



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

Trabajo Académico

Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital
Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026

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

Presentado por:

Autor: Guillen Huaman, Flavio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1468-2838>

Asesora: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Flavio, Guillen Huaman egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA 2026”** y Asesorado por el docente: DNI 48832154. Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua código de ORCID. <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797> tiene un índice de similitud de (17%) (diecisiete) con código OID: 14912:604088416 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Lic.Flavio, Guillen Huaman
 DNI: 40980906



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor Jeannelly Paola
 DNI 48832154

Lima, 01 de Julio de 2026

DEDICATORIA

A mi familia, por inculcarme valores y el amor por el conocimiento, siempre presentes en mi corazón como base de mi crecimiento. Su apoyo constante es la fuerza que me impulsa a avanzar. Gracias por ser la razón de mi esfuerzo y superación.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora **Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua**, por su valiosa guía en la planificación y desarrollo de este trabajo.

Al personal del Servicio de Medicina primera del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por su apoyo al facilitar el acceso a los datos necesarios para su realización.

ÍNDECE.

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. 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	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teóricas	5
1.4.2. Metodológicas	6
1.4.3. Prácticas	7
1.5. Delimitación	8
1.5.1. Temporales	8
1.5.2. Espaciales	8
1.5.3. Población	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base Teórica	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17
2.3.2 Hipótesis específicas	17

3.	METODOLOGÍA	18
3.1.	Método de investigación	18
3.2.	Enfoque de investigación	18
3.3.	Tipo de investigación	18
3.4.	Diseño de investigación	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	19
3.6.	Variable y operacionalización	21
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1	Técnica	22
3.7.2	Descripción de instrumentos	22
3.7.3	Validación	23
3.7.4	Confiabilidad	23
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Aspectos éticos	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1.	Cronograma de actividades	27
4.2.	Presupuesto	28
5.	REFERENCIAS	

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

RESUMEN

El envejecimiento conlleva cambios que pueden afectar el bienestar del adulto mayor. En este contexto, el apoyo familiar cumple un papel fundamental, ya que favorece la estabilidad emocional, la autonomía y una mejor calidad de vida. Frente a esta realidad, el presente estudio tiene como **objetivo:** Identificar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026. **Metodología:** el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo básico, correlacional y transversal. **Población y muestra:** 100 participantes. **Técnica e Instrumento:** La recolección de la información se realizará mediante la técnica de la encuesta, utilizando dos instrumentos elaborados por Velásquez 2025. Ambos instrumentos presentan adecuados niveles de validez y confiabilidad. La validez fue establecida mediante la prueba binomial, con resultados significativos para el instrumento de apoyo familiar ($p = 0,012$) y para el de calidad de vida ($p = 0,011$). La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose valores de $\alpha = 0,86$ y $\alpha = 0,88$, respectivamente. El procesamiento de los datos se efectuará en el software SPSS versión 25. Finalmente, en la fase inferencial, si los datos no presentan distribución normal, se aplicará el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar el grado de relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: apoyo familiar, calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

Aging involves changes that can affect the well-being of older adults, especially during. In this context, family support is key, as it promotes emotional stability, autonomy, and a better quality of life. Given this reality, the present study aims to: Identify the relationship between family support and the quality of life of older adults treated at the Arzobispo Loayza National Hospital, Lima, 2026. Methodology: The hypothetical-deductive method, quantitative approach, and a basic, correlational, cross-sectional, non-experimental design were used. Population and sample: 100 older adults hospitalized in the 2I medical ward of the hospital. Technique and Instrument: Data collection was carried out using a survey technique, employing two instruments developed by Velásquez (2025). Both instruments demonstrated adequate levels of validity and reliability. Validity was established using the binomial test, with significant results for the family support instrument ($p = 0.012$) and the quality-of-life instrument ($p = 0.011$). Reliability was determined using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of $\alpha = 0.86$ and $\alpha = 0.88$, respectively. Data processing will be carried out using SPSS version 25 software. Finally, in the inferential phase, if the data does not have a normal distribution, Spearman's Rho correlation coefficient will be applied to determine the degree of relationship between the study variables.

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

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

En las últimas décadas, la población mundial ha experimentado un aumento sostenido en la proporción de personas mayores de 60 años, lo que ha generado un desafío creciente para los sistemas de salud, las familias y las sociedades (1). Para el año 2030, se estima que 1 de cada 6 personas tendrá 60 años o más y que esta población pasará de 1,000 millones en 2020 a 1,400 millones en 2030, reflejando un envejecimiento demográfico sin precedentes a nivel mundial (2). Este proceso implica cambios físicos, psicológicos y funcionales que impactan directamente en la salud, la autonomía y la calidad de vida del adulto mayor (3).

En este contexto, la calidad de vida del adulto mayor es un aspecto central en la atención en salud, debido a que su deterioro se asocia con mayor dependencia y vulnerabilidad frente a la enfermedad. En concordancia con ello, un estudio realizado en Indonesia en 2025 evidenció una relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores, mostrando que un mayor nivel de apoyo se vincula con mejores condiciones de bienestar en esta población (4). De manera complementaria, otro estudio desarrollado en el mismo país en 2025 demostró que un alto nivel de apoyo familiar se asocia con mayor autoconfianza, motivación y satisfacción con la vida en los adultos mayores (5).

Por el contrario, la soledad y la carencia de redes de apoyo social se asocian con un deterioro de la salud mental, una menor satisfacción vital y una disminución general de la calidad de vida en esta población (6). En esa misma línea, un estudio realizado en la India en 2025 evidenció que la calidad de vida se relaciona significativamente con la calidad de las relaciones familiares, los vecinos, los amigos y las redes sociales en general, lo que reafirma la importancia del entorno social en el bienestar del adulto mayor (7).

En América Latina, el envejecimiento poblacional avanza rápidamente, convirtiéndose en un reto creciente para los sistemas de salud y protección social. Se estima que la población de personas mayores aumentará de 88 millones en 2022 a más de 220 millones en 2060 (8). No obstante, la región no cuenta con servicios suficientes de atención a largo plazo, menos del 20% de los adultos mayores accede a servicios públicos (9). Asimismo, la esperanza de vida al nacer alcanzó aproximadamente 73,3 años en 2024 y se proyecta que continúe incrementándose en las próximas décadas, con estimaciones que la sitúan alrededor de 77,4 años hacia 2054, como resultado de las mejoras en la salud pública, la nutrición y la calidad de vida (10).

Además, diversas investigaciones realizadas en el ámbito latinoamericano han demostrado la existencia de una relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor. En Colombia, una investigación desarrollada en 2025 evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor ($p = 0,04$) (11). De manera complementaria, en Ecuador, un estudio realizado en 2022 encontró una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la funcionalidad del adulto mayor ($p < 0,05$) (12).

El envejecimiento poblacional en el Perú constituye un fenómeno demográfico relevante que incrementa la demanda de servicios de atención en salud y de soporte social. En el año 2024, el 78,9% de los adultos mayores presentó al menos un problema de salud crónico, condición que elevó su nivel de dependencia y posicionó al apoyo familiar como un factor determinante para preservar su calidad de vida (13). Posteriormente, para el año 2025, la población adulta mayor (60 años y más) alcanzó el 14,3% del total nacional, estimándose que aproximadamente 4'903,600 habitantes correspondían a este grupo etario, lo que confirma el proceso progresivo de envejecimiento poblacional en el país (14).

En concordancia con esta realidad, la evidencia científica nacional muestra deficiencias en relación con las variables. En Lima, Aroni y Zavala en el 2023, identificaron que el 33% de los adultos mayores presentó bajo apoyo familiar y el 30% un nivel medio de calidad de vida, hallando además una relación significativa entre ambas variables ($\rho = 0,784$; $p = 0,000$) (15). De manera similar, en Arequipa, Chipa y Rivera, en el 2025, identificaron que el 45% presentó un nivel medio de apoyo afectivo y el 53% un nivel medio de calidad de vida, evidenciando también una relación significativa ($\rho = 0,812$; $p = 0,000$). Estos resultados reflejan persistentes limitaciones en el apoyo familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor, constituyendo una problemática relevante en el contexto de salud (16).

En el ámbito local, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza atiende a un número creciente de adultos mayores que presentan múltiples requerimientos físicos, emocionales y sociales asociados al envejecimiento y a la coexistencia de enfermedades crónicas. No obstante, una proporción de estos pacientes no cuenta con un apoyo familiar continuo y efectivo, ya que, en muchos casos, la presencia de la familia es esporádica o se limita a gestiones administrativas, dejando de lado el acompañamiento emocional y social necesario.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

¿Cuál es la relación entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

¿Cuál es la relación entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

¿Cuál es la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.3.1. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Determinar la relación entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Determinar la relación entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Determinar la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación cuenta con un sólido sustento teórico, ya que aborda dos constructos ampliamente estudiados en las ciencias de la salud. Si bien ambas variables han sido analizadas en diversas investigaciones nacionales e internacionales, persisten vacíos de conocimiento cuando se estudian de manera conjunta en el contexto hospitalario peruano. En particular, son escasos los estudios realizados en instituciones de alta complejidad como el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde los adultos mayores presentan mayor carga de enfermedad, dependencia y necesidades de cuidado. Esta limitada evidencia justifica la necesidad de desarrollar investigaciones que examinen de forma específica la relación entre ambas variables en pacientes que son atendidos en hospitales.

Desde la perspectiva de la enfermería, el presente estudio se sustenta en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual destaca la importancia del entorno afectivo, la empatía y el apoyo interpersonal como componentes esenciales para la promoción de la salud y el bienestar. Esta base teórica permite comprender que la interacción entre el adulto mayor, su familia y el personal de salud constituye un proceso integral que influye directamente en su percepción de calidad de vida.

1.4.2 Metodológica

Se justifica metodológicamente por la aplicación del método científico, o cual permitirá medir de manera objetiva y precisa las variables, así como establecer relaciones estadísticas entre ambas variables. Se empleará un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, el cual es adecuado para analizar el grado de asociación entre las variables en un momento determinado.

Asimismo, el estudio utilizará instrumentos **previamente validados y con adecuada confiabilidad**, elaborados por Velásquez Tuesta, Silvia Vanessa. El uso de instrumentos validados no solo garantizará la fiabilidad de los hallazgos, sino que también proporcionará una base sólida para la interpretación de los resultados y la formulación de recomendaciones fundamentadas. En general, la estrategia metodológica propuesta será coherente con los objetivos planteados, responderá adecuadamente al problema de investigación y ofrecerá un marco riguroso que respaldará la credibilidad, aplicabilidad y relevancia científica del estudio.

1.4.3 Práctica

La relevancia práctica de este estudio radica en su potencial para fortalecer la atención integral orientada a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En primer lugar, la información generada será fundamental para orientar estrategias de intervención que promuevan una atención centrada en la persona, reconociendo a la familia como un componente esencial para preservar y mejorar la calidad de vida. Asimismo, los hallazgos podrán ser utilizados por la institución **hospitalaria** para diseñar e implementar programas de educación, acompañamiento y orientación dirigidos a familiares y cuidadores,

con el propósito de fortalecer su rol en el cuidado del adulto mayor durante su atención hospitalaria.

Finalmente, los resultados permitirán que el **personal de enfermería** optimice su práctica clínica, incorporando intervenciones que integren activamente a la familia en el cuidado del adulto mayor, con el objetivo de impactar positivamente en su calidad de vida. De este modo, se espera que ello se refleje en una mayor satisfacción del usuario, una mejor continuidad del cuidado, una reducción de complicaciones y un mayor bienestar general del paciente geriátrico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio de tesis se desarrollará en los meses de enero, febrero, marzo 2026.

1.5.2. Espacial

El estudio de tesis se realizará dentro del ámbito geográfico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, Perú.

1.5.3. Población

100 participantes que son pacientes del hospital que estamos estudiando.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Almaini et al. (17), en el 2025, en Indonesia, realizaron un estudio que tiene por objetivo “examinar la relación entre el **apoyo familiar y la calidad de vida** de personas mayores, en Bandar Lampung - Indonesia”. Metodología: cuantitativo, correlacional, transversal. La información se recopiló mediante dos encuestas aplicadas a 87 adultos mayores. Resultados: El apoyo familiar fue alto en 43 participantes (49,4%), mientras que la calidad de vida moderada en 64 adultos mayores (73,6%), encontrándose significancia estadística (Sig. < 0,05). Conclusión: Se determinó relación entre las variables ($p = 0,010$; $r = 0,370$).

Deta y Santoso (18), en el 2024, en Indonesia, realizaron un estudio que tiene por objetivo “examinar la relación entre el **apoyo familiar y la calidad de vida** en personas mayores, en Indonesia”. Metodología: cuantitativo, correlacional, transversal. La información se recopiló mediante dos encuestas aplicadas a 73 adultos mayores. Resultados: La mayoría de los adultos mayores reportaron niveles moderados de apoyo familiar (91,8%) y buena calidad de vida (58,9%). Conclusión: Existe una relación significativa entre las variables ($p = 0,033$; $r=4,561$).

Guaicha y Herrera. (19) en su estudio realizado en el 2021, en Ecuador, su objetivo fue “analizar la relación entre la **calidad de vida y el apoyo familiar** de los adultos mayores del cantón Crnel Marcelino Maridueña, Ecuador”. Metodología: cuantitativo, correlacional, transversal. La información se recopiló mediante dos encuestas aplicadas a 60 adultos mayores. Resultados: asociación positiva significativa entre ambas variables ($p < 0,01$), las

dimensiones obtuvieron los siguientes valores: apoyo afectivo ($Rho = 0,679$), valorativo ($Rho = 0,565$), informativo ($Rho = 0,617$), todos con significancia estadística ($p < 0,000$).

Conclusión: Se concluye que un mayor nivel de apoyo familiar se asocia de manera positiva con una mejor calidad de vida en los adultos mayores evaluados.

2.1.2. A nivel Nacional

Zelaya (20), en el 2025, realizó un estudio en Pimentel con el objetivo de “determinar la relación entre el **apoyo familiar y la calidad de vida** del adulto mayor en un centro del Callao”. Metodología: cuantitativo, correlacional, transversal. La información se recopiló mediante dos encuestas aplicadas a 40 adultos mayores. Resultados. el 63 % de los adultos mayores manifestó percibir un adecuado apoyo de parte de sus familiares. Conclusión: existe una relación de tipo estadísticamente significativa entre las variables ($\rho = 0,548$; $p = 0,000$).

Huamán (21), en el 2024, realizó un estudio en Lima con el objetivo de “determinarla relación entre el **apoyo familiar y la calidad de vida** en adultos mayores atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima”. Metodología: cuantitativo, correlacional, transversal. La información se recopiló mediante dos encuestas aplicadas a 80 participantes. En los resultados se tiene que la mitad de los participantes han recibidos adecuado apoyo de sus familias. Asimismo, se determinó relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión afectivo ($\rho = 0,387$; $p = 0,000$), informativa ($\rho = 0,270$; $p = 0,015$), emocional ($\rho = 0,185$; $p = 0,100$) y la calidad de vida. Conclusión: existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Angelino (22), en el 2024, realizó un estudio en Lima con el objetivo de “analizar

la relación del **apoyo familiar con la calidad de vida** del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriátrica de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa Lima”. Metodología: cuantitativo, correlacional, transversal. La información se recopiló mediante dos encuestas aplicadas a 64 adultos mayores. Resultados. el 58% nivel moderado en la variable apoyo, la dimensión valorativa fue 67% y evidenció bajo apoyo familiar acompañado de una mala calidad de vida. En las dimensiones informativa e instrumental, el 68% mostró apoyo familiar. Conclusión ($\rho = 0,895$; $p = 0,004$)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Apoyo Familiar

El apoyo familiar, se entiende como un tipo específico de apoyo social que proviene de los miembros de la familia y que contribuye al bienestar físico, emocional y funcional de una persona, especialmente en etapas de vulnerabilidad como la vejez. En el contexto del adulto mayor, el apoyo familiar se refiere a la asistencia que brindan los familiares para facilitar el afrontamiento de los cambios propios del envejecimiento, mantener la autonomía, proporcionar contención emocional y ayudar en aspectos prácticos del cuidado diario (23).

Desde una perspectiva teórica, el apoyo familiar se conceptualiza como un recurso interpersonal que incluye elementos como afecto, reconocimiento, información, ayuda tangible y soporte emocional, que en conjunto promueven la adaptación, la resiliencia y la satisfacción de necesidades básicas y afectivas del individuo (24).

Además, investigaciones sobre apoyo familiar subrayan que este puede ser categorizado en varias dimensiones, como apoyo afectivo (calidez, cariño), apoyo instrumental (asistencia práctica en actividades diarias), apoyo informativo (orientación sobre salud, tratamientos y decisiones) y apoyo valorativo (reconocimiento y validación), que en conjunto conforman la red de respaldo

más cercana y relevante para el adulto mayor (25). Así, el apoyo familiar no solo facilita la satisfacción de necesidades básicas, sino que también interviene en la percepción subjetiva de bienestar, contribuyendo significativamente al mantenimiento o mejora de la calidad de vida (26).

2.2.2. Dimensiones de la variable 1 Apoyo familia.

D1: Apoyo afectivo:

El apoyo afectivo se refiere a las expresiones de cariño, comprensión, empatía y demostraciones de amor que los familiares brindan al adulto mayor (27). Estas manifestaciones favorecen la estabilidad emocional y fortalecen el vínculo familiar. No obstante, cuando predominan emociones negativas, conflictos, indiferencia o experiencias afectivas desfavorables, estas pueden impactar negativamente en la salud física y emocional del adulto mayor (28).

D2: Apoyo valorativo:

El apoyo valorativo está relacionado con las acciones familiares que fortalecen la autoestima y el reconocimiento personal del adulto mayor. Incluye actitudes de respeto, aceptación, consideración y valoración de su rol dentro del entorno familiar y social. Gestos sencillos como saludarlo, escucharlo o validar sus opiniones contribuyen a que el adulto mayor se sienta apreciado, digno y aceptado, incrementando así su seguridad y autoconfianza (29).

D3: Apoyo informativo:

Esta dimensión comprende la orientación, consejos, aclaración de dudas y suministro de información útil que la familia proporciona para ayudar en la toma de decisiones y comprensión de la situación de salud. Un adecuado apoyo informativo implica brindar datos claros y oportunos cuando el adulto mayor los necesita, contribuyendo a disminuir la ansiedad, evitar la desinformación y prevenir reacciones de angustia o descontrol (30).

D4: Apoyo instrumental:

Corresponde a la ayuda tangible o práctica que ofrece la familia, ya sea percibida o efectivamente entregada, mediante recursos materiales o acciones directas que contribuyen al bienestar del adulto mayor. Este apoyo incluye conductas orientadas a resolver necesidades concretas, como facilitar dinero para transporte, proporcionar alimentos, vestimenta, medicamentos u otros recursos necesarios para su cuidado y funcionamiento cotidiano (31).

2.2.3. Variable 2: calidad de vida

La calidad de vida es un concepto multidimensional que engloba percepciones subjetivas relacionadas con el bienestar físico, psicológico y social de la persona, así como su capacidad para desempeñar actividades significativas y mantener autonomía (31). En el adulto mayor, este concepto integra aspectos de salud, funcionalidad, participación social, apoyo emocional y satisfacción vital (32).

Para la OMS, en la vejez la calidad de vida se relaciona con el mantenimiento del bienestar físico, mental y social, la participación activa en la comunidad y la capacidad para vivir con dignidad y autonomía (33).

2.2.4. Dimensiones de la variable 2 calidad de vida

D1: Dimensión física:

La salud se comprende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedad. Alcanzar dicho bienestar resulta fundamental para lograr una adecuada calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud física incluye indicadores como la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, el nivel de dependencia farmacológica, la presencia de energía o fatiga, la movilidad, el dolor o malestar, la calidad del sueño y descanso, así como la capacidad para el trabajo (34).

D2: Dimensión psicológica:

Hace referencia a la capacidad del individuo para mantener equilibrio emocional y sentirse bien consigo mismo. Incluye aspectos como la estabilidad emocional, entendida como el autocontrol ante situaciones adversas; la satisfacción personal, relacionada con la percepción de bienestar; el autoconcepto, que corresponde a la forma en que la persona se percibe dentro de su entorno social; la ausencia o manejo adecuado del estrés; la capacidad de aprendizaje, y la calidad de las relaciones interpersonales significativas, entre ellas la relación de pareja, que en la vejez desempeña un papel importante en la autoestima y valoración personal (35).

D3: Dimensión social:

Esta dimensión indica el grado de integración del individuo en la vida comunitaria y a la posibilidad de contar con apoyo social a través de la participación en actividades colectivas (36). Se caracteriza fundamentalmente por la vinculación con actividades laborales o productivas y por el compromiso cívico mediante la participación en organizaciones sociales, comunitarias, religiosas o políticas (37).

D4: Dimensión del entorno:

Incluye los recursos y condiciones externas que influyen en la vida diaria del adulto mayor, tales como la estabilidad económica, el acceso a servicios de salud y apoyo social, oportunidades de recreación y aprendizaje, así como el ambiente físico, que considera factores como ruido, contaminación, vivienda y transporte (38). Esta dimensión se vincula con el grado de satisfacción del adulto mayor respecto al lugar donde vive, la facilidad para desplazarse, la disponibilidad y funcionamiento de los servicios sanitarios y las condiciones de seguridad de su entorno (39).

2.2.5. Teoría de enfermería

Teoría del Cuidado Humano – Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano propuesta por Jean Watson sostiene que el cuidado es el núcleo de la enfermería y constituye un proceso interpersonal que promueve la salud, el bienestar y la dignidad humana (40). Watson plantea que el cuidado profesional debe basarse en principios humanísticos, empatía, compasión y comunicación terapéutica, entendiendo al paciente como un ser holístico con necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales (41). Este enfoque enfatiza la importancia del vínculo humano y la conexión afectiva entre el profesional de enfermería, el paciente y su familia.

Asimismo, Watson refiere que el entorno afectivo y la relación de cuidado influyen directamente en la percepción de salud y bienestar del individuo. El cuidado humanizado favorece sentimientos de seguridad, confianza, valoración personal y control emocional frente a situaciones de enfermedad (42). En el adulto mayor, estos elementos son determinantes para reducir miedo, ansiedad, tristeza y sensación de abandono, factores que afectan la calidad de vida durante el proceso de enfermedad.

Para la presente investigación, la Teoría del Cuidado Humano sustenta la importancia del apoyo familiar como elemento central en el bienestar integral del adulto mayor, demostrando que dicho apoyo contribuye a mejorar su estabilidad emocional, percepción de dignidad y calidad de vida. Para los Especialistas en Cuidado Enfermero, esta teoría orienta a fortalecer intervenciones basadas en el cuidado humanizado, la empatía y la integración familiar como estrategias clave para optimizar la atención geriátrica.

Teoría del Déficit de Autocuidado – Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem establece que la salud depende de la capacidad del individuo para realizar acciones de autocuidado que mantengan su integridad, funcionamiento y bienestar (43). Cuando la persona presenta limitaciones físicas, cognitivas o emocionales que impiden realizar estas actividades, se genera un déficit que requiere la intervención del profesional de enfermería y el apoyo del entorno familiar (44). Esta teoría reconoce la importancia del apoyo externo cuando el individuo pierde autonomía.

En el adulto mayor, especialmente en situaciones de enfermedad crónica, hospitalización o deterioro funcional, la capacidad de autocuidado suele verse comprometida. Orem plantea que la familia cumple un rol esencial como agente de soporte, contribuyendo al cuidado físico, apoyo emocional, adherencia terapéutica y supervisión de actividades básicas de vida diaria. El apoyo familiar se convierte así en un recurso protector que favorece estabilidad y bienestar (45)

Desde esta perspectiva, la enfermería interviene evaluando necesidades, promoviendo educación para el autocuidado, fortaleciendo el rol familiar y favoreciendo la independencia progresiva del adulto mayor en la medida de lo posible. La interacción entre enfermería, paciente y familia se convierte en un componente clave para alcanzar una adecuada calidad de vida.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional [Arzobispo](#) Loayza, Lima, 2026

Hi: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional [Arzobispo](#) Loayza, Lima, 2026.

2.3.1 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional [Arzobispo](#) Loayza, Lima 2026

Existe relación significativa entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional [Arzobispo](#) Loayza, Lima 2026

Existe relación significativa entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional [Arzobispo](#) Loayza, Lima 2026

Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional [Arzobispo](#) Loayza, Lima 2026

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se fundamenta en el enfoque hipotético-deductivo, el cual parte de una hipótesis inicial que posteriormente será validada mediante los resultados obtenidos, con el fin de establecer si existe una relación significativa entre las variables propuestas (46).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, los resultados obtenidos serán expresados en valores numéricos derivados de la medición objetiva de las variables. Este enfoque posibilita evaluar de manera sistemática la relación entre las variables. Hernández et al. señalan que el enfoque cuantitativo se caracteriza por medir con precisión las variables de estudio, permitiendo aplicar técnicas estadísticas que facilitan obtener resultados generalizables (47).

3.3. Tipo de investigación

Básica, ya que busca generar conocimiento científico sin intervenir directamente en la realidad estudiada. Su finalidad es aportar evidencia sobre la relación existente entre las variables. De acuerdo con Arispe et al., este tipo de estudios contribuye a ampliar el cuerpo teórico de la ciencia y sirve de fundamento para futuras investigaciones aplicadas (48).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental porque las variables serán observadas tal como se presentan en su contexto natural, sin manipulación alguna (49). Se clasifica como correlacional porque pretende determinar el grado de relación entre las variables (50). Finalmente, será transversal porque la información se

recopilará en un único momento temporal, lo que permite describir las variables y analizar sus vínculos sin necesidad de seguimiento prolongado (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

100 participantes y esta población incluirán a todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos y que se encuentren recibiendo atención en dicho servicio durante el periodo de estudio.

Para los autores Hernández-Sampieri y Mendoza, la población en investigación cuantitativa se define como el conjunto de individuos o unidades que comparten características comunes y sobre los cuales se desea generalizar los hallazgos (49).

3.5.2. Muestra

Debido a que la población es finita, accesible y de tamaño reducido, la muestra estará constituida por la totalidad de la población, es decir, por los 100 participantes. En consecuencia, se trabajará con una **muestra censal**, lo que permite estudiar a todos los elementos de la población sin necesidad de realizar procedimientos de muestreo (48).

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue de tipo no probabilístico, intencional por conveniencia, y se basó en el criterio del investigador, quien seleccionó a los participantes de acuerdo con su accesibilidad, disponibilidad y pertinencia para los objetivos del estudio.

Por ello, la muestra se seleccionó siguiendo características previamente definidas de la población de interés, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. Al respecto, Arispe et al. señalan que la selección de participantes basada en criterios específicos se sustenta en el juicio

del investigador y en el conocimiento del contexto, lo que permite garantizar que los sujetos incluidos cumplan con las características relevantes para los objetivos del estudio (48).

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con edad igual o mayor a 60 años.
- Adultos mayores atendidos en el servicio de medicina del hospital
- Adultos mayores que se encuentren clínicamente estables al momento de la recolección de datos.
- Adultos mayores que conserven un nivel de conciencia y orientación adecuado que les permita comprender y responder
- Participantes voluntarios que firmen el consentimiento informado.
- Cuenten con al menos un familiar o referente cercano.

Criterios de exclusión

Se excluirán del estudio los adultos mayores que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- Adultos mayores menores de 60 años.
- Adultos mayores que no son atendidos en el hospital
- Adultos mayores que se encuentren clínicamente inestables o en estado crítico al momento de la recolección de datos.
- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo moderado o severo, desorientación o alteraciones mentales que impidan comprender o responder los instrumentos.
- Los que no deseen participar y no firmen el consentimiento
- No cuenten con ningún familiar o referente cercano.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Apoyo Familiar	El apoyo familiar es el acompañamiento y la ayuda que brinda la familia para favorecer el bienestar, la seguridad y el afrontamiento de las necesidades de una persona.	será medido a través de un cuestionario estructurado validado.	Apoyo afectivo	▪ Muestras de afecto ▪ Comunicación asertiva	Ordinal	Alto (24-30) Moderado (17-23) Bajo (10-16)
			Apoyo valorativo	▪ Respeto ▪ Toma de decisiones ▪ Ser valorado		
			Apoyo Informativo	▪ Consejería		
			Apoyo Instrumental	▪ Apoyo económico ▪ Atención directa		
V2: Calidad de vida	es la percepción que tiene una persona sobre su bienestar general y su capacidad para desenvolverse satisfactoriamente en su vida diaria, considerando su estado de salud, su nivel de autonomía y sus condiciones de entorno.	será medida mediante un cuestionario validado, que permite evaluar el nivel de bienestar del adulto mayor.	Calidad de vida física	▪ Actividad física. ▪ Independencia.	Ordinal	Buena (64 – 81.) Regular (43– 63) Mala (27 – 45)
			Calidad de vida psicológica	▪ Respeto. ▪ Información ▪ alegría		
			Calidad de vida social	▪ Sociables		
			Calidad de vida del entorno	▪ Económico. ▪ Instrucción ▪ Familiares ▪ Hogar		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se aplicará la encuesta. Sánchez señala que esta técnica comprende un proceso de recolección de datos en el que se interroga a una muestra o población con el propósito de obtener información mediante la observación indirecta de los hechos reportados por los encuestados (52).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Para evaluar el apoyo familiar, se utilizará un cuestionario estructurado tomado de Velásquez Tuesta, Silvia Vanessa en el 2025, adaptado del instrumento original propuesto por Leyton en el 2023 y previamente aplicado por Mercado, A. y Arteaga, N. en su investigación titulada “Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera, 2019”, lo que respalda su pertinencia y aplicabilidad en estudios similares (53).

Este instrumento está compuesto por 10 ítems, redactados en forma de enunciados, orientados a evaluar el apoyo afectivo, valorativo, informacional e instrumental que recibe el adulto mayor por parte de su familia. Cada ítem presenta alternativas de respuesta organizadas bajo una escala tipo Likert con las opciones: Siempre, A veces y Nunca, lo que permite obtener un puntaje total y clasificar el nivel de apoyo familiar en bajo, medio o alto, de acuerdo con los rangos establecidos en el instrumento original.

Instrumento 2: calidad de vida, se utilizará el instrumento tomado de Velásquez Tuesta, Silvia Vanessa 2025, basado en el cuestionario original desarrollado por Soto, F., en su investigación titulada “Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud de Lima, 2022” (53).

Este instrumento está conformado por 27 ítems formulados como enunciados, los cuales valoran la percepción de la calidad de vida en sus dimensiones física, psicológica, social y del entorno. Cada ítem presenta alternativas de respuesta bajo una escala tipo Likert con las opciones: Nunca, A veces y Siempre. La aplicación del cuestionario permite obtener un puntaje total, a partir del cual se clasifica la calidad de vida en buena, regular o mala, según los rangos establecidos en el instrumento original.

3.7.3 Validación

Los instrumentos cuentan con validación mediante juicio de expertos y la aplicación de la prueba binomial. Los resultados obtenidos evidenciaron valores estadísticamente significativos tanto para el instrumento de apoyo familiar ($p = 0,012$) como para el de calidad de vida ($p = 0,011$), lo que confirma que ambos instrumentos presentan adecuada validez de contenido y son pertinentes para su aplicación en la población de estudio.

3.7.4 Confiabilidad

Fue determinada por Velásquez Tuesta, Silvia Vanessa mediante una prueba piloto aplicada a 20 adultos mayores, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron de $\alpha = 0,86$ para el instrumento de apoyo familiar y de $\alpha = 0,88$ para el instrumento de calidad de vida, lo que evidencia que ambos instrumentos presentan alta confiabilidad y adecuada consistencia interna.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información será revisado, codificado y registrado en una base de datos para su posterior procesamiento utilizando el software estadístico SPSS versión 25. En esta etapa se realizará un control de calidad de la información con la finalidad de detectar posibles errores, omisiones o inconsistencias en los registros.

El análisis de los datos se desarrollará en dos niveles. En primer lugar, se aplicará estadística descriptiva, la cual permitirá organizar y resumir la información mediante tablas de frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central, con el propósito de describir las características de las variables apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en la población de estudio.

Posteriormente, en la **fase inferencial**, se evaluará el comportamiento de los datos para determinar el tipo de distribución que presentan. Considerando la naturaleza de las variables y las características de la población, se empleará estadística inferencial no paramétrica, específicamente el coeficiente de correlación **Rho de Spearman**, el cual es adecuado para analizar la relación entre variables medidas en escala ordinal o cuando no se cumple el supuesto de normalidad.

La aplicación de esta prueba permitirá determinar el grado y la dirección de la asociación entre las variables. Los resultados serán interpretados considerando un nivel de significancia estadística previamente establecido.

Finalmente, los resultados obtenidos serán presentados en tablas y gráficos, acompañados de su respectivo análisis e interpretación, lo que permitirá contrastar las hipótesis planteadas y responder a los objetivos de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo fue sometido a prueba de originalidad mediante el software Turnitin, alcanzando un nivel de coincidencia inferior al 20%, lo que asegura su validez académica.

Asimismo, toda la investigación se desarrollará bajo los lineamientos del Reglamento de Código de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (54), con el propósito de garantizar que los resultados obtenidos respondan a un proceso ético y transparente.

En este contexto y considerando que el estudio involucra la participación directa de personas, por lo que se implementará un proceso de consentimiento informado, mediante el cual se explicarán de manera clara los objetivos, alcances, beneficios y posibles limitaciones de la investigación, garantizando que la participación sea voluntaria, consciente y libre de presiones externas. Este marco ético no solo fortalece la validez y credibilidad del estudio, sino que también promueve la confianza de las participantes y asegura el cumplimiento de los más altos estándares en investigación en salud.

También, el estudio se desarrollará en concordancia con los principios éticos de la Declaración de Helsinki en los siguientes aspectos:

Principio de autonomía

La Autonomía expresa la competencia de declarar la ética, las leyes y el valor que es el derecho primordial de cada persona sin la precisión de actitud que proviene del interior o el exterior. Se asegura el uso del documento consentimiento informado, respetando así la dignidad de la vida y fortaleciendo los derechos y deberes correspondientes.

Principio de beneficencia

El presente trabajo se alinear  con este principio, ya que su objetivo es beneficiar a todas las personas involucradas, atendiendo sus necesidades sin requerir nada a cambio. Se busca maximizar los beneficios y minimizar la posibilidad de riesgos, protegiendo así a los participantes en la investigación.

Principio de no maleficencia

Se implementar  un acceso restringido a los datos de los participantes, garantizando la confidencialidad y protección de la información de los colaboradores. Se aspira a establecer un estándar en el manejo de esta información, evitando cualquier perjuicio y reflejando un trato respetuoso hacia los demás.

Principio de justicia

La investigación tomar  en cuenta el valor del ser humano, reconociendo su igualdad y dignidad en cualquier circunstancia. Todos los individuos merecen ser tratados con el mismo respeto en su totalidad. Este principio aboga por el derecho a la salud, enfatizando la importancia de un trato digno y la seguridad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	Actividad	2026									
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
1	Reconocimiento y asesoramiento de la investigación por el asesor	x									
2	Se eleva al comité de ética.	x									
3	Aplicación del instrumento		x								
4	Procesamiento y análisis de resultados		x								
5	Revisión y elaboración del informe de tesis.		x								
6	Aprobación y conformidad de la tesis por el asesor			x							
7	Presentación de Tesis Final			x							
8	Sustentación de Tesis			x							

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
1. Equipos y Materiales			
Equipos de informática	S/ 600.00	1	S/ 600.00
Fotocopias	S/ 150.00	1	S/ 150.00
Encuadernación	S/ 800.00	1	S/ 800.00
Materiales de oficina	S/ 400.00	1	S/ 400.00
Materiales de impresión	S/. 200.00	1	S/. 200.00
2. Servicios			
Servicio de internet	S/ 200.00	1	S/ 200.00
Servicio de Luz	S/ 100.00	1	S/ 100.00
Servicio de movilidad en taxi	S/ 300.00	1	S/ 300.00
3. Imprevistos			
Posibles aumentos en costos de impresión y materiales	S/. 60.00	1	S/. 60.00
Reparaciones o fallos en equipos de informática	S/. 60.00	1	S/. 60.00
Gastos adicionales en movilidad o transporte	S/. 30.00	1	S/. 30.00
Otros costos no previstos	S/. 530	1	S/. 530
TOTAL			S/ 3,430.00

5. REFERENCIA

1. HelpAge International. Resumen del plan del Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 [Internet]. 2020 [citado 10 dic 2025]. Disponible en: <https://www.helpage.org/silo/files/resumen-del-plan-del-decenio-del-envejecimiento-saludable.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 10 dic 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2020–2030: propuesta final [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 10 dic 2025]. https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4
4. Ziska Herawaty, Lega N, Setiawati WB. Relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de las personas mayores en la aldea de Malingping, aldea de Sukahati, Bogor. IJHS [Internet]. 14 de agosto de 2025 [consultado el 7 de enero de 2026];5(1):157-61. Disponible en: <https://journalshub.org/index.php/ijhs/article/view/5726>
5. Surya. D., y Alfita. L. Family Support with Quality of Life in the Elderly. Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS). 2025;7(3):897-902. https://www.researchgate.net/publication/390116705_Family_Support_with_Quality_of_Life_in_the_Elderly

6. Organización Mundial de la Salud. Mental health of older adults [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 10 dic 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
7. Asnitha BR, Bincy K, Logaraj M. Redes sociales y satisfacción con la vida de los ancianos en el área de práctica de campo de un hospital de atención terciaria de Tamil Nadu. J Educ Health Promot. 2025;14:350. Published 2025 Aug 29. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12448559/?utm_source
8. INCAE Business School. El futuro ya nos alcanzó: cómo el envejecimiento y las enfermedades crónicas están presionando los sistemas de salud en América Latina. Alajuela, Costa Rica: INCAE; 30 may 2025. Disponible en: <https://incae.edu/el-futuro-ya-nos-alcanzo-como-el-envejecimiento-y-las-enfermedades-cronicas-estan-presionando-los-sistemas-de-salud-en-america-latina/>
9. Stampini M, Llena-Nozal A, Soto Iguarán C, Aranco N, Benedetti F, Fabiani B de Leva, et al. Who Cares? How to Support and Ensure Recognition for Caregivers for Older People in Latin America and the Caribbean [Internet]. Paris: OECD/Inter-American Development Bank; 2025 [citado 10 dic 2025]. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/10/who-cares-how-to-support-and-recognize-the-caregivers-of-older-persons-in-latin-america-and-the-caribbean_835ad355/dc0029b6-en.pdf
10. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. Naciones Unidas; 2025 [citado 2026 ene 6]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

11. Manrique-Anaya Y, Pérez Cosín JV, Sigalat Signes E, Torres Contreras C. Apoyo social, capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores de centros de bienestar [Internet]. Enfermería Global. 2025;24(2):133-48. DOI:10.6018/eglobal.636591. Disponible en: <https://digitum.um.es/server/api/core/bitstreams/6b1686d3-43a4-474a-b724-b8429c96ceb1/content>
12. Loja Morocho JV. Apoyo sociofamiliar y funcionalidad del adulto mayor: una revisión sistemática [Tesis de especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. Cuenca (EC): Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2022 [citado 10 dic 2025]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/75f7df17-0cf3-4c98-8bf5-ee998cac062a/content>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 78,9 % de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 10 dic 2025]. 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/>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la población peruana 2025: Una mirada hacia la población adulta mayor [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 12 febrero de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8353403/6953760-estado-de-la-poblacion-peruana-2025-una-mirada-hacia-la-poblacion-adulta-mayor.pdf?v=1752261881>
15. Aroni K, Zavala B. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en el AAHH Sol Naciente de Comas. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [tesis para obtener el

título profesional de: Licenciada en Enfermería]; Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125566/Aroni_SK-Zavala_SBB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Chipa R., Rivera B. Percepción del apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa, 2024 [tesis]. Arequipa (Perú): Universidad Católica de Santa María, Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades; 2025. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ee7466bb-bffd-48e8-ba71-fdebd096ed56/content>

17. Almaini A, Sumarni T, Khoirini F, Hartoyo M. The relationship of family support with the quality of life of hypertension in the elderly. Internat.Jrnl. [Internet]. 2025 Mar. 16 [cited 2025 Dec. 22];8(1):8-15. Disponible en: <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/minh/article/view/661/848>

18. Deta J., Santoso T. The relationship between family support and quality of life in elderly with dementia. Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine. 2024;11(3):252–256. doi:10.36408/mhjcm.v11i3.1096. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/386326856_The_Relationship_between_Family_Support_And_Quality_of_Life_in_Elderly_with_Dementia

19. 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 [Tesis de licenciatura en Trabajo Social]. Guayaquil (EC): Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible

en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16351/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-70.pdf>

20. Zelaya E. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor: centro del adulto mayor de una municipalidad del Callao, 2024 [Tesis de Licenciatura en Trabajo Social]. Pimentel, Universidad Señor de Sipán; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15029/Zelaya%20Velasquez%20C%20Evangelina%20Eliza.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
21. Huamán Lenes HM. Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor atendidos en consultorio externo del Hospital Militar Central, Lima – 2024 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/27f88dcd-0522-427f-b8c2-18a0d05133f1/content>
22. Angelino R. Apoyo familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que acuden al Servicio de Geriatria de Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa, Lima – 2023 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a87e4fe1-3a7a-4f50-9392-9d8b6f2391b1/content>
23. Patterson SE, Margolis R. Family Ties and Older Adult Well-Being: Incorporating Social Networks and Proximity. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2023;78(12):2080-2089. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10699742/?utm_source=chatgpt.com

24. Yu Y, Yan L, Yao M, Sun G, Xu L, Tang H. El apoyo familiar y sus determinantes entre pacientes mayores con enfermedades crónicas en las comunidades de Guangzhou: un estudio de métodos mixtos. *Sci Rep.* 2025;15(1):21719. Published 2025 Jul 1. doi:10.1038/s41598-025-08354-y
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12215983/?utm_source=chatgpt.com

25. Yu Y, Yan L, Yao M, Sun G, Xu L, Tang H. Family support and its determinants among older patients with chronic diseases in Guangzhou communities: a mixed-methods study. *Sci Rep.* 2025;15(1):21719. Published 2025 Jul 1. doi:10.1038/s41598-025-08354-y
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12215983/?utm_source=chatgpt.com

26. Wang L, Yang L, Di X, Dai X. Apoyo familiar, salud multidimensional y satisfacción vital en personas mayores: Un caso de la provincia de Shaanxi, China. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* . 2020; 17(22):8434.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228434> https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8434?utm_source=chatgpt.com

27. Fernandez, S. Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi, 2020 [Tesis para optar al grado de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4555/FERNANDEZ%20POC%20CORI%20SARA%20GRISELDA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Vasquez M, Lazaro E. Apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos [Tesis para optar al grado de Licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible: <https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/88a75408-35ad-4cba-9017-7d6b1a09d0e2/content>
29. Picoy N, Galvan E. Apoyo familiar y la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019 [Tesis para optar al grado de Licenciado en obstetricia]. Chiclayo: Universidad Alcides Carrión; 2023. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2988/1/T026_72577153_T.pdf
30. Fernández S, Cáceres D, Manrique Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2020; 16 (1), 55-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/679/67963183004/html/>
31. Queirolo S, Barboza P, Ventura M. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Rev. Enferm. glob. [Internet]. 2020;19(60), 259-288. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>.
32. Celeiro T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. Argentina, 2019 [Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología]. Argentina: Universidad Católica Argentina; 2019. Disponible: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultosmayores-70.pdf>

33. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing 2020–2030: baseline report [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 15 feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
34. Soto L. Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del COVID-19, Huancayo, 2021. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Tecnología Médica Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación]. Perú: Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11263/1/IV_FCS_507_TE_Soto_Aymara_2021.pdf
35. Santillan S. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Chosica, 2019 [Tesis para optar al grado de Licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Padre Luis Tezza; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/55b579ee-0921-4a23-9a78-f477f46ce022/content>
36. Rojas J, Ticlla D. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo, 2022 [Tesis para optar al grado de Licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán. 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11020/Rojas%20Valle%20Judit%20&%20Ticlla%20Castillo%20Diana.pdf?sequence=12>
37. Velasco Y, Valencia D. Proceso de envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención de Lurín. 2022 [Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología]. Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2316/Velasco%20Cano%2c%20Yolanda%20Olenka.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Morales G. Calidad de vida del adulto mayor del asentamiento humano “chiclayito” castilla. Piura 2021 [Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3044/ENFE-MOROJE-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Zuñiga N. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral Los Olivos 2019 [Tesis para optar al grado de Licenciado en Tecnología Médica Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación]. Perú: Universidad Federico Villarreal; 2021. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4782/UNFV_NANCY_BEATR%2c%20ZUZU%2c%20IGU%2c%20ANDRADE_T%2c%20TULO_LICENCIADA_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Rev ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2037740>
41. Watson J. Human Caring Science: A Theory of Nursing. 2nd ed. Sudbury: Jones & Bartlett; 2012. https://books.google.com.pe/books?id=ygF-bw6lRxC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

42. Cara C. A pragmatic view of Jean Watson's caring theory. *Int J Human Caring*. 2017;21(1):46-54. https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Pragmatic_View.pdf
43. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort/page/n7/mode/2up>
44. Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. 9th ed. Missouri: Elsevier; 2018. https://books.google.com.pe/books?id=l7stDwAAQBAJ&pg=PA1&hl=id&source=gb_s_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false
45. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. Una actualización de la teoría de rango medio del autocuidado de las enfermedades crónicas. *ANS Adv Nurs Sci*. Published online September 10, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40956127/#:~:text=Abstract,decision%2Dmaking%2C%20and%20motivation>
46. Hurtado J. *Metodología de la investigación: guía para la comprensión holística de la ciencia*. 3.^a ed. Caracas: Fundación Sygal; 2020. <https://ayudacontextos.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>
47. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, MD. *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). Educación McGraw-Hill. 2014. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

48. Arispe et al. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Revista de Investigación de la Universidad Internacional del Ecuador. [Internet]. 2020; 1(1): 1-131. [citado 24 de setiembre 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%3%93N%20CIENT%3%8dFICA.pdf>
49. Hernández-Sampieri R, y Mendoza CL. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2021. Disponible en: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2021/08/Metodologia-de-la-investigacion-Hernandez-Sampieri-7a-edicion_compressed.pdf
50. Universidad de Jaen. Tema 5. Estudios Correlacionales. España, 2014. [consultado 24 de setiembre de 2025]. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema5>
51. Ñaupas, H.; Valdivia, M. R; Palacios, J.J.; Romero, H. E. Metodología de la investigación, Cuantitativa cualitativa y redacción de la Tesis: Bogotá, ediciones de la U, quinta edición. 2018. <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
52. Sánchez D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. ESTR. 2022; 9(17): 38-49. Disponible: <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
53. Velásquez Tuesta S. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor atendido en el servicio de medicina interna-Chiclayo, 2025 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert

Wiener; 2025. Trabajo para optar al título de Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a1cdf337-7f11-4522-9c6e-64ea0c31a74b/content>

54. Universidad Privada Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación.

2020. [Internet]. Disponible en:

https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza? ¿Cuál es la relación entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza? ¿Cuál es la relación entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza? ¿Cuál es la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza?	Objetivo General Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Objetivos Específicos Determinar la relación entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Determinar la relación entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Determinar la relación entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Determinar la relación entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2026 Hi: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2026 Hipótesis específicas Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026 Existe relación significativa entre el apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026 Existe relación significativa entre el apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026 Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026	V1: Apoyo Familiar Dimensiones ▪ Apoyo afectivo ▪ Apoyo valorativo ▪ Apoyo Informativo ▪ Apoyo Instrumental V2: Calidad de vida Dimensiones ▪ Calidad de vida física ▪ Calidad de vida psicológica ▪ Calidad de vida social ▪ Calidad de vida del entorno	Tipo de Investigación: básica Método y diseño de la Investigación: Método hipotético – deductivo. Diseño metodológico: ▪ No experimental. ▪ Nivel correlacional. ▪ Corte transversal Población muestra Población: 100 adultos mayores atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2026. Muestra: 100 participantes

Anexo 02: Instrumentos

Instrumento 1: apoyo familiar

Autor: Velásquez 2025(53).

ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Apoyo Afectivo			
1. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.			
2. Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema preocupación o necesita algo.			
3. Se siente comprendido por sus familiares.			
4. Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.			
Valorativo			
5. Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			
6. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
7. Considera que sus familiares están orgullosos de usted.			
Informacional			
8. Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.			
Instrumental			
9. Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros			
10. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			

Instrumento 2: calidad de vida

Autor: Velásquez 2025 (53).

CALIDAD DE VIDA FISICA	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1. Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden ser (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse)			
2. Puedo ir 3 veces 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.			
CALIDAD DE VIDA PSICOLÓGICA			
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 la vida			
15. Considero que todavía puedo ser una persona útil.			
CALIDAD DE VIDA SOCIAL			
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			

CALIDAD DE VIDA DEL ENTORNO			
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 solo 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 3: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

Título de proyecto de investigación : “Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026”

Investigador : Guillen Huaman, Flavio

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Su ejecución permitirá generar evidencia científica que contribuya a fortalecer la temática.

Duración del estudio: 3 meses

Nº esperado de participantes: 100 participantes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Se incluirán en el estudio los adultos mayores que cumplan con las siguientes condiciones:

- Adultos mayores con edad igual o mayor a 60 años.
- Adultos mayores atendidos en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de estudio.
- Adultos mayores que se encuentren clínicamente estables al momento de la recolección de datos.
- Adultos mayores que conserven un nivel de conciencia y orientación adecuado que les permita comprender y responder los instrumentos.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que cuenten con al menos un familiar o referente cercano.

Criterios de exclusión

Se excluirán del estudio los adultos mayores que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- Adultos mayores menores de 60 años.
- Adultos mayores que no estén siendo atendidos en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de estudio.
- Adultos mayores que se encuentren clínicamente inestables o en estado crítico al momento de la recolección de datos.
- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo moderado o severo, desorientación o alteraciones mentales que impidan comprender o responder los instrumentos.
- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que no cuenten con ningún familiar o referente cercano.

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: La participación en esta investigación no implica riesgos significativos para su salud o bienestar. No obstante, durante la aplicación del cuestionario podrían presentarse leves molestias o incomodidad al responder algunas preguntas. Estos posibles efectos son mínimos y transitorios, y no afectan la integridad de los participantes.

El llenado del cuestionario puede tomar aproximadamente 20 a 30 minutos, lo que podría representar una ligera interrupción en su rutina. En caso de que experimente cualquier inconveniente o desee retirar su participación en cualquier momento, podrá hacerlo sin ninguna consecuencia.

Asimismo, durante la aplicación del cuestionario, el investigador estará disponible para resolver dudas y brindar apoyo a quienes lo requieran. En caso de que la encuesta se realice en formato digital, se proporcionará un medio de contacto para atender consultas y garantizar una adecuada comprensión de las preguntas.

Beneficios: Si bien no se contemplan beneficios económicos directos por la participación en este estudio, los resultados de la investigación servirán como base técnica para la toma de decisiones. Además, permitirá generar conocimientos aplicables para futuras investigaciones respecto al tema.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación.

Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad:

La información proporcionada por los participantes será manejada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines de investigación. Para proteger la identidad de los participantes, los datos serán anonimizados mediante la asignación de códigos en lugar de nombres, evitando así cualquier posibilidad de identificación.

Todos los datos serán almacenados en un sistema seguro, accesible únicamente para el equipo de investigación. Se aplicarán medidas de seguridad como encriptación y acceso restringido para prevenir filtraciones o accesos no autorizados. Al finalizar el estudio, los datos personales serán eliminados de manera segura mediante la destrucción de archivos físicos y la depuración de registros digitales, garantizando la privacidad de los participantes.

Participación de Grupos Vulnerables

El estudio no prevé la inclusión de grupos vulnerables como menores de edad, personas con discapacidad o poblaciones en situación de riesgo. Sin embargo, en caso de identificar participantes en estas condiciones, se tomarán medidas adicionales para garantizar su protección, como la obtención de consentimiento informado reforzado y el uso de un lenguaje accesible en la recolección de datos.

Así, se asegura que la investigación cumpla con los principios éticos de confidencialidad, privacidad y respeto por los derechos de los participantes.

Duración del almacenamiento de los datos y su posterior eliminación

Los datos serán resguardados por el tiempo que dure el estudio. Finalizado el estudio, los datos serán eliminados de forma definitiva. Los datos deben conservarse únicamente durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la cual fueron recabados. Una vez cumplida dicha finalidad, los datos deben ser suprimidos.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador: Guillen Huaman, Flavio, *al celular 999 880 046*

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre **participante**:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre **investigador**:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
5 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	
	uwiener on 2023-10-12	1%
3	Trabajos entregados	
	Universidad Wiener on 2026-04-02	<1%
4	Trabajos entregados	
	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2022-12-15	<1%
5	Trabajos entregados	
	uwiener on 2023-03-12	<1%
6	Trabajos entregados	
	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2024-02-13	<1%
7	Trabajos entregados	
	uwiener on 2023-02-16	<1%
8	Trabajos entregados	
	uwiener on 2023-03-05	<1%
9	Trabajos entregados	
	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-21	<1%
10	Trabajos entregados	
	Universidad Wiener on 2026-06-06	<1%
11	Internet	
	hdl.handle.net	<1%