



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio
externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024

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

Presentado por:

Autora: Huamán Lenés, Haydee Magdalena


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7538-0912>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

2024

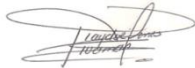
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/08/2024

Yo, **HAYDEE MAGDALENA HUAMAN LENES**; bachiller de la facultad de ciencia salud y Escuela Académica PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: **“Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024”**, Asesorado por el docente: **DR. MOLINA TORRES, JOSE GREGORIO** DNI 003560692 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 13 (TRECE) % con oid:14912:361969940; verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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
 Haydee Magdalena Huaman Lenes
 DNI: 42377807



.....
 Firma
 DR. MOLINA TORRES, JOSE GREGORIO
 DNI: 003560692

Lima, 26 de Agosto del 2024

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

Agradecimiento:

Gracias a la Universidad por haberme permitido formarme en ella y gracias a todas las personas que fueron participes en este proceso.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento:	iv
Índice de contenido.....	v
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstrac.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivos general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Limitaciones de la investigación.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Base teórica.....	12
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1 Método de investigación	23
3.2 Enfoque de la investigación.....	23

3.3	Tipo de la investigación.....	23
3.4	Diseño de la investigación	23
3.5	Población, muestra y muestreo	24
3.6	Variables y operacionalización.....	25
3.7	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.7.1.	Técnica.....	27
3.7.2.	Descripción.....	27
3.7.3.	Validez.....	28
3.7.4.	Confiabilidad	28
3.8	Plan procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9	Aspectos éticos	29
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES		30
4.1.	Resultados.....	30
4.2.	Discusión de Resultados.....	47
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		54
5.1.	Conclusiones.....	54
5.2.	Recomendaciones	56
5. REFERENCIAS		57
Anexo N° 1: Matriz de consistencia		65
Anexo N° 2: Instrumentos		67
Anexo N° 3: Consentimiento informado.....		72

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de los cuidadores de pacientes adultos mayores	30
Tabla 2. Apoyo familiar en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central	31
Tabla 3. Apoyo familiar en la dimensión afectiva en el adulto mayor	32
Tabla 4. Apoyo familiar en la dimensión emocional en el adulto mayor.....	33
Tabla 5. Apoyo familiar en la dimensión informativa en el adulto mayor.....	34
Tabla 6. Apoyo familiar en la dimensión valorativa en el adulto mayor	35
Tabla 7. Calidad de vida en el adulto mayor	36
Tabla 8. Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central.....	37
Tabla 9. Apoyo familiar en la dimensión afectiva y calidad de vida en el adulto mayor... ..	38
Tabla 10. Apoyo familiar en la dimensión emocional y calidad de vida en el adulto mayor	39
Tabla 11. Apoyo familiar en la dimensión informativa y la calidad de vida en el adulto mayor	40
Tabla 12. Apoyo familiar en la dimensión valorativa y la calidad de vida en el adulto mayor	41
Tabla 13. Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central.....	42
Tabla 14. Apoyo familiar en la dimensión afectiva y calidad de vida en el adulto mayor	43
Tabla 15. Apoyo familiar en la dimensión emocional y calidad de vida en el adulto mayor	44
Tabla 16. Apoyo familiar en la dimensión informativa y calidad de vida en el adulto mayor	45
Tabla 17. Apoyo familiar en la dimensión valorativa y calidad de vida en el adulto mayor	46

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores. Metodológicamente utilizó un enfoque cuantitativo aplicado y correlacional, se analizó una muestra de 80 adultos mayores. Los resultados revelaron que el 50% de los participantes percibieron un alto nivel de apoyo familiar, el 28,7% reportaron un apoyo moderado, y el 21,3% indicaron una baja percepción de apoyo familiar. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión afectiva y la calidad de vida de los adultos mayores, con una correlación positiva alta ($\rho = 0,387$, $p = 0,000$). También se observó una relación significativa en la dimensión informativa ($\rho = 0,270$, $p = 0,015$), mientras que no se encontró relación en la dimensión emocional ($\rho = 0,185$, $p = 0,100$). En conclusión, se identificó relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor.

Palabras clave: Apoyo familiar; calidad de vida, adultos mayores, hospital.

Abstrac

The objective of this study is to determine the relationship between family support and quality of life in older adults. Methodologically, an applied quantitative and correlational approach was used; a sample of 80 older adults was analyzed. The results revealed that 50% of participants perceived a high level of family support, 28.7% reported moderate support, and 21.3% indicated a low perception of family support. A statistically significant relationship was found between family support in the affective dimension and the quality of life of older adults, with a high positive correlation ($\rho = 0.387$, $p = 0.000$). A significant relationship was also observed in the informational dimension ($\rho = 0.270$, $p = 0.015$), while no relationship was found in the emotional dimension ($\rho = 0.185$, $p = 0.100$). In conclusion, a statistically significant relationship was identified between family support and quality of life in older adults.

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

Introducción

La atención integral del adulto mayor constituye un aspecto crucial dentro del ámbito sanitario, especialmente en entornos hospitalarios donde se busca optimizar tanto la salud física como emocional de esta población vulnerable. En este contexto, el apoyo familiar emerge como un factor determinante que influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, quienes frecuentemente enfrentan desafíos multifacéticos relacionados con el envejecimiento y las condiciones médicas crónicas.

La investigación adquiere mayor relevancia en el contexto actual, marcado por cambios demográficos y sociales que han aumentado la longevidad y complejidad de las condiciones de salud en esta población; buscando profundizar en la comprensión de cómo las dinámicas familiares, caracterizadas por el afecto, la comunicación y el soporte práctico, se relacionan con dimensiones específicas de la calidad de vida, tales como la satisfacción con la salud percibida, la autonomía funcional y el bienestar psicológico.

Además, se reconoce la importancia de situar este análisis dentro del marco de la atención hospitalaria, donde el equipo de salud, incluidos los profesionales de enfermería; en la que deben desempeñar un rol importante, en facilitar y fortalecer el vínculo entre el paciente y su entorno familiar; por otra parte el estudio no solo aspira a identificar correlaciones significativas entre el apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores, sino también a proporcionar evidencia empírica que respalde intervenciones y políticas orientadas a promover un envejecimiento activo y saludable en esta población.

CAPÍTULO: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hoy en día la población adulto mayor se ha incrementado en estos últimos años y se prevé un crecimiento aún mayor, pues según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2000 había casi 600 millones de adultos mayores de 60 años, lo cual representa tan solo el 10% de la población en el planeta, en América y en Europa sobrepasa el 20% del total (1).

Según la OMS, en el año 2020 se estimó que había 697 millones de adultos mayores, lo que representa el 9.1% de la población, siendo Europa el 24%, América del Norte el 21%, Asia el 17%, Oceanía el 16% y América Latina el 11%. El riesgo de padecer de enfermedades crónicas, aumento según la edad, entre ellas enfermedades como la osteoporosis, enfermedades cardiacas, problemas auditivos y visuales, artrosis, HTA y demencia senil, en los adultos mayores (2).

En América Latina y el Caribe, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2020, el 11% de los adultos mayores tienen edades mayores a los 60 años, en un aproximado de 70 millones de personas. A la vez, se ha previsto que para el 2030, el 17% alcanzará a 120 millones y para el 2050, se establece que 1 de cada 4 habitantes habrá alcanzado los 60 años de edad, donde un total de 198 millones de personas formaran el grupo de adultos mayores (3).

Por otra parte, las regiones de Latinoamérica, se enfrentan a desafíos particulares en estos ámbitos, incluyendo la desigualdad socioeconómica y el acceso limitado a

servicios de salud de calidad. La prevalencia de enfermedades crónicas está en aumento, afectando desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables. Además, la falta de políticas de envejecimiento saludable y la insuficiente infraestructura para el cuidado de los mayores son barreras significativas para una calidad de vida saludable y un envejecimiento exitoso en la región (4).

Según el estudio realizado por Irariz et al en Cuba, con la finalidad de encontrar el papel que cumple la familia en la calidad de vida del adulto mayor, se encontró que el 78,9% de pacientes recibieron maltrato, el 75,9% recibieron apoyo familiar regular con una calidad de vida deficiente, lo que establece que la familia influye definitivamente en la calidad de vida (5).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) registró un 44% de adultos mayores en 2023, de los cuales el 35% recibía pensión, el 24,5% eran jefes de hogar y el 7,4% tenían nietos o hijos con discapacidades en su familia. Además, el 82% tenía problemas de salud y el 81,8% tenía un seguro. Además, para el 2025, uno de cada diez adultos mayores tendrá 80 años, lo que aumentará la prevalencia de condiciones médicas y discapacidades (6).

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), informó que al año 2023 en el país existe una población de 4,200 millones representada por adultos mayores, lo que representa el 12.4% del total, las cuales presentan enfermedades crónicas, discapacidades físicas, bajos recursos económicos que afectan en cierta forma el cuidado de su salud (7).

En Lima también está ocurriendo este suceso, donde acuerdo al INEI, se informó qué, que en los hogares de lima metropolitana los adultos mayor de 60 años a más, registran 41,6%. Así mismo dio a conocer la situación de la población adulto mayor, viendo los indicadores en su salud, cobertura de programas sociales, acceso a identidad, servicios básicos, actividad económica para llevar una calidad de vida saludable y reconocer los factores de riesgo (8).

Asimismo, se desarrollaron estudios donde se puede evidenciar el aborde que se le ha dado al funcionamiento que tiene el apoyo familiar sobre la calidad de vida en el adulto mayor, donde Alfaro (9).

En el año 2020, en análisis a una población adulta mayor encontró que el 61,9% de pacientes recibió insuficiente apoyo familiar y el 63,4% presentaba una calidad de vida nada saludable. Asimismo, Condezo y Quipe, encontraron datos relevantes en su estudio, donde el 35,5%, presentaron un bajo nivel de apoyo familiar y el 45,3% una moderada calidad de vida para el adulto mayor (10).

En la actualidad la institución de salud, a pesar de los esfuerzos por proporcionar atención médica y apoyo adecuado, algunos adultos mayores presentan dificultades para mantener un estilo de vida saludable y experimentar un envejecimiento satisfactorio, presentando además barreras para participar en programas de ejercicio físico debido a limitaciones de movilidad o falta de motivación. Además, pueden experimentar problemas de salud mental, como depresión o ansiedad, que afectan su bienestar emocional y social, frente a ello la institución carecer de personal capacitado en gerontología o enfermería especializada en el cuidado de personas mayores, lo que

dificulta la implementación de intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida y el envejecimiento exitoso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión afectiva del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión informativo del apoyo familiar la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión valorativo del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión afectiva del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

Identificar la relación entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

Identificar la relación entre la dimensión informativa del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

Determinar la relación entre la dimensión valorativa del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El estudio se justifica su desarrollo, frente a la importancia de enfocar la investigación, partiendo desde la capacidad que se debe obtener para profundizar en la comprensión de las dinámicas familiares, identificar factores de riesgo y protectores en el envejecimiento, así como orientar intervenciones y políticas para mejorar el bienestar de esta población vulnerable. Es relevante teóricamente, porque amplía nuestra comprensión del envejecimiento desde una perspectiva social y emocional, identifica patrones y dinámicas familiares que influyen en el bienestar, explora los mecanismos subyacentes de esta relación, y guía el desarrollo de intervenciones y políticas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Contribuye teóricamente, ya que permite reconocer la importancia de las relaciones familiares en el bienestar de los adultos mayores, al avanzar en la comprensión de los determinantes sociales de la salud en la vejez, al identificar mecanismos subyacentes de esta relación, y al mejorar los modelos teóricos sobre el envejecimiento y la calidad de vida. Por otra parte apoyados en la teoría de Virginia Henderson, la cual está centrada en las Necesidades Humanas Básicas; ofrece una base sólida para comprender cómo el apoyo familiar puede influir en la calidad de vida del adulto mayor; además postula que cada individuo tiene necesidades fundamentales que deben ser satisfechas para alcanzar un estado óptimo de salud y bienestar; además, asimismo enfatiza la importancia de las necesidades psicológicas y emocionales, por lo que el apoyo emocional y el afecto brindados por la familia pueden fortalecer la autoestima; el cual crea un impacto significativo en la calidad de vida del adulto

mayor, ya que promueve un estado emocional positivo y una mayor satisfacción con la vida.

1.4.2. Metodológica

La importancia metodológica radica en la necesidad de emplear enfoques rigurosos que permitan capturar la complejidad de esta relación y obtener resultados confiables y generalizables; el cual implica la selección de medidas adecuadas, el diseño de muestras representativas, la utilización de diseños transversales, el análisis estadístico apropiado y la consideración de enfoques cuantitativos complementarios. La relevancia metodológica es crucial, porque permite obtener resultados sólidos y significativos que puedan informar adecuadamente las prácticas y políticas relacionadas con el envejecimiento y el bienestar de esta población. El estudio contribuye en el desarrollo de herramientas de medición específicas, que permitan el análisis de datos, utilizando enfoques metodológicos para mejorar la validez y la relevancia de los resultados, contribuyendo así al avance del conocimiento en este campo y proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y prácticas. El estudio destaca su importancia metodológica, estableciendo un método de estudio de enfoque cuantitativo, analizando en cierta forma el comportamiento natural de las variables, mediante la utilización de técnicas e instrumentos de recolección según el diseño de la investigación, de forma válida y confiable, se utilizando dos instrumentos de tipo escala likert, el primero denominado escala para medir el Apoyo Familiar y el segundo cuestionario para medir la calidad de vida, los cuales fueron adaptados por Aroni en el año 2022, en el Perú.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos de este tipo de estudio pueden tener importantes implicaciones para la práctica clínica, proporcionando información específica para el desarrollo de políticas y programas de intervención y el trabajo social, promover el envejecimiento activo y saludable, reducir el estrés y la carga familiar, y mejorar la planificación del cuidado a largo plazo, produciendo un impacto directo en la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores y sus familias. En cuanto a la relevancia el estudio proporciona información que puede mejorar la toma de decisiones en el cuidado de los adultos mayores, identificar necesidades y áreas de intervención, promover relaciones familiares saludables, permitiendo mejorar la calidad de vida y el bienestar general de esta población. La contribución práctica, está centrada en el desarrollo de estrategias específicas para fortalecer el apoyo familiar, promoviendo una mejor comunicación, colaboración y apoyo entre los miembros de la familia. Por lo tanto es necesario implementar estrategias centradas en mejorar la accesibilidad y la participación en programas de ejercicio físico adaptados a las necesidades de los adultos mayores, en la que se deban ofrecer servicios de salud mental y apoyo emocional, como terapia individual o grupos de apoyo, para ayudar a los pacientes adultos mayores a manejar los desafíos de apoyo familiar asociados con el envejecimiento; por lo que es necesario ejecutar capacitaciones al personal de salud, en enfoques de cuidado centrados en la persona, que reconozcan y valoren la individualidad y dignidad de cada adulto mayor.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación presenta una limitación clara sobre la muestra, ya que se limita a los adultos mayores que acuden al consultorio externo, lo cual puede no ser representativo en toda la población de adultos mayores. La forma de recolección de datos también representa una limitación, ya que la utilización de encuestas y cuestionarios puede conllevar a un sesgo, donde las respuestas que se consideran aceptables o deseables en lugar de reflejar la situación real; además de la capacidad para comprender y responder adecuadamente a los cuestionarios puede variar, influyendo en la precisión de los datos recolectados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Lambiase et al (11), en el año 2022, realizó un estudio en Argentina con el objetivo de “Identificar la relación entre las redes de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores del Gran Mendoza”. Se desarrolló un estudio centrado en datos cuantitativos, a través de una investigación no experimental, correlacional y de corte transversal; en una muestra de 120 pacientes. Los resultados muestran que los adultos mayores poseen un buen nivel de calidad de vida auto percibida; sin embargo, las redes de apoyo analizadas están constituidas por pocos integrantes de la familia directa, cuyas funciones de apoyo (emocional, social, práctica, financiera y de orientación cognitiva) están notablemente delimitadas. La mitad de las redes de apoyo (51.3%) presentan un nivel funcional bajo. Concluyeron demostrando que las redes de apoyo social están relacionadas a la calidad de vida percibida por los adultos mayores.

Duran et al (12), en el año 2022, realizaron un estudio en México con el objetivo de “Identificar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial”. Se desarrolló un estudio centrado en datos cuantitativos, a través de una investigación no experimental y descriptivo correlacional; en una muestra de 90 adultos mayores. Los resultados muestran que, en cuanto a la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida, se encontró que la funcionalidad familiar se relacionó con la calidad de vida global ($p= 0,011$), psicológica ($p= 0,008$), social ($p= 0,010$) y ambiental ($p= 0,001$). En conclusión, es importante considerar que los factores

que intervienen en el funcionamiento familiar y la calidad de vida del adulto mayor podrían afectar el avance de la enfermedad, generar complicaciones y afectar una adecuada aceptación y el mejoramiento de la salud.

Valdez y Álvarez (13), en el año 2020, realizaron un estudio en México con el objetivo de “Determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor” Se desarrolló un estudio centrado en datos cuantitativos, a través de una investigación no experimental, observacional y correlacional; en una muestra de 300 adultos mayores. Los resultados muestran que el 29.6 % de adultos eran desempleados. La escolaridad predominante fue la primaria en 28 %. El estado civil fue casado en 37.8 %. Presentaron comorbilidad con hipertensión arterial en 31.3 %. La tipología familiar más frecuente es la familia extensa con 55.7 %. Tienen buena calidad de vida 50 % y el resto mala calidad, predominando ésta en la mujer. 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social. Concluyeron demostrando asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social. A mayor apoyo social mejor calidad de vida.

Antecedentes nacionales

Aroni (14); en el 2022, propuso realizar un estudio en Lima, con el objetivo de encontrar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes adultos mayores de un Hospital de Lima. En el marco metodológico, primo el empleo de un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, bajo un corte según el tiempo de orden transversal; en una muestra de 104 participantes. Los resultados evidencian que el 87,3% evidenciaron un nivel bajo de apoyo familiar y el 91,3% evidencia un nivel

regular de calidad de vida. Se concluye determinando que existe relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida, donde $p=0,000$.

Chávez (15), en el año 2022; llevó adelante un estudio en Jaén, con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes adultos mayores de un Hospital. Fue el enfoque cuantitativo parte del marco metodológico, acompañado de un diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; donde 104 pacientes conformaron la muestra. Los resultados encontrados evidencian que el 58,1% un nivel bajo de apoyo familiar y el 48,6% de participantes evidenciaron alto calidad de vida. Se concluye determinando que existe relación entre las variables, donde el nivel significancia bilateral es igual a 0,000 y $\rho=0,647$.

Durand (16); en el 2020, realizó un estudio en Lima, con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes adultos mayores de un Hospital del Minsa. Se propuso el desarrollo de un enfoque cuantitativo, de origen no experimental en el diseño, y de orden correlacional, de corte transversal, en una muestra de 50 pacientes. Los resultados muestran que el 76% presentó un apoyo familiar de nivel regular y el 72%% presenta una calidad de vida de nivel regular. Se concluye determinado que existe relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida; el valor de $p = 0,000$, y $\rho=0,810$.

2.2. Base teórica

2.2.1. Apoyo social

La OMS, define el apoyo familiar como el conjunto de interacciones, relaciones y cuidados proporcionados por miembros de la familia y otros seres queridos, promoviendo el bienestar físico, emocional y social de un individuo (17). Este tipo de apoyo puede manifestarse a través de acciones prácticas, como el cuidado directo, la provisión de alimentos y el transporte, así como mediante el apoyo emocional, la compañía y la participación en actividades significativas (18). El apoyo familiar es fundamental para el desarrollo y la salud de las personas, ya que proporciona un entorno de seguridad, afecto y pertenencia que contribuye al desarrollo integral de los individuos (19).

2.2.2. Características del apoyo familiar en el adulto mayor

El apoyo familiar en el adulto mayor, es crucial para promover su bienestar y calidad de vida, permitiéndoles mantener conexiones significativas, recibir ayuda cuando la necesitan y participar plenamente en la vida comunitaria; por lo que se presentan las siguientes características esenciales (20).

Presencia y disponibilidad: Se refiere a la existencia de familiares o personas significativas dispuestas a brindar apoyo emocional, instrumental y social cuando sea necesario para el adulto mayor (21).

Tipo de apoyo ofrecido: Incluye el apoyo emocional, instrumental e informativo proporcionado por la familia, como la compañía, la ayuda con las tareas del hogar, el

asesoramiento en decisiones importantes y la provisión de información sobre temas relevantes para el bienestar del adulto mayor (22).

Frecuencia y duración del apoyo: Indica con qué frecuencia y durante cuánto tiempo los familiares están presentes y disponibles para brindar apoyo al adulto mayor, ya sea de manera regular o en situaciones específicas de necesidad (23).

2.2.3. Dimensiones del apoyo familiar

Las dimensiones del apoyo familiar interactúan entre sí y son fundamentales para promover la salud y el bienestar integral de las personas, ya que proporcionan recursos y sistemas de apoyo que fortalecen la capacidad de afrontamiento y la resiliencia ante los desafíos de la vida, por lo que se dimensionan de la siguiente manera (24)

Dimensión 1: Afectiva

La dimensión afectiva, se refiere a la expresión de afecto, empatía y conexión emocional que reciben de sus redes sociales, incluyendo familiares, amigos y otros miembros de la comunidad. Esta dimensión implica el respaldo emocional que proporciona consuelo, seguridad y un sentido de pertenencia, fortaleciendo el bienestar psicológico y emocional de los adultos mayores. Se manifiesta a través de gestos de cariño, escucha activa, comprensión y compañía en momentos de alegría, tristeza o dificultad. El apoyo afectivo les brinda a los adultos mayores un sentido de valoración personal, amor y conexión humana, lo que contribuye significativamente a su calidad de vida y satisfacción emocional (25).

Dimensión 2: Emocional

La dimensión emocional, se define como la capacidad de las relaciones sociales para ofrecer consuelo, afecto y apoyo emocional, contribuyendo así al bienestar emocional y psicológico de las personas mayores. Incluye expresiones de cariño, comprensión y empatía por parte de familiares, amigos y otros miembros de la red social, así como la promoción de un ambiente emocionalmente positivo que favorezca la salud mental y el sentido de pertenencia en esta etapa de la vida (26).

Dimensión 3: Informativo

La dimensión informativa, se define como la capacidad de las relaciones sociales para ofrecer información relevante y orientación sobre diversos aspectos de la vida, especialmente aquellos relacionados con la salud, el bienestar y la toma de decisiones. Incluye el acceso a recursos informativos confiables, la disponibilidad de personas dispuestas a compartir conocimientos y experiencias, y la promoción de la autonomía y la capacidad de toma de decisiones informadas en el adulto mayor, contribuyendo así a su salud y su calidad de vida en esta etapa de la vida (27).

Dimensión 4: Valorativo

La dimensión valorativa, se define como la capacidad de las relaciones sociales para proporcionar un sentido de reconocimiento, respeto y valoración hacia la persona mayor dentro de su entorno social. Incluye sentirse apreciado, aceptado y valorado por familiares, amigos y otros miembros de la comunidad, lo que contribuye a fortalecer la

autoestima, la dignidad y el sentido de pertenencia del adulto mayor, promoviendo así su bienestar emocional y su calidad de vida en esta etapa de la vida (28).

2.2.4. Calidad de vida

La OMS, se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (17). Es un concepto amplio que abarca diversos aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en el bienestar y la satisfacción del individuo en su vida cotidiana. La calidad de vida se ve influenciada por factores como la salud física y mental, el entorno social, la seguridad personal, el acceso a servicios básicos, la educación, el nivel socioeconómico y la satisfacción con la vida en general (29).

La calidad de vida se refiere al nivel de bienestar y satisfacción experimentado por un individuo o una comunidad en relación con diversos aspectos de su vida, incluyendo la salud física y mental, el acceso a recursos básicos como la vivienda, la educación y el empleo, así como la capacidad para participar en actividades sociales, culturales y recreativas que contribuyan al desarrollo personal y al disfrute de la vida en su totalidad (30). Una buena calidad de vida implica un equilibrio satisfactorio entre diferentes dimensiones que permiten a las personas alcanzar su máximo potencial y experimentar un sentido de felicidad y realización (31).

2.2.5. Calidad de vida en el adulto mayor

La calidad de vida en el adulto mayor se refiere al nivel de bienestar y satisfacción que experimentan las personas de edad avanzada en relación con diversos aspectos de su vida. Esto incluye su salud física y mental, su capacidad funcional para llevar a cabo actividades cotidianas, su autonomía e independencia, su participación en actividades sociales y comunitarias, así como su sentido de propósito y realización personal (32). Una buena calidad de vida en el adulto mayor implica mantener un equilibrio satisfactorio entre estos aspectos, permitiendo que disfruten de una vida plena, activa y significativa, independientemente de su edad (33).

2.2.6. Beneficios de llevar una vida saludable

Los beneficios de la calidad de vida en el adulto mayor se refieren a las mejoras significativas en su bienestar físico, emocional y social, que resultan de un enfoque centrado en promover su salud y satisfacción general (34). Estos beneficios incluyen una mayor longevidad y calidad de vida funcional, una mejor salud física y mental, una mayor independencia y autonomía en las actividades diarias, relaciones sociales más satisfactorias y una mayor participación en actividades significativas y en la comunidad (35). Una buena calidad de vida en el adulto mayor también puede conducir a una mayor autoestima, una sensación de propósito y satisfacción con la vida, así como a una reducción en el riesgo de enfermedades crónicas y discapacidades relacionadas con la edad (36).

2.2.7. Teoría que relacionadas con el envejecimiento

Existen varias teorías de la salud que están relacionadas con la calidad de vida en el adulto mayor. Algunas de estas teorías incluyen:

Teoría del Envejecimiento Exitoso: Propuesta por Robert J. Havighurst, esta teoría sostiene que el envejecimiento exitoso implica la adaptación exitosa a los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados con la vejez. Se centra en mantener un sentido de autoaceptación, autonomía y satisfacción con la vida a medida que personas envejecen (37).

Modelo de Salud Óptima: Este modelo enfatiza la importancia de mantener un equilibrio entre los diferentes aspectos de la vida, incluyendo la salud física, mental, emocional y social, para lograr una salud óptima y una calidad de vida satisfactoria en la vejez (38).

Teoría de la Actividad: Desarrollada por Elaine Cumming y William Henry, esta teoría sugiere que el nivel de actividad y participación en la vida diaria influye en la calidad de vida en la vejez. Se enfoca en mantener un alto nivel de actividad física, social y mental para promover la salud y el bienestar en la vejez (39).

Modelo de Salud Percibida: Basado en el trabajo de Aaron Antonovsky, este modelo se centra en la percepción subjetiva de la salud y el bienestar. Sugiere que las personas mayores que tienen una percepción positiva de su salud y capacidad para enfrentar los desafíos de la vejez tienden a experimentar una mejor calidad de vida (40).

2.2.8. Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión 1: Salud física

La dimensión física, se define como el estado de salud física, funcionalidad y bienestar físico experimentado por las personas mayores en su vida diaria. Incluye la capacidad para realizar actividades cotidianas, mantener la independencia funcional y disfrutar de un estado de salud óptimo que les permita participar plenamente en la vida social, familiar y comunitaria, promoviendo así su bienestar general y su calidad de vida en esta etapa de la vida (41).

Dimensión 2: Salud psicológica

La dimensión psicológica, se define como el bienestar emocional, cognitivo y social experimentado por las personas mayores en su vida diaria. Incluye tener una percepción positiva de uno mismo, sentirse satisfecho con la vida, mantener relaciones interpersonales satisfactorias y ser capaz de hacer frente de manera efectiva a los desafíos y cambios propios del envejecimiento, promoviendo así una vida plena y satisfactoria en esta etapa de vida (42).

Dimensión 3: Salud social

La dimensión social, se define como la satisfacción y el bienestar derivados de las relaciones interpersonales, la participación en actividades sociales y el sentido de pertenencia a la comunidad. Incluye mantener vínculos significativos con amigos, familiares y otros miembros de la sociedad, así como participar en actividades sociales, recreativas y culturales que proporcionen un sentido de conexión, apoyo y

enriquecimiento mutuo, promoviendo así un envejecimiento activo y una mayor calidad de vida en esta etapa de la vida (43).

Dimensión 3: Entorno

La dimensión entorno de la calidad de vida en el adulto mayor se define como el ambiente físico y social en el que vive la persona mayor, así como los recursos y servicios disponibles para satisfacer sus necesidades y promover su bienestar. Incluye vivir en un entorno seguro, accesible y adaptado a las necesidades específicas de las personas mayores, así como contar con acceso a servicios de salud, transporte, recreación, cultura y otros recursos que faciliten una vida independiente y satisfactoria, promoviendo así un envejecimiento saludable y una mayor calidad de vida en esta etapa de la vida (44).

2.2.9. Teorías de enfermería relacionadas al apoyo familiar y la calidad de vida

Teoría de las Necesidades humanas de virginia Henderson

La teoría de enfermería de las necesidades básicas, desarrollada por Virginia Henderson, ofrece un marco conceptual sólido para comprender cómo el apoyo social influye en la calidad de vida de los adultos mayores; logra identificar catorce necesidades básicas que los individuos deben satisfacer para alcanzar un estado de salud óptimo; donde algunas de estas necesidades, como la seguridad, la pertenencia y el amor, la autoestima y la autorrealización, están estrechamente relacionadas con el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor. En el contexto del adulto mayor, el apoyo social juega un papel crucial en la satisfacción de estas necesidades básicas;

por lo que el apoyo emocional proporcionado por los familiares, amigos y cuidadores, contribuye a promover un sentido de seguridad y pertenencia en el adulto mayor. La sensación de ser valorado, querido y aceptado por los demás fortalece la autoestima y fomenta la autoaceptación, lo que a su vez mejora la calidad de vida (45).

Es por ello que el apoyo familiar puede influir en la capacidad del adulto mayor para mantener su autonomía y su sentido de identidad, lo que contribuye a la autorrealización; se debe tomar en cuenta que la participación en actividades sociales y el mantenimiento de relaciones significativas, proporcionan oportunidades para expresar intereses y habilidades, mantener un sentido de propósito y contribuir al bienestar emocional y psicológico. Por otro lado, la falta de apoyo familiar puede tener un impacto negativo en la calidad de vida del adulto mayor. La soledad, el aislamiento social y la falta de conexiones significativas pueden aumentar el riesgo de depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental. Además, la ausencia de redes de apoyo puede dificultar la capacidad del adulto mayor para hacer frente a los desafíos del envejecimiento y puede llevar a una disminución en la calidad de vida (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

(Hi): Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

(Ho): No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

(Hi): Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afectiva del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

Hipótesis específica 2

(Hi): Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

Hipótesis específica 3

(Hi): Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión informativa del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

Hipótesis específica 4

(Hi): Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valorativa del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Se utilizó el método hipotético – deductivo, permitiendo al investigador establecer la hipótesis, para luego realizar observaciones o análisis, en la que se buscó establecer si la hipótesis planteada es verdadera o falsa, es decir si se cumplió con realidad problemática encontrada (47).

3.2 Enfoque de la investigación

Se utilizó el enfoque cuantitativo, el cual le permitió al investigador recoger los datos cuantificables, y en base a ello se realizó un análisis estadístico dando lugar a las conclusiones del estudio (48).

3.3 Tipo de la investigación

Fue la investigación aplicada; utilizada en el estudio, permitiendo de tal manera, la indagación de conocimientos teóricos, para luego ser utilizados en la práctica, es decir en dar respuesta al problema planteado, en base a los resultados encontrados (49).

3.4 Diseño de la investigación

Se utilizó el diseño no experimental, diseño que no permite la manipulación de la variable. Además, es una investigación correlacional, porque se buscó determinar la relación de las variables analizadas. Asimismo, La investigación fue de corte transversal, ya que el recojo de la información se ejecutó en un determinado momento (50).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La investigación estuvo conformada por una población de 80 participantes; y se utilizó una muestra censal, ya que se trabajará con el total de participantes (50).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Se consideró a los adultos mayores de institución de salud que acudieron a consulta externa.
- Fueron incluidos aquellos participantes que firmaron el consentimiento informado, autorizando su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- No se tomó en cuenta a aquel adulto mayor que presentase alguna discapacidad que dificulte el recojo de la información respectiva.
- Fueron excluidos los adultos mayores que no confirmaron su participación, mediante la firma del consentimiento informando.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Apoyo familiar	Se refiere a la presencia y la calidad de la ayuda, el respaldo emocional, económico y/o práctico que una persona recibe de sus miembros familiares (14).	Se relaciona con la suma total de respuestas afirmativas relacionadas con la percepción y la frecuencia de la ayuda recibida de los miembros de la familia en áreas como, mediante un instrumento de tipo escala likert, el cual la dimensiona en 4 áreas.	Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación. • Afinidad. • Interés. 	Ordinal	Bajo (10 – 16)
			Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza. • Empatía. • Experiencia. • Gratitud. • Lealtad. • Orientación. 		Moderado (17 – 23)
			Informativa	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados. • Cordialidad. • comunicación 		Alto (24 – 30)
			Valorativa	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad. • Respeto. 		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 2: Calidad de vida saludable	Se refiere al estado general de bienestar físico, mental y emocional, experimentado por un individuo, abarcando aspectos como satisfacción con la vida, la ausencia de enfermedades o discapacidades, la capacidad para realizar actividades diarias y mantener relaciones sociales. (15).	Se refiere al hecho de implicar la utilización de medidas y criterios específicos para evaluar y cuantificar el estado de bienestar general de un individuo en términos de salud física, psicología, social y entorno.	Física	<ul style="list-style-type: none"> • Función física. • Dolor corporal. • Salud general. 	Ordinal	Mala (27 – 45)
		Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos. • Espiritualidad. • Autoestima. 	Regular (46 – 63)		
		Social	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales • Función social. • Función mental. 	Buena (64 – 81)		
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad y seguridad. • Ambiente físico. • Recursos económicos. 		

3.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.7.1. Técnica

Es la encuesta la técnica utilizada, aquella que permitió al investigador recolectar los datos de manera clara y específica; datos que fueron resultado de la aplicación de las encuestas de evaluación (49).

3.7.2. Descripción

Se utilizó como instrumento de recolección de datos al cuestionario, el cual le permitió al investigador recabar la información necesaria, a través de datos cuantitativos; que posteriormente fueron analizados, para dar respuesta al objetivo de la investigación (49).

Para medir a la variable apoyo familiar, se aplicó el cuestionario denominado “Apoyo familiar en pacientes adultos mayores”; instrumento que adaptado por Aroni (14) en año 2022, en el Perú; el documento fue estructurado en una escala de Likert; donde se establecieron 10 preguntas, ubicándose las dimensiones: afectiva, emocional, informativo, valorativo; las cuales tiene opciones de respuestas que van entre la escala de puntuación de 1 a 3 De tal manera que la escala de valoración se llevó de la siguiente manera: Bajo (10 – 16 puntos); moderado (17 – 23 puntos), alto (23 – 30 puntos).

Para medir a la segunda variable, se utilizó el cuestionario denominado “Calidad de vida en pacientes adultos mayores”, el cual fue adaptado por Aroni (14) en el año 2022 en el Perú; el instrumento comprende 27 ítems, distribuidas en 4 dimensiones (física, psicológica, social y entorno), las cuales tiene opciones de respuestas que van entre la escala de puntuación de

1 a 3. En cuanto a la escala de valoración de la variable sobrecarga, se presentó lo siguiente: Mala (27 – 45 puntos); regular (46 a 63 puntos); buena (64 a 81 puntos).

3.7.3. Validez

Para el proceso de validación, se utilizó el procedimiento de juicio de expertos, realizado por Aroni (14) el año 2022, en el Perú, en el participaron 3 jueces expertos, quienes analizaron los documentos y efectuaron sus respuesta en una tabla de validación, el cual evaluaba indicadores como la pertinencia, relevancia y claridad; finalmente los jueces determinaron que los cuestionarios de apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor, son validados para su aplicación, con la aplicación de la prueba binomial donde p es igual a 0,012 y 0,011, respectivamente (14).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos, fue efectuada por Aroni (14) el año 2022, en el Perú, mediante la prueba de Alpha de Cronbach se obtuvo un valor de 0,86 y 0,88, respectivamente para cada instrumento; por lo que se establece una alta confiabilidad para la aplicación de los mismo en la población de estudio (14).

3.8 Plan procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información recolectada, fue dada mediante la aplicación de los instrumentos, creándose una base de almacenamiento de datos, dentro del programa Excel, por lo que fue necesaria realizar una revisión exhaustiva de las respuestas por cada cuestionario aplicado para evitar errores; posteriormente la información fue almacenada para ser trasladado al programa SPSS versión 26, para su análisis respectivo.

Para que luego se poder evidenciar los resultados obtenidos, mediante la estadística descriptiva e inferencial, utilizando tablas de frecuencia y porcentaje para un análisis básico, para luego ser complementarlo mediante la contrastación de las hipótesis de estudio, en la que se utilizó el estadístico de prueba de Rho de Spearman, para dar respuesta al problema encontrado.

3.9 Aspectos éticos

Los aspectos éticos fueron manejados, a través de los principios bioéticos que rigen la profesión de enfermería, reflejados en el informe de Belmont:

Por lo que la autonomía, tomó participación en la medida en que los participantes decidieron emitir su participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

El principio de beneficencia, tomó lugar ya que se buscó estrategias de mejora y solución al problema presentado, mediante los resultados obtenidos.

Por otra parte, la aplicación del principio de no maleficencia; permitió actuar sin la necesidad de causar daño o perjuicio alguno en el participante.

De tal manera que la aplicación del principio de justicia, fue dada en la medida en que los participantes fueron tratados con respeto y amabilidad durante todo el proceso que se desarrolló la investigación (50).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos generales de los cuidadores de pacientes adultos mayores

Datos generales	n	%
Sexo		
Femenino	52	65,0
Masculino	28	35,0
Grado de instrucción		
Primaria	---	---
Secundaria	---	---
Sup. Técnico	53	66,2
Sup. Universitario	27	33,8
Procedencia		
Costa	36	45,0
Sierra	35	43,8
Selva	9	11,3

Los resultados evidencian que el 65% de pacientes adultos mayores son mujeres y el 35% son hombres. Asimismo, el 66,2% refirieron estudios superiores técnicos y el 33,8% estudios superiores universitarios. Por otra parte, el 45% tienen procedencia de lugares de la Costa de nuestro país, el 43,8% de zonas de la sierra y el 11,3% de lugares pertenecientes a la selva.

Tabla 2. Apoyo familiar en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central

Apoyo familiar	f	%
Bajo	17	21,3
Moderado	23	28,7
Alto	40	50,0
Total	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico SPSS

De acuerdo a los resultados, se puede observar que el 50% de pacientes adultos mayores evidenciaron una alta percepción de apoyo familiar, el 28,7% moderado apoyo familiar y el 21,3% baja percepción de apoyo familiar.

Tabla 3. Apoyo familiar en la dimensión afectiva en el adulto mayor

Dimensión afectiva	f	%
Bajo	26	32,5
Moderado	37	46,3
Alto	17	21,3
Total	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico SPSS

De acuerdo a los resultados, se puede observar que el 46,3% de pacientes adultos mayores evidenciaron un moderado apoyo familiar en la dimensión afectiva, el 32,5% bajo apoyo familiar y el 21,3% alta percepción de apoyo familiar.

Tabla 4. Apoyo familiar en la dimensión emocional en el adulto mayor

Dimensión emocional	f	%
Bajo	24	30,0
Moderado	43	53,8
Alto	13	16,3
Total	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico SPSS

De acuerdo a los hallazgos, se muestra que el 53,8% de pacientes adultos mayores evidenciaron un moderado apoyo familiar en la dimensión emocional, el 30% bajo apoyo familiar y el 16,3% alta percepción de apoyo familiar.

Tabla 5. Apoyo familiar en la dimensión informativa en el adulto mayor

Dimensión informativa	f	%
Bajo	21	26,3
Moderado	50	62,5
Alto	9	11,3
Total	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Los resultados muestran evidencia que el 62,5% de pacientes adultos mayores evidenciaron un moderado apoyo familiar en la dimensión informativa, el 26,3% bajo apoyo familiar y el 11,3% alta percepción de apoyo familiar.

Tabla 6. Apoyo familiar en la dimensión valorativa en el adulto mayor

Dimensión valorativa	f	%
Bajo	24	30,0
Moderado	39	48,8
Alto	17	21,3
Total	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico SPSS

De acuerdo a las evidencias presentadas, se muestra que el 48,8% de pacientes adultos mayores evidenciaron un moderado apoyo familiar en la dimensión valorativa, el 30% bajo apoyo familiar y el 21,3% alta percepción de apoyo familiar.

Tabla 7. Calidad de vida en el adulto mayor

Calidad de vida	f	%
Malo	15	18,8
Regular	26	32,5
Bueno	39	48,8
Total	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico SPSS

De acuerdo a los resultados, se puede observar que el 48,8% de pacientes adultos mayores evidenciaron una buena calidad de vida nivel, el 32,5% regular calidad de vida y el 18,8% mala calidad de vida.

4.1.2. Análisis inferencial

Tabla 8. Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central

Calidad de vida	Apoyo familiar							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	7	8,8	3	3,8	5	6,3	15	18,8
Regular	7	8,8	12	15,0	7	8,8	26	32,5
Bueno	3	3,8	9	10,0	28	35,0	39	48,8
Total	17	21,3	23	28,7	40	50,0	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico
SPSS

Según los resultados encontrados; se evidencia que del 50% de pacientes adultos mayores que percibieron un alto apoyo familiar; el 35% evidencio una buena calidad de vida, el 8,8% regular calidad de vida y el 6,3% mala calidad de vida.

Tabla 9. Apoyo familiar en la dimensión afectiva y calidad de vida en el adulto mayor

Calidad de vida	Dimensión afectiva							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	8	10,0	5	6,3	2	2,5	15	18,8
Regular	11	13,8	12	15,0	3	3,8	26	32,5
Bueno	7	8,8	20	25,0	12	15,0	39	48,8
Total	26	32,5	37	46,3	17	21,3	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Según los resultados encontrados; se evidencia que del 46,3% de pacientes adultos mayores que percibieron un apoyo familiar moderado en la dimensión afectiva; el 46,3% evidencio una buena calidad de vida, el 25% regular calidad de vida y el 6,3% mala calidad de vida.

Tabla 10. Apoyo familiar en la dimensión emocional y calidad de vida en el adulto mayor

Calidad de vida	Dimensión emocional							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	7	8,8	4	5,0	5	5,0	15	18,8
Regular	10	12,5	14	17,5	2	2,5	26	32,5
Bueno	7	8,8	25	31,3	7	8,8	39	48,8
Total	24	30,0	43	53,8	13	16,3	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Según los resultados encontrados; se evidencia que del 53,8% de pacientes adultos mayores que percibieron un apoyo familiar moderado en la dimensión emocional; el 31,3% evidencio una buena calidad de vida, el 17,5% regular calidad de vida y el 5% mala calidad de vida.

Tabla 11. Apoyo familiar en la dimensión informativa y la calidad de vida en el adulto mayor

Calidad de vida	Dimensión informativa							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	7	8,8	7	8,8	1	1,3	15	18,8
Regular	8	10,0	16	20,0	2	2,5	26	32,5
Bueno	6	7,5	27	33,8	6	7,5	39	48,8
Total	21	26,3	50	62,5	9	11,3	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Según los resultados encontrados; se evidencia que del 62,5% de pacientes adultos mayores que percibieron un apoyo familiar moderado en la dimensión informativa; el 33,8% evidencio una buena calidad de vida, el 20,0% regular calidad de vida y el 8,8% mala calidad de vida.

Tabla 12. Apoyo familiar en la dimensión valorativa y la calidad de vida en el adulto mayor

Calidad de vida	Dimensión valorativa							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	8	10,0	5	6,3	2	2,5	15	18,8
Regular	10	12,5	15	18,8	1	1,3	26	32,5
Bueno	6	7,5	19	23,8	14	17,5	39	48,8
Total	14	30,0	46	48,8	17	21,3	80	100,0

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Según los resultados encontrados; se evidencia que del 48,8% de pacientes adultos mayores que percibieron un apoyo familiar moderado en la dimensión valorativa; el 23,8% evidencio una buena calidad de vida, el 18,8% regular calidad de vida y el 6,3% mala calidad de vida.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor.

Tabla 13. Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central

			Apoyo familiar	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	1.000	0.426**
		Sig. (bilateral)		0.000
	N		80	80
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	0.426**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N		80	80	

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Se muestra en la tabla 13, que la correlación encontrada fue positiva alta, donde $\rho = 0,426$; así mismo se encontró una relación estadísticamente significativa donde $p = 0,000$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: “Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor”.

Prueba de hipótesis específicas 1

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión afectiva y la calidad de vida en el adulto mayor.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión afectiva y la calidad de vida en el adulto mayor.

Tabla 14. Apoyo familiar en la dimensión afectiva y calidad de vida en el adulto mayor

			Dimensión afectiva	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión afectiva	Coefficiente de	1.000	0.324**
		correlación		0.003
		Sig. (bilateral)		80
	Calidad de vida	Coefficiente de	0.324**	1.000
		correlación	0.003	
		Sig. (bilateral)	80	80
	N			

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Se muestra en la tabla 14, que la correlación encontrada fue positiva alta, donde $\rho = 0,324$; así mismo se encontró una relación estadísticamente significativa donde $p = 0,003$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: “Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión afectiva y la calidad de vida en el adulto mayor”.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión emocional y la calidad de vida en el adulto mayor.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión emocional y la calidad de vida en el adulto mayor.

Tabla 15. Apoyo familiar en la dimensión emocional y calidad de vida en el adulto mayor

			Dimensión emocional	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión emocional	Coefficiente de correlación	1.000	0.185
		Sig. (bilateral)		0.100
		N	80	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	0.185	1.000
		Sig. (bilateral)	0.100	
		N	80	80

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Se muestra en la tabla 15, que la correlación encontrada fue positiva muy baja, donde $\rho = 0,185$; así mismo no se encontró una relación significativa donde $p = 0,100$, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre el apoyo familiar en la dimensión emocional y la calidad de vida en el adulto mayor”.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión informativa y la calidad de vida en el adulto mayor.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión informativa y la calidad de vida en el adulto mayor.

Tabla 16. Apoyo familiar en la dimensión informativa y calidad de vida en el adulto mayor

			Dimensión informativa	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión informativa	Coeficiente de correlación	1.000	0.270**
		Sig. (bilateral)		0.015
	N		80	80
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	0.270**	1.000
Sig. (bilateral)		0.015		
N		80	80	

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Se muestra en la tabla 16, que la correlación encontrada fue positiva moderada, donde $\rho = 0,270$; así mismo se encontró una relación estadísticamente significativa donde $p = 0,015$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: “Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión informativa y la calidad de vida en el adulto mayor”.

Prueba de hipótesis específica 4

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión afectiva y la calidad de vida en el adulto mayor.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión valorativa y la calidad de vida en el adulto mayor.

Tabla 17. Apoyo familiar en la dimensión valorativa y calidad de vida en el adulto mayor

			Dimensión valorativa	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión valorativa	Coefficiente de correlación	1.000	0.387**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	0.387**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Se muestra en la tabla 17, que la correlación encontrada fue positiva moderada, donde rho = 0,387; así mismo se encontró una relación estadísticamente significativa donde p = 0,000, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: “Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión afectiva y la calidad de vida en el adulto mayor”.

4.2. Discusión de Resultados

La discusión del presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendido en el consultorio externo del Hospital Militar Central en Lima durante el año 2024. Los resultados obtenidos se analizan a la luz de antecedentes previos y se comparan con estudios similares para comprender mejor la dinámica de estas variables en el contexto específico de la población adulta mayor atendida en dicha institución de salud.

Los resultados de este estudio indicaron que existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en los adultos mayores, con un valor de $p = 0,000$, lo cual es menor a $0,05$. Esto sugiere que el apoyo recibido por parte de los familiares influye positivamente en la percepción de la calidad de vida de estas personas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Lambiase (11) en el año 2023, quien también concluyó que las redes de apoyo social están relacionadas a la calidad de vida percibida por los adultos mayores.

Contreras (12), en el año 2022, encontró que existe una relación entre el apoyo social y la calidad de vida, con un valor de $p = 0,001$ y un coeficiente de correlación $\rho = 0,628$, indicando una relación positiva moderada. De manera similar, Aroni (14) en el 2022, también determinó que existe una relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida, con un valor de $p = 0,000$. Estos estudios coinciden con los hallazgos del presente trabajo, subrayando la importancia del apoyo familiar como un determinante clave en la calidad de vida del adulto mayor.

Sin embargo, Barco et al. (13), en el año 2020, concluyeron que no existe relación entre las variables de apoyo social y calidad de vida, reportando un valor de $p = 0,076$, mayor

a 0,05. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en el diseño del estudio, la metodología utilizada, o las características específicas de la población estudiada, por lo que es posible que en el contexto cultural, las políticas de salud locales, y otros factores sociodemográficos hayan influido en los resultados divergentes.

El apoyo familiar, definido como el conjunto de recursos emocionales, instrumentales y financieros proporcionados por los miembros de la familia, se ha identificado como un componente crucial para el bienestar del adulto mayor. Según la teoría del soporte social, propuesta por House (15), el apoyo social actúa como un buffer contra el estrés y contribuye al bienestar psicológico y físico de las personas. En el contexto del adulto mayor, este soporte es especialmente relevante debido a las diversas necesidades y vulnerabilidades asociadas con el envejecimiento.

Los hallazgos evidencian que los adultos mayores que vivían con familiares presentaron una mejor percepción de su calidad de vida en comparación con aquellos que vivían solos o en instituciones; resaltándose la importancia del entorno familiar como un factor protector y de soporte para los adultos mayores. La convivencia con familiares proporciona un acceso más directo y constante al apoyo necesario, lo que puede mitigar los efectos negativos asociados con el envejecimiento y las enfermedades crónicas.

Los resultados de nuestro estudio indicaron que el valor de p obtenido fue de 0,003, lo que refuerza la hipótesis de que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión afectiva del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor. Este hallazgo es consistente con estudios, como el de Duran et al (12), quien concluyó que las redes de apoyo social están relacionadas a la calidad de vida percibida por los adultos mayores., reportando un valor de $p = 0,000$. De igual manera, Aroni (14) halló una

relación significativa con un valor de $p = 0,002$, y Valdez y Álvarez (13), determinaron una correlación similar con un valor de $p = 0,001$; estos antecedentes refuerzan la evidencia obtenida en el presente estudio, subrayando la importancia del apoyo emocional como un factor crucial en la percepción de bienestar y calidad de vida en los adultos mayores.

La dimensión afectiva del apoyo familiar, se refiere a la provisión de amor, cariño, comprensión y afecto por parte de los miembros de la familia. Según House (25), el apoyo emocional es uno de los componentes esenciales del soporte social, actuando como un amortiguador contra el estrés y promoviendo el bienestar psicológico. En el contexto del envejecimiento, este tipo de apoyo es particularmente relevante debido a las múltiples transiciones y desafíos que enfrentan los adultos mayores, como la pérdida de autonomía, el deterioro de la salud y la soledad.

El análisis de los resultados también destacó que los adultos mayores que participan activamente en actividades familiares y sociales reportaron una mejor calidad de vida. La interacción social y el sentido de pertenencia a una red familiar proporcionan un apoyo emocional constante que contribuye al bienestar psicológico y físico. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones dirigidas a fortalecer las relaciones familiares y fomentar la participación social pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores.

Los hallazgos de este estudio indican que la dimensión emocional del apoyo familiar juega un papel crucial en la percepción de la calidad de vida entre los adultos mayores. Según los datos recogidos, se observó una correlación de $\rho = 0,185$; lo cual es muy baja; y no se pudo demostrar la relación por lo que p fue igual a $0,100$; por lo que se recurren

a predecir que es importante la salud física, la funcionalidad y el bienestar psicológico de los pacientes en relación a la vulnerabilidad que presentan los pacientes adultos mayores. Estos resultados son comparados con investigaciones anteriormente realizadas y encuentran diferencias con los hallazgos del estudio; donde Aroni (14), concluyó que existe una asociación directa entre el apoyo emocional familiar y la calidad de vida en adultos mayores, con un nivel de significancia de $p=0,000$. Este hallazgo es consistente con los descubrimientos de Chávez (15), quien también encontró una relación significativa entre estas variables ($p=0,000$), respaldando así la importancia universal del apoyo emocional familiar en el bienestar de los adultos mayores. Asimismo, Durand (16) estableció conclusiones similares, destacando que el apoyo emocional familiar se traduce en mejoras significativas en la calidad de vida de este grupo demográfico vulnerable.

Es esencial destacar que la naturaleza de este apoyo emocional abarca no solo el aspecto cuantitativo de la ayuda brindada, sino también la percepción subjetiva de conexión, afecto y cuidado manifestado por los miembros de la familia; la dimensión afectiva se asocia directamente con la satisfacción personal y el sentido de propósito en la vida de los adultos mayores, elementos fundamentales para una calidad de vida percibida positivamente (26).

Los resultados del estudio refuerzan la idea de que el apoyo emocional familiar es un predictor crucial de la calidad de vida en adultos mayores, independientemente de diferencias culturales o contextuales; conclusión congruente que concibe que el apoyo familiar como un constructo multidimensional, influye profundamente en la percepción subjetiva del bienestar y la adaptación a las adversidades propias del envejecimiento (27).

En el presente estudio, se investigó la relación entre la dimensión informativa del apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores; al analizar los resultados encontrados, se observó una correlación estadísticamente significativa ($p = 0,015$); este hallazgo refuerza la importancia de considerar el apoyo familiar no solo en términos de presencia física o emocional, sino también en cuanto a la comunicación y la provisión de información relevante para el cuidado y la toma de decisiones del adulto mayor.

Los hallazgos actuales concuerdan con investigaciones previas realizadas por Ruiz (11), encontró una relación estadísticamente significativa entre la dimensión informativa del apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores ($p = 0,000$). Este resultado sugiere que la información recibida del entorno familiar puede tener un impacto directo en el bienestar percibido por los adultos mayores, respaldando la importancia de una comunicación clara y efectiva dentro del núcleo familiar para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Por otro lado, Chávez (15), también concluyó que la dimensión informativa del apoyo familiar está estrechamente vinculada con la calidad de vida en adultos mayores, destacando un nivel de significancia bilateral igual a 0,000. Este resultado refuerza la idea de que la información proveniente de los familiares puede actuar como un factor protector crucial para mantener y mejorar la calidad de vida en la vejez.

Además, Durand (16), llegó a conclusiones similares al encontrar una relación significativa entre la dimensión informativa del apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores ($p = 0,000$). Estos hallazgos sugieren consistencia en los resultados a lo largo del tiempo y reflejan la robustez de la asociación observada en diferentes contextos y muestras.

Desde una perspectiva teórica, Smith et al (27), ha definido el apoyo familiar informativo como aquel que implica la transmisión de conocimientos, orientación y consejo práctico dentro del contexto familiar; este tipo de apoyo no solo proporciona recursos tangibles, sino que también cumple una función emocional al fortalecer la percepción de seguridad y bienestar del adulto mayor.

Por lo tanto, los resultados de este estudio apoyan la hipótesis inicial al demostrar una conexión significativa entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida en adultos mayores; estos hallazgos no solo amplían el entendimiento sobre los factores que influyen en el bienestar de este grupo demográfico, sino que también subrayan la importancia de fortalecer los lazos familiares como estrategia para mejorar la salud y calidad de vida en la vejez.

En lo que respecta a la relación entre la dimensión valorativa del apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores, se evidenció una correlación directa con la calidad de vida de los adultos mayores. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones como la de Duran et al (12), quien encontró una relación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre el apoyo familiar valorativo y la calidad de vida en este grupo poblacional. Chávez (15) también observó una asociación robusta entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores, utilizando un nivel de significancia bilateral igual a 0,000. Estos resultados refuerzan la idea de que la percepción del apoyo familiar por parte de los adultos mayores influye de manera significativa en su bienestar general.

Además, Durand (16) contribuyó al cuerpo de conocimientos al concluir que la dimensión valorativa del apoyo familiar se relaciona positivamente con la calidad de vida en adultos

mayores ($p = 0,001$), ampliando la comprensión sobre cómo diferentes aspectos del apoyo familiar impactan en la percepción de calidad de vida de este grupo etario.

Por lo que Gózales (28); El apoyo familiar valorativo, abarca no solo el soporte material y emocional que reciben los adultos mayores de sus familiares, sino también la valoración subjetiva que estas personas tienen de dicho apoyo; tal valoración puede influir significativamente en cómo perciben su propia calidad de vida, afectando aspectos tanto físicos como psicosociales.

Los hallazgos revelaron que un alto porcentaje de los adultos mayores encuestados reportaron una mejora significativa en su calidad de vida cuando percibían un apoyo familiar valorativo y consistente; subrayándose la importancia de promover estrategias que fortalezcan los lazos familiares y fomenten un ambiente de apoyo afectivo y emocional para este segmento de la población; además las implicaciones prácticas son vitales para el desarrollo de políticas y programas de intervención dirigidos a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante el fortalecimiento del apoyo familiar.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye demostrando que los pacientes adultos mayores mostraron una percepción positiva del apoyo familiar, con un 50% reportando alta percepción. Además, se encontró una correlación significativa y positiva entre la percepción del apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores ($\rho = 0,426$, $p = 0,000$); por lo que el apoyo familiar juega un papel crucial en la calidad de vida de este grupo poblacional.
- Se encontró que una parte significativa de los pacientes adultos mayores, específicamente el 46,3%, reportaron experimentar un nivel moderado de apoyo familiar en términos afectivos. Los datos revelaron una correlación positiva alta entre el apoyo familiar afectivo y la calidad de vida de los adultos mayores, con coeficiente ρ de 0,324. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa con un valor de $p = 0,003$, subrayando la importancia de este factor en la vida de los pacientes analizados.
- Se identificó que el 53,8% mostró un apoyo familiar emocional moderado; además, los resultados indicaron una correlación positiva muy baja ($\rho = 0,185$), y no se encontró relación ($p = 0,100$); por lo que estos hallazgos subrayan la diversidad en las percepciones de apoyo familiar entre los adultos mayores, destacando la importancia de considerar estas variaciones al evaluar su calidad de vida.
- Se puede concluir demostrando los pacientes adultos mayores experimentaron un nivel moderado de apoyo familiar informativo; se observó una correlación positiva moderada con la calidad de vida de los adultos mayores, indicada por un coeficiente ρ de 0,270;

relacionando la importancia del apoyo familiar en la mejora de la calidad de vida de este grupo demográfico; también se reveló una relación estadísticamente significativa ($p = 0,015$), destacando la fuerza de asociación entre estas variables.

- Se concluye evidenciándose que los pacientes adultos mayores experimentaron un nivel moderado de apoyo familiar valorativo, con un 48,8%; asimismo, se observó una correlación moderadamente positiva entre estas percepciones y la calidad de vida, respaldada por un coeficiente rho de 0,387, y una relación estadísticamente significativa con un valor de $p = 0,000$; lo cual evidencia que para el apoyo familiar en la vida de los adultos mayores, debe fortalecer ser fundamental para mejorar su bienestar general.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la dirección general del hospital, implementar estrategias que promuevan una mayor participación y apoyo de las familias; integrando talleres educativos para familias, sesiones informativas regulares, y la creación de redes de apoyo específicamente diseñadas para abordar las necesidades y preocupaciones de los adultos mayores y sus familias.
- Se recomienda al director del hospital, fortalecer las intervenciones que promuevan y mejoren el apoyo familiar afectivo dentro de nuestro entorno hospitalario; mediante la creación de iniciativas que fomenten una mayor participación de las familias en el cuidado emocional de nuestros pacientes mayores.
- Se recomienda implementar programas de sensibilización y capacitación continua dirigidos al personal asistencial, enfocados en técnicas de comunicación empática y el desarrollo de habilidades para reconocer y responder de manera efectiva a las necesidades emocionales de los adultos mayores y sus familias.
- Asimismo, se recomienda fomentar un entorno de trabajo colaborativo que promueva la cooperación entre el personal médico, de enfermería y de apoyo, facilitando así una atención integral que no solo aborde las necesidades físicas, sino también las emocionales de los pacientes y sus familias.
- Finalmente se recomienda establecer programas educativos destinados a los familiares, orientados a mejorar su comprensión sobre las necesidades de los adultos mayores y cómo pueden contribuir a su bienestar emocional y físico; lo que podría incluir talleres sobre técnicas de cuidado, manejo de enfermedades crónicas comunes en esta población, y cómo promover un entorno familiar que fomente la independencia y la autonomía.

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Década del envejecimiento saludable: informe de referencia. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 10 Abril 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
2. Organización Mundial de la Salud: Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 10 Abril 2024]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
3. Organización Panamericana de La Salud. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica y la calidad de vida en las américas. [Internet]. Ginebra: OPS; 2019 [citado el 10 octubre 2022]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-byministers-of-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
4. Iraizoz M, Santos A, García V, Brito G, Jaramillo M, León G. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022; 38(3): e1934. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300012
5. Instituto Nacional de Estadística (INEI): Situación de la población adulto mayor. [Internet]. [citado 10 de Abril del 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-789-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica-15097/>
6. Instituto Nacional de Estadística (INEI): Aumenta la población adulto mayor. [Internet]. [citado 10 de Abril del 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/aumenta-poblacion->

adulto-mayor-con-algun-problema-de-salud-que-busco-atencion-en-el-trimestre-abril-mayo-junio-de-2023-14581/

7. Instituto Nacional de Estadística (INEI): Situación de la población adulto mayor. [Internet]. [citado 10 de Abril del 2024].
Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
8. Alfaro E. Relación del apoyo familiar y el estilo de vida en el centro del adulto mayor. Revista Ciencia y Tecnología. [Internet]. 2021; 4(1):53-57. Disponible en:
<https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/viewFile/120/104>
9. Paredes I, Preciado B. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”, Lurigancho – Chosica. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión, 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1776>
10. Condezo Y, Quispe P. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Continental, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11746>
11. Lambiase S, Marina V, González C, Majul E, et al.; Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza; Universidad de Congreso. Carrera de Psicología; PSIUC. [Internet] 2020 [Citado 02 de noviembre 2024]; 1-16. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/151643>
12. Duran B, Herrera H, Salazar B. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Cienc. enferm. [Internet]. 2022 [Citado 02 de noviembre 2024] ; 28: 3.

- Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100203&lng=es. Epub 07-Abr-2022. <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>.
13. Valdez H, Álvarez B. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 03]; 17(2): 113-121. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113&lng=es.
 14. Aroni M. Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores de un Hospital de Lima, Comas. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/125566>
 15. Chavez R, Alvarado Y. Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores de un Hospital de Lima, Comas. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15940>
 16. Durand M. Apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22590>
 17. 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.
 18. 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.

19. 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.
20. Alvarado Y, Chávez R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. Suarez L, Ramiro T. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia el adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista Información Científica*; 2019, 98(01):8897.
25. Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, Consulta Externa Ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Tesis de titulación) (citado el 23 de marzo del 2021) disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2381>
26. Cornelio C. y Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. 2018 (Tesis de titulación) (citado el 22 de marzo del 2021) disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2413>

27. Cedeño, M., Figueroa, F., Zambrano, J., Romero, C., Arias, C y Santos, E. 2019. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*, 5(1), 54-68. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>
28. Carrasco, M. Impacto del apoyo familiar en la presencia de quejas depresivas en personas mayores de Santiago de Chile. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 2013, vol. 48, no 1, p. 9-14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X1200100X>
29. Rubilar Sepúlveda M, Medina Giacomozzi AI. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Rev médica Risaralda* [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2023];26(2):130–7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672020000200130
30. Suárez, L y Gross, R. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. 2019. *Revista informática científica*, 98(1), 88-97. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/10289933-ric-98-01-88.pdf>
31. Valdez M, Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Oct 24] ; 17(2): 113-121. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>
32. Flores, B., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E y Durán, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*,26(2),83-88. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2018/eim182d.pdf>
33. Palomino C, Reyes F, Sánchez A. Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un estudio en escolares colombianos. *Rev.*

- Biomédica. [en línea] 2018, n° 2. [citado: 2022 noviembre 01]; (38): [224-231 pp.]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38n2/0120-4157-bio-3802-00224.pdf>
34. Ballena C, Cabrejos L, Dávila Y, Gonzales C, Mejía G, Ramos V, Barboza J. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. Rev. del cuerpo médico de HNAAA. [en línea] 2021, n° 1. [citado: 2022 noviembre 01]; (14): [87-89 pp.]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-1401-87.pdf>
35. Rondón L, Aranzazu B, García F. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. Rev. española de geriatría y gerontología. [en línea] 2018, n° 5. [citado: 2022 noviembre 01]; (53): [269-273 pp.]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300118>
36. 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.
37. 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. Disponible en:
<https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/891/989>
38. 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.
39. 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.

40. 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.
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. 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.
43. 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.
44. 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):8388.
45. García L, Quevedo M, Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*; 2020, 27(01):16-25.
46. 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.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición). In. México: Mc Graw Hill; 2014. p. 614 - 616.
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. p. 148 - 151.

49. Díaz de Rada V. Tipos de encuestas y diseños de investigación. Rev. Universidad de Navarra. [Internet]. 2018; 7(11): 243 pp. Disponible en: <http://www.unavarra.es/puresoc/es/vidal2.htm#prologo>
50. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [Internet]. Department of Health, Education, and Welfare; 2019. [citado el 06 de marzo del 2024]: 10 pp. Disponible en; https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

“Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayores atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Diseño metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Apoyo familiar</p>	<p>Método de estudio: Hipotético deductivo.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión afectiva del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión afectiva del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afectiva del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>Afectivo</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicado</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.</p>	<p>Emocional</p>	<p>Diseño de investigación: No experimental, de alcance correlacional y de corte transversal</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión informativo del apoyo familiar la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión informativa del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión informativa del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.</p>	<p>Informativo</p>	<p>Población: Estará conformada por 80 participantes, y se trabajará con una muestra censal.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión valorativo del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión valorativa del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valorativa del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024.</p>	<p>Valorativo</p>	
			<p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p>	
			<p>Dimensiones:</p> <p>Física</p>	
			<p>Psicológica</p>	
			<p>Social</p>	
			<p>Entorno</p>	

Anexo N° 2: Instrumentos

Cuestionario: Apoyo familiar en adultos mayores

Estimado entrevistado, este cuestionario tiene como objetivo evaluar aspectos relacionados con el apoyo familiar y calidad de vida en adultos mayores. Recuerde que los datos que refiere en el documentos son de total confidencialidad.

Instrucciones

A continuación, se presentan diferentes preguntas las cuales debe marcar con un aspa (x) la respuesta de acuerdo a su propio criterio que Ud. Crea conveniente.

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

N°	PREGUNTAS			
	Dimensión 1: Afectiva	1	2	3
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			
	Dimensión 2. Emocional	1	2	3
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			
	Dimensión 3: Informativa	1	2	3
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			
	Dimensión 3: Valorativa	1	2	3
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 2: Calidad de vida en adultos mayores

I. Instrucciones

A continuación, se presentan diferentes preguntas las cuales debe marcar con un aspa (x) la respuesta de acuerdo a su propio criterio que Ud. Crea conveniente.

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3


Nº	PREGUNTAS			
	Dimensión 1: Física	1	2	3
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.			
	Dimensión 2. Psicológica	1	2	3
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.			
	Dimensión 3: Social	1	2	3
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.			
	Dimensión 3: Entorno	1	2	3
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.			

Anexo N° 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

 Universidad Norbert Wiener	Consentimiento
	Informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Hayde Magdalena Huamán Lenes.

Título: “Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024

Propósito del estudio

Estimados enfermeros (as) lo invitamos a participar en el estudio titulado “Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024, estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, tiene como finalidad “Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima - 2024”, dicho estudio permitirá conocer la relación entre ambas variables evaluadas con datos actualizados.

Procedimientos:

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

- Entrevista dirigida por el investigador principal del estudio, donde se le explicará los pasos a seguir.
- Proporcionará datos generales de manera anónimo, sin ningún dato personal como nombres, DNI, dirección, etc.
- Responderá las preguntas que se le realiza con toda sinceridad.
- La información otorgada solo es con fines para el estudio, no serán empleados para otros fines ni lucro alguno.

La entrevista durara en promedio 15 a 20 minutos aproximadamente y los resultados de las respuestas serán almacenadas respetando la confidencialidad y el anonimato de cada uno de los participantes del estudio.

Riesgos

Ninguno

Beneficios

Ninguno

Costos e incentivos

Ninguno

Confidencialidad

Se guardará total confidencialidad de la información con códigos y no con nombres si por alguna razón los resultados fueran publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la entrevista, puede retirarse en cualquier momento, o no participar sin perjuicio alguno, si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al investigador al teléfono celular o correo electrónico que figura en el documento, no debe dar su consentimiento hasta que entienda la información todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

Anexo N° 4: Autorización



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército del Perú

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 6 de junio de 2024

Carta N° 051 AA-11/8/

Señorita HUAMAN LENES HAYDEE MAGDALENA

Asunto: Autorización de ejecución de trabajo de investigación en el HMC

Ref : a. Solicitud s/n del 3 de Junio 2024
b. Directiva N° 002/Y-6.j.3.c/05.00 "Normas para la realización de trabajos
de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército"


Tengo el agrado de dirigirme a Usted., para comunicarle en relación a los documentos de la referencia, que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado: APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA 2024.

Por tal motivo debe coordinar con el Servicio de Medicina de Rehabilitación , Dpto. de Registros Médicos y Dpto. de Seguridad de nuestro hospital , sin irrogar gastos a fin de no comprometer a la Institución , sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de investigación, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia de trabajo en físico y virtual al Departamento de apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.


O-2659944666-O+
WALTER O. HUARANGA BUSTAMANTE
Crl San Odo
Jefe del DADCI -HMC




O - 224830872 - AB+
JOSÉ GERARDO CABREJOS MARTÍNEZ
General de Brigada
Director del Hospital Militar Central

Distribución

- Dpto. de Seguridad.... (C.inf)..01
WOHB/eyl

- 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-05-22 Submitted works	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-10-02 Submitted works	1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-04 Submitted works	<1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
8	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ... Submitted works	<1%