



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores en el centro atención
primario III de San Isidro, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Aliaga Romero, Liz


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2826-6374>

Asesora: Mg. Valentin Santos, Efigenia Celeste

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2793-6530>

Lima – Perú

2024

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


Yo, ...LIZ ALIAGA ROMERO egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO ATENCION PRIMARIO III DE SAN ISIDRO, 2024" Asesorado por el docente: ...Mg.VALENTIN SANTOS EFIGENIA CELESTE DNI10029115.....ORCID...0000-0003-2793-6530... tiene un índice de similitud de 11% (ONCE) con código OID: 14912399377557 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




 Firma de autor(a)
ALIAGA ROMERO LIZ
 DNI N° 25852887



 Firma
CELESTE VALENTIN SANTOS
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI:10029115

Lima, ...12...de...NOVIEMBRE..... de.....2024.....

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_____ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA

Dedico este estudio a cada logro obtenido en lo largo de mi carrera profesional , cumpliendo asi un objetivo más , entregando a cada uno de los pacientes atención de calidad.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a la universidad Norbert Wiener por haberme permitido integrarla culminando así uno de mis objetivos profesionales, así como a los profesores que me dieron sus conocimientos, experiencias y por su apoyo en cada aprendizaje.

Mi agradecimiento a mi familia por su cariño y apoyo incondicional para lograr este gran proyecto en mi vida profesional logrando así un mejor desempeño laboral.

INDICE

1. PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.2.1 Formulación del problema general	4
1.2.2 Formulación del problema específico.....	4
1.3 Objetivos de la Investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipotesis general	
2.3.2 Hipotesis específicas	
3. METODOLOGÍA	19
3.1 Método de la investigación	19
3.2 Enfoque de la investigación.....	19
3.3 Tipo de la investigación.....	19

3.4 Diseño de la investigación	19
3.5 Población, muestra y muestreo	20
3.6 Variables y operacionalización	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	
3.7.2 Descripción de instrumentos	
3.7.3 Validación	
3.7.4 Confiabilidad	
3.8 Plan de recolección de datos	30
3.9 Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1 Cronograma de actividades	32
4.2 Presupuesto	33
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	42
Anexo 1. Matriz de consistencia	43
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	45
Anexo 3. Consentimiento informado	50
Resumen	
Línea de investigación	
Palabras claves de que trata el trabajo	

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024”, la población que se utilizará para la investigación estará compuesta por 80 adultos mayores atendidos en CAP III de San Isidro, 2024. En cuanto a la muestra de estudio, se utilizará el muestreo no probabilístico de conveniencia. El tipo de investigación será de carácter aplicado, con un diseño observacional, correlacional y de corte transversal. Para evaluar la variable de apoyo familiar, se empleará un cuestionario con tres dimensiones, mientras que para medir la calidad de vida se usará el cuestionario WHOQOL-BREF. La técnica a utilizar será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de data: se ejecutará a través métodos descriptivos y frecuencias que se expresarán en tablas porcentuales, el análisis inferencial se realizará a través de métodos estadísticos paramétricos (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Chi-cuadrado).

Palabras claves: “apoyo familiar”, “calidad de vida”, “adulto mayor”.

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship between family support and quality of life in older adults at CAP III of San Isidro, 2024”. The population that will be used for the research will be made up of 80 older adults treated at CAP III in San Isidro, 2024. Regarding the study sample, non-probabilistic convenience sampling will be used. The type of research will be applied in nature, with an observational, correlational and cross-sectional design. To evaluate the family support variable, a questionnaire with three dimensions will be used, while the WHOQOL-BREF questionnaire will be used to measure quality of life. The technique to be used will be the survey. Statistical processing and data analysis: it will be executed through descriptive methods and frequencies that will be expressed in percentage tables, the inferential analysis will be carried out through parametric (Pearson Correlation) or non-parametric (Chi-square) statistical methods.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con las proyecciones del World Population Prospects 2020 de las Naciones Unidas, se estima que en el 2050, cerca del 16% de individuos a nivel mundial estarán por encima de 65 años, en contraste con el 9% en 2020. La totalidad de las naciones a nivel global están experimentando este cambio epidemiológico, unas cuantas se encuentran en sus fases iniciales y otras están más con mayor avance. Sin embargo, todas experimentarán esta transición excepcional, donde la probabilidad de sobrevivir a los 65 años ha aumentado de menos del 50 por ciento, como era el caso en Suecia en la década de 1890, a más del 90 por ciento en la actualidad, deduciendo que se ve incrementado el grado de dependencia de los adultos mayores requiriendo así el apoyo familiar de los más jóvenes (1).

Conforme las personas envejecen, su red social tiende a disminuir y aumentan sus limitaciones físicas, se ha determinado que el apoyo de los familiares, es un factor esencial de los individuos mayores en su desarrollo social y satisfacción en su calidad de vida. Un gran conjunto de investigaciones ha demostrado una asociación positiva y satisfactoria entre el apoyo familiar y el cuidado en sus necesidades vitales en la vida de las personas mayores (2).

En este sentido, una investigación llevada a cabo en Nepal en 2024 mostró que los individuos que percibieron apoyo en diferentes rubros de su vida cotidiana presentaron un 43% más de probabilidad de disfrutar de un estado saludable. Aquellos que recibieron apoyo familiar con las actividades de la vida diaria tuvieron probabilidades casi cuatro veces mayores (OR: 3,93; IC del 95 %: 2,58 – 5,98) de informar buena salud que los participantes que carecieron de este apoyo,

determinando que es de gran importancia el apoyo familiar para un soporte y bienestar mental en los adultos mayores (3).

Por otro lado, una investigación realizada en Indonesia en 2020 encontró una correlación positiva entre el papel de la familia y la CV ($p=0,000$ $r=0,625$). Fundamentalmente en el aspecto conextual ($p=0,000$ $r=0,612$), en los aspectos psicológicos ($p=0,007$ $r=0,385$) y el aspecto de los vínculos sociales ($p=0,010$ $r=0,372$), pero no en los aspectos físicos ($p=0,140$ $r=0,932$). Concluyendo que la participación familiar tiene gran importancia para el adulto mayor en el aspecto de adaptación a los cambios propios de la edad y a la integración social mejorando así su salud mental y por ende su calidad de vida. (4).

De igual forma, en Latinoamérica, cálculos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2020, estimaron que el 16% de los pobladores de la región superan los 60 años; y se estima que para el 2100, ello incrementará a un 36%. Además, se observó un aumento del 77% en el número de años vividos con discapacidad entre los adultos mayores de 80 años durante la última década y media (5).

En relación con esto, una investigación llevada a cabo en Cuba indica que los familiares constituyen las principales redes de apoyo que permanecen al lado de las personas toda su vida, actuando como factores protectores ante las exigencias cotidianas. Para el individuo, sus familiares representan una fuente de cariño, satisfacción, y soporte, sin embargo, puede ser una fuente de insatisfacción, malestar y estrés. Si esto no se cumple se genera sentimientos de tristeza, desamparo y abandono en los adultos mayores.

Por ello en este estudio se determina que personas sin ser familiares se encargan el cuidado de sus necesidades físicas, espirituales y emocionales mejoran su calidad de vida individual de la tercera edad condicionando un ambiente óptimo para su desarrollo pleno. (6).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que durante el 2020 había 4,140,000 individuos cuyas edades son de 65 años a más, lo que equivale al 13% de la población. De acuerdo con los datos de ENAHO de los primeros 3 meses de 2020, el 78% de las personas de este grupo padecía patologías severas, encontrando con mayor frecuencia las enfermedades como la hipertensión, diabetes y asma, entre otras. Es relevante destacar que el 82% de estas personas eran mujeres y el 72% eran hombres (7).

En Perú, se ha observado un incremento de los mayores de 65 años a través de los años, debido al aumento en la esperanza de vida y la reducción en las tasas de natalidad. Por ello es de suma importancia aplicar instrumentos que puedan determinar de manera sostenible los cambios y necesidades que se presenta en esta edad para poder así mejorar las deficiencias y limitaciones mejorando su calidad de vida física y social (8).

El Ministerio de Salud destaca la relevancia del soporte de la familia para el adulto mayor durante su vida. Ellos confrontan una distinta realidad a causa del deterioro de su capacidad física y mental, causando sentimientos de tristeza al no poder realizar actividades como el trabajo. De acuerdo a Bromley, psiquiatra del equipo de la Dirección de Salud Mental, la salida del trabajo y la aparición de patologías que se relacionan a la edad producen cambios abruptos en los individuos. Además, la falta de actividades y la ausencia de seres queridos pueden conducir a los adultos mayores hacia una peligrosa pendiente depresiva con serias implicaciones para su calidad de vida (9).

Recientemente, el "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores" ha jugado un rol crucial como instrumento de políticas públicas orientados a este grupo poblacional. Su meta primordial es lograr mejoras en la calidad de vida de los ancianos manejándolos de forma integral sus menesteres, promoviendo su inclusión activa en la sociedad, así como sus obligaciones y coordinando acciones intersectoriales. A pesar de estos esfuerzos, que son insuficientes, centrados, persisten desafíos como la limitada accesibilidad a los establecimientos salubres, la baja intervención social, política preventiva y promocional, demostrando tener un impacto limitado en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. (10).

En el Centro de Atención Primaria de San Isidro tiene una población de 62680 de las cuales cuenta con una población mayor de 30105 , siendo el 48% adultos mayores. Se ha observado a muchos pacientes adultos mayores asistir solos a sus consultas , tomas de laboratorio, recojo de medicamentos, presentándose por consecuencias factores como son los riesgos de caída, mala adherencia al tratamiento, complicando así su estado de salud y la calidad de vida de los adultos mayores.

Habiendo identificado este gran déficit en el centro donde laboro, es de gran importancia plantearse este estudio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores en el Centro de Atención Primaria III de San Isidro, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la **dimensión afectivo** y Apoyo Familiar y calidad de vida en adultos mayores.

¿Cuál es la relación entre la **dimensión adaptación Familiar** y Apoyo Familiar y calidad de vida en adultos mayores.

¿Cuál es la relación entre la **dimensión Autonomia** y Apoyo Familiar y calidad de vida en adultos mayores.

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar cual es la relación entre el Apoyo Familiar y la Calidad de vida en adultos mayores en el Centro Atencion Primaria III de San Isidro, 2024”

1.3.2 Objetivos Específicos

- a. Definir cual es la relación entre la dimensión afectivo del Apoyo Familiar y calidad de vida en adultos mayores.
- b. Definir cual es la relación entre la dimensión Adaptacion Familiar del Apoyo Familiar y calidad de vida en adultos mayores.
- c. Definir cual es la relación entre la dimensión de Autonomia del Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

La base teórica del sistema familiar de Bowen plantea que el patrón de conducta y los vínculos dentro de la familia son influenciados por una combinación de determinantes genéticos, emotivos y del contexto. Basado en ello, el grupo familiar se concibe como un sistema interrelacionado donde cada integrante impacta y es impactado por el resto. En contraste, la teoría del dominio de Olson y Barnes está enfocado en la calidad de vida, sugiriendo puede ser analziada mediante diversos factorfes, como físicos, emocionales, sociales y funcionales. Para los adultos mayores, la calidad de vida está íntimamente ligada al apoyo que reciben de sus familias. Esto proporciona una base teórica más integral sobre la relación entre las variables en este grupo, y subraya la importancia de dicho apoyo. Al demostrar estos resultados, se contribuye al avance científico en la comprensión de la importancia de los cuidados y las mejoras en las políticas de programas de salud para los adultos mayores.

1.4.2. Justificación Práctica

La investigación se centra en la identificación de las necesidades específicas de soporte de los ancianos en diversas áreas de su vida, permitiendo así el desarrollo de atenciones más efectivas y personalizadas. Al analizar cómo la dinámica de la familia tiene impacto en el soporte recibido por los ancianos, la investigación puede ofrecer datos cruciales para tener mejoras e n los vínculos familiares y el fortalecimiento del soporte a los ancianos. Ello contribuye a la promoción de un envejecimiento saludable y con actividad, evitando complicaciones y enfermedades crónicas preexistentes. Además, los resultados de esta investigación podrían fundamentar la creación de políticas públicas que protejan y

establezcan mejoras en la calidad de vida de este grupo, fomentando una sociedad más consciente y solidaria.

1.4.3. Justificación Metodológica

A nivel metodológico, está justificado por emplear un diseño correlacional, adecuado para analizar y los vínculos entre variables, como el apoyo familiar y la calidad de vida. Ello es pertinente para investigar el vínculo entre estas variables sin definir una causalidad directa, lo cual es esencial debido a la complejidad de las dinámicas de la familia y su influencia en la calidad de vida. A través de herramientas estadísticas, se evaluará la fuerza y dirección de estas relaciones, brindando una comprensión más precisa de cómo el apoyo familiar impacta la vida de los adultos mayores. Esto permitirá desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas, fundamentadas en evidencia empírica.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio será realizado durante los meses de abril a Octubre del 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio será realizado en el Centro de Atención Primaria (CAP) III ubicado en el distrito de San Isidro, perteneciente a la red de establecimiento de ESSALUD.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población estará conformada por los adultos mayores del Centro de Atención Primaria III de San Isidro, 2024.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Guaicha., et al (11), (2021), tuvo por objetivo “Analizar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de las y los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID-19, a fin de aportar información para la definición de políticas públicas para este grupo etario”. Se realizó un estudio cuantitativo correlacional en una muestra de 60 adultos mayores, utilizando las escalas WHOQOL-BREF y FUMAT. Los hallazgos revelaron que el 41% de los participantes calificaron su CV como buena, y el 48% percibió apoyo de sus familiares. Al analizar la relación entre variables mediante una asociación con el método Spearman, se encontró un vínculo significativo ($p < 0,01$). Esto indica que hay un 99% de probabilidades de que el vínculo observado entre las variables no sea debida al azar.

Quiroga y colaboradores (12) (2022) en Colombia, realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar “Percepción de apoyo familiar y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el año 2021”. Utilizaron una metodología cuantitativa, de carácter transeccional, descriptivo correlacional. La población se integró por 141 adultos mayores y utilizaron la técnica de Escala de Apoyo Familiar y de CV con el cuestionario WHOQOL-BREF. Los principales resultados fueron que el 38% de las personas calificó su calidad de vida como "normal" y un 31% como "bastante buena". El 70% de los encuestados está "totalmente de acuerdo" en que tienen al menos una persona que se preocupa por su bienestar, y el 67% siente que tienen a alguien en momentos difíciles, indicando un fuerte apoyo familiar.

Un 47% y un 45% están "de acuerdo" en que su familia trata de ayudarlos y les dan afecto, respectivamente. Los menores porcentajes se encuentran en las categorías "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo", con un máximo del 21% en que pueden hablar de sus problemas con su familia. Se concluyó que hay una asociación entre estas variables.

Lambiase y colaboradores (13) (2021) en Argentina, realizaron una investigación con el objetivo de determinar “Redes de Apoyo Familiar y Calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza”. Utilizaron una metodología transversal exploratorio, descriptivo. La población fue constituida por 119 adultos mayores. Utilizaron la técnica de la escala WHOQOL-BREF. Los principales resultados en la calidad de vida fueron que más de la mitad de los adultos mayores eligieron la opción intermedia "normal" (53%), un 31% puntuó "bastante buena" y un 11% "muy buena". Los porcentajes más bajos se ubicaron en "muy mala" (8%) y "bastante mala" (3.4%). Estos porcentajes indican que un 11% de la muestra no está conforme con su calidad de vida. Además, el 53.8% de los encuestados indicó que su red de apoyo familiar está conformada por hasta siete miembros, el 45.4% mencionó tener entre ocho y catorce miembros en su red de apoyo familiar, y solo un 0.8% reportó una red compuesta por quince o más miembros. Se concluyó que existe una relación entre redes de apoyo familiar y calidad de vida.

Nacionales

Reyes (14), (2020), tuvieron por objetivo “Determinar relación entre apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro del adulto mayor, municipalidad de Puente de Piedra 2018”. Se llevó a cabo un estudio con diseño correlacional en 70 adultos mayores, utilizando cuestionarios específicos para medir cada variable. Los resultados mostraron que el 57.1% de los participantes percibió un apoyo familiar insuficiente. En detalle, el apoyo afectivo fue insuficiente para el 64.3%, el apoyo instrumental fue insuficiente para el 38.6%, la interacción social positiva fue

suficiente para el 65.7%, y el apoyo emocional fue insuficiente para el 65.7%. Además, el 89% de los participantes indicó no tener CV. Las conclusiones revelaron que la relación entre las variables es directa y significativo.

Alvarado., et al (15), et al (2020), en su investigación cuyo propósito es “determinar la relación que existe entre el Grado de Apoyo Familiar y el Nivel de Calidad de Vida del Adulto Mayor”. Se utilizó un método cuantitativo con diseño correlacional, tamaño muestral 52 ancianos. Los instrumentos empleados fueron el “Cuestionario del Grado de Apoyo Familiar” y la “Encuesta para medir la Calidad de Vida del Adulto Mayor”. Los resultados mostraron que el 46% de los ancianos recibían un nivel de apoyo familiar moderado, mientras que el 61.54% presentaban niveles de CV regular. Se concluye que hubo una relación significativa entre las variables, con un resultado de $\chi^2 = 25.297$ y $p < 0.000$.

Condezo y colaboradores (16) (2022) en Huancayo, realizaron un estudio investigativo con el propósito de determinar “Relación entre Apoyo Familiar y Calidad de Vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca 2022”. Utilizó una metodología científica, con un enfoque cuantitativo, tipo correlacional, nivel descriptivo, transversal. La población fue de 64 adultos mayores. Utilizaron la técnica de la encuesta de apoyo familiar y para CV (WHOQOLBREF). Los principales resultados fueron que el 31.25% de los adultos mayores presentó un severo apoyo familiar, el 28.13% tuvo un leve apoyo familiar, el 14.06% contó con un apoyo familiar moderado, y el 26.56% tuvo buen apoyo familiar. En cuanto a la calidad de vida, el 45.31% alcanzó un nivel alto, el 43.75% un nivel moderado y el 19.94% un nivel bajo. Además, las mujeres presentaron un mayor porcentaje de leve apoyo familiar (20.31%) y una calidad de vida moderada (29.7%). Se concluyó que existe una relación alta entre las variables.

García (17), (2021), en su investigación cuyo objetivo fue “determinar el Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del CAM El Porvenir, provincia Trujillo”. El estudio utilizó una metodología cuantitativa-correlacional con un tamaño muestral de 36 ancianos, empleando dos instrumentos válidos. Los hallazgos revelaron que el 83% de los participantes siempre recibieron apoyo de su familia, y el 72% tiene una buena CV. Se observó que el apoyo de la familia tiene impacto positivo en la CV del 92% de los adultos mayores del CAM. Además, a través del Chi-cuadrado, se comprobó que las variables están vinculadas con un p-valor de 0.123.

Alor., et al (18) (2021), en su investigación cuyo propósito fue “determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021”. Se realizó un estudio utilizando un método cuantitativo-correlacional con un tamaño muestral de 40 personas mayores, empleando un cuestionario. Los hallazgos mostraron que el 57.5% de los ancianos cuenta con un apoyo de la familia máximo y una alta CV, mientras que el 37.5% tiene un apoyo de la familia y una CV moderada. “Los hallazgos indicaron que existe una correlación directa y significativa entre las variables, con un alto grado de correlación ($r = 0.739$)”.

Salas, et al (19), (2023), en su investigación cuyo propósito fue “determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor del AAHH Sol Naciente de Comas, Lima 2023”. El estudio adoptó una metodología cuantitativa-correlacional y contó con una muestra de 110 adultos mayores. Para medir las variables se utilizaron un cuestionario y la escala WHOQOL-BREF para evaluar la CV. Los hallazgos evidenciaron que el 61% de la muestra reportaron bajos niveles de apoyo familiar, y el 65% describió su CV como baja. Se determinó que hay una relación directa entre las variables, con un coeficiente de correlación de 0.784 y una significancia de 0.000, siendo esto menor a ($p < 0.05$).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Apoyo familiar

Definición

El apoyo de la familia incluye los soportes emocionales, económicos y sociales que los integrantes del grupo familiar se proporcionan mutuamente. Este apoyo se presenta de varias formas, tales como el acompañamiento durante situaciones estresantes, la ayuda con las tareas del hogar y la contribución con recursos financieros. Su relevancia se basa en su influencia positiva en el bienestar y crecimiento individual de sus integrantes, para fortalecer las relaciones afectivas y brindando sentimientos de sentirse protegidos y pertenecer a un grupo (20). Para la OMS, el apoyo de la familia representa una diversidad de recursos y relaciones que ayudan a la dinámica de la familia, así como a sus integrantes a confrontar retos y fomentar estilos de vida saludables (21).

La familia se define por la OMS como “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan” (22).

De acuerdo con el MINSA, es esencial que los ancianos tengan el respaldo de sus familias en esta difícil etapa. Ello debido a los cambios significativos que enfrentan en los niveles físicos y mentales, lo cual los lleva a adaptarse a un nuevo contexto. A menudo, la pérdida de independencia debido a limitaciones físicas o mentales provoca una sensación de impotencia,

haciendo que dependan más de otras personas para llevar a cabo actividades diarias. Además, es frecuente dejen sus labores debido a estas limitaciones (23).

Dimensiones

Dimensión 1: afectivo; el soporte emocional de la familia en la vejez es caracterizado por el cariño, las atenciones y la empatía que los familiares ofrecen a sus mayores. Este respaldo se manifiesta mediante el la ayuda emocional, las escuchas activas sobre sus dolencias y necesidades, y la creación de situaciones significativas para ellos. Este tipo de apoyo proporciona a los adultos mayores un sentimiento de pertenecer a un grupo, sentirse protegidos y conectados con sus seres queridos, contribuyendo significativamente a su estado socioemocional y CV en general (24).

Dimensión 2: Adaptación familiar; es el proceso mediante el cual el grupo familiar ajusta sus interrelaciones, roles y otros, para la satisfacción de las necesidades diversas de sus integrantes ancianos. Este ajuste incluye la modificación de rutinas, la redistribución de responsabilidades y la implementación de actividades para dar soporte a los ancianos durante sus rutinas diarias y en el manejo de diversas dolencias físicas o deterioro cognitivo. Puede implicar crear entornos seguros y accesibles, fomentando comunicaciones abiertas (25).

Dimensión 3: Autonomía familiar; hace referencia a las capacidades del grupo familiar para el manejo sus propios asuntos y tomar decisiones de forma independiente, reduciendo al mínimo la necesidad de intervención externa. Esto incluye la habilidad para determinasr sus normas, valores y sistemas de organización interna, así como la resolución de problemas y superar desafíos de forma autónoma, sin depender significativamente de factores externos. Además, la autonomía familiar implica que los miembros de la familia desarrollen y mantengan vínculos independientes tomando como base la confianza, el respeto mutuo y la ayuda (26).

Teoría

La teoría del sistema familiar, elaborada por el psiquiatra Murray Bowen, se centra en analizar la dinámica familiar y su impacto en el desarrollo de sus integrantes. Según Bowen, los patrones de conducta y los vínculos interpersonales se forman a partir de una combinación de factores genéticos, emocionales y ambientales. Un concepto clave de su teoría es la diferenciación, que describe la capacidad de una persona para mantener su identidad individual mientras se mantiene emocionalmente conectada con los demás. Entender la dinámica familiar a través de esta teoría permite la identificación y abordaje de patrones disfuncionales o conflictivos que repercuten negativamente la CV de los ancianos (27).

2.2.2 Calidad de vida

Definición

Según la OMS, la calidad de vida se refiere a la percepción personal de una persona sobre su lugar en un contexto específico, teniendo en cuenta la cultura y el sistema de valores predominantes. También incluye las preocupaciones, normas, expectativas y metas que forman parte esencial de la identidad de ese individuo (28).

La calidad de vida es vista como un concepto multidimensional que puede ser analizado desde múltiples puntos de vista. Abarca tanto aspectos sociales como individuales y se centra en la satisfacción de las necesidades humanas en todas sus dimensiones, incluyendo las necesidades básicas, socio - espirituales. Más allá de la calidad del entorno, también incluye la estabilidad en los ámbitos individual , emocional, intelectual y volitivo, así como la dinámica cultural general. (29).

En un contexto similar, la CV se concibe como el resultado funcional de la interacción entre factores biológicos, sociales, culturales y mentales que impactan a los individuos. Este estado repercute en cómo se adaptan a los sucesos que confrontan y en cómo se manifiestan sus comportamientos concretos, así como en los resultados o efectos que dichas acciones tienen tanto en el entorno como en el propio organismo. (30).

Teoría

Este estudio se fundamenta en la Teoría de los Dominios de Olson y Barnes, quienes adoptan una perspectiva subjetiva para definir la CV, vinculándola con la congruencia entre el individuo y su entorno. Según su enfoque, la CV se entiende como la percepción personal de las oportunidades que ofrece el ambiente para alcanzar una satisfacción óptima. Los investigadores afirman que los estudios sobre CV comparten un enfoque en las distintas dimensiones de las experiencias vitales personales, cada una centrada en un aspecto específico de la vida, como las relaciones maritales y familiares, amistades, y el entorno residencial, entre otros (31).

Dimensiones

Salud física; se refiere al estado general de bienestar del cuerpo y sus funcionamiento. Comprende indicadores como el dolor y el malestar, que abarcan todos los aspectos físicos que han provocado molestias en la vida de la persona, así como la energía y la fatiga, que evalúan los niveles de ánimo, fortalezas y energía con los que un individuo enfrenta sus actividades diarias y de ocio. (32).

Salud Psicológica, se refiere al estado general de bienestar mental y emocional de una persona, incluyendo: la percepción de sensaciones positivas, que evalúa la frecuencia con la que un

individuo siente emociones que proporcionan equilibrio y disfrute, como felicidad, satisfacción, alegría, paz y esperanza; y áreas espirituales, religiosas y creencias individuales (33).

La salud social hace referencia al bienestar que individuo percibe en sus interacciones y vínculos sociales. Está compuesta por dos componentes primordiales: las relaciones individuales, que evalúan la capacidad del individuo para expresar y recibir afectos, y para establecer relaciones afectivos-físicos próximos; y el apoyo social, que mide la sensación que tiene una persona sobre el respaldo, la aprobación, la disponibilidad y el compromiso recibidos tanto de su familia como de sus amistades (34).

El ambiente comprende las condiciones físicas y sociales que rodean a un individuo y cómo estas condiciones afectan su bienestar integral. Incluye áreas como la seguridad física, que analiza el sentimiento de protección frente a ciertas amenazas; el entorno de la casa, que evalúa cómo éste influye en el bienestar (35).

2.3 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Hi: Hipótesis alternativa

”Existe relación entre Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del Centro de Atención primaria III de San Isidro, 2024”.

Ho: Hipótesis Nula

“No existe relación entre Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del Centro de Atención Primaria III de San Isidro, 2024”.

Hipótesis específicas

- “Determinar la relación entre Apoyo familiar en su dimensión afectivo y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024”.
- “Determinar la relación entre Apoyo familiar en su dimensión adaptación familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024”.
- “Determinar la relación entre Apoyo familiar en su dimensión autonomía familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024”.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

Será el método hipotético deductivo, debido a que se realizará la observación del fenómeno, se plantea una hipótesis para demostrar dicho fenómeno, deduciendo las consecuencias de la hipótesis, por último, realizando una contrastación ya sea verdadera o falsa de las variables (36).

3.2 Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, el el cual se basa en un secuencia ordenada y lógica de pasos para abordar un problema de estudio (37)

3.3 Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, ya que se requiere simbolizar la realidad, mediante situaciones, personas y eventos, los cuales están utilizando, de esta manera se puede analizar y representar (38)

3.4 Diseño de investigación

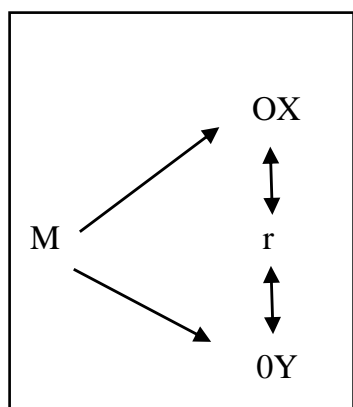
Principalmente depende de la naturaleza del problema de investigación, las preguntas de investigación planteadas que influyen en el conocimiento científico que se busca obtener.

Con un diseño observacional, correlacional y de corte transversal (39).

Observacional, se basa en la observación del fenómeno sin que el investigador intervenga de ninguna manera.

Correlacional, ya que permitirá determinar si hay una relación entre las variables analizadas.

Transversal, debido a que los datos se recopilan en un momento específico.



Donde:

M: muestra

r: relación

Ox: Apoyo familiar

Oy: calidad de vida

3.5 Población, muestra y muestreo

Este estudio incluirá a 80 adultos mayores que reciben atención en el consultorio externo del Centro de Atención Primaria III de San Isidro, ubicado en Lima, durante los meses de abril a octubre de 2024.

El muestreo es censal.

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que los elementos de la muestra se eligen según su disponibilidad y conveniencia para el investigador.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Atención Primaria III San Isidro.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que no expresan su consentimiento para ser incluidos en el estudio.
- Adultos mayores con discapacidad cognitiva que impida responder las encuestas
- Adultos mayores que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Atención Primaria III San Isidro.

3.6 Variables de Investigación

Variable independiente

Apoyo familiar

Variable Dependiente

Calidad de vida

Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DE INICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala	Escala valorativa
apoyo familiar	El apoyo familiar se refiere al respaldo emocional, económico y social que los miembros de una familia brindan entre sí, el cual puede manifestarse de diversas maneras, el apoyo en momentos difíciles, la colaboración en tareas domésticas, el compartir recursos económicos, entre otros. (17).	El apoyo familiar se refiere al respaldo emocional, económico y social que los miembros de una familia brindan entre sí, el cual puede manifestarse de diversas maneras, como el apoyo en momentos difíciles, la colaboración en tareas domésticas y el compartir recursos económicos, dirigido hacia los adultos mayores	afectivo	Respecto Apoyo Empatía	Ordinal	Bajo 22 a 37 puntos Moderado 38 a 53 puntos Alto 54 a 66 puntos
			Adaptación familiar	Aceptación Adopción de conductas de desenvolvimiento		
			Autonomía familiar	Confianza Libertad Privacidad		

VARIABLE	Variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTE MS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Calidad de Vida	Según su naturaleza: cualitativa	“La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos,	Percepción que tienen los adultos mayores atendidos en el CAP III San Isidro, los cuales serán evaluados mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, que	Calidad de vida global y salud general	Percepción de su salud y calidad de vida general		Ordinal	Calidad de vida baja De 0 a 69 puntos
	Según se escala: ordinal			Salud Física	Malestar, dolor, fatiga, dependencia de medicación, fatiga, sueño y descanso.	7		Calidad de vida media
	Salud Psicológica			Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustias, fobias, memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.	6			

		expectativas, estándares y preocupaciones”. (25).	consta de 4 dimensiones.	Salud social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social.	3		De 70 a 99 puntos
				Ambiente	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitivas, accesibilidad al transporte, recursos económicos	8		Calidad de vida alta De 100 a 130 puntos

3.7 Técnicas

3.7.1 Técnicas

Variable 1: se aplicará la técnica de la encuesta

Variable 2: se aplicará la técnica de la encuesta

3.7.2 Descripción de instrumentos

3.7.2.1. instrumento 1

El instrumento de apoyo familiar fue utilizado en la tesis elaborada por Espinoza (40), titulada “nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores de una iglesia adventista del distrito de Chaclacayo, 2019”. Dicho instrumento consta de 22 ítems y 3 dimensiones (adaptación familiar, afectivo, y autonomía familiar). Cada ítem se mide con una escala tipo Likert de la siguiente forma: no (1), en parte (2) y si (3). Finalmente, los valores finales del instrumento son:

Bajo: 22 a 37 puntos

Moderado: 38 a 53 puntos

Alto: 54 a 66 puntos

3.7.2.2. instrumento 2

El estudio utilizará como instrumento el cuestionario WHOQOL-BREF, elaborado por la OMS para evaluar la calidad de vida. Este cuestionario está compuesto por 24 ítems que cubren cuatro áreas principales: salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno. Adicionalmente, incluye un ítem que aborda la percepción general de la calidad de vida y otro que se refiere a la satisfacción global con la salud. Dicha herramienta ha sido analizado en su psicometría en diversas investigaciones; la OMS en el 2000 y una investigación dirigido por

Espinoza (Chile) en 2011 evidenciaron una validez del 100%; además Ramírez en Perú (2017) halló que esta herramienta tenía una elevada confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,869 (41,42).

Además, en el presente estudio fue utilizado el instrumento utilizado por Llallahui (43), en su trabajo titulado “Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima-2020”.

3.7.3 Validación

3.7.3.1. instrumento 1

La validez fue desarrollada por Espinoza (40), a través de juicio de 3 expertos con más de 15 años de experiencia, quienes obtuvieron niveles elevados y significativos de concordancia ($p < 0,05$).

3.7.3.1. instrumento 2

Llallahui (43), en su tesis obtuvo la validez de contenido mediante el criterio de jueces de la V.de Aiken cuyos resultados fueron adecuados ($p < 0,05$). La validez de constructo fue mediante el análisis factorial confirmatorio, el cual brindó índices de ajuste aceptables

3.7.4 Confiabilidad

A) Confiabilidad del instrumento 1

La confiabilidad del instrumento fue desarrollada por Espinoza (40), quien realizó una prueba piloto en 15 adultos mayores para determinar el alfa de crombach, resultando 0,91, siendo aceptable.

B) Confiabilidad del instrumento 2

Llallahui (43), realizó la confiabilidad mediante el Omega de McDonald con valores de 0.846 para la escala total, y para las dimensiones: salud física $\omega=0.890$, salud psicológica $\omega=0.893$, relaciones sociales $\omega=0.905$ y ambiente $\omega=0.846$.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se empleará un cuestionario para recoger información detallada y específica de la población, diseñado de manera simple y clara para facilitar su cumplimentación por parte de los encuestados. Se solicitará autorización a las autoridades administrativas (Dirección y Administración) del Centro de Atención Primaria III de San Isidro -Lima para llevar a cabo la investigación.

En lo que respecta al procesamiento y análisis estadístico de los datos, se codificarán los cuestionarios y las respuestas serán ingresadas en una base de datos. El análisis estadístico se efectuará utilizando el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), aplicando técnicas descriptivas para presentar las frecuencias en porcentajes. Dependiendo de la distribución de los datos, se utilizarán pruebas estadísticas paramétricas, como la correlación de Pearson, o no paramétricas, como la correlación de Chi cuadrado.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

Este principio se empleará estrictamente por los adultos mayores, ello abarca reconocer y respetar su libertad para decidir participar. Se proporcionará información detallada sobre el estudio con anticipación, solicitando su consentimiento antes de comenzar la colaboración de manera adecuada y regular (44).

Principio de beneficencia

Los adultos mayores adquirirán comprensión de los objetivos de la investigación, la cual, al finalizarse, contribuirá al mejoramiento de sus habilidades y capacidades (45).

Principio de no maleficencia

Se informará a cada paciente que su participación no implica ningún riesgo para su salud individual o colectiva (46).

Principio de justicia

Se tratará a los participantes por igual dentro del estudio, sin ninguna discriminación (47).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES – 2024	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	setiembre	Octubre
INICIO							
Redacción de título							
Estructura de Proyecto							
Elementos del Proyecto							
Objetivos del estudio							
Justificación é Importancia							
DESARROLLO							
Revisiones Bibliográficas							
Elaboración de Marco conceptual							
Elaboración del instrumento							
Prueba de Instrumentos							
Recolección de Data							
Procesamiento de Data							
Análisis de Data							
Presentación de Avance							
CIERRE							
Redacción del borrador Trabajo Final							
Revisiones y Correcciones del Trabajo Final							
Transcripción y entrega de Trabajo Final							

4.2 PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
RECURSOS HUMANOS Asesoría	1	450.00	450.00
SERVICIOS			
Movilidades	2	20.00	40.00
Luz	1	50.00	150.00
INSUMO			
Computadora	1	2.800.00	2.800.00
Dispositivo de almacenamiento	1	60.00	60.00
Bolígrafos	3	1.50	4.50
Hojas	200	0.20	40.00
TOTAL			3,404.50

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 2019 [Internet]. Vol. Highlights, World Population Ageing 2019. 2019. 64 p. Available from: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummary%20spanish.pdf>http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6
2. Wang L, Yang L, Di X, Dai X. Family support, multidimensional health, and living satisfaction among the elderly: A case from shaanxi province, china. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(22):1–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17228434>
3. Shrestha A, Ghimire S, Kinney J, Mehta R, Mistry SK, Saito S, et al. The role of family support in the self-rated health of older adults in eastern Nepal: findings from a cross-sectional study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024;24(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04619-1>
4. Sincihu Y, Maramis W. IMPROVING ELDERLY’S QUALITY OF LIFE THROUGH FAMILY ROLE. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2019;6(2):100–6. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas><http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas%20FAKTOR>
5. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://www.paho.org/en/healthy-aging>
6. Fusté Bruzain M, Pérez Ineráritu M, Paz Enrique LE. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Novedades en Población* [Internet]. 2018;27(1):1–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 4 millones de adultos mayores [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 10]. p. 2–3. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
8. Queirolo Ore SA, Palomino MB, Ventura-León J. Measuring the quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19(4):274–88. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
9. Ministerio de Salud(MINSA). Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores [Internet]. Nota de Prensa. 2022. p. 23–4. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-esfundamental-para-los-adultos-mayores>
10. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú : Camino a una nueva política [Internet]. Lima - Perú: Pontifica Universidad Católica del Peru; 2018. 122 p. Available from: <http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
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 [Internet]. ACSG; 2021. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16351/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-70.pdf>
12. Quiroga-Sanzana CE, Parra-Monje GR, Moyano-Sepúlveda CJ, Díaz-Bravo MA. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2021. *Prospectiva*. 2022;(2022):1–20.

13. Lambiase SM, Tolli MV, Gonzalez Cuzi T, Majul E, Pezzola F, Requejo N, et al. Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. *Psiuc.* 2021;6:1–16.
14. Reyes A. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018 [Internet]. UNIGV; 2021. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5686?show=full>
15. Alvarado Y, Chávez R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019 [Internet]. UNT; 2020. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/fa28819e-85a5-4713-9754-69ef9dfdde1b>
16. Condezo YI, Quispe PF. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca - 2022. Universidad Continental. 2022.
17. Garcia T. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del CAM El Porvenir, provincia Trujillo [Internet]. UNT; 2021. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/047aff14-e877-43fb-8d28-fa7fd8f4b42c>
18. Alor P, Minaya C. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021 [Internet]. ucv; 2021. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77597/Alor_HPL-Minaya_VCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Aroni K, Zavala B. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en el AAHH Sol Naciente de Comas [Internet]. UCV; 2023. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125566/Aroni_SK-Zavala_SBB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Thomas P, Liu H, Umberson D. Family Relationships and Well-Being. *Innov Aging* [Internet]. 2017;1(3). Available from: <https://doi.org/10.1093%2Fgeroni%2F1x025>
21. “Organización Mundial de la Salud. Familias Fuertes [Internet]. 2017 [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://www.paho.org/es/familias-fuertes>
22. “Organización Mundial de la Salud. La familia y la salud [Internet]. 2003 [cited 2024 Feb 25]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7482/cd44-10-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Ministerio de Salud. MINSA- Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (En el contexto covid-19) [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 26]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2130661-plan-de-salud-mental-peru-2020-2021-en-el-contexto-covid-19>
24. Castro A. Cómo la familia cumple su función educativa [Internet]. Pueblo, Educación Y, editors. La Habana; 2002. Available from: <https://search.worldcat.org/es/title/cmo-la-familia-cumple-su-funcin-educativa/oclc/1006612838>
25. Schultz B, Corbett C, Hughes R. Instrumental support: A conceptual analysis. *Nurs Forum* [Internet]. 2022;57(4):665–670. Available from: <https://doi.org/10.1111%2Fnuf.12704>
26. Moilanen T, Kangasniemi M, Suhonen R. Older people’s perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Sage Journals* [Internet]. 2020;4(1). Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733020948115>
27. Otto A, Riberiro M. Fundamentos epistemológicos de la teoría de murray bowen. *Nov Perspect Sistêmica* [Internet]. 2021;30(70):51–63. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-78412021000200005&script=sci_abstract&tlng=es

28. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es calidad de vida? La gente y la salud. [Internet]. 1996. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Cornejo E. Calidad de vida. Rev enferm Vanguard [Internet]. 2016;4(2):56–75. Available from: <file:///C:/Users/kiara/Downloads/92-327-1-PB.pdf>
30. León D, Rojas M, Campos F. Guía Calidad de Vida en la Vejez [Internet]. Chile; 2011. Available from: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
31. Olson E, Barnes R. Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. Manual. Adaptación: Mirian Grimaldo [Internet]. USMP, editor. Perú; 2011. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a07v17n2>
32. Capote Leyva E, Dra Zuleika Casamayor Laime I, Juan Castañer Moreno IC. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal Quality of life and depression in elderly patients on renal replacement therapy. Rev Cub. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v41n3/mil03312.pdf>
33. Figueroa L, Torres R, Morales A, Vega P, Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm univ [Internet]. 2018;13(3):159–65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
34. Salas Z. C, Garzón O. La noción de calidad de vida y su medición. concept Qual life Meas [Internet]. 2017;4(1):36–46. Available from: <http://crawl.prod.proquest.com.s3.amazonaws.com/fpcache/ae85ec5dc7818ff0d69>
35. Adell M, Casadó L, Andújar J, Solà E, Martínez E. Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario

- de resultados percibidos por los pacientes. [Internet]. UNL; 2016. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400004
36. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2011;27(3):378–87. Available from: <http://scielo.sld.cu>
 37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
 38. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *Cienciaamérica* [Internet]. 2016;1(3):34–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
 39. Rubio S. Aproximación a La Fase Metodológica De La Investigación En Ciencias De La Salud: Diseño De Los Estudios Cuantitativos. *Enferm Cardiol* [Internet]. 2015;22(66):13–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6285997>
 40. Espinoza M. Nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores de una iglesia adventista del distrito Chaclacayo, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1346>
 41. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile* [Internet]. 2011;139(1):579–86. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003
 42. Ramírez Mercado SP, Borja Anglas GM. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2017. Available from:

- <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/1041>
43. LLallahui G. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima 2020 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Llallahui_GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 44. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de mayo de 2024]; 3(1):115-132. Available from: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
 45. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. *Nurs Stand* [Internet]. 1999;13(36):39–42. Available from: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
 46. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Rev Cirugía General* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de abril de 2024]; 33(2): 178-185. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
 47. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. *Enfermería en Cardiología* [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de enero de 2024]; 58(1): 27-29. Available from: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS:

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL: ¿Cuál es la relación entre Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cuál es la relación entre Apoyo familiar en su dimensión afectivo y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Apoyo familiar en su dimensión adaptación familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Apoyo familiar en su dimensión autonomía familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024?</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación entre Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024.</p> <p>ESPECIFICO Determinar la relación entre Apoyo familiar en su dimensión afectivo y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre Apoyo familiar en su dimensión adaptación familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre Apoyo familiar en su dimensión autonomía familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024.</p>	<p>GENERAL Hi: Hipótesis alternativa Existe relación entre Apoyo familiar y ca mayores del CAP III de San Isidro, 2024.</p> <p>Ho: Hipótesis Nula No existe relación entre Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre Apoyo familiar en su dimensión afectivo y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024. Determinar la relación entre Apoyo familiar en su dimensión adaptación familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024. Determinar la relación entre Apoyo familiar en su dimensión autonomía familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024. 	<p>VI: APOYO FAMILIAR</p> <p>Dimensiones: D1: afectivo D2: adaptación familiar D3: autonomía familiar</p> <p>VD: CALIDAD DE VIDA</p> <p>Dimensiones: D1: físico D2: psicológico D3: social D4: ambiente</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Diseño: observacional, descriptivo transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra La población estará conformada por 80 adultos mayores. La técnica de muestreo será no probabilística.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de la Universidad Norbert Wiener, actualmente estoy realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es “Determinar la relación entre Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024”, motivo por el cual solicito su apoyo para contestar el siguiente cuestionario.

II. DATOS GENERALES

Edad:

- a) 60 a 65 años
- b) 66 a 70 años
- c) 71 a más años

Sexo

- a) mujer
- b) varón

Estado civil

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Divorciado
- d) Viudo

II. CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa:

DIMENSIÓN AFECTIVO	No	En parte	Si
1. Se siente protegido por su familia			
2. el respeto es uno de los valores primordiales practicado en casa			
3. cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño			
4. La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir su vida normalmente			
5. Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo			
6. Su familia siempre es respetuosa con usted			
7. Siente que su familia se pone en su lugar cuando usted se encuentra triste o desmotivado			
DIMENSIÓN ADAPTACIÓN FAMILIAR			
8. su familia ha aceptado que usted ya es una persona que requiere cuidados			
9. su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que usted está viviendo, sin tratarlo mal			
10. cree que su familia está esforzándose para poder cuidarlo			
11. actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de su familia			
12. siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo			
13. dentro del hogar usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente			
14. su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones			
15. su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde usted puede interactuar con otras personas			
DIMENSIÓN AUTONOMÍA FAMILIAR			
16. su familia confía en que usted se puede cuidar solo			
17. cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia			
18. tiene la confianza de que su familia estará con usted siempre, sin dejarlo solo			
19. considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia, como hace años			
20. su familia lo deja tomar sus propias decisiones sin criticar			
21. su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades			
22. cuando no quiere conversar con nadie, su familia respeta ese momento en el que usted no desea compartirlo.			

III. CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Mal	Lo normal	Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigador: Lic.

Título del proyecto: “Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024”. **Propósito del estudio:** Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic.. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del CAP III de San Isidro, 2024.

Procedimientos

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

- Deberá firmar un consentimiento informado para participar en el estudio
- Se aplicarán dos cuestionarios para obtener información sobre las variables de estudio

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

El estudio no conllevará ninguna forma de riesgo para usted y su menor hijo, solo se solicitará responder un cuestionario. **Beneficios.** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que será de mucha utilidad para que el establecimiento de salud pueda plantear acciones de mejora. **Costos e incentivos.** Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 988456743) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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:

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	1%
2	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	repositorio.uta.edu.ec Internet	<1%
5	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-15 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-11-11 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-03-18 Submitted works	<1%
8	Juan Carlos Sánchez González, Marta Barallat García, Sara Torres Pani... Crossref	<1%