independencia de los ancianos (5).

Asimismo, el pensamiento del final de la vida, están influenciados no solo por factores biomédicos, sino también por la angustia psicosocial y miedo a la muerte; experimentan soledad por pérdida del cónyuge, separación de la familia y pérdida de los compañeros es un contribuyente al sufrimiento, el sentimiento subjetivo de aislamiento, de falta de pertenencia o de falta de compañía; tienen más probabilidades de experimentar síntomas depresivos, se asocian débilmente con el disfrute, la energía y la motivación (6).

A medida que las personas envejecen, tener un sistema de apoyo familiar es fundamental para los ancianos; es decir, sistemas para apoyarse que le proporciona una red social, ayuda a mejorar la salud de sus seres queridos e incluso puede prolongar su vida en comparación con los adultos mayores sin amigos ni familiares; siendo beneficioso

al otorgar una esperanza de vida más larga, sistema inmunológico más fuerte, mejor salud mental y cerebral, que van a conllevar a que su calidad de vida sea más saludable (7).

El adulto mayor posee una edad que ha alcanzado la plena madurez en términos de tamaño y función, pero también muestra signos de deterioro en varios aspectos, como físico, psicológico, psicosocial y espiritual; lo que en sí mismo plantea problemas de salud; afectan sus niveles independientes en los quehaceres de la vida diaria; las personas con un alto nivel de dependencia necesitan ayuda familiar para cubrir sus necesidades diarias; se espera que los familiares, como recursos más cercanos a ellos, les faciliten y apoyen en su fase de desarrollo, para mantener su salud y bienestar (8).

Por ende, el apoyo familiar es fundamental para que el anciano tenga una calidad de vida buena en beneficio de un envejecimiento saludable, haciéndoles que sus momentos al final de la vida sea de una vida plena, sin problemas, apoyándolos en todo, sobre todo en cuanto a su estado de salud, mediante un apoyo emocional, instrumental, y valorativo; así como en su calidad de vida física, psicológica, social y del ambiente; que sea propicia para tener una vida digna, autovalente, autónomo y muy saludable (9).

A la vez tienen que enfrentar a diario la discriminación social y la estigmatización, se sienten desconectados de la sociedad y desvinculados de su familia a medida que la vida avanza las cargas se vuelven difíciles de soportar; donde los hijos se involucran más en su propia vida profesional o personal y, a menudo, se olvidan del apoyo que necesitan sus progenitores; si bien les ofrecen cierto apoyo y ayuda de otros, no pueden reemplazar a quienes los integran, razones dadas dentro del apoyo familiar es muy importante (10).

En el Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, a menudo asisten los adultos mayores a recibir sus consultas debido a sus controles médicos por sus dolencias propias de la edad; sin embargo, muchas veces van solos, donde manifiestan lo siguiente: “mis familiares se aburren de mi persona”, “siento que soy una carga para mis hijos”,

“mis familiares no tienen paciencia”, “me siento solo”, “estoy triste; entre otros aspectos. Por todo lo anteriormente expuesto, se fórmula la siguiente interrogante de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

Identificar la relación que existe entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

Identificar la relación que existe entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

Identificar la relación que existe entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

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

##### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio de investigación afianzará los conocimientos científicos acerca del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor, que es muy relevante para poseer un envejecimiento positivo, saludable, autónomo, autovalente y con capacidad funcional; basándose del apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento familiar, así como la reducción del nivel de carga que siente la familia al brindar apoyo al cuidado de la persona mayor, para que pueda mejorar su estado de salud, mediante la provisión de información a través de capacitaciones, sugerencias y consejería a las familias que están dispuestas a brindar apoyo a la persona mayor para incrementar vivir con plenitud el final de la vida.

##### **1.4.2. Metodológica**

El estudio servirá como marco de referencia para futuros trabajos de investigación similares que abordan el tema del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor no institucionalizado a través de la aplicación de sus instrumentos validados y confiables; asimismo, se tomará como base la situación problemática, los estudios previos nacionales e internacionales, la base teórica, el material y método, discusión, entre otros aspectos.

##### **1.4.3. Práctica**

El estudio es muy relevante para el profesional de enfermería como promotor de la salud promoverá el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor a fin de tener la oportunidad de vivir una vida larga y con un envejecimiento saludable; es decir, en otras palabras, es permitirles hacer lo que valoran durante toda su vida, estar libres de enfermedades y enfermedades, y poder funcionar, estar disponibles para todos los ancianos y hacer lo que tienen. Las razones invaluable incluyen la capacidad de una

persona para satisfacer las necesidades básicas, tomar decisiones, mantener relaciones y contribuir a la sociedad.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación tendrá un tiempo o corte transversal estipulado de duración de seis meses comprendidos entre los meses de enero a junio del año 2022.

### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio de investigación se realizará en el Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima – Perú.

### **1.5.3. Recursos**

Se cuenta favorablemente con los recursos logísticos, financieros, humanos e instrumentos validados para aplicar y culminar con éxito el presente estudio.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Estudios Internacionales

Guaicha y Herrera (11), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la “Calidad de vida y apoyo familiar de los adultos mayores del cantón Coronel Marcelino Maridueña, Ecuador 2021”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; la técnica fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios, en una población que estuvo constituida por 60 adultos mayores. Los resultados fueron que el 83.4% de los adultos mayores presentan una calidad de vida buena, 9.3% una calidad de vida regular y 7.3% una calidad de vida mala; y el 60% presentan apoyo familiar favorable y 40% apoyo familiar desfavorable. Las conclusiones del estudio fueron que existe una relación altamente significativa mediante la Prueba de Correlación de Spearman,  $Rho=0.768$ , y con  $p=0.010$ ; es decir, entre la calidad de vida y apoyo familiar de los adultos mayores.

Valdez y Álvarez (12), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la “Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscrita una Unidad de Medicina Familiar de la Seguridad Social, México 2021”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; la técnica fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios, en una población que estuvo constituida por 368 adultos mayores. Los resultados fueron que el 50% de los adultos mayores presentan una calidad de vida buena y 50% presentan una calidad de vida mala; y el 78.3% presentan apoyo familiar favorable y 21.7% apoyo familiar desfavorable. Las conclusiones del estudio fueron que existe una relación altamente significativa mediante la Prueba de Correlación de Chi Cuadrado,  $X^2=30.92$ , y con  $p=0.000$ ; es decir, entre la calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores.



Talarska et al (13), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la “Calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor en Polonia, 2018”. Realizo un estudio de investigación con enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, no experimental y diseño correlacional; la técnica fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios validados y confiables, en una población que estuvo constituida por 100 adultos mayores no institucionalizados. Los resultados del presente estudio fueron que el 65% de adultos mayores tienen calidad de vida buena, 20% tienen calidad de vida regular y 15% tienen calidad de vida mala; y el 75% de los adultos mayores presentan un apoyo familiar favorable y 25% presentan un apoyo familiar desfavorable. Las conclusiones finales del presente estudio fueron que existe una relación altamente significativa mediante la Prueba de Correlación de Spearman,  $Rho=0.720$ , y con  $p=0.001$  entre la calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor en Polonia.

### **Estudios Nacionales**

Ticlia (14), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el “Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del CAM El Porvenir, Trujillo 2021”. Realizo un estudio de tipo o enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, no experimental y diseño correlacional; la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios validados y confiables, en una población que estuvo constituida por 36 adultos mayores no institucionalizados. Los resultados del presente estudio fueron que el 86.1% de los adultos mayores tienen un grado de apoyo familiar alto y 13.9% tienen un grado de apoyo familiar bajo; y el 69.4% presentan un nivel de calidad de vida regular y 30.6% presentan un nivel de calidad de vida buena. Las conclusiones finales del presente estudio fueron que existe una relación altamente significativa mediante la Prueba de Correlación Chi Cuadrado,  $X^2=2.372$ , y con  $p=0.123$ ; por lo tanto, el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del CAM El Porvenir.

Angulo y Rivera (15), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la “Calidad de vida y apoyo familiar percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa, 2021”. Realizo un estudio de tipo o enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, no experimental y diseño correlacional; la técnica fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios, en una población que estuvo constituida por 132 adultos mayores. Los resultados fueron que el 60.6% de adultos mayores tienen calidad de vida buena, 33.3% con nivel de calidad de vida regular y 6.1% con nivel de calidad de vida mala; y el 60.6% de los adultos mayores tienen un grado de apoyo familiar normal y 26.5% tienen un grado de apoyo familiar bajo. Las conclusiones fueron que existe una relación altamente significativa mediante la Prueba de Correlación de Spearman,  $Rho=0.642$ , y con  $p=0.002$  entre la calidad de vida y el apoyo familiar percibido en los adultos mayores de la ciudad de Arequipa.

Alvarado y Chávez (16), en su investigación tuvo como objetivo 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”. Realizo un estudio de tipo o enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, no experimental y diseño correlacional; la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios, en una población que estuvo constituida por 52 adultos mayores no institucionalizados. Los resultados del presente estudio de investigación fueron que el 46.2% de los adultos mayores tienen un grado de apoyo familiar moderado, 33.7% tienen un grado de apoyo familiar bajo y 21.1% tienen un grado de apoyo familiar alto; y el 61.6% con nivel de calidad de vida regular, 19.2% con nivel de calidad de vida mala y 19.2% con nivel de calidad de vida buena. Las conclusiones fueron que existe una relación altamente significativa mediante la Prueba de Correlación Chi Cuadrado  $X^2=25.297$ , y con  $p=0.000$ ; es decir, entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida del adulto mayor.

## **2.2. Bases teóricas**

### **APOYO FAMILIAR**

El apoyo familiar entendido como una participación activa en los núcleos familiares se ha desarrollado a partir de la década de 1950 como un tipo de solución que pretende atender a la familia en su conjunto y brindando asistencia y dar soluciones proactivas. El objetivo en el apoyo familiar no es centrarse en la solución de los problemas psicológicos o mentales de los individuos que integran la familia, sino tratar los diversos problemas de relación y de la comunicación interactiva entre todos sus miembros (17).

Una de sus tareas es la regulación de las relaciones familiares que a menudo afectan positivamente la salud de quienes los integran, porque las familias suelen ser la fuente más importante de apoyo para sus miembros. Pero también pueden ser la fuente más importante causante de estrés, es así que el apoyo familiar se lleva a cabo con la participación de todos o de algunos de sus miembros integrantes, en las sesiones de reunión familiar, tratando de las maneras más adecuadas en que sus familiares trabajen unidos en la búsqueda de soluciones y posibles alternativas (18).

Esto se lleva a cabo encontrando los posibles cuellos de botella y tratando de producir soluciones alternativas al problema, el apoyo familiar se puede llevar a cabo en un formato de resolución conyugal, esto quiere decir que se centre únicamente en los problemas entre los cónyuges o, por ejemplo, cuando el problema se extiende a los hijos, o nietos se pueden realizar sesiones con la participación activa de sus miembros (19).

Muchas veces se quiere dar lo mejor a la familia, pero a veces se tiene momentos difíciles, tal vez la familia esté en crisis o tal vez no se pueda satisfacer las necesidades básicas. Ya sea que se tenga dificultades financieras o que la familia esté en problemas el apoyo familiar cuando es unida la ayuda está disponible, sin embargo, se debe saber que según sea su funcionalidad el apoyo familiar tendrá diferentes niveles de apoyo (20).

### **Importancia del apoyo familiar**

Independientemente de los servicios que puede brindar el apoyo familiar tienen el mismo objetivo principal el ayudar a sus integrantes a mejorar su calidad de vidas, el apoyo puede venir en forma de manutención infantil, apoyo moral, psicológico y de capacitación de habilidades, etc. Con todos los diferentes tipos de apoyo familiar que puede brindar una familia unida y organizada, a veces no hay ninguna razón por la que un individuo enfrente sus problemas y desafíos por propia cuenta. Cuando la vida familiar parece insostenible debido a problemas de relación, problemas prácticos o dificultades financieras, puede obtener la ayuda que necesita e incluso mejorar la calidad de vida (21).

### **Tipos de apoyo familiar**

**Estimulación y apoyo emocional:** Es el principal y más importante que se pone de manifiesto cuando un familiar se siente en riesgo o está atravesando por una situación crítica, es un importante aliciente que sirve para el crecimiento personal, un familiar no solamente necesitará lo básico para su vida como el alimento y abrigo, sino el aliento, la superación y alentar al familiar a encontrar o facilitar soluciones lógicas y sensatas (22).

Muchas veces el mencionar palabras de aprecio y cariño es más valioso y oportuno, en ese sentido un apoyo que tome en cuenta la carga emocional para dar consuelo y tranquilidad es sanador. Significa el no restar importancia o burlarse de los sentimientos, es ser capaz de tener empatía y resolución en momentos de apremio (23).

**Apoyo logístico:** Es lo relacionado a la gestión, procesos que impliquen coordinación para poner en marcha asistencia a familiares que necesiten ciertos requerimientos como son el ser transportado a un centro médico o una posta. El tener que movilizar esfuerzos para la compra de alimentos o refinanciar una deuda o cubrirlo con el apoyo financiero de los demás miembros, es también cuando se extiende el apoyo a un familiar y para tal propósito se utilice un gran despliegue de fuerzas y capacidades (24).

### **Dimensión apoyo afectivo**

Tal vez una de los peores obstáculos con lo cual deben lidiar los adultos mayores es el aspecto emocional, que en gran parte de ellos suele repercutir significativamente, es un período en el que se produce el mayor cansancio físico y las enfermedades provocan diversos efectos negativos en el cuerpo debilitado. Por eso es muy importante que los familiares tomen consciencia de que en este periodo de vida tanto el estado físico como emocional cuesta y cuenta mucho, es por ello que las demostraciones afectivas como cariños, besos son importantes y revalorizan el espíritu y dar sentido a las cosas (25).

Parte esencial de todo dialogo es el escuchar, ya que los adultos mayores sienten más necesidad de compartir sus sentimientos, emociones y problemas, es que se inclinan a ser más expresivos a valorar más la amistad y el compañerismo. Siempre que los familiares tengan un tiempo disponible y que el cuidador principal preste un tiempo prudencial debe prestar atención a sus demandas, aunque en ocasiones podría significar que solamente tienen la necesidad de captar la atención, para evitar la saturación propia de estar al cuidado, debe haber relevos que inyecten nuevas formas comunicativas (26).

La asertividad y la empatía son herramientas que deben ser explotadas al máximo, no se trata de realizar la labor de cuidar por el mero hecho de hacerlo se trata de reconocerlo como un ser humano digno y que merece ser comprendido y amado. La adaptación a la disminución de su fuerza física y el deterioro de su salud son evidentes y deben ser comprendidas, ya que es el período en donde se acelera esto rápidamente (27).

Durante este período se espera que estas personas se adapten a los cambios, el cuidador y familiares pueden estrechar más los lazos sentimentales y presten atención, redoblando esfuerzos para consolidar la confianza. De esta manera habrá más tiempo para escucharse unos a otros, y fortalecer los lazos con toda la familia, despertar la camaradería y crear un ambiente saludable donde todos y en especial el adulto mayor sea feliz (28).

### **Dimensión apoyo instrumental**

Esta clase de apoyo implica una conducta directa de los familiares para el adulto mayor, esto conlleva a brindar la ayuda desinteresada en todos los aspectos de su vida, esto quiere decir que no solamente necesitará del alimento para mantener su integridad, sino también del factor económico muy importante para la realización de todas las actividades diarias de cualquier ser humano que necesite cubrir diversas necesidades básicas. Estas pueden ir desde cubrir las compras de alimentos diarios, ayuda en labores del hogar, transporte, la ayuda que es considerada tangible, es decir lo que se puede observar (29).

Varios elementos, marcados el sexo, condicionantes de salud, las características de la red social y la estructura familiar pueden influir en el intercambio del apoyo instrumental o el social, los familiares deben tener en cuenta los desgastes mentales y físicos, y la red social personal cada vez más estrecha que experimentan los adultos mayores conforme envejecen, la probabilidad de que los adultos mayores reciban mayor apoyo instrumental se hace cada vez más evidente con la edad (30).

Este apoyo puede venir de fuentes principalmente de los familiares directos, luego de los familiares que no frecuenta con regularidad, de los amigos más cercanos, así como de los vecinos dependiendo el nivel de lazos amicales, y finalmente de personas conocidas que en algún momento conocieron al adulto mayor. El apoyo instrumental también puede tener su procedencia en las redes de apoyo secundarias que son todos aquellos que conforman a nivel global exterior a los familiares que demuestran apoyo constante (31).

Los grupos de la tercera edad también están incluidos, así como los diversos centros de apoyo para el adulto mayor, este se evidencia cuando el adulto mayor tiene una creciente demanda de cuidados y necesidades que por amor y aprecio, sus familiares y allegados les brindan desinteresadamente, las consecuencias del apoyo instrumental bien direccionado traen consigo una mayor gratitud e incrementa la calidad de vida (32).

### **Dimensión apoyo informativo**

Es importante siempre mantener informado sobre los cuidados y asistencias brindadas, las consecuencias de mantener información oculta con respecto a la salud o en la relación podría ser contraproducente y con la implicación en que el adulto mayor podría perder la confianza y difícilmente se podría recuperar la confianza y credibilidad perdida. Debe darse prioridad a las demandas de información, aunque parezcan banas o poco sensatas, mantener informado continuamente y hacer participe en la toma de decisiones, es lo más acertado para mantener una relación constructiva, fructífera y armoniosa (33).

La parte informativa también implica dar a conocer todos los aspectos que giran en torno a su medio ambiente, como son el funcionamiento del hogar, y en lo posible la situación de cada uno de sus integrantes. Esto también sirve para disipar las dudas sobre posibles sospechas de ocultamiento de información, especialmente los que están relacionados a su salud, salvo sean por enfermedades o que hayan ocurrido desgracias familiares no cercanas que será recomendable no permitir los chismes ni rumores (34).

La información es uno de los mecanismos que tiene el ser humano para tener una referencia de las cosas, de las circunstancias que suceden a su alrededor, si bien los adultos mayores están atravesando por un periodo de deterioro físico y psicológico propio de su edad no debe ser motivo de exclusión o ocultamiento de la información. No se debe caer en tópicos de la sociedad en la cual excluyen al adulto mayor minimizándolo (35).

No es recomendable brindarle información que sea de preocupación y angustia, es mejor dejar de lado noticias que causen intriga y preocupación, la información es esencial en las áreas que realmente podrían contribuir el fomentar la salud. No obstante, también puede ser una herramienta destructiva y causante de problemas psicológicos, los adultos mayores tienden a ser susceptibles con cambios en el estado de ánimo muy velozmente, por ello se debe tener cuidado en la información que se les brinde (36).

### **Dimensión apoyo valorativo**

La amabilidad y el respeto son dos cosas que se deben mostrar a las personas mayores que en ocasiones son maltratados, la mayoría de ellos han experimentado mucho en sus vidas y han hecho una gran contribución a la sociedad. En la vejez, sin embargo, a menudo son empujados a los márgenes de la sociedad y ser mirados a menos, a menudo, sufren la pobreza y/o la soledad, es por ello que es importante prestarles atención y respeto, esto permite que los más pequeños del hogar lo conozca, lo amen y respeten (37).

Entre las decisiones acertadas están el dirigirse a ellos con respeto, darles la mano es decir saludarlo, este simple gesto de saludo muestra respeto por la otra persona por un lado y los propios buenos modales por el otro. Hablar claro y sin jerga, no se debe murmurar, sino hablar con claridad, eso no significa que se tenga que gritar a la gente mayor. Permitir el contacto visual al saludar y en una conversación, el contacto visual muestra que se reconoce y aprecia a la otra persona. Sonreír, una simple sonrisa cálida puede alegrar todo el día al adulto mayor, especialmente cuando se sienten solos, son las pequeñas cosas como una sonrisa las que lo animan y mantienen el buen carácter (38).

Siempre se debe ofrecer la ayuda, el cuerpo a veces ya no tiene la fuerza suficiente, es por eso que ellos dependen de la ayuda de los demás familiares, por eso se debe prestar atención, por ejemplo, mantenerles la puerta abierta al entrar a un ambiente, etc. Mostrar buenos modales, el decir por favor y gracias o defenderlos de un abuso o atropello contra ellos, ya que ellos han mantenido y aplicado estos modales cuando eran jóvenes (39).

Dedicarles tiempo y atención, estas personas realmente aprecian que se les dediques tiempo y atención, esto puede ser una conversación casual, jugar juntos o ver una película. Los jóvenes especialmente deben mostrar afecto, especialmente por el adulto mayor, es importante mostrar afecto y amor, esto puede referirse a la abuela y al abuelo, devolver el amor con palabras o con un fuerte abrazo suele ser conmovedor (40).



## **CALIDAD DE VIDA**

La definición de calidad de vida es reciente en el ámbito de la salud y en especial de enfermería, este concepto nació en los 60's en los EE.UU., el término fue creado para enfatizar que la influencia material por sí sola no es suficiente para vivir bien. Está ligado al fuerte surgimiento de pacientes que padecen patologías crónicas, al progreso de la medicina y la forma de envejecer los pobladores; es decir, es un concepto complejo que es tanto de interés en áreas de la filosofía, psicología y de la sociología; la OMS lo definió como un estado de completo bienestar en lo físico, mental y en lo social (41).

La evolución social, el desarrollo de la psicología y los cambios en la salud han cambiado la relación entre el paciente y los entornos de salud, particularmente con los enfermeros; la calidad de vida en el ámbito de la salud ya no se evalúa en términos de morbimortalidad, diagnóstico y terapia, se tienen en cuenta otros enfoques centrados en el individuo que esta con algún padecimiento. Asimismo, es un concepto multifactorial como la percepción que tiene un individuo de su lugar en la vida, de su cultura y de su sistema de valores en el que vive, relacionado a sus metas y sus expectativas (42).

Esta definición abarca el estado somático, la autonomía física, el estado psicológico, el funcionamiento psicológico, el bienestar, las interacciones sociales, las actividades profesionales y los recursos económicos; la expectativa vivida con respecto a su estado de salud dependerá del estado de salud general, la duración de las enfermedades, el número de síntomas, el dolor, la pérdida de autonomía funcional y a la autoestima. Una persona es la única que convive con su enfermedad o problema de salud a diario, lo que tiene que decir guía sus conductas de salud, en la calidad de vida es una traducción resumida de esto, donde la pésima vida refleja potencialmente falta de conocimiento de la enfermedad, mal manejo conductual de la enfermedad en situaciones de rutina o emergencia, presencia de comorbilidades, soledad, y poco apoyo del entorno (43).

### **Dimensión calidad de vida física**

Los ancianos con temores a caerse, tienen una disminución de la movilidad, falta de actividad; tienden a moverse menos, sin embargo, unos estilos vividos sedentarios son perjudiciales para la salud y puede conducir a la pérdida de autonomía. Seguir practicando actividad física a partir de los 65 años es clave y al alcance de todos según sus capacidades, la práctica de cualquier actividad física es necesaria incluso en esta edad, ser activo reduce la discapacidad y mejora la calidad de vida de los ancianos (44).

Por el contrario, la actividad física va acompañada de una serie de beneficios, pero que podrían reducirse si se fomenta los malos hábitos como el sedentarismo, esto provoca una disminución de la densidad ósea y de la fuerza muscular; la inactividad es pues, siendo una de las prioritarias causales de las patologías en los adultos mayores, porque debilita el corazón y los pulmones en particular, volviéndose menos flexibles (45).

### **Dimensión calidad de vida psicológica**

Esta dimensión, de hecho, estos dos conceptos están, por un lado, asociados con el bienestar y, por otro lado, lo psicológico, el bienestar psicológico se define por el impacto del estado de salud en otras características vividas; es decir, influenciados en los aspectos psicológicos que también tiene un impacto directo y asociado, de hecho, la presencia de cambios anímicos constantes, como depresivos, o una tendencia negativa, distorsiona las percepciones de las expectativas vividas por los ancianos (46)

Los episodios negativos afectan la salud física, podría explicarse por la presencia de depresión, y por tanto sufrimiento psicológico, muchos cuidadores constatan como la salud es afectada con los síntomas psicológicos negativos. No obstante, no siempre se cumple a cabalidad ya que muchos de ellos suelen tener diferentes grados de afectación psicológica como resignación y la aceptación que, a diferencia de la depresión, soledad y el pensamiento suicida, son enfocados a formas psicológicas menos destructivas (47).

### **Dimensión calidad de vida social**

El apoyo social es una medida funcional de las interacciones sociables, para los ancianos para con ello brindar el apoyo social sirve como amortiguador frente a factores estresantes o adversidades, protegiendo así frente al desarrollo de trastornos psicológicos, en esta dirección, el apoyo social actúa sobre la situación amenazante o estresante, permite que la situación amenazante sea menos intensa, haciéndola manejable, el apoyo social reduce la reacción emocional negativa inducida por la situación amenazante (48).

Sin embargo, la interrelación entre lo sociable y psicológico se interconecta, el apoyo social podría tener un efecto terapéutico para los adultos mayores que han desarrollado síntomas negativos. La intervención social es eficaz para aliviar la soledad, y sirve para enfrentar pérdidas sentimentales (cónyuges, familiares, amigos), que reducen su red de apoyo social, y reduce el riesgo de enfrentar la soledad y la depresión (49).

### **Dimensión calidad de vida entorno**

Es todo lo relacionado con el ambiente que rodea al adulto mayor y como se interrelaciona entre sí, los mayores tienen una disminución en diferentes áreas de su vida, sin embargo, el cuidador tiene la responsabilidad de crear un entorno apacible y acogedor. Una de las medidas más aceptadas para que la calidad del entorno mejore es que se reduzcan al mínimo los ruidos, siendo estas muy perturbadores para las personas mayores, en su defecto existen materiales anti ruido y podrían colocarse en las ventanas (50).

Implementar de mayor iluminación en áreas en donde se pase mayor tiempo, evitar cualquier hábito nocivo de algún familiar como por ejemplo el fumar; mantener una buena ventilación de la habitación y demás áreas. Facilitar el traslado en la mayor cantidad de áreas en la casa, especialmente en adultos con limitaciones físicas, colocar parantes en el inodoro y ducha para facilitar el aseo, mantener un ambiente donde sus integrantes muestren respeto, atención, afecto y solidaridad con el adulto mayor (51).

## **ADULTO MAYOR**

Un adulto mayor es, para el sentido común, un individuo de mayor edad que presenta los atributos fisiológicos y sociales propios de una edad avanzada, la vejez tal como los representa la sociedad; a los adultos mayores también se les denomina ancianos. La definición de un adulto mayor dependerá del contexto, el envejecimiento es un proceso gradual, y un individuo no envejece de la noche a la mañana, ya que se tiene que pasar por el proceso de la naturaleza, otra definición de la vejez o del adulto mayor se basa no solamente en las percepciones biológicas sino también individuales y sociales (52).

Además, esta percepción está fuertemente ligada a la mirada e interpretación de los demás y descrito como un periodo mirado a menos, generalmente es la jubilación la que marca simbólicamente la entrada en la tercera edad, los ancianos forman un gran grupo social, pero no son homogéneos. El inicio de la vejez no se refiere a ninguna edad en particular sino a un estado de incapacidad funcional que sienten los propios ancianos. Lo que acompaña al adulto mayor es el envejecimiento, disminución de la autonomía física, más dificultades para ver, para oír, para moverse, para comer, para el aseo (53).

Para diferenciar el sabor de los alimentos, gran fatiga durante las actividades diarias como ir de compras, limpiar, disminución de las capacidades intelectuales, disminución de la capacidad de concentración, comprensión, expresión, comunicación, mayor lentitud y dificultad para encontrar palabras, falta de capacidad para formular oraciones, omisiones de hechos o repeticiones, cambio del entorno social y familiar (54).

Tener una mayor e incrementada incapacidad para tomar decisiones sobre su propia vida, y su futuro, cambio de autoestima, sentimiento de convertirse en una carga para los demás, dificultad para aceptar el volverse dependiente, culpa ante la posibilidad de pedir ayuda, deterioro de la imagen que se tiene de uno mismo, vergüenza creciente por la pérdida de la propia intimidad, sentimiento de ser poco interesante, inútil, etc. (55).

## **TEORÍA DEL AFRONTAMIENTO DE CALLISTA ROY**

La hermana Callista Roy desarrolló los conceptos básicos del diseño cuando era estudiante de posgrado en la Universidad de California, y Adaptive Design de Roy se publicó por primera vez en 1970. Desde entonces, Roy ha publicado muchos libros, artículos y se ha presentado en muchas conferencias de moda. uso en la práctica de enfermería. También ha seguido mejorando y rediseñando el modelo, y el modelo adaptativo de Roy es ahora uno de los más utilizados en la industria de la enfermería, utilizado por cientos de miles de enfermeras en todo el mundo (56).

El modelo presenta al ser humano como un sistema adaptativo complejo que interactúa constantemente con el entorno interno y externo, y la función principal del sistema humano es mantener la integridad en respuesta a los estímulos ambientales y apoyar la adaptación exitosa de las metas de enfermería. La adaptación es el proceso y resultado de pensar y sentir individualmente o en grupo para integrar a las personas y el medio ambiente (57).

La adaptación se refiere a una situación en la que la salud, el bienestar, la calidad de vida y la muerte digna conducen a una enfermedad grave, y el nivel de adaptación se considera vital, mientras que Roy explica que existen tres niveles de compensación que integran los procesos vitales. . y comprometido. En el modelo adaptativo, el proceso de adaptación incluye tanto el mecanismo de afrontamiento innato como el mecanismo de afrontamiento adquirido (58).

El proceso de afrontamiento innato está determinado genéticamente; Por lo general, se consideran procesos automáticos, mientras que, por el contrario, el proceso de afrontamiento adquirido se aprende o desarrolla mediante respuestas habituales. La necesidad básica y la función de la práctica de enfermería es la necesidad de saber quién eres con los demás para saber cómo trabajar, es decir, la integridad social (59).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

Existe relación significativa entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

Existe relación significativa entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

El método de investigación es hipotético-deductivo al valerse de una formulación de la hipótesis el cual será contrastada mediante una prueba de correlación estadística.

#### 3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo debido a que las variables de estudio serán cuantificadas en forma numérica por medio de la aplicación de dos instrumentos.

#### 3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será descriptivo de corte transversal ya que describirán como es el comportamiento de las variables y que serán desarrollados en un tiempo dado.

#### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es correlacional porque buscará determinar la relación entre las variables de estudio sobre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor.

#### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 150 adultos mayores que asisten al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima; asimismo, la muestra del estudio será calculada utilizando la fórmula estadística del muestreo probabilístico aleatorio simple.

$$n = (N Z^2 p.q) / ((N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)); \text{ donde:}$$

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de la población deseada

q = Proporción de la población no deseada

E = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{(150)(1.96)(1.96)(0.50)(0.50)}{(150-1)(0.05)(0.05) + (1.96)(1.96)(0.50)(0.50)} = \frac{144.06}{0.3725 + 0.9604} = 144.06$$

n = 108 adultos mayores

Asimismo, se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores del Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores entre 60 a 80 años.
- Adultos mayores que aceptan participar en el presente estudio dando de forma voluntaria la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con problemas de demencia senil.
- Adultos mayores que se niegan a participar en el estudio.

### 3.6. Variable y operacionalización

#### Variable Independiente (V1)

**Apoyo familiar.** Se refiere a los servicios proporcionados por un compañero o integrante familiar que ayuda a una persona a vivir con éxito en la familia o la comunidad, lo que incluye, educación e información, defensa individual, grupos de apoyo familiar, en las dimensiones según el apoyo afectivo, instrumental, informativo y valorativo.

#### Variable Dependiente (V2)

**Calidad de vida.** Es una medida altamente subjetiva de la felicidad que es un componente esencial de muchas decisiones, que varían según las preferencias personales, pero a menudo incluyen el bienestar, satisfacción en la vida familiar, salud y seguridad, en las dimensiones según la calidad de vida física, psicológica, social y entorno.



**Variable 1:** Apoyo familiar

**Definición operacional:** Es el apoyo familiar al adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima. La puntuación obtenida se ajusta al apoyo emocional, instrumental, informativo y valorativo. Cada indicador se valora de nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3; y se interpreta con los rangos o niveles de apoyo familiar bajo (10 – 16), apoyo familiar moderado (17 – 23) y apoyo familiar alto (24 – 30).

**Matriz operacional de la variable 1**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
Apoyo afectivo	Recibe afecto de sus familiares Sus familiares le escuchan Se siente comprendido por sus familiares	Ordinal	Apoyo familiar bajo (10 – 16)  Apoyo familiar moderado (17 – 23)  Apoyo familiar alto (24 – 30)
Apoyo instrumental	Económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros Recibe atención directa o compañía		
Apoyo informativo	Sus familiares le dan consejos u orientación Confianza suficiente para guardar un secreto		
Apoyo valorativo	Respeto y consideración de sus familiares Toman en cuenta para tomar decisiones Sus familiares están orgullosos de usted		

**Variable 2:** Calidad de vida

**Definición operacional:** Es la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima. La puntuación obtenida se ajusta a 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).

**Matriz operacional de la variable 2**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
Calidad de vida física	Ejercicios, subir escalera, agacharse y levantarse Actividades cotidianas como baño, cocinar, lavar, limpiar, etc. Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona	Ordinal	Calidad de vida mala (27 – 45)  Calidad de vida regular (46 – 63)  Calidad de vida buena (64 – 81)
Calidad de vida psicológica	Mi estado de ánimo es favorable Me siento solo y desamparado en la vida Estoy nervioso e inquieto Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso He pensado quitarme vida		
Calidad de vida social	Puedo usar el transporte público Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos Soy feliz con la vida que llevo con los demás		
Calidad de vida del entorno	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir sólo en ella Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades		

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

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica de recolección de datos son dos encuestas validadas y confiables.

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

**Instrumento 1.** Cuestionario de apoyo familiar al adulto mayor, tomado de Zoila Leytón (Lima – Perú 2003), aplicado por las investigadoras Yoli Fabiola Alvarado Mercado y Rosita Guadalupe Chávez Sánchez, en su estudio: “Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Víctor Larco Herrera, 2019”, en la Universidad Nacional de Trujillo – Perú; consta de 10 ítems, cuyas dimensiones son apoyo afectivo (3 ítems), apoyo instrumental (2 ítems), apoyo informativo (2 ítems) y apoyo valorativo (3 ítems); cuyo valor final es apoyo familiar bajo, moderado y alto.

**Instrumento 2.** Cuestionario de la calidad de vida del adulto mayor, tomado de Miriam Alvarez, Hernán Bayarre y Graciela Quintero (La Habana – Cuba 1998), aplicado por Yoli Fabiola Alvarado Mercado y Rosita Guadalupe Chávez Sánchez, en su estudio: “Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Víctor Larco Herrera, 2019”, realizada en la Universidad Nacional de Trujillo – Perú; consta de 27 ítems, cuyas dimensiones son calidad de vida física (7 ítems), calidad de vida psicológica (7 ítems), calidad de vida social (7 ítems) y calidad de vida del entorno (6 ítems); cuyo valor final es calidad de vida mala, regular y buena.

#### **3.7.3. Validación**

La validación de los instrumentos del estudio fue realizada por las investigadoras Yoli Fabiola Alvarado Mercado y Rosita Guadalupe Chávez Sánchez, mediante la apreciación de jueces expertos altamente calificados en el tema de investigación quienes dieron su calificación de pertinencia, claridad y relevancia a cada uno de los ítems, a través de la Prueba Binomial del apoyo familiar ( $p=0.012$ ) y calidad de vida ( $p=0.011$ ).

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos de la investigación fue realizada por las investigadoras Yoli Fabiola Alvarado Mercado y Rosita Guadalupe Chávez Sánchez, mediante una prueba piloto en otra institución de salud con las mismas características del estudio, siendo una muestra pequeña de 20 adultos mayores, a través de la Prueba de Concordancia Alfa de Cronbach del apoyo familiar ( $\alpha=0.86$ ) y calidad de vida ( $\alpha =0.88$ ).

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

Una vez de haber realizado el trabajo de campo o encuestado a los participantes del estudio, estos serán procesados con ayuda del Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0, para ser un análisis de datos que serán asignados con la Escala de Stanones para reportar según los niveles o rangos de cada variables y sus dimensiones; asimismo, se presentaran en tablas y figuras para su interpretación de los resultados en forma porcentual y de frecuencia; además, para realizar la correlación entre las variables se hará uso de la Prueba Estadística de Correlaciona de Spearman (Rho).

### **3.9. Aspectos éticos**

Para ello, una vez aprobado el proyecto será necesario contar con la autorización del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener; asimismo, la firma del director de un Centro de Salud de Lima, y firma del consentimiento informado del adulto mayor. Además, de los principios éticos de Belmont; de autonomía donde el participante decidirá ingresar al estudio de forma voluntaria; de beneficencia ya que el adulto mayor será beneficiado en la mejora de su calidad de vida con el apoyo de sus familiares; de no maleficencia ya que su participación no le causará ningún daño por consistir en solo en el llenado de dos instrumentos; y de justicia porque se respeta a los adultos mayores su condición social, no existe discriminación por su raza, género, política o credo.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																					
	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 del Problema	X	X	X																			
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X															
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación				X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								X	X	X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X												
Elaboración de los anexos								X	X	X												
Aprobación del proyecto										X												
Trabajo de campo										X	X											
Redacción del informe final: Versión 1										X	X											
Sustentación de informe final											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

#### 4.2. Presupuesto

	<b>Unidad Medida</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>HUMANOS</b>				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	1000.00
<b>Subtotal</b>				<b>1,000.00</b>
<b>MATERIALES Y EQUIPOS</b>				
Impresora	Unidad	01	150.00	500.00
Computadora	Unidad	01	50.00	3000.00
<b>Subtotal</b>				<b>3,500.00</b>
<b>SERVICIOS</b>				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1/2 millar	20.00	100.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	250.00	250.00
<b>Subtotal</b>				<b>670.00</b>
<b>TOTAL</b>				<b>S/. 5,170.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estimación estadística mundial de la población de adultos mayores no institucionalizados. Ginebra: OMS; 2021.
2. Organización Panamericana de la Salud. Reporte epidemiológico de la población adulta mayor en América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2021.
3. Ministerio de Salud del Perú. Evidencias porcentuales de los adultos mayores según sus características epidemiológicas en el Perú. Lima: MINSA; 2020.
4. Ismarwanti G, Ningsih R. Papel familiar en el cuidado del adulto mayor: una revisión sistemática. Yogyakarta: Universidad Aisyiyah; 2019.
5. Atoyebi O, Eng J, Routhier F, Bird M, Mortenson W. Una revisión sistemática de las revisiones sistemáticas de las necesidades de los cuidadores familiares de adultos mayores con demencia. *European Journal of Ageing*; 2022.
6. Abdi S, Spann A, Borilovic J, Witte L, Hawley M. Comprender las necesidades de atención y apoyo de las personas mayores: una revisión de alcance y categorización utilizando la Clasificación Internacional de la OMS de Funcionamiento, Discapacidad y Marco de Salud (ICF). *BMC Geriatric*; 2019, 19(195):01-15.
7. Fabius Ch, Wolff J, Willink A, Skehan M, Mulcahy J, Kasper J. 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.
8. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018.

9. Woods S, Bridges K, Carpenter E. La necesidad crítica de reconocer que las familias son importantes para la salud de los adultos: una revisión sistemática de la literatura. *Family Process*; 2019, 59(04):1608-1626.
10. Jiménez B, Baillet L, Ávalos F, Campos L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. 2016, 23(04):129-133.
11. Guaicha D, Herrera M. 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. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
12. Valdez M, Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Revista Horizonte Sanitario*; 2018, 17(02):113-121.
13. Talarska D, Tobis S, Kotkowiak M, Strugala M, Stanisławska J, Tobis K. Determinantes de la calidad de vida y la necesidad de apoyo para los adultos mayores con buen funcionamiento físico y mental. *Medical Science Monitor*; 2018, 24(2018):1643-1613.
14. Ticlia E. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del CAM El Porvenir, provincia Trujillo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
15. Angulo C, Rivera M. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa. Arequipa: Universidad Católica San Pablo; 2021.
16. Alvarado Y, Chávez R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
17. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega; 2019.



18. D'Amen B, Socci M, Santini S. Cuidado intergeneracional: una revisión sistemática de la literatura sobre los cuidadores jóvenes y jóvenes adultos de adultos mayores. *BMC Geriatric*; 2021, 21(105):01-17.
19. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
20. Gempp L, Benadof D. Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Revista Chilena de Salud*; 2017, 21(02):142-149.
21. Suarez L, Ramiro T. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia el adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista Información Científica*; 2019, 98(01):88-97.
22. Arriola E, Carnero C, Freire A, López R, Lopez J, Manzano S, Olazarán J. Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2017.
23. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia de salud mental para personas mayores. Santiago de Chile: MINSAL; 2020.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. Sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Lima: INEI; 2018.
25. Alonso L, Ugalde M, Placeres J, Mesa C, Velazco Y, Jiménez Y. Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la Covid-19: una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*; 2021, 43(02):01-08.

26. Buritica E, Ordoñez L. Modelo de gestión sostenible en la atención comunitaria del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*; 2020, 39(02):01-14.
27. Hechavarría M, Ramírez M, García H, García A. El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista de Información Científica*; 2018, 97(06):1173-1188.
28. Calero S, Klever T, Ramiro M, Rodríguez Á, Analuiza E. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigación Biomédicas*; 2016, 35(04): 366-374.
29. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Revista Medisur*; 2017; 15(01): 85-92.
30. Izaguirre M, López M, López L, Santana J. Autotrascendencia y calidad de vida en asistentes a una Cátedra del Adulto Mayor en Cumanayagua, Cuba. *Revista Peruana de Investigación en Salud*; 2021, 05(03):153-158.
31. González M, Bedoya D. Vinculación emocional y salud mental en adultos mayores institucionalizados. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*; 2019, 11(02):99-121.
32. Lizcano D, Cardona D, Segura A, Agudelo M, Muñoz D. Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Revista CES Psicología*; 2020, 13(02):144-165.
33. Fusté M, Pérez M, Paz L. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista CEDEM Novedades en Población*; 2018, 27(01):01-09.
34. Garza R, González J. El apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México. *Revista Interacciones*; 2018, 04(03):191-198.

35. Vásquez D. Redes sociales en adultos mayores de más de 60 años, pertenecientes al grupo “Salud y Vida”, del Centro de Salud El Blanqueado. Quito: Universidad Politécnica Salesiana; 2016.
36. Acuña J. Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el distrito de Surco. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
37. Domínguez M. Desafíos sociales del envejecimiento: Reflexión desde el derecho al desarrollo. Revista CES Psicología; 2016, 09(01):150-164.
38. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. Lima: DP; 2019.
39. Nequiz J, Munguía A, izquierdo E. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la Clínica Universitaria Reforma. Revista de Enfermería Neurológica; 2017, 16(03):167-175.
40. Sepúlveda W, Dos Santos R, Pires R, Suziane V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica; 2020, 37(02):341-349.
41. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Revista de Enfermería Global; 2020, 19(60):274-288.
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Lima: INEI; 2018.
43. Gutiérrez A, Orozco J, Rozo W, Martínez Y. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.; 2017.

44. Celeiro T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina; 2019.
45. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*; 2018, 17(05):813-825.
46. Tineo J. Calidad de vida en el adulto mayor: revisión teórica. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019.
47. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Durán T. 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):83-88.
48. García L, Quevedo M, Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*; 2020, 27(01):16-25.
49. González R, Martínez J. Caracterización clínico-epidemiológica de la fragilidad en adultos mayores. *Revista Médica Electrónica*; 2018, 40(04):01-05.
50. Bouly T, Fernández M, Milanés T, Morlote Y, Duany L. Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Información Científica*; 2017, 96(05):798-805.
51. Soria Z. 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):59-93.
52. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Revista Gerokomos*; 2017, 28(03):135-141.

53. Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*; 2018, 08(01):59-65.
54. Buitrago L, Cordón L, Cortés R. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Revista Integración Académica en Psicología*; 2018, 06(17):70-81.
55. Forttes P. Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington: BID; 2020.
56. Chiqui A. Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
57. Hurtado L, Castañeda V, Ceballos J, Escobar A. Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según el modelo de Callista Roy: Aportes a la discusión de resultados. Bogotá: Universidad Libre; 2018.
58. Chávez P, Soto Y, Trejo N. Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México. *Revista Geriatria Clínica*; 2019, 13(02):38-47.
59. Kantún M, Moral J, Salazar B, Rosas O. Contraste de un modelo de envejecimiento exitoso derivado del modelo de Roy. *Ciencia Ergo Sum*; 2017, 24(02):126-145.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo afectivo</li> <li>• Apoyo instrumental</li> <li>• Apoyo informativo</li> <li>• Apoyo valorativo</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida física</li> <li>• Calidad de vida psicológica</li> <li>• Calidad de vida social</li> <li>• Calidad de vida del entorno</li> </ul>	<p><b>Método de la investigación</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Descriptivo De corte transversal</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Correlacional</p> <p><b>Población</b> 150 adultos mayores que asisten al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima</p> <p><b>Muestra</b> 108 adultos mayores</p> <p><b>Muestreo</b> Probabilístico Aleatorio Simple</p> <p><b>Técnica</b> Encuestas</p> <p><b>Instrumentos</b> Instrumento 1 Instrumento 2</p>

## INSTRUMENTOS

**INTRODUCCIÓN:** Buenos días señor(a), soy la Lic. Flor Angelica Soto Chilingano, estoy realizando mi estudio de investigación titulado: “Apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022”; para lo cual le pido su colaboración respondiendo de la manera más veraz.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan preguntas a las cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X), sin antes agradecerle de antemano su colaboración.

### DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción: \_\_\_\_\_ Condición laboral: \_\_\_\_\_

### DATOS ESPECÍFICOS:

#### CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR

<b>Apoyo afectivo</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares			
2. Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema preocupación o necesita algo			
3. Se siente comprendido por sus familiares			
<b>Apoyo instrumental</b>			
4. Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros			
5. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad			
<b>Apoyo informativo</b>			
6. Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés			
7. Considera que entre usted y sus familiares existen la confianza suficiente para guardar un secreto			
<b>Apoyo valorativo</b>			
8. Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			
9. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones			
10. Considera que sus familiares están orgullosos de usted			



## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

<b>Calidad de vida física</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse)			
2. Puedo ir a la bodega a hacer los mandados			
3. Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas (como bañarme solo, cocinar, lavar, limpiar, etc.)			
4. Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón			
5. Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona			
<b>Calidad de vida psicológica</b>			
6. Mi familia me quiere y me respeta			
7. Mi estado de ánimo es favorable			
8. Me siento confiado y seguro frente al futuro			
9. Me siento solo y desamparado en la vida			
10. Soy importante para mi familia			
11. Estoy nervioso e inquieto			
12. Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso			
13. Mis creencias me dan seguridad en el futuro			
14. He pensado quitarme vida			
15. Considero que todavía puedo ser una persona útil			
<b>Calidad de vida social</b>			
16. Puedo usar el transporte público			
17. Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos			
18. Salgo a distraerme (solo, con mi familia o con mis amigos)			
19. Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida con mis familiares y amigos			
20. Soy feliz con la vida que llevo con los demás			
<b>Calidad de vida del entorno</b>			
21. Puedo aprender nuevas cosas			
22. Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole			
23. Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se puedan presentar			
24. Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos			
25. Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir sólo en ella			
26. Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar			
27. Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades			

## APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO

### ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Internet Source	5%
2	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Internet Source	3%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Student Paper	2%
4	<a href="http://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://www.dspace.unitru.edu.pe">www.dspace.unitru.edu.pe</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://intra.uigv.edu.pe">intra.uigv.edu.pe</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Internet Source	1%

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On