



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Relación entre apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, servicio de
medicina de un hospital Huacho, 2026

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

Presentado por:

Autora: Morales Villarreal, Silvana del Rosario


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2879-5142>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 05/05/2026

Yo, **MORALES VILLARREAL, SILVANA DEL ROSARIO** egresado 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 “Relación entre apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un Hospital Huacho, 2026” Asesorado por el docente: Rojas Delgado, Lucila; DNI 09235762, ORCID: 0000-0002-4575-3722 tiene un índice de similitud de 18 % con código OID: 14912:584398811, 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

MORALES VILLARREAL SILVANA DEL ROSARIO

DNI: 72517632




.....
Firma de la asesora

ROJAS DELGADO LUCILA

DNI: 09235762

Lima, 05 de Mayo del 2026

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

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

En caso de fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento.

Procedo a detallar y justificar el mismo:

El 9 % de similitud en fuentes primarias corresponde al marco metodológico, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y no constituyen plagio, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

Dedicatoria

De manera especial a Dios, a mis padres que en el transcurso de mi vida me supieron inculcar valores y confiaron en mi persona y en mis deseos de superación.

Agradecimientos

Siempre agradeciendo a Dios por sobre todas las cosas, quien me dio una segunda oportunidad en la vida y así poder ayudar a los demás con mi profesión, agradecer a mi familia por todo el apoyo brindado desde un inicio para poder culminar este proyecto.

INDICE

INDICE.....	v
Resumen.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	15
1.1.1 Problema general.....	15
1.1.2 Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica.....	17
1.4.3 Práctica.....	17
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	18
1.5.1 Temporal	18
1.5.2 Espacial	18
1.5.3 Población o unidad de análisis	18
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19

2.2. Bases teóricas	23
2.3. Formulación de hipótesis	37
2.3.1 Hipótesis general	37
2.3.2 Hipótesis específicas	37
3. METODOLOGÍA	38
3.1. Método de la investigación	38
3.2. Enfoque de la investigación	38
3.3. Tipo de investigación	38
3.4. Diseño de la investigación.....	38
3.5. Población, muestra y muestreo	39
3.5.1. Población.....	39
3.5.2. Muestra.....	40
3.6. Variables y operacionalización.....	41
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.7.1 Técnica	42
3.7.2 Descripción de instrumentos	42
3.7.3 Validación	42
3.7.4 Confiabilidad	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos.....	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
4.1. Cronograma de actividades	45

4.2. Presupuesto	46
5. REFERENCIAS.....	47
Anexo 2: Instrumentos	50
I.DATOS INFORMATIVOS.....	53
Anexo 3: Validez del instrumento.....	54
Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....	55

Resumen

La presente investigación surge ante la necesidad de comprender como el soporte del núcleo familiar influye en el bienestar cotidiano de los pacientes, la calidad de vida está ligada a las redes de apoyo. Bajo esta premisa, la presente investigación se alinea con el ODS 3: Salud y bienestar, el cual busca asegurar una vida sana en todas las edades. Por ello, el estudio tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de Medicina de un Hospital Huacho, 2026. Este estudio se basará en el método hipotético-deductivo, con un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo aplicada. Estará constituida por 150 adultos mayores que asisten a un servicio de medicina de un Hospital Huacho. Los instrumentos utilizados para medir el nivel de conocimiento se obtuvieron en pruebas piloto, donde el rango estaría indicado por el alfa de Cronbach hasta 0.86, lo que demuestra que pertenece a herramientas aparentemente confiables que fueron validadas según procedimientos estadísticos SPSS. En la calidad de vida, fueron probados piloto y alcanzaron un puntaje alfa de Cronbach de 0,88, lo que los convierte en herramientas útiles y confiables.

Para obtener los resultados de la población encuestada las encuestas se tabularán en el programa SPSS v27 que a través de este programa obtendremos las tablas y gráficos de barras para poder realizar las interpretaciones correspondientes.

Palabras claves: Apoyo familiar, calidad de vida, adulto mayor, Salud y bienestar.

Abstract

This research arises from the need to understand how family support influences the daily well-being of patients, as quality of life is linked to support networks. Under this premise, the present research aligns with SDG 3: Good Health and Well-being, which seeks to ensure healthy lives at all ages. Therefore, the study has to determine the relationship between family support and the quality of life of older adults attending the medical service of a hospital in Huacho, 2026. This study will be based on the hypothetical-deductive method, with a non-experimental, quantitative, applied type. It will consist of 150 older adults attending a medical service at a hospital in Huacho. The instruments used to measure the level of knowledge were obtained in pilot tests, where the range indicated by Cronbach's alpha was up to 0.86, demonstrating that they belong to apparently reliable tools that were validated using SPSS statistical procedures. In terms of quality of life, the instruments were pilot-tested and achieved a Cronbach's alpha score of 0.88, making them useful and reliable tools. To obtain the results from the surveyed population, the surveys will be tabulated using SPSS v27, which will generate tables and bar graphs for subsequent interpretation.

Keywords: Family support, quality of life, older adults, health and well-being

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) estimó que la población mundial de personas de la tercera edad ascendía a 697 millones de personas, lo que representa el 9,1% de la población total. La mayor concentración de población adulta mayor se observa en el continente europeo (24%), seguida por América del Norte (21%), Asia (17%), Oceanía (16%) y América Latina (11%). El proceso de envejecimiento conlleva un incremento en la probabilidad de presentar enfermedades crónicas, entre las que se incluyen trastornos neurodegenerativos, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, artrosis, artritis, enfermedad de Alzheimer, Parkinson, fibromialgia, así como mayor riesgo de caídas, depresión y distintos tipos de neoplasias. La presencia de estas patologías se relaciona con un incremento de discapacidad, la mortalidad y los gastos en salud, impactando de manera desfavorable en el bienestar integral de la población longeva (1).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2020) evidenció que en América Latina y el Caribe el 11% de la población tiene 60 años o más, lo que equivale a aproximadamente 76 millones de personas. No obstante, se proyecta que para el 2030 esta cifra alcance el 17% (120 millones) y que, para el año 2050, se estima que uno de cada cuatro habitantes tendrá 60 años o más, alcanzando aproximadamente 198 millones de personas adultas mayores. La prevalencia más elevada se registra el 15% en Cuba, Puerto Rico y Uruguay, el 11% en Argentina y Chile, la transición demográfica hacia la senectud evidencia un desafío crítico: incremento de sujetos con restricciones en su autonomía operativa de la vida diaria, lo que incrementa la demanda de apoyo y cuidado por parte de otros (2).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015) instauró la Agenda 2030, marco que define los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como la guía principal de acción colectiva. En este contexto, la presente investigación guarda una estrecha correspondencia con el objetivo de desarrollo sostenible 3: Salud y bienestar, orientado a garantizar una vida saludable y promover el bienestar en todas las etapas del ciclo vital. Específicamente, este objetivo resalta la importancia de fortalecer la salud mental y el apoyo social como eje fundamental para reducir la vulnerabilidad en la vejez (3).

Igualmente, en América Latina y el Caribe se estima que, para el año 2037, la población adulta mayor superará en número a la población menor de 15 años. En este contexto, la población de 60 años o más, que actualmente asciende aproximadamente a 76 millones de personas, se incrementará progresivamente hasta alcanzar los 147 millones en el año 2037 y los 264 millones en el año 2075 (4).

En Ecuador, durante la pandemia de COVID-19, se evidenció un alto nivel de abandono del adulto mayor, manifestado en la falta de apoyo familiar, escasa compañía en los controles médicos y una mínima comunicación por parte de sus hijos, lo que generó sentimiento de soledad (5).

En el Perú. La realidad no es muy diferente, ya que el 24,5% de los hogares conformados por adultos mayores son unipersonales, lo que evidencia una situación de vulnerabilidad social y familiar (6).

Según información del Ministerio de Salud del Perú (2021), el país cuenta con una población adulta mayor que supera los 4,2 millones de personas representando aproximadamente el 12,4% del total nacional. Este grupo poblacional llega a la etapa de la vejez enfrentando mayores limitaciones de salud, una elevada presencia de

enfermedades crónicas y condiciones de discapacidad, además de disponer de menores recursos económicos en comparación con los adultos mayores de naciones desarrolladas. Adicionalmente, las proyecciones indican que, para el año 2025, uno de cada diez adultos mayores alcanzará o superará los 80 años de edad, situación que conllevará un aumento progresivo de problemas médicos y deterioro funcional, incrementando la fragilidad y afectando de manera significativa su calidad de vida (7)

Asimismo, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH, 2020) señala que los adultos mayores que no cuentan con el apoyo de sus familiares se ven afectados negativamente en su calidad de vida, lo que genera insatisfacción vital y sentimientos de desamparo, soledad, tristeza e incapacidad, entre otros. Esta situación es lugar de múltiples alteraciones de tipo físico y social. Limitando al adulto mayor en el logro de una calidad de vida óptima (8).

Sin embargo, a pesar de estas directrices globales, en el ámbito local del Hospital de Huacho, se observa que muchos adultos mayores enfrentan procesos de hospitalización con un soporte familiar debilitado. Esta brecha entre el ideal propuesto por el ODS 3 y la realidad observada en el servicio de medicina las causas generan una preocupación sobre cómo la carencia de este apoyo trae consecuencias directamente a la calidad de vida de los pacientes, haciendo imperativo el estudio de ambas variables bajo un enfoque científico y humanizado. El adulto mayor se encuentra en una etapa de la vida caracterizada por la madurez plena en cuanto al desarrollo físico y funcional; sin embargo, también presenta cambios regresivos que se manifiestan en los ámbitos físicos, psicológicos, psicosociales y espirituales. Estas transformaciones pueden generar diversas condiciones de salud que influyen en su nivel de independencia para realizar las actividades de la vida diaria. Aquellos adultos

mayores que presentan un alto grado de dependencia requieren el apoyo y cuidado de su entorno familiar para satisfacer sus necesidades cotidianas. En este contexto, la familia, como principal red de apoyo, cumple un rol fundamental al brindar asistencia durante esta etapa del desarrollo, contribuyendo al mantenimiento de la salud y el bienestar integral del adulto mayor (9).

En este sentido, la presente investigación contribuye al cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible 3: Salud y bienestar, al generar evidencia científica sobre la importancia del apoyo familiar en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado. Asimismo, los resultados del estudio podrán servir como base para el diseño de intervenciones orientadas a fortalecer el rol de la familia en el cuidado integral del adulto mayor, favoreciendo su bienestar físico, emocional y social (10).

Para ello, se plantea la implementación de un consultorio de enfermería destinado a la orientación y acompañamiento de los familiares, así como el desarrollo de programas de capacitación y educación continua sobre el cuidado integral del adulto mayor. A través de acciones orientadas a la participación familiar activa, la educación en el cuidado del adulto mayor y el acompañamiento emocional, se busca promover un cuidado integral, humanizado y centrado en la persona, contribuyendo a su bienestar físico, psicológico y social.

1.2 Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho 2026?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo afectivo y calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo instrumental y calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo informativo y calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo valorativo y calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asisten al servicio de medicina de un hospital Huacho, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación contribuirá al fortalecimiento del cuerpo teórico y científico relacionado con el apoyo brindado por la familia y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor, aspectos fundamentales para promover un envejecimiento activo, saludable y con adecuada autonomía funcional. El estudio se sustenta en la importancia del acompañamiento familiar y la estrategia de afrontamiento que permite disminuir la sobrecarga percibida por la familia durante el proceso de cuidado del adulto mayor. Asimismo, busca generar evidencia que respalde la implementación de intervenciones adecuadas, capacitaciones, orientación y consejería dirigidas a las familias, con el propósito de favorecer el bienestar integral del adulto mayor y fomentar una vivencia plena y digna en la etapa final del ciclo vital.

1.4.2 Metodológica

Desde el enfoque metodológico, esta investigación servirá como antecedentes y referencia para futuros estudios relacionados con el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor. Además, permitirá la aplicación y validación de instrumentos confiables, los cuales podrán ser reutilizados en contextos similares. El trabajo se fundamenta en una revisión de antecedentes nacionales e internacionales, en un adecuado sustento teórico y una metodología estructurada que comprende la definición del problema, los procedimientos, el análisis y la discusión de los resultados.

1.4.3 Práctica

En el ámbito práctico, los resultados del estudio serán significativa utilidad para el personal de enfermería, dado el rol que desempeña como promotor de la salud y agente de cambio en la atención del adulto mayor. La investigación permitirá fortalecer las intervenciones orientadas a fomentar el apoyo familiar como un factor fundamental para la mejora de la calidad de vida, promoviendo un envejecimiento saludable y activo. Esto implica favorecer la capacidad del adulto mayor para satisfacer sus necesidades básicas, conservar su autonomía, tomar decisiones, mantener relaciones sociales significativas y participar activamente en la comunidad, contribuyendo así a su bienestar físico, psicológico y social.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará bajo un diseño transversal, con una duración comprendida entre enero y febrero de 2026.

1.5.2 Espacial

La investigación se realizará en el servicio de medicina de un hospital Huacho ubicado en el distrito de Huaura, en la ciudad de Huacho. Dicho establecimiento pertenece a la categoría II-2, lo que corresponde a hospitales que brindan atención especializada.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población de estudio estará constituida por personas adultas mayores hospitalizadas en el servicio de medicina.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Loja, J (11) 2022, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre el apoyo sociofamiliar y la funcionalidad del adulto mayor”. Metodología: La investigación se realizó mediante una revisión sistemática de 18 estudios publicados entre los años 2015 y 2020, en idiomas español e inglés, seleccionados a partir de criterios STROBE y dominios específicos. Las bases de datos consultadas incluyeron PubMed, Scopus y ScienceDirect, utilizando términos MeSH y operadores booleanos. Los hallazgos se sistematizaron en tablas de síntesis. Resultados: se observó que la prevalencia del apoyo sociofamiliar osciló entre 17,8% y 97,14%, identificándose cuatro modalidades de apoyo: social, familiar, participación familiar y sociofamiliar. La funcionalidad fue evaluada a través de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, encontrándose prevalencias altas de funcionalidad (86,6% en ABVD y 86,3% en AIVD), así como bajos porcentajes de deterioro funcional. Conclusiones: En la mayoría de los estudios se identificó una relación estadísticamente significativa entre el apoyo sociofamiliar y la funcionalidad, evidenciándose que la ausencia de dicho apoyo constituye un factor de riesgo para el deterioro funcional del adulto mayor.

Guaicha y Herrera (12) 2021, en su investigación tuvieron como objetivo: “Establecer la relación entre calidad de vida y el apoyo familiar en adultos mayores del Cantón Coronel Macerlino Maridueña, Ecuador”. Metodología: se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 60 adultos mayores a quienes se

aplicaron dos cuestionarios mediante la técnica de la encuesta. Resultados: mostraron que la mayoría de los participantes presentó una buena calidad de vida (83,4%), mientras que el 60% percibió un apoyo familiar favorable. Conclusión: mediante la prueba de Spearman se demostró una relación altamente significativa entre ambas variables ($Rho=0,768$; $p=0,010$), determinando que el apoyo familiar se asocia positivamente con la calidad de vida del adulto mayor.

Valdez y Álvarez (13) 2021, tuvieron como objetivo en su investigación: “Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritas a una Unidad de Medicina Familiar de la Seguridad Social, México”. Metodología: se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, incluyendo a 368 adultos mayores. Los datos fueron recopilados mediante encuestas aplicadas con cuestionarios estructurados. Resultado: se evidenció que el 50% de los adultos mayores manifestó una buena calidad de vida, mientras que el 78,3% refirió contar con un apoyo familiar favorable. Conclusión: se evidencia una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el apoyo familiar.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ticlia (14) 2021, el estudio se propuso como objetivo: “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor del CAM el Porvenir, Trujillo”. Metodología: la investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional y de corte transversal; se trabajó con una población de 36 adultos mayores, empleándose encuestas y cuestionarios previamente validados. Resultados: la mayoría de participantes presentó un alto nivel de apoyo familiar (86.1%) y una calidad de vida predominante regular

(69.4%). Conclusión: se evidenció la existencia de asociación entre ambas variables, concluyó que el apoyo familiar ejerce influencia sobre la calidad de vida del adulto mayor.

Angulo y Rivera (15) 2021, en su investigación tuvieron como objetivo: “Establecer la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar percibido en adultos mayores, Arequipa”. Metodología: tuvo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal, con una muestra de 132 adultos mayores. Resultados: se evidenció que más de la mitad de los participantes mostró una adecuada calidad de vida (60,6%) y un nivel normal de apoyo familiar (60,6%). Conclusión: se identificó una correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el apoyo familiar percibido.

Alvarado y Chávez (15) 2020, en su investigación tuvieron como objetivo: “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo”. Metodología: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo – correlacional y transversal, en una población de 52 adultos mayores. Resultados: Mostraron que el nivel de apoyo familiar predominante fue moderado (46,2%) y que la mayoría de los adultos mayores presentó una calidad de vida regular (61,6%). Conclusión: el análisis estadístico mediante Chi cuadrado evidenció una relación significativa entre el grado de apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Apoyo Familiar

El apoyo familiar, considerado como la participación dentro del núcleo familiar, comenzó a desarrollarse a partir de la década de 1950 como una estrategia orientada a abordar de manera integral las necesidades de la familia, brindando asistencia y promoviendo soluciones anticipadas y preventivas. Su propósito no se centra en tratar de forma aislada los problemas psicológicos o mentales de cada integrante, sino en abordar las dinámicas relacionales y los procesos de comunicación que se establecen entre los miembros del grupo familiar (17).

Una de las principales funciones del apoyo familiar es regular las relaciones intrafamiliares, las cuales influyen significativamente en la salud de sus integrantes. Si bien la familia constituye una de las fuentes más relevantes de apoyo emocional y social, también puede convertirse en un factor generador de estrés. En este sentido, el apoyo familiar se desarrolla mediante la participación total o parcial de los del hogar, mediante encuentros familiares en los que se promueve el trabajo conjunto para la identificación de problemas, la búsqueda de soluciones y la exploración de alternativas (18).

Este proceso implica la identificación de factores limitantes o situaciones críticas que dificultan la convivencia familiar, con el fin de plantear respuestas alternativas ante los conflictos. El apoyo familiar puede implementarse bajo distintos formatos, como la intervención centrada en la relación conyugal cuando los conflictos se circunscriben a la pareja, o mediante sesiones ampliadas que incluyan a otros integrantes, como hijos o nietos, cuando la problemática se extiende a todo el entorno familiar (19).

En diversas circunstancias, las familias buscan brindar lo mejor a sus miembros; sin embargo, pueden atravesar situaciones adversas como crisis familiares, dificultades económicas o la imposibilidad de cubrir necesidades básicas. En este caso, el apoyo familiar cobra especial relevancia, ya que, dependiendo del nivel de funcionalidad familiar, la capacidad de brindar apoyo puede variar, presentando distintos grados de respuesta frente a las dificultades existentes (20).

2.2.1.1 Importancia del apoyo familiar

El apoyo familiar, más allá de los servicios específicos que pueda ofrecer, tiene como finalidad principal aportar el bienestar y fortalecimiento de la calidad de vida de sus integrantes. Este apoyo puede manifestarse mediante el cuidado de los hijos, el respaldo emocional, psicológico y moral, así como el fortalecimiento de habilidades y capacidades personales. Cuando la familia se mantiene cohesionada y organizada, se crea un entorno propicio que evita que sus miembros enfrenten solo los problemas y desafíos que surgen a lo largo de la vida. En situaciones donde la dinámica familiar se ve afectada por conflictos relacionales, dificultades prácticas o limitaciones económicas, el apoyo familiar se convierte en un recurso fundamental que permite afrontar dichas problemáticas y favorecer una mejor calidad de vida (21).

2.2.1.2 Tipo de apoyo familiar

El apoyo emocional constituye uno de los pilares más relevantes del apoyo familiar, especialmente en contextos de riesgo o crisis. Este tipo de apoyo impulsa el crecimiento personal y va más allá de la satisfacción de necesidades básicas

como alimentación o el abrigo, ya que incluye el acompañamiento, la motivación y el estímulo para que el familiar pueda afrontar sus dificultades y encontrar soluciones adecuadas, las expresiones de afecto, aliento y comprensión representan un recurso valioso que contribuye a la estabilidad emocional del individuo (22).

Asimismo, el uso de palabras afectuosas y gestos de cariño adquieren un valor significativo en momentos oportunos. Un apoyo que considere la dimensión emocional y procure brindar consuelo y serenidad resulta reparador, siempre que se base en la empatía, el respeto por los sentimientos ajenos y la capacidad de brindar contención sin minimizar ni ridiculizar las emociones expresadas (23).

El apoyo logístico se relaciona con la organización y coordinación de acciones destinadas a satisfacer necesidades específicas del familiar, tales como el traslado a centros de salud, la adquisición de alimentos, la gestión económica o el respaldo financiero. Este tipo de apoyo implica la movilización de esfuerzos y recursos por parte de la familia, con el fin de garantizar la atención y el bienestar del miembro que lo requiere, evidenciando un compromiso colectivo orientado a la resolución de situaciones prácticas (24).

2.2.1.3 Dimensión de apoyo afectivo

El aspecto emocional representa uno de los mayores desafíos a los que se enfrentan los adultos mayores, ya que durante esta etapa se intensifican el desgaste físico y la presencia de enfermedades, generando un impacto significativo en su estado emocional. Por ello, resulta esencial que la familia reconozca la importancia

de brindar apoyo afectivo a través de manifestaciones de cariño, cercanía y contacto físico, las cuales contribuyen a fortalecer el ánimo, la autoestima y el sentido de vida del adulto mayor (25).

La comunicación afectiva cumple un papel central en este proceso, siendo la escucha activa un componente fundamental. Los adultos mayores suelen experimentar una mayor necesidad de expresar sus emociones, preocupaciones y vivencias, valorando especialmente la amistad y el compañerismo. En este sentido, es importante que los familiares y cuidadores dediquen tiempo a atender sus demandas, comprendido que, en ocasiones, el adulto mayor busca únicamente compañía y atención. Para evitar la sobrecarga del cuidador principal, es recomendable la participación de otros miembros de la familia que favorezcan la diversidad en la comunicación y el acompañamiento (26).

Durante este periodo de adaptación, el acompañamiento de los familiares resulta clave para fortalecer los vínculos afectivos y consolidar la confianza mutua. Al redoblar los esfuerzos de atención y cuidado, se favorece un ambiente familiar saludable que promueve la comunicación, la camaradería y el bienestar emocional, contribuyendo a que el adulto mayor se sienta valorado y feliz dentro de su entorno familiar (27).

2.2.1.4 Dimensión de apoyo instrumental

El apoyo instrumental hace referencia a las acciones concretas y directas que la familia proporciona al adulto mayor, abarcando distintos ámbitos de su vida diaria. Este tipo de apoyo no se restringe únicamente a la provisión de alimentos, sino que también comprende el respaldo económico necesario para satisfacer

necesidades básicas, la ayuda en las tareas del hogar, el acompañamiento en actividades diarias y el transporte. Se trata de un apoyo tangible, observable y fundamental para mantener la funcionalidad y autonomía del adulto mayor (28).

Diversos factores, como el sexo, las condiciones de salud, la estructura familiar y las características de la red social, influyen en la disponibilidad y el intercambio del apoyo instrumental. A medida que avanza la edad, los adultos mayores suelen experimentar un mayor desgaste físico y mental, así como una reducción de su red social, lo que incrementa la probabilidad de requerir y recibir este tipo de apoyo (29).

El apoyo instrumental puede provenir principalmente de los familiares directos, así como de otros pacientes, amigos cercanos, vecinos y personas del entorno social del adulto mayor. Asimismo, existen redes de apoyo secundarias conformadas por instituciones, organizaciones y centros especializados que complementan la atención brindada por la familia (30).

Los grupos de la tercera edad y los centros de atención al adulto mayor representan una fuente adicional de apoyo instrumental, especialmente cuando aumentan las demandas de cuidado. El respaldo brindado de manera adecuada y desinteresada genera efectos positivos, como el fortalecimiento de la gratitud, el bienestar emocional y el incremento de la calidad de vida del adulto mayor (31).

2.2.1.5 Dimensión de apoyo informativo

El apoyo informativo resulta fundamental para mantener una relación basada en la confianza y la transparencia. Proporcionar información clara y oportuna sobre la atención, los cuidados y el estado de salud del adulto mayor evita malentendidos y previene la pérdida de credibilidad dentro del entorno

familiar. Es necesario priorizar las demandas de información, incluso cuando estas parezcan poco relevantes, promoviendo la participación del adulto mayor en la toma de decisiones (32).

Este tipo de apoyo también implica compartir información relacionada con el entorno familiar, el funcionamiento del hogar y la situación de sus integrantes, contribuyendo a reducir dudas y prevenir interpretaciones erróneas o rumores, especialmente en temas vinculados a la salud (33).

La información permite al adulto mayor comprender y contextualizar los acontecimientos que ocurren a su alrededor. A pesar del deterioro físico y psicológico propio del envejecimiento, no se debe excluir al adulto mayor del acceso a la información ni subestimarlos, evitando actitudes discriminatorias o paternalistas que vulneren su dignidad (34).

No obstante, es importante seleccionar cuidadosamente la información que se brinda, evitando contenidos que generen angustia o preocupación innecesaria. Si bien la información es una herramienta valiosa para promover la salud y el bienestar, su uso inadecuado puede desencadenar efectos negativos en el estado emocional del adulto mayor, quien suele ser más sensible a los cambios emocionales (35).

2.2.1.6 Dimensión de apoyo valorativo

El apoyo valorativo se manifiesta a través del respeto, la amabilidad y el reconocimiento hacia el adulto mayor, quien muchas veces enfrenta situaciones de discriminación, soledad o marginación social. A lo largo de su vida, los adultos mayores han realizado importantes aportes a la familia y a la sociedad; sin embargo, en la vejez suelen ser invisibilizados o desvalorizados, lo que hace

imprescindible brindarles atención, respeto y consideración (36).

Entre las prácticas que fortalecen este tipo de apoyo se encuentran el trato respetuoso, el saludo cordial, el contacto visual, una comunicación clara y adecuada. Gestos sencillos como una sonrisa o una palabra amable pueden generar un impacto positivo en el estado de ánimo del adulto mayor, especialmente cuando enfrenta sentimientos de soledad (37).

Asimismo, es fundamental ofrecer ayuda cuando sea necesario, considerando las limitaciones físicas propias de la edad. Acciones cotidianas como abrir una puerta. Asistir en la movilidad o defenderlos ante situaciones de abuso refleja el respeto y los valores que ellos mismos promovieron en etapas anteriores de su vida (38).

Finalmente, dedicar tiempo y atención al adulto mayor constituye una de las expresiones más significativas de apoyo valorativo. Compartir conversaciones, actividades recreativas o momentos de convivencia fortalece los vínculos afectivos, trasmite amor y reconocimiento, especialmente cuando estas muestras de afecto provienen de los miembros más jóvenes de la familia (39).

2.2.2 Calidad de vida

El concepto de bienestar y condiciones de vida es de incorporación relativamente reciente en el campo de la salud, particularmente en la disciplina de enfermería. Esta noción surge en la década de 1960 en los Estados Unidos, con la finalidad de destacar que el bienestar no depende únicamente de las condiciones materiales. Su desarrollo se relaciona estrechamente con el aumento de personas que padecen enfermedades crónicas, los avances en la medicina y los cambios en el proceso de envejecimiento de la población. Se trata, por ende, de un concepto multidimensional que ha suscitado interés en distintas, entre ellas la filosofía, la psicología y la sociología. En este contexto, según la Organización Mundial de la Salud la calidad de vida se concibe como un estado completo bienestar físico, mental y social (40).

Las transformaciones sociales, el desarrollo de la psicología y la evolución del sistema de salud han redefinido la relación entre el paciente y los profesionales sanitarios, particularmente con el personal de enfermería. En consecuencia, la Calidad de vida en el ámbito de la salud ya no se evalúa únicamente a partir de indicadores tradicionales como la morbilidad, mortalidad o el tratamiento, sino que incorpora enfoques centrados en la persona y su experiencia frente a la enfermedad. Así, se concibe como un constructo multifactorial vinculado a la apreciación subjetiva del individuo respecto a su posición en la vida, determinada por su cultura, valores, objetivos y expectativas personales (41).

Esta concepción incluye múltiples dimensiones, como el estado físico, la

autonomía funcional, el bienestar psicológico, las relaciones sociales, la participación laboral y la situación económica. La percepción de la calidad de vida relacionada con la salud se ve influida por factores como el estado general de salud, la duración de la enfermedad, la presencia de síntomas, el dolor, la pérdida de autonomía y el nivel de autoestima. Dado que cada persona convive cotidianamente con su condición de salud, su percepción orienta sus conductas y decisiones. En este sentido, una baja calidad de vida puede reflejar un escaso conocimiento de la enfermedad, un manejo inadecuado de la misma, la presencia de comorbilidades, el aislamiento social y la falta de apoyo del entorno (42).

2.2.2.1 Dimensión calidad de vida física

En el adulto mayor, el temor a sufrir caídas suele generar una reducción de la movilidad y de la actividad física, favoreciendo estilos de vida sedentarios que resultan nocivos para la salud y pueden ocasionar la pérdida de la autonomía. Mantener algún nivel de actividades físicas después de los 65 años, acorde a las capacidades individuales, es fundamental, ya que contribuye a disminuir la discapacidad y a mejorar la calidad de vida de las personas mayores (43).

Por el contrario, la inactividad física se asocia con efectos negativos como la disminución de la densidad ósea y la pérdida de fuerza muscular. El sedentarismo se considera una de las principales causas del desarrollo de diversas patologías en los adultos mayores, dado que afecta el funcionamiento del corazón y los pulmones, reduciendo su flexibilidad y resistencia (44).

2.2.2.2 Dimensión calidad de vida psicológica

La dimensión psicológica de la calidad de vida se relaciona estrechamente con el bienestar emocional y la salud mental del adulto mayor. El estado de salud influye directamente en el equilibrio psicológico, de modo que la presencia de cambios anímicos frecuentes, como síntomas depresivos o actitudes negativas, puede distorsionar la percepción de las expectativas y vivencias personales durante la vejez (45).

Las experiencias emocionales negativas también inciden en la salud física, lo cual puede atribuirse a la presencia de depresión y malestar psicológico. Un número considerable de cuidadores observan que los síntomas psicológicos adversos impactan de manera directa en el estado general de salud del adulto mayor. No obstante, algunos adultos mayores desarrollan mecanismos de afrontamiento como la resignación o la aceptación, que, a diferencia de la depresión, la soledad extrema o las ideas suicidas, representan formas menos dañinas de adaptación psicológica (46).

2.2.2.3 Dimensión calidad de vida social

El apoyo social constituye una medida funcional de las relaciones interpersonales y cumple un rol fundamental en la vida del adulto mayor. Este apoyo actúa como un factor protector frente a situaciones estresantes o adversas, reduciendo la intensidad de los eventos percibidos como amenazantes y atenuando las reacciones emocionales negativas asociadas a dichos eventos (47).

La interacción entre los aspectos sociales y psicológicos es estrecha, ya que el apoyo social puede ejercer un efecto terapéutico en adultos mayores que

presentan síntomas emocionales negativos. Las intervenciones sociales han demostrado ser eficaces para disminuir la sensación de soledad y para afrontar pérdidas afectivas significativas, como la muerte del cónyuge, familiares o amigos, que reducen la red de apoyo social y aumentan el riesgo de depresión (48).

2.2.2.4 Dimensión calidad de vida del entorno

La calidad de vida del adulto mayor también está influenciada por el entorno físico y social que lo rodea y por la forma en que interactúa con este. A pesar de las limitaciones que pueden presentarse en diferentes áreas de su vida, los cuidadores tienen la responsabilidad de favorecer un ambiente tranquilo, seguro y acogedor. Entre las medidas recomendadas se encuentra la reducción de ruidos molestos, que suelen resultar especialmente perturbadores para los adultos mayores, así como el uso de materiales que disminuyan el ruido ambiental (49).

Asimismo, es importante asegurar una adecuada iluminación en los espacios de uso frecuente, evitar hábitos nocivos dentro del hogar como el consumo de tabaco, garantizar una correcta ventilación y facilitar la movilidad en la vivienda, especialmente en personas con limitaciones físicas. La instalación de apoyo en el baño, como barras en el inodoro y la ducha, así como el mantenimiento de un ambiente familiar basado en el respeto, la atención, el afecto y la solidaridad, contribuyen significativamente al bienestar del adulto mayor (50).

2.2.3 Adulto mayor

Desde una perspectiva general, el adulto mayor es una persona que ha alcanzado una etapa avanzada de la vida y presenta características fisiológicas, psicológicas y sociales propias del envejecimiento. La definición del adulto mayor varía según el contexto, ya que el envejecimiento constituye un proceso gradual y continuo, influenciado tanto por factores biológicos como por dimensiones individuales y sociales (51).

La percepción de la vejez está estrechamente vinculada a la mirada social, que en muchas ocasiones tiende a subestimar al adulto mayor. La jubilación suele simbolizar el ingreso a la tercera edad; sin embargo, los adultos mayores conforman un grupo heterogéneo. El inicio de la vejez no se define por una edad específica, sino por la presencia de limitaciones funcionales percibidas por la propia persona, acompañadas de una progresiva disminución de la autonomía y mayores dificultades sensoriales y motoras (52).

Entre los cambios más frecuentes se encuentran las alteraciones en el gusto, el aumento de la fatiga durante las actividades cotidianas, la disminución de las capacidades cognitivas, dificultades en la concentración, la comunicación y la expresión verbal, así como modificaciones en el entorno social y familiar (53).

Asimismo, pueden presentarse dificultades para tomar decisiones de manera autónoma, cambios en la autoestima, sentimientos de dependencia, culpa al solicitar ayuda, deterioro de la autoimagen y sensaciones de inutilidad o pérdida de valor personal, aspectos que afectan de manera significativa el bienestar

emocional del adulto mayor (54).

2.2.4 Teoría que se relaciona con la investigación

2.2.4.1 Teoría de la variable independiente

La enfermera y teórica Callista Roy formuló los fundamentos de su modelo durante sus estudios de posgrado en la Universidad de California. El modelo de adaptación de Roy fue difundido inicialmente en 1970 y, desde entonces, ha sido ampliado y perfeccionado a través de diversas publicaciones, artículos científicos y presentaciones académicas. En la actualidad, este modelo constituye uno de los marcos teóricos más empleados en la práctica de enfermería a nivel mundial, siendo utilizado por numerosos profesionales en distintos contextos de atención de salud (55).

De acuerdo con este enfoque, el ser humano es concebido como un sistema adaptativo complejo que mantiene una interacción constante con su entorno interno y externo. La atención primordial de este sistema es preservar la integridad frente a los estímulos ambientales, promoviendo respuestas adaptativas eficaces. En este sentido, la adaptación se entiende como un proceso dinámico y un resultado que involucra mecanismos de pensamiento y sentimiento, tanto a nivel individual como colectivo, orientados a lograr la integración entre las personas y su ambiente (56).

La adaptación está relacionada con el logro y mantenimiento de la salud, el bienestar, la calidad de vida y una muerte digna, incluso ante la presencia de enfermedades graves. Roy plantea que existen diferentes niveles de adaptación, los cuales pueden verse comprometidos o compensados según la capacidad del individuo para responder a los estímulos. Asimismo, el modelo reconoce la existencia de mecanismos de afrontamiento innatos y adquiridos que intervienen en el proceso adaptativo (57).

Los mecanismos de afrontamiento innatos son aquellos determinados genéticamente y se expresan a través de respuestas automáticas ante los estímulos. En contraste, los mecanismos de afrontamiento adquiridos se desarrollan a lo largo de la vida mediante el aprendizaje y la experiencia. Desde esta perspectiva, la enfermería tiene como propósito fundamental fortalecer la capacidad adaptativa de las personas, favoreciendo su integridad personal y social, así como una adecuada interacción con los demás y con su entorno (58).

2.2.4.2 Teoría de la variable dependiente

Martha Rogers, en su teoría de los seres humanos unitarios, concibe a la persona como un todo indivisible, con identidad propia, cuya naturaleza va más allá de la simple suma de sus componentes. Desde esta perspectiva, el individuo posee una integridad única y características particulares que lo diferencian, lo cual orienta al profesional de enfermería a reconocerlos como un ser humano digno, con conciencia, emociones y capacidades intelectuales, favoreciendo el fortalecimiento de sus potencialidades y la reducción de los factores que afectan su salud. Asimismo, Rogers plantea que la persona constituye un sistema abierto en permanente intercambio con el entorno. En este proceso de interacción continua, la familia y la comunidad adquieren un rol fundamental en el mantenimiento y promoción de la salud. Por ello, el cuidado de enfermería no se limita al abordaje individual, sino que integra el contexto familiar y social como elementos esenciales del bienestar. Desde este enfoque, la enfermería humanizada trasciende la mera relación técnica entre cuidador y receptor del cuidado, exigiendo una presencia auténtica y significativa por parte del profesional. Esta relación se sustenta en la capacidad de observar, escuchar, tocar y sentir al otro, desarrollando una interacción empática que

fortalezca el vínculo interpersonal y promueva un cuidado integral, sensible y respetuoso (59).

Por lo tanto, ambas teorías se relacionan al destacar al adulto mayor como un ser integral que interactúa constantemente con su entorno. En este contexto, el apoyo familiar favorece los procesos de adaptación frente a los cambios propios del envejecimiento y la enfermedad, contribuyendo directamente al bienestar y la mejora de la calidad de vida.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina de un hospital Huacho, 2026.

H0: No hay evidencia de una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina de un hospital Huacho, 2026.

2.3.2 Hipótesis específica

H1: Se evidencia una relación significativa entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho.

H2: Se evidencia una relación significativa entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho.

H3: Se evidencia una relación significativa entre la dimensión apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho.

H4: Se evidencia una relación significativa entre la dimensión apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Para este estudio se aplicará el método hipotético-deductivo, sustentado en la generación de hipótesis que luego serán evaluadas que orientan el proceso de investigación. Este enfoque constituye un modelo explicativo del funcionamiento del método científico, ya que parte del planteamiento de supuestos teóricos que pueden ser sometidos a contrastación empírica. En este sentido, las hipótesis formuladas se evalúan a través del análisis de datos observables, permitiendo su verificación o refutación en función de la evidencia obtenida (60).

3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, ya que mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos se obtendrán resultados expresados en valores numéricos, lo que permitirá el análisis estadístico y la determinación de porcentajes del fenómeno objeto de estudio (61).

3.3 Tipo de investigación

La investigación es de carácter aplicada, debido a que se fundamenta en teorías previamente establecidas. Las variables serán analizadas tal como se presentan en la realidad. (62).

3.4 Diseño de la investigación

La investigación presenta un diseño de tipo correlacional, cuya finalidad es establecer y examinar la relación que se presenta entre las variables analizadas: el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor (63).

Donde:

M= representa la muestra de estudio

O= representa la muestra u objeto de estudio

O1= conocimiento de las medidas de seguridad

O2= práctica del personal de enfermería

R= relación existentes de ambas variables

3.5 Población, muestra y muestreo**3.5.1 Población**

La población de estudio está constituida por 150 adultos mayores que asisten al servicio de medicina de un hospital Huacho.

3.5.2 Muestra

El tamaño de la muestral se determinó mediante la aplicación de una fórmula estadística, resultando una muestra de 108 adultos mayores pertenecientes al servicio de medicina de un hospital Huacho 2026.

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

N = tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza

P = proporción de la población deseada

Q = proporción de la población no deseada

E = nivel de error dispuesto a cometer

N = tamaño de la población

Reemplazando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{(150) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(150-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)} = \frac{144.06}{0.3725 + 0.9604} = \frac{144.06}{1.3329}$$

n = 108 adultos mayores

3.5.3 Muestreo

Se tomará en cuenta un muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión y exclusión.

3.5.4 Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores atendidas en el servicio de medicina.
- Adultos mayores de sexo femenino y masculino.
- Adultos mayores que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.

3.5.5 Criterios de exclusión

- Personas adultas mayores que presentan diagnóstico de demencia senil.
- Adultos mayores que no otorguen su consentimiento o rechacen formar parte del estudio.
- Adultos mayores que no pertenecen a un servicio de medicina.

3.6 Variables y operacionalización

Varibale	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº De ITEMS	Escala de medición	Escala valorativa
Apoyo familiar	Puede entenderse como el conjunto de acciones de ayuda y acompañamiento que se brindan dentro del núcleo familiar, orientadas al desarrollo del aprendizaje, la formación de la identidad, la protección y el fortalecimiento de los vínculos afectivos, con el propósito de favorecer el bienestar de cada uno de los integrantes (17).	Se medirá a través del cuestionario se denomina: “Grado de Apoyo Familiar”, diseñado por Leyton en el 2023, consta de 10 preguntas.	Apoyo valorativo	El adulto mayor percibe que su familia se siente orgullosa de él, lo incluye en la toma de decisiones y le brinda un trato basado en la consideración y el respeto por parte de sus familiares.	4 items: 1,2,3,4	Ordinal	Nivel de apoyo familiar alto: 24 – 30
			Apoyo instrumental	Dispones de compañía o apoyo directo, así como respaldo económico, acceso a alimentos, medicamentos y una vivienda adecuada.	3 items: 5,6,7	Nivel de apoyo familiar moderado: 17 - 23	
			Apoyo informativo	Percibe que existe un clima de confianza que le permite compartir asuntos personales, y que su familia le ofrece orientación y consejos cuando lo necesita.	1 items: 8	Nivel de apoyo familiar bajo: 10 - 16	
			Apoyo afectivo	Percibe que su familia le presta atención, lo comprende y le brinda expresiones de afecto.	2 items: 9,10		

Varibale	Definición conceptual	Dedicación operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ITEMS	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida	Se vincula directamente con la noción de bienestar y constituye un aspecto de interés constante en los ámbitos económico, social y cultural, los cuales buscan mantener el equilibrio entre la población y la protección del entorno. Asimismo, resalta la relevancia del derecho de las personas y de la sociedad a disfrutar de una vida digna, basada en principios de equidad (40).	Se medirá a través del cuestionario que se denomina: “Cuestionario de Calidad de Vida”, elaborado por: autor Soto F. 2022. Consta de 27 preguntas.	Calidad de vida física	Incluye la realización de actividad física como subir escaleras, agacharse y levantarse así como el cumplimiento de actividades cotidianas del hogar, tales como la limpieza y la preparación de alimentos. Estas acciones reflejan la capacidad del adulto mayor para valerse por sí mismo y mantener su autonomía en las actividades básicas de la vida diaria.	5 items: 1,2,3,4,5	Ordinal	Nivel de calidad de vida mala: 27-25
			Calidad de vida psicológica	Mantengo un estado de ánimo positivo, experimento sentimientos de soledad y desprotección frente a la vida, me siento ansioso e intranquilo, puedo comunicar a mi familia mis pensamientos y emociones.	10 items: 6,7,8,9,10,11, 12,13,14,15		Nivel de calidad de vida regular: 46-63
			Calidad de vida social	Me siento satisfecho con la vida que llevo en relación con mi entorno, mantengo relaciones positivas con mis amistades y con las personas de mi vecindario.	5 items: 16,17,18,19,20		Nivel de calidad de vida buena: 64 - 81
			Calidad de vida del entorno	Siento que mi vivienda es adecuada y me brinda comodidad, me siento cómodo y satisfecho con las condiciones de mi hogar.	7 items: 21,22,23,24,25 26,27		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se usará la encuesta como técnica en el presente estudio.

3.7.2 Descripción de instrumentos

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

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

3.7.3 Validación

La validación de los instrumentos estuvo a cargo de las investigadoras Yoli Alvarado y Rosita Chávez, quienes recurrieron al juicio de especialistas con reconocida experiencia en la temática abordada. Dichos especialistas valoraron cada ítem en función de su pertinencia, claridad y relevancia, aplicándose la prueba binomial, obteniéndose valores significativos para el instrumento de apoyo familiar ($p=0.012$) y para el de calidad de vida ($p=0.011$).

3.7.4 Confiabilidad

La evaluación de la confiabilidad de los instrumentos utilizados fue realizada por las investigadoras Alvarado Y. y Chávez R. , a través de un estudio piloto llevado a cabo en un establecimiento de salud diferente, aunque con condiciones comparables a las del contexto de la investigación. La muestra piloto estuvo conformada por 150 adultos mayores. La consistencia interna de los instrumentos se evaluó utilizando la prueba de concordancia Alfa de Cronbach, obteniéndose valores adecuados para el instrumento de apoyo familiar ($\alpha = 86$) y para el de calidad de vida ($\alpha = 88$), lo que evidencia una alta confiabilidad.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la recolección de datos a través de la aplicación de encuestas a los participantes, la información obtenida será organizada y procesada utilizando el programa Microsoft Excel 2019 y el paquete estadístico SPSS versión 26.0. El análisis de los datos se realizará mediante la escala de Stanones, permitiendo clasificar los resultados según los niveles o rangos de cada variable y sus dimensiones. Los resultados serán presentados a través de tablas y figuras, expresados en frecuencia y porcentajes para facilitar su interpretación. Además,

para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizará la prueba estadística de correlación de Spearman (Rho).

Aspectos éticos

Una vez aprobado el proyecto de investigación, se solicitará la autorización correspondiente al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, así como la aprobación del director del Hospital Huacho donde se llevará a cabo el estudio.

Además, se garantizará la firma del consentimiento informado por parte de los adultos mayores participantes.

La investigación se desarrollará respetando los principios éticos establecidos en el informe Belmont: el principio de beneficencia, orientado a promover el bienestar del adulto mayor mediante el fortalecimiento del apoyo familiar; el principio de no maleficencia, dado que la participación no implicará riesgos ni daños, ya que solo consistirá en el llenado de instrumentos; y el principio de justicia, garantizando el respeto a la dignidad humana, sin discriminación por motivos sociales, raciales de género, políticos o religiosos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026											
	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación y delimitación de la problemática de estudio.												
Planteamiento de las preguntas de investigación y definición de objetivos.												
Análisis de investigaciones previas y construcción del sustento teórico.												
Planteamiento de la hipótesis de investigación.												
Elaboración y desarrollo del apartado metodológico.												
Evaluación y aprobación del proyecto por las instancias correspondientes.												
Recolección de la información mediante la aplicación de los instrumentos.												
Procesamiento, análisis de los datos obtenidos y formulación de conclusiones.												
Elaboración del documento final de la investigación.												
Sustentación y entrega del informe final.												
Difusión y comunicación de los resultados obtenidos.												

4.2 Presupuesto

Tabla presupuesto detallado

RECURSOS	RUBROS	COSTO (S/.)
Servicios	Internet	s/. 100.00
	Movilidad	s/. 150.00
	Asesoramiento de tesis	s/. 400.00
	Otros	s/. 300.00
Materiales	Papel bond	s/. 30.00
	Lapiceros	s/.15.00
	Archivadores	s/. 50.00
Total		s/. 1045.00

5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Estimación estadística mundial de la población de adultos mayores no institucionalizados. Ginebra: OMS; 2021.
2. Organización Panamericana de la Salud. Reporte epidemiológico de la población adulta mayor en América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2021.
3. Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://sdgs.un.org/es/goals>
4. Huenchuan S. Enjecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perpesctiva regional y derechos humanos. [Internet]. 1ª edición en EPUB Chile: Libros de la CEPAL; 2022. [Consultado el 21 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
5. 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 César Vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77597/Alor_HPLMinaya_VCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Salazar J. Envejecimiento en América Latina y el Caribe [Internet]. 1ª edición. Santiago: Libros de la CEPAL; 2021. [Consultado el 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>

7. Ministerio de Salud del Perú. Evidencias porcentuales de los adultos mayores según sus características epidemiológicas en el Perú. Lima: MINSA; 2020.
8. Jiménez S, Landeros B, Huerta F. Efecto del masaje terapéutico como cuidado de enfermería en la capacidad funcional del adulto mayor. *Rev. Enferm. glob.* [Internet]. 2015;12(2),49-55. [Consultado el 1 agosto de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00049.pdf>
9. Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Naciones Unidas. (Observación en el Hospital de Huacho)
10. Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Naciones Unidas.
11. Abdi S, Spann A, Borilovic J, Witte L, Hawley M. Comprender las necesidades de atención y apoyo de las personas mayores: una revisión de alcance y categorización utilizando la Clasificación Internacional de la OMS de Funcionamiento, Discapacidad y Marco de Salud (ICF). *BMC Geriatric*; 2019, 19(195):01-15.
12. Fabius Ch, Wolff J, Willink A, Skehan M, Mulcahy J, Kasper J. Servicios y apoyos a largo plazo basados en la comunidad: ¿Se cumplen las necesidades de los adultos mayores y sus cuidadores? Nueva York: The Commonwealth Foundation; 2021.
13. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima: Instituto de Democracia y

Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018.

14. Woods S, Bridges K, Carpenter E. La necesidad crítica de reconocer que las familias son importantes para la salud de los adultos: una revisión sistemática de la literatura. *Family Process*; [Internet]. 2019, 59(04):1608-1626. Disponible en
15. Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa. Diagnóstico anual del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el HEJCU. [Internet]. Lima: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; 2019 [revisado el 22 de setiembre del 2023]. Disponible en:
https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/1.1_compressed.pdf
16. Jiménez B, Baillet L, Ávalos F, Campos L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. 2016, 23(04):129-133.
17. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. *Revista científica de enfermería*. [Internet]. 2022; 2(3): p. 22-27. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
18. Loja, J. (2022) “Apoyo Sociofamiliar y Funcionalidad del Adulto Mayor, una Revisión Sistemática” [Tesis de Especialidad]. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38074?locale=es>
19. Hernández, E y Ariza, S. (2021). Calidad de vida de adultos mayores en el marco de la pandemia por COVID-19. Montería 2020. Facultad de Ciencias

de la Salud. (Tesis de titulación). Universidad de Córdoba, Córdoba-Colombia. Recuperado de

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4277>

20. Riojas D. Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional en el servicio de emergencia Hospital Nacional de Moquegua. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5107/Riojas_%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Sociedad Peruana de Salud Ocupacional. Estimación nacional de contagiados de enfermedades ocupacionales. Lima: SPSO .[Internet] 2020. Disponible desde: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
22. Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades. Pandemia de COVID19 [internet]. 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
23. Gutiérrez L. Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de los Servicios de Emergencias e Internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/29179>
24. Pérez Villa, M., & Varela-Díaz, V. (2020). Medidas de bioseguridad en la manipulación de medicamentos citotóxicos y signos y síntomas de la exposición al riesgo en el personal de enfermería. Revista Salud Bosque,

- 10(1). <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.2764>
25. Tipantuña Toapanta, R.M., Toapanta Iza, S.A. (2022). Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. [Trabajo de titulación modalidad Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciada/o de Enfermería]. UCE. https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/b85ea7d2-dcd0_4880-97e9-bbfa8968827
26. Arévalo G, Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. [Tesis para obtener el Título de Enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>
27. Coronado R. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019. . [Tesis para obtener el Título de Enfermería] Universidad Privada Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8573>
28. Ortiz L. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María – 2020. [Tesis para optar el título de profesional en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3865>
29. Clavo J. y Siaden D. Conocimientos y prácticas del personal médico e

internos de medicina sobre normas de bioseguridad para prevención de tuberculosis en un hospital del Minsa. Chiclayo 2020 (Pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020

30. Fu Shaw L, Homg Chem I, Shya Chen C, Hsin Wu H, Shing Lai L, Yi Chen Y, et al. Factor que influye en las colonias microbianas en el aire de los quirófanos. *BMC Infectious Diseases*. 2018; Vol 18(Issue 1): p. 1-8.
31. World Health Organization. Capacitación avanzada en prevención y control de infecciones - Prevención de infecciones en el sitio quirúrgico: Manual del estudiante, Geneva: WHO; 2018.
32. Yi Y, Yuan S, Li Y, Dan M, Li Z. Evaluación de comportamientos de adherencia para el autoinforme de exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales entre enfermeros titulados: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2018 September 26;; p. 1- 13.
33. Tshering K, Wangchuck K, Letho Z. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de la profilaxis posterior a la exposición para el VIH entre las enfermeras del Hospital Nacional de Referencia Jigme Dorji Wanghuck, Bhutan. *PLOS ONE*. 2020 August 28;; p. 1-9.
34. Accardo D, Isaac J, Strube P, MacKinnon M, Dabney C. Métodos para reducir el riesgo de exposición a patógenos transportados por el aire en el quirófano. *AANA Journal*. 2021 February; Vol. 89(Nº 1): p. 71-77
35. Tracey L. Hand Hygiene in the Operating Room it's in your hands. *Dissector*. 2019 Jun;p. 16-18.
36. Suprpto S. Cumplimiento del Enfermero en el Uso de Equipos de Protección Personal Básicos en la Prestación de Servicios de Salud Acciones de Enfermería. *International Journal of Medicine and Public Health*. 2020

- Jul-Sept; Vol. 10(Issue 3): p. 119-123.
37. Ministerio de Salud. NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud aprobada mediante Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA de fecha: 13 de Julio 2011 - Categorías de Establecimientos del Sector Salud Lima: Ministerio de Salud; 2011.
 38. CEP. Código de Ética y Deontología Lima; 2009.
 39. Seguro Social de Salud - EsSalud. Directiva de Gerencia General N° 15-GC-Es- 2016: Norma de gestión y manejo de residuos sólidos en el seguro social de Salud- Essalud Lima: Essalud; 2016.
 40. Ministerio de salud de Ecuador. Registro de accidentes de trabajo y gestión del formulario de aviso de accidente de trabajo en las IPRESS de Essalud Lima: Essalud; 2019.
 41. Yep Ramírez FR. El problema de investigación. Lima; 2019.
 42. Ministerio de Salud. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo - Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Diario Oficial "El Peruano". 2006 junio 2006: p. 16.
 43. Carneiro P, Braga AC, Cabuco R. Professionals working in operating rooms: A characterization of biological and chemical risks. *Work*. 2019;(64): p. 869-876.
 44. Landford WN, Ngaage LM, Lee E, Rasko Y, Yang , Slezak S, et al. Exposiciones ocupacionales en el quirófano? *PLOS ONE*. 2021 July;; p. 16.
 45. Urkan M, Uzuntarla Y, Uzuntarla F. Determinación de las actitudes del personal sanitario que trabaja en servicios quirúrgicos hacia el uso de guantes. *Gulhane Med*. 2018 september; 60: p. 92-96.

46. CMP. Colegio Médico del Perú. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/diez-medicos-fallecieron-durante-los-primeros-dias-del-2021/>.
47. al Ue. Colegio de Enfermeros del Perú. [Online]; 2021. Acceso 15 de diciembre de 2022. Disponible en: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Enfermeria-y-Covid-en-el-Peru-LIBRO-OFICIAL.pdf>.
48. MINSA. Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud. [Online].; 2020. Acceso 20 de noviembre de 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portalmuev o/ wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf.
49. Quispe Z. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. [Online].; 2022. Acceso 10 de febrero de 2023. Disponible en: <Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.dge.gob.pe/por tal/docs/to ols/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>.
50. Hospital de Emergencia de Villa el Salvador. HEVES. [Online].; 2020. Acceso 22 e noviembre de 2022. Disponible en: <chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/RD-308-2020-DE-HEVES.pdf>.
51. Oropeza J. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de

bioseguridad del personal de enfermería que labora en el centro de salud Perú Corea Bellavista, Callao 2020 [Tesis] , editor. [Callao]: Universidad Nacional del Callao.

52. Kelvin B. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Nacional arzobispo Loayza, [Tesis], editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal.
53. Rodríguez C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos y Quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, [Tesis]. editor. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés.
54. Becerra G. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID- 19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal.
55. Yáñez C. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del equipo de enfermería hospital Belén de Trujillo [Tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo.
56. Gonzales F. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho- 2020 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad María Auxiliadora.
57. Yáñez E. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico del

Hospital Regional Cusco - [Tesis] , editor. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad de Cusco.

58. Florence K. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
59. Nightingale T. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue - [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal
60. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.
61. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. Lima: Ediciones de la U, 2018
62. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018.
63. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho, ¿2026?</p> <p>Problema específico ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho? ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho? ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho? ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un hospital Huacho, 2026.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación que existe entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor servicio de medicina de un hospital Huacho. Establecer la relación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho. Establecer la relación que existe entre la dimensión apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho. Establecer la relación que existe entre la dimensión apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho.</p>	<p>Hipótesis general Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un hospital Huacho,2026.</p> <p>Hipótesis específicas Se evidencia una relación significativa entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina de un Hospital Huacho. Se evidencia una relación significativa entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina de un Hospital Huacho. Se evidencia una relación significativa entre la dimensión apoyo informativo y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina de un Hospital Huacho. Se evidencia una relación significativa entre la dimensión apoyo valorativo y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina de un Hospital Huacho.</p>	<p>Variable 1 Apoyo Familiar</p> <p>Dimensiones: D1: Afectivo D2: instrumental D3: Informativo D4: Valorativo</p> <p>Variable 2 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: D1: Físico D2: Psicológico D3: Social D4: Entorno</p>	<p>Tipo de investigación: Investigación aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Alcance: Descriptivo – correlacional</p> <p>Población: 150 adultos mayores.</p> <p>Muestra: 108 adultos mayores.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario para las variables “Apoyo familiar” y “Calidad de vida”</p>

INTRODUCCIÓN

Buenas tardes, señor(a), soy la Lic. Silvana del Rosario Morales Villarreal, me encuentro realizando una investigación para conocer cómo influye apoyo familiar en la calidad de vida del adulto mayor, por lo cual, agradeceré su participación en la investigación solicitándole que marque con la veracidad correspondiente.

Instrucción:

Debe marcar con una equis X según corresponda.

Datos Generales:

Edad: _____

Sexo: _____

Estado Civil: _____

Nivel de Estudios: _____

Condición Laboral: _____

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
APOYO AFECTIVO			
1. Tiene muestras de afecto como: palabras de afecto, besos, caricias o abrazos.			
2. Siente que es escuchado por su familia cuando quiere contar sus pesares o preocupaciones.			
3. Siente que su familiar lo comprende.			
APOYO INSTRUMENTAL			
4. Cuenta de sustento financiero, casa, medicamentos, ropa, entre otros por parte de su familia.			
5. En tiempos de crisis, enfermedad o tiempos normales siente que recibe el apoyo de su familia o atención directa.			
APOYO INFORMATIVO			
6. Siente que la comunicación es fluida en su familia, su familia le da consejos o noticias que tengan que ver con usted o su familia directa.			
7. Siente confianza con su familia como contar un secreto.			
APOYO VALORATIVO			
8. Siente que su familia le da la consideración y el respeto que merece.			
9. En la toma de decisiones su familia lo hace participe.			
10. Siente que su familia siente orgullo de su persona.			

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
CALIDAD DE VIDA FISICA			
1. Puedo subir y bajar escaleras, agacharme, levantarme, entre otras actividades físicas que la persona contemporánea a mi pueden hacer.			
2. Realizo mandados en la bodega presencialmente.			
3. Tengo la capacidad física para hacer las actividades rutinarias como lavar, limpiar, cocinar la comida o aseo solo.			
4. Requero un bastón o una persona para movilizarme.			
5. Puedo cuidar de mi persona y tengo la independencia de mi propio cuidado.			
CALIDAD DE VIDA PSICOLÓGICA			
6. Siento cariño y respeto por mis familiares.			
7. Estoy de buen humor.			
8. Con respecto al futuro siento confianza y seguridad.			
9. Tengo la sensación de ser indefenso en la vida y siento soledad.			
10. Tengo la sensación de que a mis familiares les importo.			
11. Siento nervios e inquietud.			
12. Lo que siento o pienso lo puedo transmitir a mi familia sin ningún problema.			
13. Mi fe causa seguridad para situaciones futuras.			
14. Pensé en suicidarme.			
15. Considero que aun soy una persona de utilidad.			
CALIDAD DE VIDA SOCIAL			
16. Uso el transporte público por mi cuenta.			
17. Tengo buenas relaciones con mis allegados, mi vecindad y amigos.			
18. Tengo la capacidad para salir a distraerme solo, con amigos o familia.			
19. Puedo disfrutar la vida gracias a mi estado de salud.			
20. Estoy contento/a con las relaciones que tengo con diversas personas.			
CALIDAD DE VIDA DEL ENTORNO			
21. Tengo la capacidad de aprender nuevas ciencias, artes, cosas, etc.			
22. Puedo resolver conflictos que se presentan debido a mi capacidad financiera.			
23. Siento que tengo el apoyo de mis familiares para resolver situaciones difíciles que se puedan presentar.			

24. Tengo la capacidad de ser participe en el cuidado de mis nietos o bisnietos.			
25. Considero que puedo vivir solo en mi casa ya que esta amoblada.			
26. Soy considerado/a en la toma de decisiones que respectan a mi familia o a mi propio cuidado.			
27. Siento que mis necesidades son cubiertas por mi vivienda.			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI**

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener Investigador: Lic. Silvana Del Rosario Morales Villarreal

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Relación entre apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina de un Hospital Huacho, 2026”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener Lic. Morales Villarreal Silvana del Rosario. El objetivo del estudio es: “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor de un Hospital Huacho, 2026”

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- 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 30 a 40 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: La información se codificará con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

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 Lic. Silvana del Rosario Morales Villarreal al 923218643 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Lucila Rojas Delgado, Lucila, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador:

Nombres:

DNI:




18% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% 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	9%
2	Internet	
	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	
	repositorio.unid.edu.pe	<1%
4	Internet	
	www.coursehero.com	<1%
5	Publicación	
	Hurana Ketile da Cunha, Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão, Jefferson Da Silva...	<1%
6	Internet	
	www.researchgate.net	<1%
7	Internet	
	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
8	Internet	
	es.slideshare.net	<1%
9	Internet	
	www.alzheimeruniversal.eu	<1%
10	Trabajos entregados	
	uwiener on 2024-10-07	<1%
11	Internet	
	alicia.concytec.gob.pe	<1%