



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor de un centro geriátrico
privado de Lima 2024

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

Presentado por:

Autora: Aranda Alejandro, Keylla Nataly


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9636-2213>

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

Lima – Perú

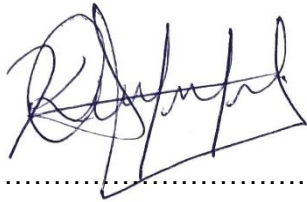
2024

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

Yo, Aranda Alejandro Keylla Nataly....., 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 de investigación “Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico privado de Lima 2024.....” Asesorado por el docente: Mg. Yaya Manco Elsa Magaly.....DNI 40558938 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2330-3317> tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) % con código OID: 14912:403755336 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.




.....
 Autor
 Keylla Nataly Aranda Alejandro
 DNI: 47124392



.....
 Asesor
 Elsa Magaly Yaya Manco
 DNI: 40558938

Lima, 09 de noviembre de 2024

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

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

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

DEDICATORIA

Este trabajo fruto de mi esfuerzo y constancia, va dedicado con mucho amor a mi hijo el cual es el que me motiva a salir adelante día con día.

A mis padres quienes sembraron en mi los valores morales y espirituales y me enseñaron a superarme en este arduo camino que es la vida ayudándome a construir y a forjar la persona que ahora soy.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza, la motivación y salud para seguir estudiando y superándome cada día; a mis familiares por su apoyo constante y desmedido, que me han proporcionado en este crecimiento profesional.

A mis colegas del trabajo por su paciencia y ánimo y brindarme orientaciones que me ayudaron en mi vida diaria y profesional y de esa manera poder culminar esta hermosa especialidad.

Índice

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	4
1.4.1. Justificación teórica	4
1.4.2. Justificación metodológica	4
1.4.3. Justificación práctica	5
1.5. Delimitación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas	10

2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas	15
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de investigación	17
3.2. Enfoque investigativo.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.7.1. Técnica.....	20
3.7.2. Descripción.....	20
3.7.3. Validación.....	21
3.7.4. Confiabilidad.....	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	22
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma.....	23
4.2. Presupuesto.....	24
ANEXOS.....	33
Anexo 01: Matriz de consistencia	34
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.....	50
Anexo 03: Consentimiento informado	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor.

Metodología: este estudio es de enfoque cuantitativo, con un corte transversal en un diseño no experimental. **Población y Muestra:** con una participación de 92 personas adultas mayores que pertenecen a un Centro Geriátrico Privado, 2024. Se utilizarán dos cuestionarios validados y confiables (0,970 y 0,877) como herramientas para recopilar datos. Después de usar los instrumentos para la recolección de datos se desarrollará con las respuestas de la muestra una base de datos la cual será analizada de manera estadística por el programa Spss 25.0 de forma descriptiva e inferencial. El Rho de Spearman es una prueba que va a permitir confirmar la precisión de las hipótesis de investigación lo que proporcionará conclusiones de la medición de las variables de investidura.

Palabras clave: Apoyo familiar, Calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between family support and quality of life in older adults. **Methodology:** this study has a quantitative approach, with a cross-section in a non-experimental design. **Population and Sample:** with a participation of 92 older adults who belong to a Private Geriatric Center, 2024. Two validated and reliable questionnaires (0.970 and 0.877) will be used as tools to collect data. After using the instruments for data collection, a database will be developed with the sample's responses, which will be analyzed statistically by the Spss 25.0 program in a descriptive and inferential manner. Spearman's Rho is a test that will confirm the precision of the research hypotheses, which will provide conclusions from the measurement of the investment variables.

Keywords: Family support, quality of life, older adult

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La población mundial envejece rápidamente. En el 2020, había en el mundo 1000 millones de personas de más de 60 años de edad, lo que se incrementará a 1400 millones en 2030, lo que representaría a una de cada seis personas a nivel mundial. Para 2050, el número de personas de 60 años o más se habrá duplicado hasta alcanzar los 2100 millones, según la Organización Mundial de la Salud (1). Lo cual es una situación preocupante porque se tiene que mejorar los servicios de salud que se le brinda a los adultos mayores, como se observó en un estudio en China donde se evidenció que la satisfacción de vida de las personas mayores se relacionó positivamente con el apoyo familiar (2).

Asimismo, según un estudio en Indonesia el 17,5% de las personas mayores tiene mala calidad de vida, en este nivel necesitan una intervención inmediata porque serán una carga para las familias, comunidades y gobiernos, de igual manera evidenciaron que el aumento de los gastos familiares supondría entre un 26,3 y un 43,2% de la devaluación de la calidad de vida (3).

De igual forma la literatura demuestra una asociación consistente entre el bienestar y las redes sociales. Dada su repercusión en la salud y el bienestar de los familiares mayores, las interacciones familiares intergeneracionales para ser especialmente importante. Las características claves de las relaciones intergeneracionales incluyen asociación, ayuda y apoyo (4).

Cabe mencionar que la familia es la principal fuente de apoyo en el adulto mayor en su bienestar, principalmente en Latinoamérica, región en la cual se evidencio en el 2020 que el 13% de su población era mayor a 60 años, lo cual se duplicara en 30 años, lo que ha mejorado

gracias a los avances médicos y el control de enfermedad infecciosas por lo que la supervivencia aumentó (5).

Se estima que para el 2020 Cuba contará con el mayor número de adultos mayores de Latinoamérica, al alcanzar el 25 % de la población. Esta realidad impone grandes desafíos a la sociedad y, en particular, a la familia. Con el progresivo envejecimiento poblacional, aumenta también la incidencia de trastornos causantes de discapacidad y dependencia asociados al deterioro intelectual (6). En Ecuador, también se llevó a cabo un estudio que reveló que las familias y las instituciones de salud fueron las redes de apoyo más reconocidas, mientras que las dimensiones de apoyo de mayor nivel fueron la social e instrumental. Tanto los profesionales de la salud como las familias deben comprender la importancia de ayudar a las personas mayores (7).

A nivel nacional, Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del cuarto trimestre de 2023, el 78,9% de los adultos mayores del país tiene algún problema de salud crónico. En términos de área de residencia, las personas de 60 y más años que residen en el resto urbano (82,9%) tienen más problemas de salud crónico, mientras que en el área rural y en Lima Metropolitana, los problemas de salud crónico fueron del 77,7% y del 75,0%, respectivamente (8).

De igual forma en un estudio nacional se pudo comprobar que los adultos mayores con obesidad, enfermedades pulmonares, imposibilidad de manejar su propio dinero, fatiga y problemas de audición reportaron un puntaje menor al promedio (<78,9) en la escala de calidad de vida (9).

Además, un estudio nacional se halló que el 49,2 % de los adultos mayores tenían una calidad de vida regular, 42,5% una calidad de vida mala y el 8,3 % una calidad de vida buena. Además, el 73,3% indica que tienen un apoyo familiar promedio. Por lo tanto, se llega a la

conclusión de la calidad de vida tiene una asociación significativa con el apoyo que se le brinda al adulto mayor por parte de su familia (10).

Por todo presentado con anterioridad, el presente estudio busca aportar información necesaria para el buen cuidado y trato del adulto mayor involucrando a la familia como autor principal orientados en mejorar su calidad de vida; por lo que se busca generar un mayor compromiso y responsabilidad por parte de ellos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en su dimensión emocional/ informacional y la calidad de vida en el adulto mayor?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en su dimensión tangible o Instrumental y la calidad de vida en el adulto mayor?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en su dimensión interacción positiva y la calidad de vida en el adulto mayor?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en su dimensión afectivo y la calidad de vida en el adulto mayor?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión emocional/ informacional y la calidad de vida en el adulto mayor.

Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión tangible o Instrumental y la calidad de vida en el adulto mayor

Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión interacción positiva y la calidad de vida en el adulto mayor

Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión afectivo y la calidad de vida en el adulto mayor.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Porque buscará aportar en el conocimiento de las variables, a través de un análisis de la información de fuentes confiables, que aportarán en mejorar las condiciones de vida en las cuales los adultos mayores desarrollan sus actividades diarias, lo cual es importante no solo para su bienestar sino también para su salud, esto además fundamentado por la teoría de enfermería de la adaptación de Callista Roy que nos propone que el ser humano es capaz de adaptarse a diversas situaciones de salud si tiene el apoyo necesario en este caso del familiar y del profesional de enfermería.

1.4.2. Justificación metodológica

Esta investigación se centra en el método científico y es imparcial. Para cuantificar las variables, se aplicará un método cuantitativo con herramientas verificadas por especialistas. Esto permitirá que el estudio sea pertinente para la elaboración de futuros estudios con objetivos, a su vez proporciona un proceso que permitirá sacar conclusiones válidas que serán aceptadas como evidencia científica y permitirá conocer más sobre el tema en cuestión.

1.4.3. Justificación práctica

Debido a que brindará una información estadística que demostrará de manera más significativa el desarrollo de las variables mencionadas buscando una correlación existente entre apoyo familiar y Calidad de Vida, con lo cual se podrá brindar información de los aspectos que más se requieren para que puedan mejorar en su calidad de vida, aportando de esta manera estrategias que busquen lograr un mejor servicio y beneficio para esta población originando un impacto positivo. Dentro de las estrategias se espera una mayor participación de la familia, para ello el profesional de enfermería debe invitar al familiar a las charlas, talleres; que se realizan para brindar una mejor calidad de vida del adulto mayor resaltando la importancia del apoyo familiar.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante los meses de junio a octubre del 2024

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en un Centro Geriátrico Privado de Lima, llamado GERIASISTENCIA S.A.C., Ubicado en San Borja Av. San Luis 3era Cuadra

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis estará constituida por 92 adultos mayores que se atienden en un Centro Geriátrico Privado de Lima (GERIASISTENCIA S.A.C).

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Duran et al. (11) en 2022 en México tuvieron como objetivo “Identificar la asociación entre la funcionalidad de la familia y la calidad de vida de los adultos mayores.” En el centro comunitario Las Culturas de la Jurisdicción Sanitaria III en Matamoros, Tamaulipas, México, se llevó a cabo un estudio de corte transversal, descriptivo y correlacional en una población de adultos mayores con hipertensión arterial identificados por conveniencia entre agosto y diciembre de 2019. Se les aplicó el cuestionario WhoqolBref de la OMS y el Test de APGAR familiar (Alpha de Cronbach 0,83). Resultados: Se halló una correlación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida. Conclusiones: Es importante tener en cuenta que los factores que intervienen en el funcionamiento familiar y la calidad de vida de un adulto mayor pueden tener un impacto en el avance de la enfermedad, el desarrollo de complicaciones y la aceptación adecuada y el mejoramiento de la salud del adulto mayor.

Iraizoz et al. (12) en el año 2022 realizaron en Ecuador un estudio con el objetivo de “Valorar el papel que desempeña la familia en la autopercepción de calidad de vida del Adulto Mayor” Estudio descriptivo, observacional y transversal en adultos mayores aplicada en sujetos de ambos sexos en la provincia ecuatoriana de El Oro entre enero del 2018 y noviembre del 2019. La muestra quedó conformada por 399 pacientes. Los cuestionarios utilizados fueron: “Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético”, y la Escala WHOQOL-BREF. Resultados: El promedio de edad fue de 73,66 años \pm 7,38 con un rango entre los 65 y 98 años. El 78,9 % de los adultos mayores maltratados y el 75,9 % de los adultos mayores con trato familiar regular refieren una calidad de vida deficiente. Solo el 18,3 % de los adultos mayores bien tratados refirieron una calidad de vida deficiente, por lo que se observa una asociación entre el trato familiar y la percepción de la calidad de vida estadísticamente

significativa. Se constató maltrato familiar por negligencia en los Adultos Mayores que refirieron una calidad de vida deficiente. Conclusiones: La familia posee un papel preponderante en la calidad de vida de la muestra.

Villarreal et al. (13) en 2022 en Colombia buscaron “Determinar la asociación entre calidad de vida y salud autopercebida en Adultos Mayores”. En un grupo de 365 adultos mayores seleccionados probabilísticamente de estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque observacional correlacional. Se utilizó el Índice multicultural de calidad de vida, una encuesta sociodemográfica y dos cuestionarios para evaluar la percepción personal de la salud. Resultó que 54% tenía una mala percepción global de su calidad de vida deficiente, mientras que 56% consideraba su salud buena y 44% consideraba que era muy mala. Las dimensiones con presencia de mayor puntuaciones fueron Bienestar psicosocial (55%), autocuidado y funcionamiento (52 %), funcionamiento interpersonal (52%), satisfacción espiritual (60%) y con menor puntuación: bienestar físico (51%), apoyo social (50) y satisfacción personal (51%). Conclusión: Las variables mostraron una correlación: a mayor autonomía, mejor percepción de salud; sin embargo, a mayor deterioro físico, menor calidad de vida global y percepción de salud entre los adultos mayores, como resultado de la insatisfacción interpersonal y la falta de apoyo social.

Alonso et al. (14) en 2022 en México tuvieron el objetivo de “determinar la relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores del noreste de México”. Investigación cuantitativa, descriptiva y analítica en 205 personas mayores. Se utilizaron la WHOQOL-BREF, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, la Escala de Lawton y Brody, el examen APGAR y los índices de Barthel. Resulta que la calidad de vida se presentó en un nivel regular en un 45% en el caso del apoyo familiar el nivel fue medio, se concluyó que el apoyo y la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida .

Lambiase et al. (15) en el año 2020 realizaron en Argentina un estudio con el objetivo de “las características de las Redes de Apoyo Social de los Adultos Mayores y la calidad de vida percibida”, La muestra estuvo constituida por 119 personas, cuyo rango etario se encuentra entre los 65 y 94 años, sin deficiencias cognitivas y residentes en hogares particulares en un estudio transversal exploratorio. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y dos cuestionarios. Los resultados indicaron que los adultos mayores poseen un buen nivel de calidad de vida auto percibida; sin embargo, las redes de apoyo están notablemente delimitadas. La mitad de las redes de apoyo (51.3%) presentan un nivel funcional bajo, esto es, una, varias o todas las formas de apoyo mencionadas disponen de solo uno o no tienen ningún miembro de las redes que pueda satisfacerlas. Es un dato preocupante frente a posibles necesidades específicas de alguno de los tipos de apoyo estudiados. La significación de esta cifra crece en importancia analizada a futuro frente al proceso de fragilidad característico de las edades avanzadas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aroni et al. (16) en 2023 realizaron en Lima tuvieron el objetivo de “determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor del AAHH Sol Naciente de Comas, Lima 2023” Un estudio descriptivo correlacional en lugar de un estudio experimental. Se realizaron dos encuestas para apoyo familiar de Rudolf Moss y Berenice Moss para la calidad de vida de WHOQOL-BREF con un grupo de 110 adultos mayores. Resulta que se descubrió la relación entre las variables. En la dimensión salud física, se encontró una correlación directa entre el apoyo familiar y la calidad de vida con un valor de significancia de 0,035; en la dimensión salud psicológica y apoyo familiar, se encontró una correspondencia con un valor de significancia de 0.000; y en la dimensión tercera, se encontró una relación muy directa con un valor de significancia de 0.000, lo que es menor a ($p < 0.05$). se concluyó que entre los elementos evaluados existe una relación significativa.

Lora et al. (17) en 2023 en Lima tuvo el objetivo de “determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente” el estudio es de nivel correlacional en lugar de un estudio experimental. Se realizaron dos encuestas para apoyo familiar de Rudolf Moss y Berenice Moss para la calidad de vida de WHOQOL-BREF en la población de 110 adultos mayores. Resulta que se descubrió la relación entre las variables. En la dimensión salud física, se encontró una relación directa entre el apoyo familiar y la calidad de vida con un valor de significancia de 0,035; en la dimensión salud psicológica y apoyo familiar, se encontró una relación directa con un valor de significancia de 0.000; y en la dimensión tercera, se encontró una relación directa con un valor de significancia de 0.000, lo que es menor a ($p < 0.05$). Se ha llegado a la conclusión de que concurre una correlación directa entre la calidad de vida de un adulto mayor y el apoyo familiar.

Condezo et al. (18) en 2022 en Cañete tuvo el objetivo de “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del centro de salud de Chilca-2022..” El estudio utilizó un método científico cuantitativo de tipo correlacional. La muestra consistió en 64 adultas mayores. El método de estudio fue la encuesta y para recopilar datos se utilizaron dos cuestionarios. Se descubrió que el 31,25% de los adultos mayores tenían disfuncionalidad familiar severa, el 28,13% tenían disfuncionalidad familiar leve, el 14,06 % tenían disfuncionalidad familiar moderada y el 26,56% tenían buena funcionalidad. Además, el 45,31% tenían una calidad de vida alta, el 43,75 % moderada y el 19,94% baja. Se concluyo que existe una relación alta entre ambas variables mediante la prueba de correlación R de Pearson, que dio un resultado de $R = 0,721$.

Olortegui et al. (19) en el año 2021 realizaron en Chimbote un estudio con el objetivo de “determinar la calidad de vida y la situación de abandono en adultos mayores” La investigación es básica, descriptiva, transversal. Con una muestra de 70 adultos mayores. Se utilizó el instrumento SF-36. Se obtuvo como resultado que las características más

predominantes de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan es que el 71,4% son mujeres entre 60 y 70 años, con 1 y tres hijos. Casadas el 68%, con grado de instrucción de primaria el 45,7%, el cual 62,97% no trabaja. El 56% pertenecen a familias nucleares con parejas el 65%. El 62,9% sin dependencia económica de sus familiares. Las dimensiones salud y vitalidad son las más afectadas a los adultos mayores. En cuanto a la alimentación la realizan en casa, viven en hogares familiares y sienten abandono de sus familiares al recibir pocas vistas de estos. Se ha llegado a la conclusión de que los recursos financieros de la Pensión 65 no son adecuados para brindar una calidad de vida adecuada a los adultos mayores de Yautan, y que los familiares abandonan a los ancianos de manera frecuente cuando se obstaculizan los lazos de comunicación entre ellos.

Alor H. (20) en el año 2020 realizaron en Lima un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Alojamiento para humanos Francisco Olaya Balandra. La metodología fue cuantitativa, de tipo aplicada, correlacional. Estuvo compuesto por cuarenta adultos mayores. La entrevista fue el método utilizado y el instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que existe una correlación directa y significativa entre la variable entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor. La decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna se basó en estos resultados. Además, hay un alto grado de correlación ($r = 0,739$). Se llega a la conclusión de que es crucial evaluar las necesidades y vulnerabilidades de las personas mayores en relación con su derecho a la salud y la calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1 Apoyo familiar

El apoyo familiar es una oportunidad de intercambio mutuo que implica intimidad y comportamiento recíproco. Incluye ayuda tangible y financiera que afecta la autoestima, los

niveles de estrés, las percepciones de capacidad funcional, el estado de ánimo y la respuesta a la enfermedad, la adaptación, etc. (21).

Las familias toman medidas para ayudar a los pacientes a aceptar su enfermedad o estado de salud y mejorar su control al enseñarles nuevas estrategias positivas para su estilo de vida. (22).

El apoyo familiar incluye las relaciones personales establecidas dentro o fuera de la familia por razones de parentesco, a través de las cuales la familia contribuye a mejorar la salud de sus miembros a través de sus actividades básicas: proporcionar alojamiento y alimentación, higiene adecuada y conceptos básicos de bienestar, y facilitar el cuidado de sus miembros cuando enferman (23).

La familia sigue siendo la principal fuente de apoyo emocional y seguridad, así como la segunda fuente más importante de apoyo financiero (24).

2.2.1.1. Dimensiones

Emocional/informacional: Todas las formas en que se puede obtener información u orientación para una mejor comprensión del entorno familiar, comunitario y laboral y para ayudar a adaptarse a los cambios en el entorno social se incluyen aquí (25). Apoyo emocional (comunicación verbal y no verbal), donde la escucha, la empatía y la "presencia" permiten a las personas expresar sus sentimientos que ayudan a reducir el estrés y sentirse amados y respetados por el círculo. El apoyo de este tipo, que incluye compañerismo y presencia física, funciona cuando proviene del círculo cercano que ha establecido el paciente (26).

Tangible o Instrumental: El apoyo instrumental, tangible o material es la posibilidad de recibir ayuda directa. La última tarea es ayudar a las personas a resolver sus problemas a través

de orientación u asesoramiento. Las redes sociales ofrecen un punto de referencia esencial para aquellos que necesitan ayuda. (27).

Interacción positiva: Las interacciones sociales positivas tienen un impacto directo en los procesos fisiológicos del cuerpo. Las interacciones sociales positivas mejoran la función fisiológica al mejorar los sistemas cardiovascular, inmunológico y neuroendocrino. Esto se logra a través de reducciones inmediatas y sostenidas en la reactividad cardiovascular, mejores respuestas inmunitarias y patrones hormonales más saludables. En pocas palabras, tener relaciones positivas mejora la capacidad de una persona para construirse, mantenerse y repararse en todos los aspectos de su vida (28).

Afectivo: Se refiere a la expresión de afecto y amor por parte de la comunidad cercana a una persona, lo que ayuda a mantener niveles saludables independientemente del nivel de estrés de la persona. Antes de que se produzca este efecto, el sujeto no está expuesto al estrés. Se han propuesto dos opciones. El primero está relacionado con los efectos del apoyo social en ciertos procesos psicofisiológicos (29). Además, es un propósito en sí mismo y una forma de que las personas se sientan amadas, compartan sus problemas y sentimientos, se sientan valorados y aceptados por los demás y resuelvan sus problemas. Además, se refiere a la expresión de relaciones sexuales como un medio para conectarse emocionalmente y satisfacer necesidades de pertenencia (30).

2.2.2. Variable 2 calidad de vida en el adulto mayor

Es una característica del bienestar de la persona que engloba su salud física, emocional, social y psicológica, además de la capacidad que tiene para cumplir con sus necesidades y objetivos (31).

De la misma manera se menciona que la calidad de vida tiene una asociación directa con el bienestar, por lo que su estudio se remonta a los aspectos sociales económicos y culturales de la humanidad, donde se busca el equilibrio entre los recursos que se encuentra disponibles y la protección del medio en el Cual se desarrollan los humanos (32).

Asimismo hablar de calidad de vida en la actualidad significa un aspecto que se trata en varios contextos tanto a nivel físico, psicológico y social, que lo definen como parte de un grupo o una individualidad. Por lo tanto, podemos decir que la calidad de vida incluye conceptos filosóficos, políticos e incluso relacionados con la salud. (33). De igual forma la calidad de vida es una sensación de bienestar y satisfacción con la vida, con las necesidades y la demandas que se desarrollan en la vida (34).

2.2.2.1 Dimensiones

Salud física: en esta aspecto la calidad de vida se refiere a la funcionalidad del cuerpo y de su estado fisiológico optimo, lo cual se fortalece con la actividad física, nutrición saludable y equilibrio mental. No hay duda de que los cambios estructurales o las modificaciones biológicas que influyen en el rendimiento personal tienen un impacto en la personalidad y el desempeño de las personas de la tercera edad, y esto está determinado por el gran peso del desgaste causado por el paso del tiempo. (35).

Asimismo, se el aspecto físico de la calidad de vida es la percepción física que se tiene de sí mismo a nivel individual como grupal. Aunque existen numerosos matices que componen esta percepción que tenemos de nosotros mismos, creo que uno de los que más influye en las personas hoy en día es la opinión de los demás. (36).

Salud psicológica: La OMS refiere que la salud psicológica implica el bienestar de la persona a poder desarrollarse a un nivel cognitivo y psicológico, para el actuar diario y poder afrontar

los desafíos como el estrés y la responsabilidad en sus labores, inclusive ser capaz de trascender a sí mismo y beneficiar con su existencia a su entorno (37).

En este aspecto la evaluación recae en el estado de las emociones y lo que se asocia a los miedos y ansiedades entre otros aspectos similares. Indicadores como sentimientos positivos y negativos, creencias religiosas, pensamiento y concentración, imagen corporal y autoestima están relacionados con esta dimensión. (38).

Relaciones sociales: es una percepción que se tiene del entorno, las amistades, el desarrollo social y el papel que juega en la sociedad. Examina cómo las personas sienten compañía, amor y apoyo de las personas con las que se relacionan; estos pueden ser la capacidad de una persona para relacionarse con otras personas en su entorno, actividad sexual y soporte social (39).

De igual manera se le considera como la relación que tiene la persona con su entorno y el desarrollo social que tiene para poder cumplir con sus metas y objetivos en relación a sus necesidades. Se examina hasta qué punto las personas sienten compañía, amor y apoyo de las personas con las que se relacionan; estos pueden ser la capacidad de la persona para relacionarse con otras personas en su entorno, la actividad sexual y el soporte social. (40).

Ambientales: relaciona al hombre con su entorno y lo hace responsable de buscar el bienestar. Además, la calidad de vida también implica el medio ambiente, por lo que si no hay protección del entorno, la calidad de vida humana no existe. (41).

2.2.3. Teoría del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación

En lugar de ser simplemente el resultado de causa y efecto, Roy sostiene que la humanidad es un todo interconectado y que cada parte tiene un propósito diferente. Todos los sistemas humanos incluyen individuos, familias, grupos, organizaciones, comunidades y, en general, la sociedad. Es fundamental que las enfermeras vean a cada persona como única y

valiosa, capaz de tomar sus propias decisiones, ya que los seres humanos se adaptan y aprenden a través de un proceso que ha estado en curso durante generaciones. Esta perspectiva está íntimamente ligada al concepto de adaptación porque la percepción de las circunstancias de cada individuo varía según sus propias experiencias y antecedentes (42).

Es fundamental utilizar un enfoque integral para evaluar al individuo durante el proceso de evaluación. Se puede obtener información sobre la salud general, el estado emocional y la respuesta de una persona a su situación examinando los patrones físicos y psicosociales. Además, facilita la comprensión de los sentimientos y las expectativas de los cuidadores para facilitar la adaptación. Como sugiere el modelo, este método permite establecer las estrategias más efectivas para fomentar la adaptación, lo que resulta en un estado de bienestar en la persona (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión emocional/ informativa y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión tangible o Instrumental y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión interacción positiva y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión afectivo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo, metodología que implica observar primero las características generales del fenómeno antes de indagar en los resultados finales y llegar a conclusiones específicas. (44).

3.2. Enfoque investigativo

Se utilizará el método cuantitativo, que utiliza mediciones ordinales y análisis estadístico para identificar tendencias (45).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicado porque busca contribuir activamente a la resolución del problema observado aplicando el conocimiento. (46).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación no es experimental de corte transversal porque se llevará a cabo en un momento y lugar específicos sin alterar las variables de estudio, simplemente observándolas en un contexto real. (47). El estudio también muestra un alcance o nivel correlacional porque tiene como objetivo evaluar la intensidad de la relación entre las variables examinadas. (48).

3.5. Población, muestra y muestr

Población

Total, de individuos o conjunto de ellos que exhiben o tienen la capacidad de exhibir el rasgo que se desea estudiar (49) La población estará constituida por 92 Adultos mayores.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que deseen ser partícipes del estudio de manera voluntaria.

- Adultos mayores que se atiendan en consultorios externos de un Centro Geriátrico Privado de Lima

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no firmen de manera voluntaria el consentimiento informado.
- Adultos mayores que se atiendan en otras instituciones de salud.
- Adultos mayores que tengan demencia senil.

Muestra

Es un porcentaje representativo de la población total (50). En este caso, la muestra será una cantidad mínima de 92 adultos mayores de un centro geriátrico privado en 2024.

Muestreo

El muestreo es no paramétrico inferencial porque se relacionan con datos que son flexibles y son de libre distribución. (50).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Apoyo familiar (VARIABLE Independiente)	Son medidas que las familias toman para ayudar a los pacientes a aceptar su enfermedad o estado de salud y mejorar su control al aprender nuevos cambios positivos en su estilo de vida (21).	El apoyo familiar será medido por un cuestionario de 19 ítems que dirán si el apoyo es bueno, regular o malo.	Emocional/informacional	Confianza con el familiar Comunicación familiar Apoyo	Ordinal	Bueno (70 - 95) Regular (44 - 69) Malo (19 - 43)
			Tangible o Instrumental	Elementos materiales Apoyo físico		
			Interacción positiva	Distracción Socialización		
			Afectivo.	Emociones con la familia Afecto entre familia Confianza		
Calidad de vida	Es un concepto amplio y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y las relaciones con las características destacadas del entorno (31).	La calidad de vida se medirá con el cuestionario WHOQOL-BREF de 26 preguntas que nos mostrara si la calidad de vida es alta media o baja.	Salud física	Dolor Dependencia de medicinas Energía Movilidad Sueño y descanso	Ordinal	Alta (96-130) Media (61-95) Baja (26-60)
			Salud psicológica	Sentimientos positivos y negativos Espiritualidad Autoestima		
			Relaciones sociales	Relaciones interpersonales Actividad sexual Apoyo social		
			Ambiente	Libertad y seguridad Ambiente físico Recursos económicos		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará para recopilar datos la encuesta, que se usa principalmente para recopilar datos, incluye el proceso de interrogar a los participantes. El objetivo principal de este método es obtener mediciones precisas de las ideas que se derivan de un problema de investigación actual. (51).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable 1:

Se utilizará el cuestionario de autoría de Collacso y Leon (51) en Perú en 2019 para medir el "Apoyo familiar".

Contiene 19 ítems que toman en cuenta las dimensiones emocional o informativa (8 ítems), tangible o instrumental (4 ítems), Interacciones positivas (4 ítems) y afectivas (3 ítems).

Para evaluar las respuestas, se utilizará la escala Likert, donde 1 indica nunca, 2 indica casi nunca, 3 indica algunas veces, 4 indica casi siempre y 5 indica siempre.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (70 - 95)

Regular (44 - 69)

Malo (19 - 43)

b) Instrumento para medir la variable 2:

La **calidad de vida**", será medido por un cuestionario de Aroni et al.(52) durante el 2023.

Compuesto por 26 ítems que considera las dimensiones de; Salud física (7 ítems), Salud psicológica (7 ítems), Relaciones sociales (4 ítems) y Ambiente (8 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala Likert, Muy mal (1) Poco (2) Lo normal (3) Bastante bien (4) Muy bien (5).

La variable se clasificará utilizando las siguientes escalas de evaluación:

Alta (96 - 130)

Media (61 - 95)

Baja (26 - 60)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable 1 Apoyo familiar:

Para validar el contenido del instrumento se consultó a 11 expertos y se tomaron en cuenta sus juicios que mediante la V de Aiken el coeficiente dio un valor de 1. (51).

b) Validación de la variable 2 calidad de vida

Se realizó la validez de contenido mediante el juicio de expertos, se contó con 3 expertos, con un resultado de la prueba v de Aiken de 0.98 (52).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable 1 Apoyo familiar:

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto en donde a través del estadístico Alfa de Cronbach se obtuvo como resultados en conocimiento de 0,970 (51).

b) Confiabilidad de la variable 2 calidad de vida

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.877 de Alfa de Cronbach (52).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la recopilación de todos los datos necesarios, se utilizará Microsoft Excel 2021 para mostrar los datos en formato de matriz o base de datos. A continuación, los datos recopilados se examinarán con el programa SPSS 25.0 para obtener datos descriptiva e inferencial. Tras la recepción, los datos se someterán a un análisis estadístico para

producir tablas y gráficos que ilustren las conclusiones de la investigación. La presentación estadística y la inferencia se ordenarán de acuerdo con sus distintos niveles de significación para validar la premisa del estudio. Para ello se utilizará la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación respeta los principios de:

El principio de justicia: en este principio se edificará el respeto por igual para todos los participantes del estudio.

El principio de autonomía: Se entregará a cada adulto mayor el consentimiento informado antes del inicio de la encuesta.

El principio Beneficencia: Se busca destacar el valor de mejorar los servicios para adultos mayores y alentar el compromiso de la familia.

El principio de no maleficencia: Dado que el único objetivo de este estudio es intelectual, se hará todo lo posible para garantizar que ningún comportamiento descuidado ponga en peligro la integridad de los participantes. Además, toda la información recopilada se tratará con la máxima confidencialidad y anonimato.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024																			
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																		
Búsqueda bibliográfica			■	■	■															
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■															
Importancia y justificación de la investigación			■	■	■															
Objetivos de la investigación					■	■	■													
Enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■												
Población, muestra y muestreo									■	■	■	■								
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■								
Aspectos bioéticos									■	■	■	■								
Métodos de análisis de información													■	■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													■	■						
Elaboración de los anexos													■	■						
Aprobación del proyecto														■	■	■				
Sustentación de informe final																		■	■	
Ejecución del estudio																			■	■

Actividades realizadas ■

Actividades por realizar ■

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista/Investigador	Investigador	5	100%	---	----
Asesor metodológico	Asesor de forma	5	100%		
Asesor temático	Asesor de contenido				
Asesor estadístico	Estadístico	2	25%	1000	250.00
				Sub Total	250.00
Materiales de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Lapiceros	Faber Castell	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
USB – 16GB	Skandisk	1	1	35	35.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Anillado		1	5	2	10.00
Hojas Bond		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	146.00
Comunicaciones, Transporte y Suministro					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Internet	Mensual	5	60	300.00	
Teléfono	Mensual	5	30	150.00	
Luz	Mensual	5	100	500.00	
Agua/desagüe	Mensual	5	70	350.00	
Pasajes micro	Diario	300	1.50	450.00	
Taxi	Diario	3	10	30.00	
Alimentos	Diario	150	8	1 200.00	
				Sub Total	2 980.00
				Total	3 376.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
2. Wang L, Yang L, Di X, Dai X. Family support, multidimensional health, and living satisfaction among the elderly: A case from Shaanxi province, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2024];17(22):8434. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17228434>
3. Sincihu Y, Maramis WF, Rezki MN. Improve the quality of life of elderly through family role. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018;13(3):374–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v13i3.12024>
4. Tesch C, Motel A, von Kondratowitz H. Die Bedeutung der Familie für die Lebensqualität alter Menschen im Gesellschafts- und Kulturvergleich. *Z Gerontol Geriatr* [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2024];35(4):335–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12426880/>
5. Esteve A, Zueras P. La estructura de los hogares de las personas mayores en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2021;45:1–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2021.115>
6. Suárez L, Gross R. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. *Rev inf cient* [Internet]. 2019 [citado el 1 de junio de 2024];98(1):88–97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100088

7. Cedeño L, Cevallos H. El apoyo familiar y su influencia en la atención de los adultos mayores. *Espergesia* [Internet]. 2023;10(1):76–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i1.2534>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. INEI; 2024 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/926048-el-78-9-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica>
9. Tenorio J, Romero Z, Roncal V, Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2021;14(Sup1):41–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1165>
10. Paredes IE, Preciado BJ. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”, Lurigancho- Chosica, 2018. Universidad Peruana Unión; 2019. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1776>
11. Duran T, Herrera JL, Mireles ME, Oria M, Ruiz JM. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2024];28. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100203&script=sci_arttext
12. Iraizoz A, Santos J, García V, Brito G, Jaramillo R, León G, et al. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2024];38(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366367222_The_Family_Role_in_the_Older_Adult's_Self-Perception_of_Quality_of_Life

13. Villarreal G, Pérez C, Usta A. Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. Salud Uninorte [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2024];38(01):35–50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522022000100035&script=sci_arttext
14. Alonso M, Barajas M, Ordóñez J, Ávila H, Fhon J, Duran T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2024];56:e20210482. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/cyjfFNKYGLC383SV6HfJFFD/?format=html&lang=es>
15. Lambiase S, Tolli M, Gonzalez T, Majul E, Pezzola F, Requejo N, et al. Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. Universidad de Congreso Carrera de Psicología; PSIUC [Internet]. 2020 [citado el 8 de junio de 2024];6:9. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/151643>
16. Aroni K, Zavala B. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en el AAHH Sol Naciente de Comas. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado el 8 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125566>
17. Lora M, Barrantes S, Peñalver M, Rodríguez J. Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19. Revista de ciencias sociales [Internet]. 2023 [citado el 8 de junio de 2024];29(1):357–68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822446>
18. Condezo I, Quispe P. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca - 2022. Universidad Continental [Internet].

2022; Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11746>

19. Olortegui LP, Ulloa LP. Calidad de vida y situación de abandono en adultos mayores del programa pensión 65, Yautan 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado el 10 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75910>
20. Alor PL, Minaya CJ. 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. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77597>
21. Losada A. Familia y Psicología [Internet]. 1a ed. Dunken, editor. Buenos Aires; 2015 [citado el 10 de junio de 2024]. 208 p. Disponible en: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/8.pdf>
22. Cornelio C, Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. 2018. [citado el 10 de junio de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149203>
23. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil. UNMSM; 2018. [citado el 10 de junio de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6146>
24. Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica. UNPRG; 2020 [citado el 10 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>
25. Semfyc. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social [Internet] 2018. [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://comunidad.semfyc.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>

26. Cara R, Avilés Z. Enfermería y apoyo social como estrategias de afrontamiento del cáncer de cérvix [Internet]. Ocronos. 2020 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-apoyo-social-cancer-de-cervix/>
27. Rodríguez S. Adaptación a niños del cuestionario MOS de apoyo social percibido. Rev Peru Psicol [Internet]. 2018 [citado el 10 de junio de 2024];17(2):117–28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200002
28. Ruiz, I. La importancia de las relaciones positivas en el lugar de trabajo. Desilusion. 2019 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://desilusion.com/la-importancia-de-las-relaciones-positivas-en-el-lugar-de-trabajo/>
29. Hernández A, Rojas M, Cuevas G. La autopercepción del apoyo social del paciente con enfermedad crónica, mediado por tecnología. Investig Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2019 [citado el 10 de junio de 2024];21(2). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/22716>
30. Martínez L, Fernández E, Vázquez HL. Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado el 10 de junio de 2024];22(2):130–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842019000200130&script=sci_arttext&tlng=pt
31. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología. [Tesis de titulación] Universidad Señor de Sipan; 2018 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%c3%adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
33. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales de pacientes esquizofrénicos en un hospital de Lima. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%c3%a9rez_GL_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Flores G. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>
35. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Revista Expe En Med [Internet] 2017 [citado el 10 de junio de 2024] 3(1), 09 – 14. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
36. Celis J. El aspecto físico y la autoimagen. [Internet] 2018 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/>
37. Diario el peruano. La importancia de la salud psicológica. [Internet] 2018 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-la-importancia-de-salud-psicologica-48670.aspx>.
38. Ñique Y. y Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Rev. Ciencia, Doc y Tec*, 24(47), 2013, pp. 119-142. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/145/14529884005.pdf>
40. Barragán A. Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. [Internet] 19(1). 103-118. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>
41. Francia N. Calidad de vida de los adultos mayores de un Centro de salud [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38362>
42. Díaz L, Durán M, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2012; 2(1):19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
43. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *enero* [Internet]. 2021;15(1): 1172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es.
44. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 10 de junio de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
45. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

46. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 10 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
47. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
48. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
49. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
50. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
51. Collasco H, Leon L. Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos. Universidad César Vallejo; 2019. [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36115>
52. Aroni K, Zavala B. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en el AAHH Sol Naciente de Comas. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado el 10 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125566>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en su dimensión emocional/ informacional y la calidad de vida en el adulto mayor? ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en su dimensión tangible o Instrumental y la calidad de vida en el adulto mayor? ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en su dimensión interacción positiva y la calidad de vida en el adulto mayor? ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en su dimensión afectivo y la calidad de vida en el adulto mayor?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión emocional/ informacional y la calidad de vida en el adulto mayor. Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión tangible o Instrumental y la calidad de vida en el adulto mayor Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión interacción positiva y la calidad de vida en el adulto mayor Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión afectivo y la calidad de vida en el adulto mayor</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión emocional/ informacional y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión tangible o Instrumental y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión interacción positiva y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión afectivo y la calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado de Lima 2024</p>	<p>Variable 1 Apoyo familiar</p> <p>Dimensiones: Emocional/informacional Tangible o Instrumental Interacción positiva Afectivo.</p> <p>Variable 2 calidad de vida en el adulto mayor</p> <p>Dimensiones: Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal,</p> <p>Población y muestra 92 adultos mayores</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

Instrucciones: Marcar las respuesta que crea conveniente, considerando las siguiente opciones:

Nunca (1)

Casi nunca (2)

Algunas veces(3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Apoyo emocional / informacional						
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar					
2	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
3	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación					
4	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
5	Alguien cuyo consejo realmente desee					
6	Alguien con quien puede compartir sus temores y problemas más íntimos					
7	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales					
8	Alguien quien comprenda sus problemas					
Tangible o Instrumental						
9	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama					
10	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita					
11	Alguien que le prepare la comida sino puede hacerlo					
12	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas					
Interacción positiva						
13	Alguien con quien pasar un buen rato					
14	Alguien con quien pueda relajarse					
15	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
16	Alguien con quien divertirse					
Afectivo						
17	Alguien que le muestre amor y afecto					
18	Alguien que le abrace					
19	Alguien a quien amar y sentirse querido					

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36115>

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA

INSTRUMENTO WHOQOL-BREF DE LA OMS, 2000

Muy mal (1) Poco (2) Lo normal (3) Bastante bien(4) Muy bien(5)

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Salud física						
1	Cómo calificaría su calidad de vida					
2	Cómo está satisfecho/a está con su salud					
3	Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita					
4	En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en Su vida diaria					
5	Tiene energía suficiente para la vida diaria					
6	Es capaz de desplazarse de un lugar a otro					
7	Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria					
Salud psicológica						
8	Cuánto disfruta de la vida					
9	Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido					
10	Cuál es su capacidad de concentración					
11	Es capaz de aceptar su apariencia física					
12	Cómo de satisfecho/a está con su sueño					
13	Cómo de satisfecho/a está de sí mismo					
14	Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión					
Relaciones sociales						
15	Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo					
16	Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales					
17	Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual					
18	Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as					
Ambiente						

19	Cuánta seguridad siente en su vida diario						
20	Cómo de saludable es el ambiente a su alrededor						
21	Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades						
22	Dispone de la información que necesita para su vida diaria						
23	Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio						
24	Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive						
25	Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios						
26	Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona						

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125566>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Apoyo familiar y calidad de vida en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Privado, 2024”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor.

Participantes: adultos mayores

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio. , y que en última instancia respondo la encuesta El hecho de que acepta la participación voluntaria en esta investigación. Al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	2%
2	Universidad Wiener on 2024-05-25 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
5	hdl.handle.net Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
7	uwiener on 2024-06-20 Submitted works	1%
8	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%