



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Apoyo familiar y práctica de autocuidado del adulto mayor en un centro
integral de atención al adulto mayor - Jaén, 2025

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

Presentado por:

Autora: Cortez Neyra, Maria Erita

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2355-2032>

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Lima – Perú

2025

 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, María Erita Cortez Neyra egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional 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 práctica de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor - Jaén, 2025”** Asesorado por el docente: Rosa Casimira Tuse Medina DNI 03662920 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3949-2924> tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE) % con código OID:14912:463262591, 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.



.....
 María Erita Cortez Neyra
 DNI: 48004704



.....
 Firma
 Mg. Rosa tuse Medina
 DNI: 03662920

Lima, 21 de Enero de 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la fuerza necesaria para terminar esta meta.

A mi familia en especial a mis padres, quienes han sido parte fundamental para motivarme a seguir adelante.

A mis amistades quienes me hacían reaccionar cuando pensaba que ya no podía continuar.

AGRADECIMIENTO

A dios y mi familia por impulsarme en seguir creciendo como profesional.

A mi asesora de proyecto, su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a mi experiencia y gratificante camino de la investigación.

A la universidad Norbert Wiener y plana docente por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi crecimiento profesional.

Asesora: Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3949-2924>

JURADO

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento de problema.....	1
1.2 Formulación de problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Delimitaciones de investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general.....	18
2.3.2 Hipótesis específicas.....	18

3. METODOLOGÍA	19
3.1 Método de la investigación	19
3.2 Enfoque de la investigación	19
3.3 Tipo de investigación	19
3.4 Diseño de la investigación	19
3.5 Población, muestra y muestreo	20
3.6 Variables y operacionalización	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1 Técnica.....	24
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3 Validación	25
3.7.4 Confiabilidad.....	25
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9 Aspectos éticos.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1 Cronograma de actividades.....	28
4.2 Presupuesto	29
5. REFERENCIAS	30
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	41
Anexo 2: Instrumentos.....	42
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	49
Anexo 4: Reporte de turnitin.....	51

RESUMEN

El apoyo de la familia y las prácticas de autocuidado son factores de suma importancia para toda persona, principalmente durante la etapa de la adultez mayor, por ende, en el presente estudio se tiene como objetivo “determinar cómo se relaciona el apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor un centro integral de atención”. El estudio se sustentará metodológicamente en el método deductivo e hipotético, siendo no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra será asignada por 132 pacientes adulto mayores seleccionados mediante un muestreo probabilístico y criterios de inclusión y exclusión quienes resolverán dos escalas: escala de apoyo familiar que posee una v de Aiken de 0.76 y $\alpha=0.744$, y escala de prácticas de autocuidado del adulto mayor, que posee una v de Aiken de 0.79 y $\alpha=0.704$. el procesamiento y análisis de datos será mediante prueba paramétricas (r de Pearson) a fin de probar las hipótesis planteadas.

Palabras clave: apoyo familiar, prácticas de autocuidado, adulto mayor.

ABSTRACT

Family support and self-care practices are crucial factors for everyone, especially during old age. Therefore, the present study aims to "determine how family support and self-care practices of the elderly are related in a comprehensive care center." The study will be methodologically based on the deductive-hypothetical method, with a non-experimental, quantitative, cross-sectional, and correlational approach. The sample will consist of 132 older adult patients selected through probabilistic sampling and inclusion/exclusion criteria. These participants will complete two scales: the Family Support Scale, with an Aiken's V of 0.76 and $\alpha=0.744$, and the Older Adult Self-Care Practices Scale, with an Aiken's V of 0.79 and $\alpha=0.704$. Data processing and analysis will use parametric tests (Pearson's r) to test the hypotheses.

Keywords: family support, older adults, self-care practices.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El abandono familiar es un importante problema de salud pública nivel mundial dado que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 16% de las personas adultas mayores sufre de algún tipo de maltrato físico, psicológico, financiero, sexual, en el mundo, cuya cifra sigue en aumento por no encontrarse una norma legal específica para su cuidado o abordaje en casos de violencia, negligencia o abandono (1).

Dicha problemática observada a nivel mundial contrasta con su contraparte, el apoyo familiar suele ser en esta edad donde menor, e incluso se han reportado casos de adulto mayores en total abandono familiar, cifra en aumento de noviembre del 2022 a setiembre del 2023, tanto por resentimiento (2.5% por actitudes de ellos hacia sus hijos), 22,3% por migración de la familia, 75.2% por irresponsabilidad de los hijos hacia ellos y donde el adulto mayor se caracteriza por un inadecuado aseo personal (55%), instalaciones insalubres de vivienda (82%) e incluso negligencia en sus propios actos médicos (43.5% que no acuden a controles médicos pese a malestares físicos) (2).

En la actualidad, el abandono de los adultos mayores se ha transformado en un problema persistente sin solución, caracterizado por deficiencias en el sistema de salud. Estas incluyen falta de insumos, infraestructura insuficiente y escasez de recursos humanos, además de la ausencia de protocolos adecuados y capacitación para el personal. Por este motivo, resulta imprescindible adoptar una perspectiva más amplia y global sobre el proceso de envejecimiento, así como promover una mayor participación de los profesionales en este ámbito (3).

Según el informe de América Latina y el Caribe, se aprecia en las zonas rurales la falta de apoyo familiar hasta en el 15.8% de adulto mayores y el 83.7% tienen problemas económicos para poder cubrir sus necesidades de alimentación y salud; entendiéndose que muchos adulto mayores tienen disminuidas sus capacidades de autocuidado y autosuficiencia para poder hacer sus cosas; en dicho informe también indican que el 8.6% de adulto mayores de Perú están en total abandono económico por parte de sus propios familiares (4).

Por otra parte, una verdadera valoración de la adversidad que vive el adulto mayor en el mundo debe poseer un análisis holístico e integral, es decir se deben valorar las condiciones del apoyo familiar (instrumental, afectivo y económico) como el factor interno del cuidado de salud física y económica (autocuidado) (5).

Esta problemática también se observa en nuestro país, ya que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables indican que en nuestro país se han registrado 338 personas adulto mayor en situación de calle pese a la existencia de hijos, además, de personas adultas mayores en alto riesgo y personas con discapacidad severa (6). Según el Ministerio de Salud el apoyo familiar y la falta del mismo puede dar lugares a situaciones tales como el síndrome de nido vacío e incluso problemas emocionales como la depresión; puesto que en el proceso de envejecimiento no solo se ve involucrado la dificultad de la persona para su propio cuidado, sino que, además, abarca la propia percepción de la persona sobre sus logros personales y familiares (7).

El apoyo familiar no es un factor opcional en la vida de dichas personas, sino por el contrario, sería un factor indispensable que aseguraría la vida digna en el adulto mayor (8); esto se refuerza con los lineamientos que ha implementado el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) para responder integralmente a las necesidades de salud de los adultos mayores, buscando su bienestar biopsicosocial a través de las prácticas de autocuidado que promuevan un envejecimiento activo y

saludable para la mejora de su calidad de vida, esto a modo de contrarrestar el deterioro debido a la falta de apoyo familiar (9).

A nivel local, se observa los esfuerzos por parte de la beneficencia de Jaén para que el adulto mayor tenga una vida plena, eso a través de talleres que refuercen sus habilidades de autocuidado o bien a través del centro de atención residencial para el adulto mayor (CEAPAM) (10); pero que sin embargo en el triaje y tópico del Hospital General de Jaén, los profesionales de enfermería evidencian que la mayoría de adultos mayores van a sus atenciones sin acompañamiento familiar, con descuido de higiene, demacrada imagen personal, delgados y renuentes al diálogo, y es donde como parte de su abordaje integral se intenta indagar el porqué de esta situación, a lo que ellos responden que no suelen contar con el apoyo de sus familiares y que por ellos mismos se les hace difícil poder cumplir con sus actividades de autocuidado, tales como bañarse o alimentarse; por ende, la presente investigación busca indagar sobre estos aspectos trascendentales para ellos.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención - Jaén, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión “afectiva del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención?

¿Cómo la dimensión “valorativa del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención?

¿Cómo la dimensión “informativa del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención?

¿Cómo la dimensión “instrumental del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor de Jaén 2025.

1.3.2. Objetivo específico

Establecer cómo la dimensión “afectiva del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención.

Establecer cómo la dimensión “valorativa del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención.

Establecer cómo la dimensión “informativa del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención.

Establecer cómo la dimensión “instrumental del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se fundamenta en las teorías que abordan tanto el ciclo vital del adulto mayor, como el abordaje familiar y el bienestar integral desde perspectivas psicológicas, sociales y sistémicas, así que se basará en teorías como la teoría del apoyo familiar sostenida Martha Roger que plantea que la persona es un todo unitario en continua interacción con su hábitat, por cuanto, el apoyo familiar es esencial para mantener el bienestar integral de la persona; así como la teoría de desapego propuesta por Cumming y Henry esta permite al adulto mayor centrar más sus actividades en su familia permitiéndole un goce pleno en esta etapa de vida.

Por otro lado las prácticas de autocuidado dada por la teoría de Dorothea Elizabeth Orem denominada déficit del autocuidado que postula que el adulto mayor posee la responsabilidad de cuidar de sí mismo, pero que debido a enfermedades, limitaciones físicas o la edad, pueden experimentar un déficit en esta capacidad, lo que genera la necesidad de intervención de profesionales en la salud, especialmente licenciados en enfermería; así como también la teoría de

la promoción de salud de Pender N., quien resalta el papel de la enfermería en el impulso de hábitos sanos y de autocuidado para el adulto mayor.

1.4.2. Metodológica

Se enmarcará en el diseño metodológico de alcance correlacional, cuyo objetivo principal es analizar la asociación entre apoyo familiar y prácticas de cuidado en el adulto mayor, marcando así una base para futuras investigaciones de igual o similar naturaleza. Además, se emplearán instrumentos validados y confiables permiten una correcta medición de las variables ganando el rigor científico que toda investigación pretende.

1.4.3. Práctica

Los resultados podrán guiar la implementación de programas hospitalarios y comunitarios como: talleres de autocuidado y actividades de promoción de la salud, además de fortalecer la colaboración con servicios de asistencia social tanto de la beneficencia de Jaén, como del propio hospital, para empoderar a los adultos mayores y sus familias, promoviendo una red de apoyo que fomente la adopción de prácticas empáticas y saludables direccionados a la autonomía de la población objetivo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se realizará desde agosto 2025

1.5.2. Espacial

El estudio se ejecutará en un centro de Atención Integral al Adulto Mayor (CIAM), localizado en el distrito y provincia de Jaén.

1.5.3. Población y unidad de análisis

Paciente adulto mayor afiliado al CIAM

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Investigaciones internacionales

Medina et al. (11), en su investigación en el 2024 en México, tuvo como objetivo "determinar el efecto del autodistanciamiento y autotrascendencia y funcionamiento familiar sobre la agencia de autocuidado en adultos mayores". Se empleó un enfoque cuantitativo de alcance correlacional correlacional-explicativo; con una muestra de 253 adultos mayores seleccionados aleatoriamente. Se utilizaron cuestionarios sobre autotrascendencia, autodistanciamiento, APGAR familiar y capacidad de autocuidado. Los resultados revelaron que los adultos mayores con enfermedades crónicas tenían menor autodistanciamiento (27.1%) y mayor autotrascendencia (47.0) y autocuidado (87.1%). El autodistanciamiento, autotrascendencia y funcionalidad familiar mostraron un efecto positivo del 37 % sobre el cuidado en el adulto mayor. Concluyeron que los factores son clave para entender el autocuidado en adultos mayores y sugieren la necesidad de intervenciones educativas en enfermería.

Flores y Yagual (12), en su investigación en el 2023 en Ecuador, tuvo como objetivo "analizar el apoyo familiar y su relación con el autocuidado emocional de los adultos mayores". Con enfoque cuantitativo y correlacional. La muestra estuvo conformada 20 personas adultas mayores seleccionados de manera aleatoria. Utilizaron la encuesta como técnica, eso mediante el cuestionario de apoyo familiar y cuestionario de autocuidado del adulto mayor, ambos de autoría propia. Los resultados fueron que los colaboradores se situaron en las categorías de "insatisfecho"

(40%), “muy insatisfecho” (35%) y “satisfecho” (10%) en relación con el autocuidado, respecto al apoyo familiar la comunicación abierta en su mayoría, “muy insatisfecho” (30%) y la protección familiar en su mayoría, “muy insatisfecho” (45%). Concluyen que existe asociación significativa entre soporte familiar y el autocuidado emocional, lo que apunta que el apoyo familiar es un componente significativo que contribuye a minimizar trastornos emocionales en este grupo etario. Estos descubrimientos subrayan la necesidad de reforzar los lazos filiales y formar un vínculo y entorno afectuoso y seguro, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Royani y Ravi. (13), en su investigación del año 2022 en Indonesia tuvo como objetivo “determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado de los ancianos en el Centro de Salud Kenten Palembang”. La metodología utilizada fue un diseño de investigación analítica con enfoque transversal. La población del estudio incluyó a los ancianos que acudieron al centro de salud, con un total de 25 participantes. Se recopilaron datos a través de cuestionarios y se analizaron mediante pruebas estadísticas, incluyendo chi-cuadrado y Wilcoxon, según la distribución de los datos. Los resultados mostraron que el 64% de los ancianos practicaban autocuidado de manera independiente y que el 56% recibía un apoyo familiar adecuado; además, el análisis univariado indicó que la mayoría tenía un buen nivel de autocuidado. Los resultados indicaron que existía una relación negativa entre apoyo familiar y autocuidado ($p=0.017$). En conclusión, el estudio sugiere que el apoyo familiar es esencial para el autocuidado de los ancianos y recomienda la ampliación de la literatura relacionada para futuros estudios en esta área.

Shirvani, et al (14), en su investigación del año 2020 en Irán tuvo como objetivo "determinar la asociación entre el apoyo social familiar percibido y las conductas de autocuidado de los ancianos con EPOC". Utilizaron un enfoque descriptivo transversal con una muestra de 200

ancianos seleccionados por conveniencia en la Clínica de Enfermedades Crónicas Omid. Se aplicaron la Escala de apoyo social familiar percibido y un cuestionario sobre conductas de autocuidado. Los resultados indicaron que, aunque los ancianos presentaban buenas puntuaciones en ambas escalas, existía una relación negativa entre apoyo social percibido y las conductas de autocuidado ($r=-0.44$, $p<0.001$). Esto sugiere que, aunque los ancianos tienen comportamientos de autocuidado adecuados, muchos reportan realizar prácticas deseadas "raramente". Se concluyó que es necesario realizar intervenciones educativas dirigidas a pacientes y familias para mejorar la percepción del apoyo y fomentar conductas de autocuidado, así como la importancia de evaluar el apoyo social en la práctica clínica.

Antecedentes Nacionales

Delgado (15), en su investigación en el año 2024 en Cajamarca, tuvo como objetivo "describir y analizar el grado de apoyo familiar y su relación con el nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023". La metodología fue correlacional y transversal, con la participación de 135 adultos mayores. Los datos mostraron que la calidad de apoyo familiar estuvo moderada en un 60,7%, mientras que el nivel de autocuidado se clasificó como regular en un 58,5%. Las dimensiones del apoyo familiar y autocuidado presentaron variaciones similares, destacando que la colectividad de los partícipes se situó en niveles moderados en las diferentes dimensiones evaluadas. Las conclusiones indicaron una relación alta entre apoyo familiar y nivel de autocuidado ($p < 0,05$), lo que recalca la calidad del apoyo del entorno familiar en la promoción del autocuidado en los pacientes adultos mayores.

Martínez (16), en su investigación en el año 2022 en Trujillo, tuvo como objetivo "identificar cómo el apoyo familiar afecta la autonomía de los adultos mayores en Laredo, Trujillo,

durante el año 2021”. El estudio empleó métodos inductivo-deductivo, analítico-sintético y estadístico, con una muestra de 50 adultos mayores, utilizando encuestas y otros instrumentos de recopilación de datos para los constructos de estudio. Los resultados revelaron que el 50% de los ancianos del CAM Laredo sufrían abandono familiar, lo que afectaba su capacidad para tomar decisiones y generaba inseguridad, impactando negativamente en su autonomía. A pesar de que el 44% participaba en actividades del centro, carecían de acompañamiento y motivación familiar. Se concluyó que la ausencia de apoyo familiar y la falta de compañía limitaban la autonomía de los adultos mayores, denotaban dificultad para asistir de forma ininterrumpida a sus controles médicos, además que se observaba la reducción en su sensación de funcionalidad y obstaculizando el envejecimiento activo.

Castro y Alfaro (17) en el 2019, realizaron una investigación en el distrito de Ayacucho, tuvo como objetivo “determinar la relación del apoyo familiar con la práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2”. Fue cuantitativo, no experimental, correlacional y temporalidad transversal; estuvo compuesta por 41 adultos mayores que asistieron al Hospital de ESSALUD. Se utilizaron técnicas de entrevista y observación, con un cuestionario y una guía de observación como instrumentos. Los resultados revelaron que el 58.5% de los adultos mayores recibían un apoyo parcial de sus familiares, mientras que el 41.5% contaban con un apoyo total. Además, se evidenció que el 65.9% de estos adultos presentaban inadecuadas prácticas de autocuidado, en contraste con el 34.1% que tenían prácticas adecuadas. Se concluyó con la prueba de χ^2 que en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, concurre una asociación significativa y positiva entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado ($p < 0.05$), indicando así, que entre mejor sea el apoyo familiar, mejor y mayor será el autocuidado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

Definición conceptual

El apoyo familiar es toda actividad direccionada a fortalecer los lazos emocionales entre los integrantes del entorno familiar, promoviendo la cohesión, la confianza y la comunicación abierta, y cuyo fin es desarrollar mayores niveles de satisfacción personal, resiliencia y bienestar general (18).

Es la ayuda emocional, material e instrumental que se proporciona de un miembro de la familia hacia otro, a razón de estabilizar o mejorar su calidad de vida (19).

Es el conjunto de acciones, recursos y vínculos emocionales que los miembros de una familia proporcionan entre sí para promover el bienestar individual y colectivo, dentro de un entorno de respeto y cuidado mutuo, lo que facilita la resolución de conflictos y mejora las dinámicas familiares (20).

2.2.1.2. Teorías de apoyo familiar

La teoría de desapego propuesta por Cumming y Henry, la cual indica que a medida que la persona ingresa a la adultez mayor, tienden a disminuir su participación en actividades sociales y se retiran progresivamente de sus roles anteriores en la sociedad; este proceso de desapego es visto como algo natural y adaptativo, permitiendo que el adulto mayor acepte de manera más tranquila el final de su vida (21).

El desapego permite al adulto mayor centrar más sus actividades en su familia, permitiéndole un goce pleno en esta etapa de vida, así mismo el desapego social puede influir en la forma en que el adulto mayor percibe y recibe apoyo familiar (22).

Por su parte, la Teoría de los Seres Humanos Unitarios, plantea que el ser humano es un todo unitario en constante interacción con su entorno y donde el apoyo familiar es esencial para mantener el bienestar integral de la persona, particularmente en el caso de los adultos mayores, ya que la interacción con la familia puede tener efectos positivos o negativos directos sobre su salud física y mental (23).

La interacción entre el adulto mayor y su entorno familiar directo, donde la diferencia de creencias y costumbres suelen generar barreras emocionales y físicas para que el adulto mayor comparta espacios en común con su familia, principalmente eventos familiares como fiestas, reuniones y otros, soliendo ser aislados bajo la premisa de ser de generaciones diferentes y por ende no tener tema de conversación o nada en común para iniciar o continuar alguna interacción (24).

2.2.1.3. Dimensiones del apoyo familiar

En el presente estudio se abordan cuatro dimensiones:

Apoyo afectivo, se basa en las muestras de amor y empatía, contando con la presencia de personas que puedan brindar esas emociones y donde el adulto mayor se siente valorado o apreciado (25).

El apoyo afectivo es toda presencia de cariño, abrazos y caricias que se brinda a un miembro de la familia como parte de su propio esquema de valores a fin de conversar su propia armonía (26).

Apoyo valorativo, involucra mejorar la autoestima de los miembros de la familia, en especial del adulto mayor, que se sienta valorado, respetado y único como parte de la familia, donde existe participación durante el cuidado, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, con la finalidad de mejorar el estilo de vida familiar (27).

También es un tipo de respaldo emocional para ofrecer reconocimiento y respeto hacia el adulto mayor, valorando su dignidad y experiencias de vida, reconocimiento sus capacidades como adulto y brindándole sentido de utilidad dentro de la familia y sociedad (28).

Apoyo informacional, es el proceso en el que las personas buscan obtener información, compartir experiencias, recibir consejos o encontrar orientación para ayudarles a solucionar sus problemas, disminuyendo así el sentimiento de angustia y confusión e incrementar la sensación de control sobre la situación, aumentando así el bienestar psicológico (29).

Es la asistencia que se brinda al adulto mayor provisionando información útil y asesoramiento sobre su salud, bienestar y otras áreas importantes de su vida como recursos tecnológicos, acceso a justicia e información sobre sus derechos, ello también dirigido a la propia autosuficiencia de ellos (30).

Apoyo instrumental, es la asistencia brindada mediante el uso de herramientas o materiales que proporcionan ayuda directa a la persona que la necesita; es decir brindar cuidados tangibles como dar dinero para la movilidad, comida, vestimenta, medicinas, ayudar con las tareas, ir a la farmacia o al establecimiento, hacer diferentes trámites, realizar las labores domésticas, acompañar al médico, etc. (31).

Este tipo de apoyo puede incluir asistencia con tareas físicas como el cuidado personal (bañarse, vestirse), la preparación de alimentos, el transporte, la administración de medicamentos, hacer compras o pagar cuentas; siendo fundamental para mejorar la autonomía y calidad de vida

del adulto mayor, especialmente cuando tiene limitaciones físicas o de salud que le dificultan realizar estas actividades por sí mismo (32).

2.2.2. Prácticas de autocuidado

Definición conceptual

Respecto al autocuidado, la OMS indica que es la capacidad de la propia persona para promover su salud, prevenir enfermedades o hacer frente a las mismas, ya sea ante presencia de total salud o discapacidad, aun cuando no esta persona no posea proveedor de asistencia sanitaria (33). Así mismo el Ministerio de Salud (MINSA) indica que el autocuidado la decisión y capacidad de las personas para asumir en forma voluntaria el cuidado y mantenimiento de su salud (34).

Las prácticas de autocuidado también se pueden definir como las actividades de la vida diaria que el adulto mayor decide realizar de forma voluntaria y habitual con el objetivo de cuidar su salud, que van desde las actividades lúdicas y recreativas hasta las actividades académicas, laborales y de salud (35).

2.2.2.1 Teorías de practica de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem indica que las personas poseen la responsabilidad de cuidar de sí mismas, donde la enfermería solo abordaría aquellos casos que por enfermedad, lesiones u otras limitaciones ya persona no pueda mantener su salud y bienestar (36). El enfermero que utiliza la teoría de Orem lo hace en tres niveles: en el primero, conocido como compensación total, la persona se encarga de su propio autocuidado; en el segundo, el

sistema de compensación participativa, tanto el enfermero como el paciente colaboran en el autocuidado; y en el tercero, el apoyo educativo, el enfermero asiste al paciente para superar las limitaciones que pueda tener en su capacidad de autocuidado (37).

Así mismo, esta teoría aborda tres aspectos: el autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería que estudian cómo y por qué se cuidan a las personas, además de la importancia de la enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión en el cuidado del adulto mayor (38).

La teoría de la promoción de la salud de Pender indica que las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud están influenciadas por características personales, experiencias, conocimientos y factores vinculados a los comportamientos de salud; por lo tanto, para fomentar la salud es fundamental disminuir los factores de riesgo y reforzar los factores protectores, con el objetivo de sustituir los hábitos perjudiciales por estilos de vida saludables (39).

Parte del abordaje del autocuidado es la motivación hacia el adulto mayor para la adopción de estilos de vida saludables basándose en la sensibilización del impacto que tiene sus propias decisiones sobre su salud, ello en función de su experiencia, creencia y redes de apoyo social y familiar; es así que la teoría de Noa Pender se basa en la educación para la salud, apoyo familiar y creación de entornos saludables para optimizar las prácticas de autocuidado en el adulto mayor (40).

2.2.2.2 Dimensiones de prácticas de autocuidado

Dimensión biológica, se define como prácticas vinculadas a cambios en el componente físico y a la disminución de la eficiencia del funcionamiento del organismo, que corresponde al componente fisiológico. Estas acciones incluyen aspectos como: la nutrición, el ejercicio, el sueño, la respiración, la circulación, la eliminación de desechos y la higiene (41).

Se refiere a los aspectos físicos y fisiológicos que influyen en su salud y bienestar, propio de los cambios asociados con el envejecimiento, como disminución de la capacidad muscular, pérdida de densidad ósea, la reducción de capacidad inmunológica, el deterioro de órganos y sistemas; por cuanto esta perspectiva implica garantizar que el adulto mayor mantenga una dieta equilibrada, realice ejercicio físico adaptado a sus capacidades y siga tratamientos médicos para manejar enfermedades crónicas (42).

Dimensión psicosocial: aborda la forma en que el adulto mayor interactúa con su entorno, gestiona sus emociones y mantiene su autoestima, así como la calidad de sus relaciones sociales y el apoyo que recibe de familiares, amigos y la comunidad; incluye el estímulo de una actitud positiva hacia el envejecimiento y el fortalecimiento de su sentido de autonomía e independencia (43).

Asimismo, esta dimensión indica que la relación del adulto mayor con su familia y su entorno social debe ser de intercambio mutuo, es decir, de modo que no solo reciba beneficios, sino que también los brinde, promoviendo una interacción mutua que a la vez realce el valor propio del adulto mayor (44).

2.3. Formulación de las hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: El apoyo familiar se asocia significativamente con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Jaén, 2025.

Ho: El apoyo familiar no se asocia significativamente con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Jaén, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: La dimensión afectiva del apoyo familiar se asocia asocia significativamente con las prácticas de autocuidado de adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

Ha2: La dimensión valorativa del apoyo familiar se asocia significativamente con las prácticas de autocuidado de adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

Ha3: La dimensión informacional del apoyo familiar se asocia significativamente con las prácticas de autocuidado de adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

Ha4: La dimensión instrumental del apoyo familiar se asocia significativamente con las prácticas de autocuidado de adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo; puesto que se establecerá una hipótesis sustentada acorde al marco teórico de los constructos de estudio, ello como punto de partida para ser corroborada o desmentida mediante los hechos o resultados obtenidos en el estudio (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, pues se analizará una realidad objetiva mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar los patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado, permitiendo no solo la comprobación de hipótesis, sino también, la generalización de resultados (46)

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada ya que otorga una compilación de teoría a fin de afianzar conocimientos, los cuales están direccionados a solucionar problemas específicos (47).

3.4. Diseño de la investigación

Será observacional, porque deja que la naturaleza siga su curso: el investigador mide, pero no interviene, es decir, es meramente observador de lo que pasa, anotando que está o no expuesto, evitando la manipulación o alteración del comportamiento de las variables en su entorno natural (48).

Será descriptivo, puesto que analizará las características de las variables de estudio mediante un sistema de orden o categorización a fin de tener una mejor comprensión de las mismas (49).

Será de alcance correlacional, porque tiene como propósito evaluar la relación que existe entre los constructos de estudio, confirmando o rechazando algún tipo de dependencia reciproca en el comportamiento de una sobre otra y viceversa (50).

Será corte transversal ya que recolectará datos en un solo momento, plasmando la actuación de las variables en un tiempo único (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Se analizará a todos las personas adultas mayores que asisten al centro integral de atención al adulto mayor (CIAM), siendo un total de 200 afiliados.

Muestra: Estará conformada por 132 personas mayores que asistan al centro integral de atención de adulto mayor. La muestra viene a ser una parte de la población donde todos tienen la opción de ser elegidos, pero se rigen a ciertas especificaciones de la investigación (52). Se determinó aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Leyenda:

n = Tamaño muestral

Z = intervalo de confianza 95% (1.96)

p = Proporción esperada del éxito (0.5)

N = Población

e = Margen de error = 0.05

q = Proporción esperada de fracaso (0.5)

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 200 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (200 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 200 \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (130) + (1.96)^2 \times (0.5)^2}$$

$$n = 132$$

Muestreo: Los 132 participantes serán sometidos a un muestreo por conveniencia a través de los siguientes criterios a fin de cumplir con las características idóneas para la investigación.

Criterios de inclusión:

- Persona adulto mayor orientada en persona, tiempo y espacio.
- Persona adulto mayor que no posea algún tipo de discapacidad física.
- Persona adulto mayor que acepte participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Persona adulta mayor adscrita al CIAM.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta mayor con dificultades para interactuar (sordo, mudo o quechua hablante).
- Persona adulta mayor con alguna discapacidad física o cognitiva.
- Persona mayor que rechacen participar y no firmen el consentimiento.
- Personas adulta mayor no inscritas al CIAM.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Apoyo familiar	Es toda muestra de afecto, cariño y cuidado direccionado a asegurar la supervivencia, el bienestar físico, reforzando los vínculos afectivos de los mismos miembros (53).	Muestras de cariño cuidado, para lograr el bienes físico, emocional, psicológico de los adultos mayores que asisten al CIAM Jaén, el que será medido a través de una escala con las dimensiones: apoyo afectivo, apoyo valorativo, apoyo informacional y apoyo instrumental (54).	Apoyo afectivo	Escucha activa, confianza mutua muestra de afecto, comprensión emocional	Ordinal	Bajo (20-28)
			Apoyo valorativo	Resalte de cualidades, respeto toma de decisiones Resolución de problemas		Medio (29-72)
			Apoyo informacional	Alimentación adecuada Cuidados ante la enfermedad Rutina de ejercicios		Alto (73-100)
			Apoyo instrumental	Manejo de estrés, Satisfacción Atención del familiar		
Prácticas de autocuidado	Actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener su bienestar personal (55).	Habilidades de cuidarse a uno mismo y de cumplir con actividades necesarias para mantener una salud optima en los adultos mayores que asisten al CIAM Jaén el que será medido a través de una escala cuyas dimensiones: biológico y psicosocial (56).	Biológico	Cuidado del rostro y cuerpo Cuidado nutricional y descanso Cuidado de la salud Cuidado cognitivo	Ordinal	Deficiente (80-133) Regular (134-186)
			Psicosocial	Relaciones sociales y recreativas Realiza actividades productivas Interrelación con familiar Acepta y valora su vida		Bueno (187-240)

3.7. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Apoyo familiar se utilizará como técnica una encuesta.

Variable 2: Prácticas de autocuidado se utilizará como técnica una encuesta.

Para ambas la recolección de datos de ambas variables se utilizará la técnica de la encuesta, la cual recopilará información de los constructos de estudio mediante preguntas específicas, permitiendo obtener datos y opiniones de un grupo de personas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: En la variable Apoyo Familiar se empleará la escala formulada por Zoila E, Leyton Espinoza (2003), aplicado por la investigadora Custodio J (2019) quien lo utilizó en su estudio de obtención de licenciatura.

Dicho instrumento consta de 20 ítems, sus dimensiones son: el apoyo afectivo (ítems 1- 4), apoyo valorativo (ítems 5-7), apoyo informacional (ítems 8-14) y apoyo instrumental (ítems 15-20). Este instrumento posee las siguientes alternativas de respuesta según escala Likert: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3) casi nunca (2) y nunca (1),

Los puntajes obtenidos de forma global según niveles: bajo 20-28, medio 29-72 y alto 73-100 (54).

Instrumento 2: Para la variable prácticas de autocuidado se empleará la escala diseñada por Leiton y Ordoñez en el 2003, diseñado para el plan nacional para atención integral de personas adultas mayores 2002 – 2006 del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

El cual consta de un total de 80 ítems con dos dimensiones: biológica (ítem del 1 al 54) y psicosocial (del ítem 55 al ítem 80). La valoración de los ítems mediante escala Likert: nunca (1), a veces (2) y siempre (3), cuya puntuación global es la siguiente: deficiente 80-133, regular 134-186 y bueno 187-240 (56).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Mediante cinco jueces expertos con el grado de maestros a fin de saber su validez de contenido; se aplicó coeficiente de V de Aiken obteniendo 0.76, considerándose óptimo la aplicación del instrumento (54).

La escala de prácticas de autocuidado ha sido sometida a valoración de cinco jueces expertos con el grado de maestros, a fin de saber su validez de contenido, adquiriendo un coeficiente de V de Aiken de 0.79, considerándose óptimo la aplicación del instrumento (56).

3.7.4. Confiabilidad

La escala de apoyo familiar fue sometida a prueba piloto en base a 10 personas, obteniéndose como resultado un alfa de Cronbach de 0.744, la cual es considerada como nivel moderado (54).

De igual forma, la escala de prácticas de autocuidado en su prueba piloto de 169 participantes consiguió un valor de alfa de Cronbach de 0.704, la cual se haya en nivel moderado y es aceptable para su uso (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de los datos

El inicio de la recolección de datos se efectuará con la conformidad del comité de ética de la universidad, entregando una solicitud de recolección de datos ante el CIAM donde se brindará la autorización de la jefatura; posterior a ello se entrega el consentimiento informado a los participantes del estudio, ello asumiendo los criterios de inclusión y exclusión; culminado lo anterior, se provendrá con la aplicación física de las escalas de estudio. Posterior a ello, dichos instrumentos serán corregidos para iniciar la fase de análisis de datos, donde se calificará la puntuación por cada respuesta y así saber su calificación global, posterior a ello, esa data será ingresada al programa Excel para ser ordenada y categorizada la información conseguida para ulteriormente ser remitida al software SPSS v27.

Para el análisis inferencial se buscará conocer la distribución de datos, conforme a variables y dimensiones mediante la prueba de normalidad y aplicación de la prueba paramétrica (t de Pearson) a fin de probar las hipótesis planteadas.

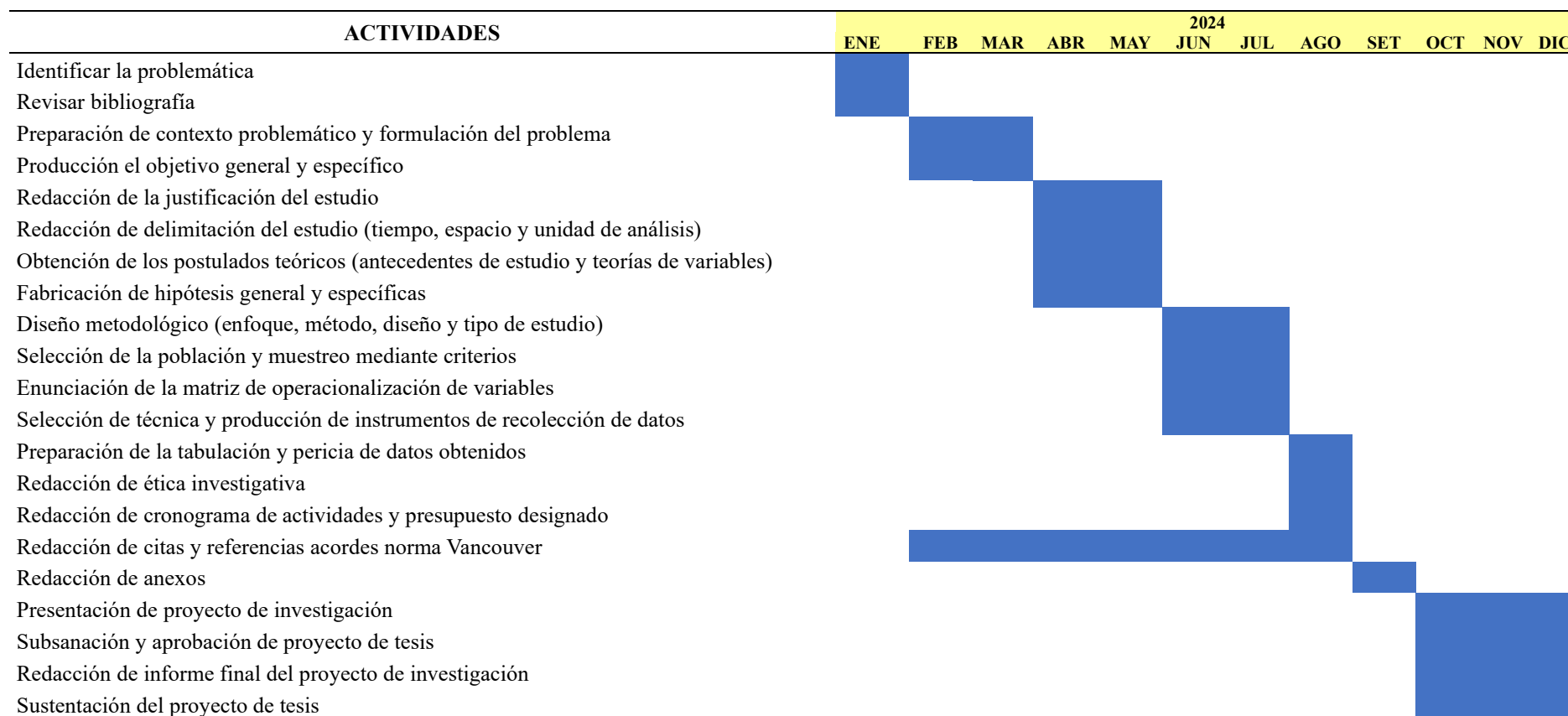
3.9. Aspectos éticos

La presente investigación tomará en cuenta el reglamento de código de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, comprometiéndose que la información que se recaude será utilizada solo para fines académicos y de investigación, manteniendo siempre el anonimato de los colaboradores del estudio (57). Así mismo se respetará los principios de: **Beneficencia**, ya que el estudio buscará mejorar el conocimiento sobre el apoyo familiar y mejorar el autocuidado de las personas adultas mayores. **No maleficencia** ya que no se perjudicará a

ningún colaborador. **Autonomía** dado que todo participante dará su aprobación antes del desarrollo de las escalas. **Justicia**, se respetará el derecho de los participantes a rehusarse al desarrollo de la misma en cualquier fase de su aplicación, brindando siempre un trato respetuoso, sin preferencias ni algún tipo de discriminación.

4. ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.1.Cronograma de actividades



LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Presupuesto detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Horas	500	1.50	750
	Tipeo	Hoja	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Otros				300
	Subtotal				
Material	Memoria USB	1	01	25.00	45
	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Otros				100
Subtotal					257

Presupuesto integral

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2760
2	Recursos materiales	257
Total presupuesto		3017

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez [Internet]. Sitio Web: Naciones Unidas; 2021 [Consultado 12 oct 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/desa/elder-abuse-awareness>
2. Aucapiña T, Fernández N, Urgiles S. El Abandono del adulto mayor y la desintegración familiar: caso San Cristóbal, cantón Paute provincia del Azuay. CCD [Internet]. 2023; 6(3):49-4. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2622>
3. Silva C, Cabrera M, Peña L, Salazar M, Esperanza C, Lopez P, Almonte G. Impacto del abandono en la salud física y mental del adulto mayor. Científica Multidisciplinar [Internet] 2023; 7(1): 10714-10733 Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/5242/7935?inline=1>
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento y derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe: aportes de la CEPAL [Internet]. Santiago: CEPAL; 2020 [Consultado el 12 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
5. Padilla M. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de la persona adulta mayor del distrito de Alajuela, durante el periodo comprendido entre los meses de abril a agosto del año 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería]. Alajuela, Costa Rica: Universidad Adventista de Centro América; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unadeca.ac.cr/bitstreams/89505ae3-7a7e-4c9a-8e34-26e2d4de2267/download>

6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP: Personas adultas mayores en estado de abandono reciben cuidados para una mejor calidad de vida. [Internet]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2020 [Consultado 14 oct 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/201457-mimp-personas-adultas-mayores-en-estado-de-abandono-reciben-cuidados-para-una-mejor-calidad-de-vida>
7. Ministerio de Salud. Minsa: Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores. [Internet]. Ministerio de Salud; 2020. [Consultado el 14 oct 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-es-fundamental-para-los-adultos-mayores>
8. Alor P, Minaya C. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. [Tesis para optar al grado de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77597>
9. Ministerio de Salud del Perú. Uno de cada seis adultos mayores en el mundo sufre malos tratos por parte de su familia y cuidadores [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2023 [Consultado el 12 oct 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/972499-uno-de-cada-seis-adultos-mayores-en-el-mundo-sufre-malos-tratos-por-parte-de-su-familia-y-cuidadores>
10. Municipalidad Provincial de Jaén. Municipalidad de Jaén continúa promoviendo talleres en beneficiarios del CIAM. [Internet]. Jaén: Municipalidad Provincial de Jaén; 2022. [Consultado

el 15 oct 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/munijaen/noticias/610112-municipalidad-de-jaen-continua-promoviendo-talleres-en-beneficiarios-del-ciam>

11. Medina J, Orozco C, Torres N, Cortes D, Yam A y Medina I. Effect of Self-transcendence, Self-distancing, and Family Functionality on Self-care Agency in Older Adults. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, [Internet] 2024; 42(2):1-12. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/357848>
12. Flores A, Yagual R. Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos Mayores del Barrio Paraíso del Cantón Salinas [Trabajo de Titulación para obtener el grado de Magíster en gestión social y desarrollo mención desarrollo local]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023. [Consultado el 22 jul del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9827>
13. Royani E, Ravi M. Relationship between family support and self-care in the Elderly at Kenten Palembang Puskesmas in 2021. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*. [Internet] 2022; 12(4):9-12. Disponible en: <https://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/190>
14. Shirvani N, Ghaffari F, Fotokian Z y Monadi M. Association Between Perceived Family Social Support and Self-care Behaviors in Elders with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): A Medical Center-based Study from Irán. *The Open Nursing Journal*. [Internet] 2020; 4(1):1-14. Disponible en: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/14/PAGE/1/ABSTRACT/>
15. Delgado E. Apoyo familiar y nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del adulto mayor, Chota - Cajamarca 2023. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7157>

16. Martínez P. Abandono familiar y autonomía de los adultos mayores del centro adulto mayor – Laredo, Trujillo 2021. [Tesis para optar título de licenciado en Trabajo social]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [Consultado el 22 jul 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/207ed927-1421-419c-8763-f8aa0cc6812e>
17. Castro A, Alfaro E. Apoyo familiar y su relación con la práctica de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 Hospital ESSALUD Carlos Tupia García Godos, de Ayacucho, 2019. [Tesis para optar título de licenciado en Trabajo social]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2019 [Consultado el 22 jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3f2e217-76f8-4ab8-b7d3-af4a135660d6/content>.
18. Cedeño R, Parrales J, Siancas J. Importancia del Apoyo Familiar en la Aceptación y Gestión de las Necesidades Educativas Especiales (NEE) de los Hijos, en la Unidad Educativa Juan León Mera. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2024; 8(3):6331-6339. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/11827/17225/>
19. Aguilar F, Xelhuantzi V, Camacho J, Aguilar F. Tipos de apoyo familiar y su influencia en el desarrollo académico de alumnos con aptitudes sobresalientes. *Revista Voces de la Educación* [Internet]. 2022; 7(13):120-41. Disponible en: <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/512>
20. Barraza A. La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Revista Actualidades en Psicología*. [Internet]. 2021; 35(131):71-87. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352021000200071&script=sci_abstract&tlng=es

21. Robledo C, Orejuela J Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Revista Guillermo de Ockham. [Internet]. 2020; 18(1):95-102. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-192X2020000100095
22. Sarcos L. El envejecimiento activo y el arte de vivir. España 2024. [Internet]. [Consultado el 16 oct 2024]. Disponible en: <https://www.cambio16.com/envejecimiento-activo-y-el-arte-de-vivir/>
23. Arias P, Mejía M, Matus D. Revisión documental basada en la teoría de Martha Rogers: cuidado armónico a las adolescentes gestantes en Bogotá en el año 2019. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. [Internet]. 2019; 9(1):45-51. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/298/revision-documental-basada-en-la-teoria-de-martha-rogers-cuidado-armonico-a-las-adolescentes-gestantes-en-bogota-en-el-ano-2019/>
24. Bustamante L, Rojas E, Reyes J, Flores C. Teoría del ser humano unitario en el cuidado de la salud mental: una revisión sistemática. Revista Prosciences. [Internet]. 2021;5(38):113-120. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/330>
25. Moreno A, Valdiviezo I. Apoyo Familiar Relacionado con la Adherencia Terapéutica del Adulto Mayor Hipertenso Centro del Adulto Mayor de Essalud [Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8571/1/REP_MELISSA.MORENO_INGRIT.VALDIVIEZO_APOYO.FAMILIAR.pdf
26. Alva D, Caballero A. Apoyo familiar en el adulto mayor del CIAM Coishco, 2022 [Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2023.

Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113805/Alva_VDM-Caballero_AAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Quispe M. Apoyo de la familia al adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital nacional Sergio E. Vernales. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4246/MARTINEZ%20QUISP E%20AMALIA%20CRISTINA%20-%20TITULO%20%20ROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Espinoza M. Nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores de una iglesia adventista del distrito Chaclacayo. [Tesis para optar la grado de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Peruana Los Andes, 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1346>
29. Paz Y. Apoyo familiar en los adultos mayores que se atienden en el Consultorio Psicológico Bienestar y Salud. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Inca Garcilaso Vega; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4999/TRSUFICIENCIA_PAZ%20DURAND.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Rodríguez L. Apoyo familiar y niveles de depresión en el adulto mayor del grupo María Jesús, La Victoria [Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología] Lima: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/462607418/Apoyo-Familiar-y-Depresion-en-adultos-mayores-docx>

31. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. [Internet]. [Consultado el 17 oct 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>
32. Fernandez S, Cáceres D y Manrique Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Revista Diversitas: Perspectiva en Psicología*. [Internet] 2020; 16(1):55-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/679/67963183004/html/>
33. Organización Mundial de la Salud. El autocuidado es un nuevo abordaje de la atención primaria de la salud. [Internet]. 26 de junio de 2021. [30 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/multi-media/details/self-care-is-a-new-approach-to-primary-healthcare>
34. Ministerio de Salud. Manual para el autocuidado de la salud mental en el ámbito laboral del MINSA. [Internet]. Villa El Salvador, 2022. [Consultado el 17 oct 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
35. Roque D. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del centro de salud Túpac Amaru. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1984/1/TL_RoqueCaicedoDiana.pdf
36. Naranjos Y, Concepción J, Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Sancti Spiritus*. [Internet]. 2020; 19(3):1608–8921. [Consultado 17 oct 2024] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2019/gme173i.pdf>

37. Suarez X, Villanueva L. Efectividad del programa de autocuidado Yo cuido mis mejores años sobre el grado dependencia funcional en un centro de atención del adulto mayor, Lima 2022. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería] Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15946>
38. Delgado G, Eusebio C, Malpartida M. Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el CIAM. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_c3614b7901b89ca91a5bd73d17768a05
39. Hsuan C, Pei H. Applying the Pender's Health Promotion Model to Identify the Factors Related to Older Adults' Participation in Community-Based Health Promotion Activities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet] 2021; 18(19): 85-99. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8508522/>
40. Diniz J, Sousa C, Aquino P, Lima R, Evangelista B, Victor J, Lopes de Paula R, Yanca de Sousa K. Diagrama de prevenção de quedas para pessoas idosas: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* 2024; 37(1). Disponible en: <https://acta-ape.org/es/article/diagrama-de-prevencao-de-quedas-para-pessoas-idosas-revisao-integrativa/>
41. Barrenechea D, Flores G, Sulca E. Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico, en adolescentes de una institución educativa [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4381>
42. Cornejo E, Unocc S, Yupanqui I, Juarez M, Ahuanlla M, Alvarez M. Estilos de Vida del Adulto Mayor desde un Enfoque Social, Biológico y Psicológico. *Revista Ciencia Latina Revista*

- Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023; 7(5):6753-6769. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9194922.pdf>
43. Mesa M, Perez J, Nunes C, Menéndez S. Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019; 24(1):115-124. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QVKmhLGvNQ7XqjjNrBxJy3x/?lang=es#>
44. Cuadros V. La atención del adulto mayor desde un enfoque psicosocial: aproximaciones al programa de atención al adulto mayor del Municipio de Sucre durante la gestión 2019. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*. [Internet]. 2024; 20(25):37-54. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872022000100003&lng=es&tlng=es.
45. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú, 2023. [Revisado 2024 oct 16]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
46. Oré E. Enfoques de investigación: Cualitativa, cuantitativa, mixta y formativa. [Internet]. España: Editorial Académica Española, 2021. [Revisado 2024 oct 16]. Disponible en: <https://www.eae-publishing.com/catalog/details/store/gb/book/978-620-3-88447-0/enfoques-de-investigaci%C3%B3n>
47. Nieto E. Tipos de Investigación. Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC): Acceso Libre a Información Científica para la Innovación (ALICIA). [Internet]. [Consultado el 16 oct 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187

48. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Perú: Enfoques Beltrán Ríos - José Antonio López Consulting EIRL, 2021. [Revisado 16 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
49. Sucasaire P. Estadística descriptiva para trabajos de investigación: presentación e interpretación de los resultados. Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC): Acceso Libre a Información Científica para la Innovación (ALICIA). [Internet]. [Consultado el 17 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/entities/publication/a821eb9d-f3c9-46ee-8982-66aa3e178677>
50. Escarcega D. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. Plataforma Web, 2022. [Consultado el 17 oct 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
51. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet]. 2020, 21(1):12-16. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3069>
52. Mejia E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total: Cuantitativa-Cualitativa. Sexta Ed. Ediciones U, 2023. DOI: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0djDEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=L%C3%B3pez++E.+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.+Estudios+Generales+%3B+2011.+&ots=6CVhifEv1i&sig=N9azxB17myxZIRgsHM04QhzpiwU>
53. Cedeño L, Cevallos H. El apoyo familiar y su influencia en la atención de los adultos mayores. Revista Espergesia. [Internet] 2023, 10(1):76-89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9240969>

54. Custodio J. Apoyo familiar y autocuidado en el adulto mayor diabético. Residencia Asistida para adultos Geriátricos Perú, 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima, Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11870>
55. Velasco R, Cajape J, Cunalema J, Vargas G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Revista Gerokomos [Internet]. 2022; 33(3):145-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es.
56. Marissa J, Pizarro R, Vargas G. Nivel de autoestima y autocuidado de la persona adulta mayor en consulta externa en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Geriátrica y Gerontología]. Lima, Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4230/Anco%2c%20Pizarro%20y%20Vargas%20_TESIS2DAESP_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación. [Internet]. Perú: Dirección del Centro de Investigación, 2020. Disponible en: https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2020/10/Codigo-etica-investigacion_RR_57_2020.pdf

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo se relaciona el apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Jaén, 2025?</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo la dimensión “afectiva del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor? 2. ¿Cómo la dimensión “valorativa del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor? 3. ¿Cómo la dimensión “informativa del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor? 4. ¿Cómo la dimensión “instrumental del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor? 	<p>GENERAL</p> <p>Determinar cómo se relaciona el apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Jaén, 2025.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer cómo la dimensión “afectiva del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor. 2. Establecer cómo la dimensión “valorativa del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor 3. Establecer cómo la dimensión “informativa del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor 4. Establecer cómo la dimensión “instrumental del apoyo familiar” se relaciona con las prácticas de autocuidado del adulto mayor del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor 	<p>GENERAL</p> <p>Hi: El apoyo familiar se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Jaén, 2025.</p> <p>Ho: El apoyo familiar no se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Jaén, 2025.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>He1: La dimensión afectiva del apoyo familiar se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.</p> <p>He2: La dimensión valorativa del apoyo familiar se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.</p> <p>He3: La dimensión informativa del apoyo familiar se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.</p> <p>He4: La dimensión instrumental del apoyo familiar se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.</p>	<p>VI: Apoyo familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Afectivo D2: Valorativo D3: Informativa. D4: Instrumental.</p> <p>VD: Autocuidado.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Aspecto biológico. D2: aspecto psicosocial</p>	<p>Método: hipotético – deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación. Aplicada Diseño: observacional, descriptivo trasversal, Correlacional. Población y muestra: 132 adultos mayores La muestra será de personas adultas mayores. muestreo probabilístico Instrumentos: La variable: “apoyo familiar”, se medirá mediante una escala. Para medir la variable: “autocuidado”, Como técnica de recolección de datos será la encuesta y como instrumento una escala.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Tabla 01: Instrumento de variable 1

ESCALA DE APOYO FAMILIAR.

Soy la Lic. enfermería María Erita Cortez Neyra, estoy realizando esta encuesta como parte del proyecto de investigación “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en el adulto mayor” para la obtención del título de especialista en geriatría y gerontología. Por favor lea cuidadosamente y marque con “X” la respuesta que consideres válida.

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	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.					
9. Su familiar le explica que alimentos debe consumir.					

-
10. Su familiar le explica que cuidados debe tener sobre su enfermedad.
 11. Su familiar le da a saber qué consecuencias puede traer el mal control de su tratamiento sobre su enfermedad.
 12. Su familiar le explica sobre el cuidado de los pies que debe tener.
 13. Su familiar le explica cómo debe ser el corte las uñas.
 14. Su familiar le informa sobre la importancia del ejercicio físico.

Instrumental

15. Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.
 16. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.
 17. Su familiar lo acompaña a sus controles médicos.
 18. Recibe ayuda de su familiar a entender las indicaciones médicas.
 19. Recibe apoyo de su familiar en la preparación de sus alimentos.
 20. Recibe apoyo de su familiar en cuanto al control de sus medicamentos.
-

Tabla N° 02 Instrumento de la variable 2

ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LEITON

Mi nombre es María Erita Cortez Neyra, estoy realizando esta encuesta como parte del proyecto de investigación “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en el adulto mayor” para la obtención del título de especialista en geriatría y gerontología, cuyo propósito de esta encuesta, es conocer la práctica del autocuidado de su vida diaria, a continuación, se le leerá unas preguntas y Ud. debe responder: si los realiza siempre (S), a veces (AV) o nunca (N).

ENUNCIADOS			
I. ASPECTO BIOLÓGICO	S	AV	N
A. Cuidado de los ojos			
1. Realiza manualidades o lecturas en sitios bien iluminados (lux artificial o natural).	3	2	1
2. Ilumina bien su hogar, especialmente por las noches	3	2	1
3. Evita pasar bruscamente de la oscuridad a la luz, esperando hasta que se adapte a los cambios de luz, antes de seguir caminando	3	2	1
4. Tiene ayudas visuales como lentes de aumento, libros, calendarios y juegos de letras grandes	3	2	1
5. visita al oculista por lo menos una vez al año	3	2	1
6. Acude al médico inmediatamente si presenta pérdida brusca de la visión, dolor, 3 2 1 visión doble, inflamación, lagrimeo, etc.	3	2	1
b. CUIDADO DE LOS OÍDOS			
7. Limpia el cerumen del oído usando, hisopos de algodón, ganchos de cabello, palitos de fósforo, etc.	1	2	3
8. Evita ruidos fuertes	3	2	1
9. Usa remedios caseros o gotas indicadas por el Farmacéutico, familiares o amigos en caso de mareos, pérdida del equilibrio, zumbido de oído, etc.	1	2	3

10. Se levanta rápidamente de la cama (de estar acostado a ponerse de pie)	1	2	3
11. Visita al médico de los oídos por lo menos una vez al año	3	2	1
12. Acude al médico inmediatamente si presenta dificultades para oír, no comprende las palabras que le dicen o pide que le repitan	3	2	1
c. CUIDADO DE LA PIEL	S	AV	N
13. Se da un baño completo por lo menos 3 veces por semana	3	2	1
14. Se da masajes por todo el cuerpo de preferencia en codos, coxis y rodillas	3	2	1
15. Utiliza crema o aceite de bebe para su piel	3	2	1
16. Seca su piel suavemente sin frotar y se asegura que los pliegues del cuerpo queden bien secos, especialmente entre los dedos de los pies	3	2	1
17. Examina su piel por lo menos 1 vez al mes en busca de lesiones, grietas, manchas, enrojecimiento o aparición o cambios en lunares	3	2	1
18. Utiliza compresas o botellas de agua caliente para calentarse	1	2	3
19. Uso ropa adecuada a la estación y de acuerdo a mis necesidades	3	2	1
20. Usa generalmente zapatos cómodos (no apretados, de taco bajo, cómodos)	3	2	1
21. Realiza ejercicios de piernas y pies por lo menos 3 veces por semana	3	2	1
22. Se cambia de medias todos los días.	3	2	1
23. Camina sin zapatos	1	2	3
24. Corta y lima las uñas de sus pies en línea recta, sin redondear las esquinas	3	2	1
d. CUIDADO CON LA BOCA	S	AV	N
25. Se cepilla los dientes o dentadura postiza después de cada comida	3	2	1
26. Usa hilo dental para retirar los restos de alimentos	3	2	1
27. Visita al dentista por lo menos 1 vez al año	3	2	1
28. Visita al médico cuando presenta dolor, caries, encías rojas, mal aliento, sangrado al cepillarse, etc.	3	2	1
29. Usa crema dental o bicarbonato para el cepillado de sus dientes	3	2	1

30. Cambia de cepillo cuando las cerdas están gastadas (se confirma la respuesta si se pregunta, después de cuánto tiempo cambia su cepillo= máximo cada 6 meses)	3	2	1
e. CUIDADO NUTRICIONAL	S	AV	N
31. Ingiere una dieta balanceada y variada todos los días, por lo menos 10 alimentos diferentes, carnes (pollo, pescado, res, soya), productos lácteos descremados (queso, leche, yogurt), quaker, fruta, jugos naturales, verduras (3), pan, fideos, mantequilla, papas, camote, yuca, menestras, etc.	3	2	1
32. Le gusta comer papas fritas, pollo a la brasa, hot dog, etc.	1	2	3
33. Ingiere 1 a 2 litros de líquidos diarios	3	2	1
34. Consume dulces, postres, chocolates o 10 cucharaditas diarias de azúcar en sus alimentos	1	2	3
35. Evita el consumo excesivo de alcohol (más de 30 ml por día)	3	2	1
36. Mantiene su peso ideal o el recomendado	3	2	1
f. CUIDADO EN EL SUEÑO	S	AV	N
37. Duerme por lo menos 4 horas seguidas en la noche	3	2	1
38. Se levanta y se acuesta todos los días a la misma hora	3	2	1
39. Consume una dieta liviana por las noches	3	2	1
40. Consume alcohol, tabaco, café cerca a la hora de dormir	1	2	3
41. Antes de dormir: lee, escucha música, ve una película agradable, medita o reza para favorecer su sueño	3	2	1
42. Toma algún medicamento para dormir sin indicación médica	1	2	3
g. CUIDADO EN LA MEMORIA	S	AV	N
43. Realiza algún ejercicio o alguna ayuda para mejorar su memoria como: intenta memorizar visualizando los rostros de las personas de la TV, revistas o personas que ha sido presentadas recientemente	3	2	1
44. Cuando le presentan a una persona intenta recordar su nombre asociándolo con algo conocido	3	2	1
45. Tiene un lugar fijo para colocar sus llaves, medicinas, dinero, etc.	3	2	1

46. Al acostarse visualiza a "modo de película" todo lo que ha realizado durante el día	3	2	1
47. Le gusta comentar noticias o cosas que ha visto, leído o escuchado	3	2	1
48. Esta al día con las noticias o novedades	3	2	1
h. CUIDADO CON LA ELIMINACIÓN	S	AV	N
49. Va a orinar al levantarse, antes de acostarse y antes o después de las comidas	3	2	1
50. Realiza ejercicios para mejorar su micción (como contraer los músculos alrededor del ano, manteniéndolos en tensión un momento, cuenta hasta 10 y luego relaja los músculos)	3	2	1
51. consume todos los días bebidas como: café, coca cola, té, alcohol o bebidas con edulcorantes artificiales	3	2	1
52. Mantiene un horario fijo para hacer su deposición	3	2	1
53. Usa laxantes, enemas o aceites sin indicación médica para favorecer su defecación	3	2	1
54. Consume diariamente frutas, jugos, verduras, brócoli, frijoles, pan integral, etc.	3	2	1
II. ASPECTO PSICOSOCIAL	S	AV	N
55. Se reúne con sus vecinos, amigos para conversar y pasar momentos agradables	3	2	1
56. Realiza actividades sociales recreativas (paseos, fiestas, cumpleaños, visitas, juego de cartas, etc.)	3	2	1
57. Realiza actividades productivas (jardinería, pintura, carpintería, manualidades, etc.)	3	2	1
58. Se reúne con sus familiares (pareja, hermanos, hijos, nietos) para conversar, aconsejar o disfrutar de su tiempo libre	3	2	1
59. Ha dejado de interesarle cosas y actividades que antes hacía?	1	2	3
60. Tiene deseos de seguir viviendo	3	2	1
61. ¿Está satisfecho con su vida?	3	2	1
62. Trasmite su experiencia, habilidades y talentos a sus familiares, amigos o a quien se lo pida.	3	2	1

63. Hace todo lo posible para adaptarse ante algo nuevo o cambio	3	2	1
64. Acepta su vida con sus triunfos y fracasos	3	2	1
65. Se entrega con valor y entusiasmo a los cambios y disminuciones que se presentan en la vejez	3	2	1
66. Mantiene un buen sentido del humor, ríe, es optimista y vive con alegría.	3	2	1
67. Brinda muestras de cariño a sus familiares y amigos	3	2	1
68. Esta insatisfecho o inconforme por la vida sexual que tiene ahora	1	2	3
69. Se adapta ante la ausencia o pérdida de su pareja, hijos, familiares o amigos	3	2	1
70. Acepta de buen agrado su nuevo rol dentro de su familia	3	2	1
71. Permite que sus familiares y otras personas tomen decisiones por Ud.	1	2	3
72. Expresa sus sentimientos de amor, alegría, cólera, pena, etc.	3	2	1
73. Permite que sus familiares y otras personas se burlen, insulten o le falten el respeto	1	2	3
74. Se preocupa por mantener una buena apariencia personal (limpio, arreglado, etc.)	3	2	1
75. Realiza actividades para ayudar a sus familiares, amigos o vecinos	3	2	1
76. Se mantiene interesado en aprender cosas nuevas	3	2	1
77. Se siente valioso, útil e importante a pesar de los cambios de su edad	3	2	1
78. Tiene miedo a la muerte	1	2	3
79. Cuando piensa en la muerte la acepta como algo natural de la vida	3	2	1
80. Fortalece su espiritualidad y su fe, meditando, orando o participando en su iglesia o grupo religioso.	3	2	1

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor (CIAM)” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. María Erita Cortez Neyra

Título del proyecto: Apoyo familiar y practicas de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el apoyo familiar y autocuidado en el adulto mayor, centro integral de atención.

Participantes: Personas adultas mayores del centro de atención integral

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 948172200. Email: mariaerita31@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:.....

D.N.I:.....

Anexo 4. Reporte de turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

**TRABAJO ACADEMICO CORTEZ NEYRA
MARIA ERITA (1).docx**

WORD COUNT

11308 Words

CHARACTER COUNT

65683 Characters

PAGE COUNT

61 Pages

FILE SIZE

215.6KB

SUBMISSION DATE

May 29, 2025 11:21 PM GMT-5

REPORT DATE

May 29, 2025 11:22 PM GMT-5

● 14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 11% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

● 14% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Submitted on 1690607796081 Submitted works	3%
2	repositorio.ucp.edu.pe Internet	1%
3	wiener on 2024-04-17 Submitted works	<1%
4	repositorio.wiener.edu.pe Internet	<1%
5	wiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2025-04-12 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	wiener on 2023-10-29 Submitted works	<1%