

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Nivel de apoyo familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Milagros Fiorella Monteza Sosa**

**ASESOR**

**Mary Judith Heredia Mondragon**

<https://orcid.org/0000-0002-2953-5637>

**Chiclayo, 2023**

**Nivel de apoyo familiar en adultos mayores de una comunidad  
aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

**Milagros Fiorella Monteza Sosa**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Nelly Guillermina Sirlopú Garces

PRESIDENTE

Angelica Soledad Vega Ramírez

SECRETARIO

Mary Judith Heredia Mondragon

VOCAL

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación inicialmente a Dios por brindarme la sabiduría, entendimiento y paciencia para alcanzar este objetivo trazado. Así mismo, de manera muy especial a mi madre, por sentar en mi la base de la responsabilidad y el deseo de superación constante, por todo el sacrificio y apoyo incondicional que me brindó a lo largo de mi formación personal y académica.

## **Agradecimientos**

Agradezco el desarrollo de esta investigación a Dios, por darme el don de la vida y proporcionar todos los conocimientos para llegar al culmino de mis estudios.

A mi madre por ser mi mayor motivo y fortaleza durante estos cinco años de formación académica, que pese a las circunstancias de la vida nunca dejó de brindarme su apoyo.

A las amistades especiales que la universidad me permitió conocer, durante estos cinco años, gracias por siempre motivarme emocional y académicamente.

Finalmente, a mi asesora Mary Judith Heredia Mondragon, por su dedicación, paciencia y compromiso en cada asesoría brindada, así mismo a todo el equipo docente de las diferentes asignaturas de la escuela de enfermería, por ser fuente de inspiración para mi formación profesional.

## INFORME DE TESIS - MONTEZA SOSA MILAGROS

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>search.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uti.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>catarina.udlap.mx</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.inger.gob.mx</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	

## Índice

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
Revisión de literatura .....	12
Materiales y métodos .....	17
Resultados y discusión .....	20
Conclusiones .....	28
Recomendaciones.....	29
Referencias .....	30
Anexos.....	37

## Resumen

Un ambiente familiar de afecto, atención y cuidado es fundamental para mejorar y acrecentar la calidad de vida del adulto mayor durante su vejez, tornándose vital el apoyo que reciba por parte de cada miembro de su hogar para enfrentar los cambios generados por la edad, frente a ello el presente estudio se plantea como objetivo: Determinar el nivel de apoyo familiar en los adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022. La metodología fue de tipo cuantitativa descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 participantes pertenecientes a la Asociación de adultos mayores de la comunidad Santo Toribio de Mogrovejo, cuya muestra fue de tipo censal y el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica para la recogida de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario creado por Rossana Barco Pachas llamado “Cuestionario de Apoyo familiar”. Los datos obtenidos fueron digitalizados y procesados en hojas de cálculo de Excel 2019. Entre los resultados se encontró que el 85.1% de los adultos mayores cuenta con un nivel de apoyo familiar alto y un 14.6% presentan un nivel moderado. Concluyendo que, más del 80% de la población, cuenta con niveles altos de apoyo afectivo, de adaptación y autonomía familiar dentro de su hogar, evidenciado una participación familiar activa dentro del proceso de envejecimiento del adulto mayor.

**Palabras clave:** Apoyo Social (D012944), Familia (D005190), Adulto Mayor (D000368)

### **Abstract**

A family environment of affection, attention and care is essential to improve and enhance the quality of life of older adults during their old age, making it vital to receive support from each member of their household to cope with the changes generated by age, so this study aims to determine the level of family support in older adults in a community near a private university in Chiclayo, 2022. The methodology was quantitative descriptive, with a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 100 participants belonging to the Association of Older Adults of the Santo Toribio de Mogrovejo community, whose sample was of the census type and non-probabilistic convenience sampling. The technique for data collection was the survey and the instrument was the questionnaire created by Rossana Barco Pachas called "Family Support Questionnaire". The data obtained were digitalized and processed in Excel 2019 spreadsheets. Among the results it was found that 85.1% of the older adults have a high level of family support and 14.6% have a moderate level. In conclusion, more than 80% of the population has high levels of affective support, adaptation and family autonomy within their home, showing active family participation in the aging process of the older adult.

**Keywords:** Social Support (D012944), Family (D005190), Older Adult (D000368)

## Introducción

Todo individuo cuya edad sea superior a 60 años, indistintamente de las diferentes denominaciones, son catalogados como adultos mayores o personas de la tercera edad. Durante esta etapa, el adulto mayor cursa un proceso fisiológico, propio de la edad, que es el envejecimiento, siendo una serie de sucesos que forman parte del ciclo de vida de todo ser humano, en el cual interfieren diversos factores biológicos, psicológicos y sociales; no obstante, no es un proceso uniforme, es decir, no todos los órganos envejecen al mismo tiempo, y por ende es diferente de un individuo a otro<sup>1</sup>.

De esta manera, el envejecimiento es entendido como el deterioro general de las funciones que se da progresivamente, produciendo una disminución de respuestas adaptativas y el incremento en el riesgo de padecer afecciones asociadas a la edad, sin embargo, cabe recalcar que la vejez no es sinónimo de enfermedad, discapacidad o dependencia<sup>1</sup>. Actualmente, esto trae consigo un sinnúmero de retos para la familia, los cuales se convierten en los principales cuidadores. Tomando gran relevancia el determinar aquellos factores que impidan el cumplir con las necesidades de los adultos mayores, afectando posteriormente a la armonía familiar<sup>2</sup>.

Según informes de la Organización Panamericana de Salud (OPS)<sup>3</sup>, se planea que el número de adultos mayores al año 2050 que requieran un cuidado prolongado se triplicará en América, instando a las instituciones a promover el apoyo de las familias, con el propósito de brindar un cuidado especializado al adulto mayor, seguido de fomentar y mantener en ellos la idea de que en su familia encontrarán el apoyo y soporte que requieren.

Así mismo, en Indonesia se ha creado un Modelo de Enfermería Familiar Mayor Cordial, desarrollado por Rekawati<sup>4</sup>, basado en fomentar estrategias de afrontamiento familiar al brindar cuidados a los adultos mayores, con el fin de mejorar su estado de salud. Para ello, se requieren de tres actividades esenciales: proporcionar información a las familias que tengan la disponibilidad de brindar apoyo al anciano, establecer acciones y realizar consejería familiar a través de capacitaciones donde se fomente la participación de cada miembro. Sin embargo, los conceptos que ha generado la sociedad se han visto infundados en ideas que consideran al anciano como un ser delicado del que necesita atenciones.

Ejemplo de ello es la población de Indonesia, donde los ancianos sienten que no pueden atravesar una vejez tranquila, producto de la falta de atención y cuidado por parte de sus

familias, percibiendo que su vida ya no tiene sentido, debido a la falta de organización dentro de la familia, la economía, los niveles bajos de educación de los miembros del hogar y la incomodidad de velar por las enfermedades del adulto mayor. Esto conlleva a pensar que años atrás los adultos mayores eran considerados personas de respeto, con gran experiencia y sabiduría, no obstante, ahora es la propia familia quienes intentan quebrantar ese vínculo afectivo al considerarlos un problema<sup>5</sup>.

Por ende, el núcleo familiar se considera como la primera red de apoyo social que todo ser humano posee a lo largo de su vida, reconociéndose por la función protectora que ejerce, además de ser la principal fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo; sin embargo, también puede ser generadora de insatisfacción, molestia y estrés; conllevando a provocar un desbalance emocional<sup>6</sup>. En la tercera edad el individuo se enfrenta a la nueva situación social de desarrollo, caracterizada por cambios afectivos y cognitivos<sup>7</sup>. Así mismo, el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>8</sup>, destaca lo importante de mantener el apoyo familiar para el adulto mayor a lo largo del proceso de envejecimiento, facilitándoles en el reconocimiento de sus fortalezas y habilidades mediante algunas nuevas actividades, manteniéndolos siempre activos física y mentalmente.

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado, a nivel internacional en Chile, un estudio realizado por Gempp y Benadof<sup>9</sup>, manifestaron que la comodidad del adulto mayor está en relación con el buen trato y apoyo familiar brindado, conllevando a lograr una calidad de vida favorable y asistiendo en el proceso de adaptación del envejecimiento. Otro estudio realizado en México, por Araujo, Jesús y Ribeiro<sup>10</sup>, mostraron que gran parte de los adultos mayores siempre o casi siempre reciben apoyo de sus familias, así mismo Jiménez, Baillet, Ávalos y Campos<sup>11</sup>, manifestaron que, de los 298 adultos mayores estudiados, 84.6% obtuvieron un nivel alto de satisfacción de apoyo familiar, 9.7% nivel medio y 5.7% un nivel bajo.

En el Perú, una investigación ejecutada en Lima por Guzmán<sup>12</sup>, evidenció que, de los 47 adultos mayores encuestados el 36.2% perciben parcialmente suficiente el apoyo familiar e insuficiente el 31.9%. Del mismo modo, una investigación realizada en Trujillo por Marcelo y Marino<sup>13</sup>, mostraron que de 50 adultos mayores el 80% percibieron un grado moderado de apoyo familiar, y solo un 14% un grado alto. Por último, en la región Lambayeque se encontró una investigación ejecutada por Peña, Pizarro y Constantino<sup>14</sup>, en el que evidenciaron el apoyo de los hijos como parte fundamental, de una participación activa del adulto mayor dentro de la sociedad, siendo considerados como guía principal en el seno familiar.

Tras la evidencia de los resultados mostrados a nivel internacional, nacional y regional podemos identificar que para los adultos mayores el apoyo familiar se encuentra en un nivel generalmente normal. A pesar de ello, se encuentran vacíos de investigaciones no realizados e incluso de falta de publicaciones actuales, principalmente en la región Lambayeque, que ayuden a sistematizar la dimensión problemática que presentan los adultos mayores, así como datos de estudios que permitan al personal de salud acrecentar o mejorar estrategias de apoyo familiar con el fin de incrementar las condiciones y calidad de vida del adulto mayor. Es por ello que, ante la situación descrita, se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022?

Planteándose como objetivo general: Determinar el nivel de apoyo familiar en los adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022, Y como objetivos específicos: Identificar el nivel de apoyo familiar en la dimensión afectivo-consistente en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022; identificar el nivel de apoyo familiar en la dimensión adaptación familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022; identificar el nivel de apoyo familiar en la dimensión autonomía familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022

El presente estudio se justificó por el incremento de la población de adultos mayores en el Perú de un 13,7% al año 2022, siendo los hogares que cuentan con algún miembro de este grupo etario el 39.5%<sup>15</sup>. De esa manera es relevante el papel que desempeña la familia al momento de brindar apoyo al adulto mayor, como sostén principal para poder enfrentar el proceso de envejecimiento, en donde se generan cambios a nivel biológico, psicológico y social, seguido de problemas ocasionados propios de este periodo, resaltando dentro de ellos, la pérdida de las capacidades funcional, emocional y cognoscitiva.

Por tal motivo se realizó este proyecto, permitiendo al personal de salud no solo brindar atención focalizada al adulto mayor sino abarcar también el enfoque familiar, haciéndoles partícipe del cuidado que se le debe dedicar a este grupo etario, además actualmente se encuentran muy pocas investigaciones publicadas que delimitan al profesional de salud a tener conocimiento sobre el apoyo familiar en el adulto mayor, siendo estos últimos los principales beneficiarios con la realización de esta investigación. De allí, la importancia de conocer el nivel de apoyo familiar que reciben los adultos mayores, obteniendo resultados actuales que permitan

identificar posteriores problemas y procurando descubrir las distintas evidencias científicas que acrecientan el nivel de vida del adulto mayor.

Cabe recalcar que, con la elaboración de este proyecto, el personal de enfermería obtuvo evidencias reales y verídicas, para establecer posteriormente técnicas o métodos de participación individual y familiar, con la finalidad de conservar, extender y redimir las condiciones de vida y el funcionamiento integral del adulto mayor, igualmente se incita a las instituciones formadoras, a establecer nuevos fenómenos relacionados a este objeto de estudio, que puedan ser estudiados desde distintos puntos de vista y que aporten conocimientos científicos para la sociedad.

## Revisión de literatura

Martínez<sup>16</sup>, durante el año 2019 en la ciudad de Lima, realizó un estudio en el servicio de medicina con 25 adultos mayores. Obteniendo como resultado que el 52% percibe un apoyo familiar medio y el 48% un apoyo familiar máximo, seguidamente los hallazgos obtenidos por dimensiones fueron: emocional, es evaluado con 32% como máximo y medio con 68%; instrumental, con 52% como máximo y medio con un 48%; afectivo, con un 36% como máximo y medio con un 64%, y por último la dimensión instrumental es evaluada con un 32% como máximo y medio con un 68%. Concluyendo que los adultos mayores perciben un apoyo familiar medio, siendo una indicación desfavorable para el grupo etéreo, repercutiendo en un riesgo para el adecuado proceso de envejecimiento.

Magaña<sup>17</sup>, durante el año 2019 realizó un estudio con 80 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del centro de Salud Materno Infantil de Ancón. Obteniendo como resultados que el 59% evidenciaron un nivel medio de apoyo familiar, el 26% nivel alto y sólo el 15% un nivel bajo. Así mismo, según las dimensiones los hallazgos encontrados fueron que el 44% y 40% de la población obtuvo un nivel bajo en la dimensión emocional y social respectivamente. Llegando a la conclusión que, de los adultos mayores encuestados gran parte presentan apoyo familiar en el nivel medio.

Valdez y Álvarez<sup>18</sup>, durante el año 2018 en la ciudad de México, ejecutaron una investigación con 368 adultos mayores de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano. Teniendo como hallazgos que el 78.3% de la población cuentan con apoyo familiar y el 21.7% sin apoyo familiar. Así mismo, respecto a los resultados por dimensiones, la que más sobresalió fue la dimensión afectiva con un 81.5% seguida del apoyo social, sin embargo, se encontró carente la dimensión instrumental con un 42.1%. Teniendo como conclusión que gran parte de adultos mayores cuentan con apoyo familiar, resaltando que a mayor apoyo familiar brindando mejor es la calidad de vida que reciba el adulto mayor.

Barco<sup>19</sup>, en el año 2018, realizó una investigación en la ciudad de Lima, con 30 adultos mayores. Teniendo como resultados que el 73,3% perciben un alto nivel de apoyo familiar, el 23,3% un nivel moderado y solo el 3,3% un nivel bajo. Seguidamente los resultados destacados obtenidos por dimensiones muestran un 27% de nivel alto en la dimensión afectiva, 15% de nivel alto en la dimensión adaptación familiar, y un 24% de nivel alto en la dimensión autonomía familiar. Concluyendo que el nivel de apoyo familiar que percibe el adulto mayor

asistido al centro integral está dentro de un nivel alto, evidenciando que el sostén que le ofrecen a cada adulto mayor en cualquier aspecto de su vida les permite acrecentarse de forma sosegada.

Morales<sup>20</sup>, ejecutó un estudio durante el año 2018, en el hospital de Chiclayo docente las Mercedes, teniendo como población a 109 adultos mayores, de los cuales el 56,88% lograron un grado de apoyo familiar moderado, 36,70% un grado alto y el 6,42% un grado bajo. Seguidamente los resultados adquiridos referente a las dimensiones fueron: 87,2% de grado moderado en la dimensión emocional; 80,7% de grado moderado en la dimensión instrumental y 86,2% de grado moderado en la dimensión informativa. Concluyendo que los adultos mayores con diabetes tipo II notan un apoyo familiar de nivel moderado, generando un riesgo para su proceso de envejecimiento.

Reyes<sup>21</sup>, en el año 2018 realizó un estudio con 98 adultos mayores del centro del adulto mayor de la municipalidad de Puente Piedra. Obteniendo como resultados que el 57,1% evidenció apoyo familiar insuficiente y solo el 42,9% suficiente. Seguidamente según las dimensiones se encontró: en la dimensión afectiva 64,3% apoyo insuficiente y 35,7% suficiente, en la dimensión instrumental 38,6% insuficiente y 61,4% suficiente, en la dimensión interacción social-positivo 42,9% insuficiente y 65,7% suficiente, y por último en la dimensión emocional 65,7% insuficiente y 34,3% suficiente. Llegando a la conclusión que, la falta de apoyo familiar al adulto mayor se evidencia mayormente en las dimensiones afectiva y emocional, siendo relevante la importancia de proporcionar al adulto mayor amor, bienestar, cariño y afectividad.

### ***Adulto mayor***

Los nombres que le asigna la OMS<sup>22</sup> a aquellos individuos de 60 a 74 años son personas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se catalogan como grandes longevos. Sin embargo, indistintamente de las anteriores denominaciones son llamadas de manera general adulto mayor o personas de la tercera edad. A lo largo de esta etapa, disminuyen a grandes medidas las reservas fisiológicas, aumentando la probabilidad de adquirir diversas enfermedades y disminuyendo generalmente la capacidad física y funcional de la persona, características propias del proceso de envejecimiento.

A pesar de ello, no es un proceso uniforme ni igual en todas las personas; puesto que tiene gran influencia el comportamiento de la persona y su entorno familiar. Cabe resaltar que, dentro de los cambios generados durante este periodo, destacan los cambios en los roles y la

posición frente a la sociedad, por ello el apoyo familiar brindado ayuda a optimizar el manejo de sus capacidades presentes a través de distintas actividades o resarcir la disminución del desempeño en algunas habilidades con diferentes formas de efectuar dichas tareas<sup>22</sup>.

Existen tres aspectos generales donde se evidencian los cambios producidos durante el proceso de envejecimiento: En el aspecto biológico los cambios generados con la edad se muestran de dos tipos: *en el sistema sensorial*: mediante la menor transparencia y mayor espesor del cristalino provocando la disminución de la agudeza visual; con el deterioro de la competencia para discernir palabras y comprender conversaciones, siendo peor en las mujeres por tener una voz más aguda; con el descenso de la sensibilidad para distinguir los sabores y olores y el tacto mediante la aparición de arrugas, manchas o flacidez; *en el sistema orgánico*: la estructura muscular y esquelética es la característica más resaltante por la pérdida y caída de masa muscular y la fragilidad de los huesos<sup>23</sup>.

En el aspecto psicológico, existen diversidad de teorías ligadas al envejecimiento, resaltando dos principales: la teoría que Erikson donde menciona que el hombre pasa por ocho etapas de crisis, correspondientes a los cambios del ciclo vital, siendo la última etapa donde se produce la necesidad de aceptar e integrarse con el modo de vida producto de la vejez, conllevando a la desesperación de no producirse esta aceptación. En la segunda teoría, Peck menciona que el ser humano solo atraviesa por tres crisis, que son necesarios resolver para envejecer de forma saludable<sup>23</sup>.

En el aspecto social, se evidencia un decrecimiento o ausencia de actividad social puesto que todos los adultos mayores no poseen la capacidad adecuada para reorganizar sus actividades después de la jubilación, conllevando a la desesperanza por la falta de apoyo de la sociedad<sup>23</sup>.

### ***Apoyo familiar***

Es el vínculo armonioso, la comunicación activa, confianza, convivencia y sostén que existe entre todos los integrantes de una familia, es decir es la ayuda brindada por la familia a uno de los miembros con el fin de mejorar la adaptación frente a cambios. Por ende, el desempeñar este rol implica llevar a cabo un conjunto de acciones, como implicarse totalmente en discernir el estado que presente la persona de cuidado, mantener una comunicación asertiva y asistiéndolo en la realización de sus actividades rutinarias<sup>24</sup>.

Por tanto, es relevante que todos los integrantes de la familia intervengan en el cuidado del adulto mayor, evitando que se genere un exceso en la responsabilidad del cuidador principal, siendo las relaciones con la familia una fuente fundamental de bienestar y una de las condiciones más importantes en la atención al adulto mayor, teniendo por finalidad mejorar y acrecentar su calidad de vida, proporcionando un cuidado eficiente durante su vejez, especialmente cuando se presente alguna enfermedad<sup>24</sup>.

### *Dimensiones del Apoyo familiar*

Como se ha venido mencionando el entorno social adquiere gran importancia para el adulto mayor, especialmente el apoyo familiar ofrecido, para ello, existen diferentes tipos de apoyo que se le puede brindar al adulto mayor, que ayuden afrontar los cambios originados propios de la edad.

Nurrohmi<sup>25</sup>, en un estudio realizado sobre el apoyo social familiar al anciano en Indonesia, explica los tipos de apoyo familiar que le puede otorgar al anciano:

Apoyo instrumental: Basado en brindar materiales que permitan a los adultos mayores resolver sus problemas, reduciendo el estrés que puedan desarrollar al verse frustrados. Apoyo

Informativo: Como su mismo nombre lo dice, consiste en brindar información o asesoramiento de situaciones, con el fin de reconocer y afrontar los problemas por lo que puedan atravesar.

Apoyo emocional: El afecto brindado por la familia, genera en los adultos mayores, seguridad y confianza para afrontar de mejor manera los problemas o circunstancias que se consideren

difícil de manejar para ellos. Apoyo de agradecimiento: Este tipo de apoyo proporciona en los adultos mayores la consideración positiva, fomentando la aprobación en la realización de sus actividades y desarrollo de la autoestima y la competencia.

Baptista<sup>26</sup> durante el año 2009 creó un inventario que mide la percepción que tiene una persona sobre el apoyo que recibe de su familia. Componiéndolo en las siguientes dimensiones: el afectivo, basado en brindar un apoyo fundado en expresiones de afecto, como el respeto, empatía, y el desarrollo de habilidades sociales idóneas frente a cada situación y etapa de vida; la de adaptación familiar, basado en la ausencia de comportamientos y sentimientos negativos que no son saludables para la familia como, agresividad, osadía y competencia originada por integrantes de la familia y por último autonomía familiar: basada en proporcionar confianza, libertad y privacidad entre toda la familia, respetando las decisiones de cada integrante evitando afectar la armonía familiar.

Otros tipos de apoyo brindados al adulto mayor son: el apoyo instrumental, referente a proveer recursos materiales y servicios que ayuden en la solución de problemas que presenten dificultad para realizar; el apoyo emocional, relacionado con la percepción de la persona de sentirse querido, respetado, apreciado e integrado; el apoyo de estima, basado en contar con alguien al que se le pueda comentar los problemas que aquejen y finalmente el apoyo informativo, que consiste en facilitar información que ayude a resolver problemas, con el fin de disminuir el sentimiento de desconcierto e impotencia<sup>23</sup>.

En un Indonesia, según estudios realizados por Wang, Yang, Di y Dai<sup>27</sup>, encontraron que existen tres tipos de apoyo familiar que se le puede otorgar al adulto mayor: apoyo para la vida diaria o también llamado apoyo de adaptación familiar, el cual consiste en valorar el cuidado diario de los miembros del hogar al anciano, como velar por un cuidado integro haciéndolo parte de actividades que vayan acordes a su edad. El segundo tipo de apoyo fue el apoyo emocional, o también llamado afectivo, el cual se basa en la forma que la familia demuestra su cariño o afecto haciendo el anciano. Por último, se evaluó el apoyo a la decisión o de autonomía familiar, consistiendo en respetar y comprender la decisión e ideas dadas por el adulto mayor.

### ***Beneficios del Apoyo familiar***

De acuerdo con Negrete<sup>28</sup>, existen seis beneficios del apoyo familiar hacia los adultos mayores: ayudar a sentirse queridos e importantes para otros, fomentar la idea que son capaces de tener anhelos, deseos y reforzarlos si ya los poseen, facilitar el reconocimiento de fortalezas y habilidades, mediante actividades que los mantengan mental y físicamente activos, motivándolos a sentirse capaces, admirar todas sus enseñanzas aprendidas, durante las épocas de su vida, tener presente recuerdos alegres y contribuir con el profesional de salud en la disminución de aparición de enfermedades proporcionando y brindando un cuidado holístico.

Seguidamente el estado ofrece orientaciones al personal de salud para las implementaciones de componentes que ayuden a establecer estrategias o intervenciones que proporcionen a la persona, familia y comunidad la mejora continua en la salud.

Frente a ello, sobresale el papel de la enfermera con su participación preventivo promocional, buscando como principal aliado a la familia, ofreciendo consejería para prevenir riesgos o posibles enfermedades, desarrollando y acompañando en actividades recreativas, fomentando la intervención del adulto mayor en las actividades de la familia, promoviendo

cuidados para mantener su autonomía el mayor tiempo o prepararlos para la atención durante su etapa dependiente, instaurando un entorno seguro en el hogar y orientar sobre un envejecimiento activo, productivo y saludable<sup>29</sup>.

## **Materiales y métodos**

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo<sup>30</sup>, porque se emplearon datos cuantitativos y métodos estadísticos que permitieron medir y describir la variable apoyo familiar en el adulto mayor (ver anexo 01).

El diseño del estudio fue no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo<sup>30</sup>, dado que, no hubo manipulación alguna sobre la variable de estudio la cual se basa solamente en la observación y posteriormente en el análisis, describiendo mediante resultados el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor.

Los participantes que se consideraron para esta investigación fueron del sector Santo Toribio de Mogrovejo, del distrito de Chiclayo de la región Lambayeque, el cual integra 87 adultos mayores según referencia de la promotora encargada de ese sector, quien nos brindó accesibilidad al escenario de la investigación, mediante el envío del directorio integrado por este grupo etario.

En cuanto a los criterios de selección<sup>31</sup> utilizados en la población, respecto a los criterios de inclusión se consideraron a los adultos mayores de ambos sexos a partir de los 60 años según categorización de la OMS<sup>22</sup>, adultos mayores que pertenezcan a la comunidad Santo Toribio de Mogrovejo, que acepten participar del estudio estando orientados en tiempo, espacio y persona, así como adultos mayores analfabetos o con discapacidad para leer o escribir. Referente a los criterios de exclusión: adultos mayores que se encuentren sin familia, con discapacidad para comunicarse o con alteraciones mentales que impidan obtener una respuesta objetiva y clara al aplicar el instrumento.

Para ello, debido al número de adultos mayores, la muestra empleada fue de tipo censal<sup>30</sup> basada en trabajar con todo el conjunto de individuos, siendo el muestreo utilizado no probabilístico por conveniencia<sup>32</sup> debido a la accesibilidad y proximidad que se tiene con la población en estudio.

La técnica empleada para el recojo de información fue la encuesta<sup>30</sup> y el instrumento aplicar el “Cuestionario de Apoyo familiar”, creado por Rossana Barco Pachas durante el año 2018 en Perú<sup>19</sup> (ver anexo 02). Este cuestionario consta de 22 ítems, permitiendo conocer el nivel de apoyo familiar mediante tres dimensiones: afectivo-consistente, adaptación familiar y autonomía familiar; la calificación es mediante la escala de Likert, en los valores del 1 al 3, es decir, 1 como NO, 2 EN PARTE y 3 como SI.

Para ello, se categorizaron las dimensiones según puntajes, es decir, se considera BAJO para los puntajes de 7 a 11 en dimensión I, de 8 a 13 en la dimensión II y 7 a 11 en la dimensión III teniendo como total 22 a 37 puntos; MODERADO en los puntajes de 12 a 16 en la dimensión I, de 14 a 19 en dimensión II y 12 a 16 en la dimensión III siendo un total de 38 a 53 puntos y por último en el nivel ALTO los puntajes serán de 17 a 21 en la dimensión I, de 20 a 24 en la dimensión II y 54 a 66 en la dimensión III teniendo como total de 54 a 66 puntos.

El instrumento fue validado por la creadora del cuestionario en la ejecución de su proyecto, por medio del juicio de 3 expertos, teniendo un porcentaje de 67.37%, 62% y 63.18% respectivamente, otorgando como resultado final un 64%, calificándose como adecuadamente válido. Así mismo, realizó la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0.97, resultando altamente confiable.

La realización del presente estudio inició con el registro del proyecto de investigación en el Sistema de Gestión de Investigación, siendo presentada y evaluada ante el jurado elegido por la Escuela de Enfermería y al comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina, otorgando finalmente la aprobación del proyecto, mediante el acta de sustentación y la Resolución N° 143-2022-USAT-FMED, respectivamente (ver anexo 03 y 04).

Con la obtención de dicha aprobación, se aplicó una prueba piloto con 30 adultos mayores de otra comunidad denominada “Ciudad del chofer” que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, cuyo propósito consistió en constatar que el instrumento elegido sea apto para los participantes en estudio. De esta manera se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante el Alfa de Cronbach<sup>34</sup> obteniendo un puntaje de 0.83 (ver anexo 05).

Seguidamente, se llevó a cabo la gestión para la recolección de datos con la ayuda de un aliado estratégico, siendo la presidenta de la comunidad quien facilitó el acceso a la población, proporcionando el directorio de adultos mayores del sector de la comunidad Santo Toribio de Mogrovejo, pueblo joven del distrito de Chiclayo de la región Lambayeque. Luego,

se visitó a cada adulto mayor en su vivienda, para lo cual se mantuvieron las correctas medidas de bioseguridad dada la coyuntura actual en el contexto de la pandemia por la Covid – 19. Se inició con una breve presentación, explicando de manera clara y concisa la finalidad de la encuesta, así como leyendo y haciendo entrega de la hoja informativa, donde se evidenció el anonimato en el proyecto, con el fin de salvaguardar la integridad del participante, no mostrando ninguna información que permita su identificación. (ver anexo 06).

El instrumento fue aplicado por el investigador principal, dado que se digitalizó en la plataforma de Google Forms, por lo cual se les leyó el cuestionario de forma pausada y clara, teniendo 20 minutos aproximadamente para poder responder a todas las preguntas realizadas. Posteriormente se les agradeció por su participación y el tiempo brindado para la realización de este proyecto. Todo este proceso de recolección de datos se inició desde el 17 de septiembre al 05 de octubre del año 2022, entre los días viernes, sábado y domingos, durante los horarios de 9:00 am a 5:00 pm.

Después de la recolección de datos, se dio inicio a la exportación de los datos obtenidos de la plataforma Google Forms, siendo ingresados y organizados en hojas de cálculo Excel 2019, programa elegido para realizar el procesamiento y análisis de datos. De inmediato, se realizó la codificación respectiva de los datos teniendo como base la operacionalización de la variable (ver anexo 07 y 08), permitiendo aplicar el análisis estadístico descriptivo<sup>30</sup> para obtener el nivel de apoyo familiar en los adultos mayores, así como por cada dimensión y según las características sociodemográficas. Posteriormente, se calcularon frecuencias absolutas y relativas de la variable para luego evidenciar los resultados a través de gráficos y tablas.

Cabe recalcar que, durante la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta los criterios de rigor científico como validez<sup>33</sup> y confiabilidad<sup>34</sup>. Los cuales garantizaron la veracidad de los resultados y la medición exacta de la variable, así mismo durante toda la redacción del proyecto se respetó los derechos de autor citándolos y referenciándolos respectivamente, evidencia de ello, el proyecto ha sido sometido al Software antiplagio Turnitin cuya similitud arrojó 12%.

A lo largo del desarrollo del proceso de investigación se consideraron los principios de la ética principialista del informe del Belmont<sup>35</sup> que son aplicados a estudios del área de salud, teniendo como principales sujetos de investigación a seres humanos, por ello se tomaron en cuenta: el principio de autonomía, evidencia de ello se dio lectura a la hoja informativa

utilizando un lenguaje sencillo y claro, resaltando que se respetó el anonimato de su participación; así mismo, se protegió y aseguró el bienestar de la persona, cumpliendo con el principio de beneficencia. Del mismo modo, se proporcionó un trato digno y equitativo a toda la población en estudio, respetando el principio de justicia; finalmente se garantizó a los participantes el no ser sometido a ninguna situación que les genere algún tipo de sufrimiento emocional, social o físico al momento de la recolección de datos, es decir, no se antepuso la investigación por sobre el bienestar de los investigados, garantizando el cumplimiento del principio de no maleficencia.

## Resultados y discusión

### A. Resultado General

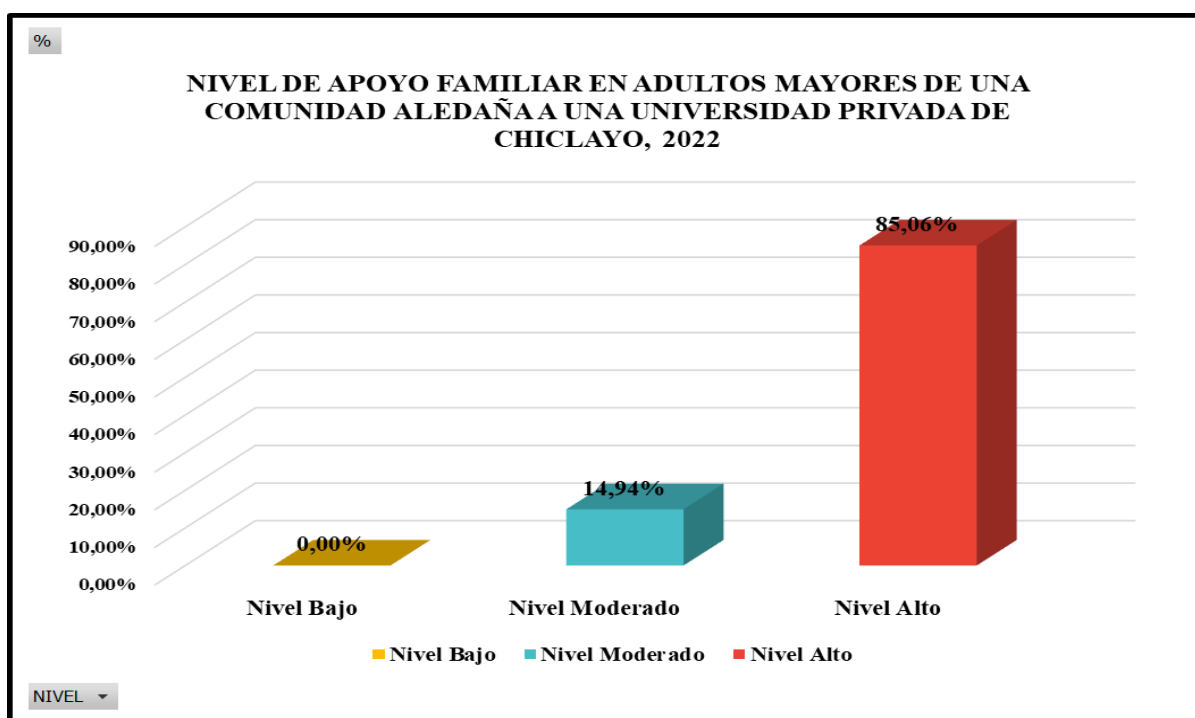


Figura N°01

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Conforme a los resultados obtenidos se evidencia que el 85,06% de los adultos mayores de la comunidad cuenta con un nivel de apoyo familiar alto y sólo el 14,94% presentan un nivel moderado.

## B. Resultados por dimensiones

### DIMENSIÓN AFECTIVO - CONSISTENTE

**Tabla N°01: Nivel de apoyo familiar en la dimensión afectivo-consistente en los adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022.**

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>%</i>
<i>Nivel Bajo</i>	0	0%
<i>Nivel Moderado</i>	13	14,94%
<i>Nivel Alto</i>	74	85,06%
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>87</i></b>	<b><i>100%</i></b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** En la tabla n°01 conforme a los resultados obtenidos, muestra que el 85,06% de los adultos mayores de la comunidad presentaron un nivel de apoyo familiar alto en la dimensión afectivo - consistente y el 14,9% evidencian un nivel moderado.

### DIMENSIÓN ADAPTACIÓN FAMILIAR

**Tabla N°02: Nivel de apoyo familiar en la dimensión adaptación familiar en los adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022.**

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>%</i>
<i>Nivel Bajo</i>	0	0%
<i>Nivel Moderado</i>	15	17,24%
<i>Nivel Alto</i>	72	82,76%
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>87</i></b>	<b><i>100%</i></b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** En la tabla n°02 conforme a los resultados obtenidos, muestra que el 82,76% de los adultos mayores de la comunidad presentaron un nivel de apoyo familiar alto en la dimensión adaptación familiar y el 17,24% evidenciaron un nivel moderado.

### DIMENSIÓN AUTONOMÍA FAMILIAR

**Tabla N°03: Nivel de apoyo familiar en la dimensión autonomía familiar en los adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022.**

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>%</i>
<i>Nivel Bajo</i>	0	0%
<i>Nivel Moderado</i>	11	12,64%
<i>Nivel Alto</i>	76	87,36%
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>87</i></b>	<b><i>100%</i></b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** En la tabla n°03 conforme a los resultados obtenidos, muestran que el 87,36% de los adultos mayores de la comunidad presentaron un nivel de apoyo familiar alto en la dimensión adaptación familiar y el 12,64% mostraron un nivel moderado.

A medida que las personas envejecen, cursan por diferentes cambios a nivel biológico, psicológico y social, durante este proceso se generan modificaciones en el ser humano que aumentan la probabilidad de padecer enfermedades o perder la autonomía y funcionalidad. Para ello, se considera en este punto de transición a la familia como un componente de vital apoyo social en las personas mayores. De este modo, con el cuidado diario de sus familiares, el adulto mayor obtendrá más oportunidad de interactuar y fomentar una relación activa con cada miembro de su familia, así como promover su participación en actividades sociales y físicas que reduzcan la sensación de soledad y el riesgo de problemas físicos y mentales<sup>36</sup>.

Tras los resultados generados en la presente investigación, se encontró que el 85,06% de los adultos mayores de la comunidad en estudio, cuenta con un alto nivel de apoyo brindando por parte de su familia (ver figura n°01) en relación a ello, se encontró el estudio de Soesanto<sup>37</sup> en Indonesia, el cual evidencia que 85,55% de los adultos mayores contaron con buen apoyo familiar. De la misma manera, la investigación Wiraini, Muthia y Hasneli,<sup>38</sup> tuvieron como resultado que de los 125 adultos mayores encuestados el 70% (88) manifestaron tener buen apoyo familiar; Widyaningrum<sup>39</sup>, refirió que el 45,3% (62) de adultos mayores evidenciaron tener un apoyo familiar bueno; por último Naruni, Habibi y Lupti<sup>40</sup>, en sus resultados también obtuvieron niveles altos de apoyo familiar.

Estos niveles altos de apoyo familiar en adultos mayores, tienen muchos factores, entre los cuales se encuentra la forma en la que cada miembro de la familia se relaciona con el anciano, es decir el grado de comunicación activa, la afectividad, paciencia y tiempo dedicado en brindar un cuidado especializado e integral<sup>41</sup>. De esta manera, se evidencia lo indicado por el Ministerio de Salud (MINSU)<sup>8</sup>, el cual destaca la relevancia de brindar apoyo familiar a los adultos mayores, quienes emprenden una nueva realidad frente al descenso de sus facultades físicas y mentales, para ello, la familia tiene como objetivo facilitar el reconocimiento de sus fortalezas y habilidades mediante actividades que los mantengan mental y físicamente activos, motivándolos a poder sentirse capaces en sus diferentes ocupaciones.

En oposición con los resultados obtenidos es la investigación de Panjaitan B y Perangin M<sup>42</sup> quienes obtuvieron que 96,9% de los encuestados reciben apoyo familiar en la categoría pobre. Seguidamente, se encuentran los estudios ejecutados por Andriyani, Anggreny y Utami<sup>43</sup>, con 66.7% de adultos mayores que no percibieron apoyo por parte de su familia, así mismo Eltrikanawati<sup>44</sup> con un 55.6%. Por último, Erda, Harefa, Yulia et al<sup>45</sup>, evidencian que el

apoyo familiar se encuentra en un nivel moderado con 37.5% seguido de un 34.4% de adultos mayores que manifestaron no presentar ningún apoyo de su familia.

Se puede constatar que la familia es quien provee la atención a sus integrantes tanto para la preservación de la salud como para su desarrollo, con acciones de ayuda a la dignificación y funcionalidad del adulto mayor, a través de vínculos familiares afectivos, siendo el hogar el lugar ideal para interactuar con la familia<sup>46</sup>. Sin embargo, la falta de conocimiento en el cuidado de la persona mayor contribuye en el trato no digno, categorizándolo comúnmente como una carga familiar o una persona que ya no cuenta con las facultades para desenvolverse de forma independiente, a consecuencia la familia opta por abandonarlos o simplemente alojarlos en una casa hogar<sup>47</sup>.

Por consiguiente, el papel positivo de las redes familiares en el bienestar holístico de las personas mayores, influye en mantener un envejecimiento activo y sano, es decir hacer del adulto mayor una persona necesaria y vital dentro del hogar, promoviendo su participación en actividades acordes a su edad, así como en opiniones o decisiones importantes que se tomen en familia. Lo que incide en reconocer que para contar un apoyo familiar ideal es necesario tener un entorno familiar apto y dedicado en velar por la satisfacción de las necesidades de sus miembros.

El apoyo familiar que se otorga al anciano puede establecerse en diferentes dimensiones, basado en ello los resultados anteriormente mostrados se describirán en tres dimensiones que fueron abordadas en la presente investigación. En la primera dimensión denominada afectivo - consistente se hallaron como resultados del presente estudio que el 85,06% de los adultos mayores de la comunidad Santo Toribio de Mogrovejo, presentaron un nivel de apoyo familiar alto y el 14,9% evidencian un nivel moderado (ver tabla n°01).

De acuerdo con los resultados obtenidos se encuentran la investigación de Valdez y Álvarez<sup>12</sup>, la cual, según tipos de apoyo familiar, la dimensión afectiva fue la más predominante con 81.5%, manifestando los adultos mayores sentirse amados por sus familiares. Caso contrario son los resultados de Pustikasari y Restiana<sup>48</sup>, con un 56.3% de adultos mayores que obtuvieron un bajo nivel de apoyo familiar en la dimensión afectiva; Narhayati, Hidayatus y Apriliyanti<sup>49</sup>, acentuaron un apoyo familiar bajo en la dimensión emocional con un 55.8% (29); y Hanum, Lubis y Rasmaliah<sup>50</sup> según su estudio presentaron que el 45.85% tampoco cuenta con apoyo familiar en la misma dimensión.

Teniendo en cuenta lo evidenciado, se puede establecer que durante la senectud los lazos afectivos pueden quebrantarse a causa de una mala comunicación familiar o falta de interés por brindar un cuidado especializado al anciano, generando rechazo por parte de su familia<sup>51</sup>. Es fundamental recordar que, durante esta etapa los adultos mayores vuelven a ser como niños, sintiéndose incomprendidos por los miembros de su hogar, al no poder desempeñarse como usualmente lo hacían durante su juventud o adultez<sup>52</sup>. A esto se debe añadir que la falta de cariño y demostraciones de afecto puede alterar su salud física y mental, llegando a aumentar incluso el riesgo de mortalidad o conducir al anciano a sufrir depresión, sentimientos de soledad, pensamientos o deseos de morir e incluso influir en el deterioro cognitivo<sup>53</sup>.

Es importante resaltar que, el apoyo familiar afectivo se desarrolla de diferentes formas según el comportamiento cultural que surgen en otros países, tal como es el caso de las investigaciones realizadas en Indonesia, donde se evidencia la falta de apoyo afectivo por parte de la familia debido a que las expresiones de cariño son mínimas, puesto que, desde muy jóvenes los hijos suelen independizarse, desligándose del vínculo familiar, lo cual conlleva a establecer una relación mínima con los padres. En consecuencia, los adultos mayores son dejados de lado sin poder recibir un cuidado especializado que los ayude a afrontar su etapa de envejecimiento<sup>54</sup>.

De esta manera, el tipo de apoyo familiar afectivo se forma en base al vínculo familiar que se forma dentro del hogar. El brindar atención o tener expresiones de empatía y simpatía son acciones que causarán un grado de confianza en el adulto mayor, la cual en este periodo se ve disminuida por los cambios psicológicos propios de la longevidad, pues se encuentran con limitaciones que antes podían resolver de manera normal. Dentro de la afectividad dada en la familia, se encuentra también la que es otorgada por la pareja puesto que, durante esta fase, el cónyuge también forma parte fundamental del soporte que necesita el anciano para afrontar este proceso de envejecimiento, mediante la compañía, muestras de cariño y demostraciones de amor.

En la dimensión adaptación familiar los resultados obtenidos, muestran que el 82,76% de los adultos mayores de la comunidad en estudio presentaron un nivel de apoyo familiar alto y el 17,24% evidenciaron un nivel moderado (ver tabla n°02). En oposición a los resultados encontrados, se muestran las investigaciones realizadas por Nurhayati, Hidayatus y Apriliyanti<sup>49</sup>, donde el 57.7% (30) de ancianos no cuenta con el apoyo de su familia en la dimensión de adaptación familiar; seguidamente, Pustikasari y Restiana<sup>48</sup>, obtuvieron que el

57.3% de adultos mayores presentaron también un nivel bajo de apoyo familiar en esta dimensión al igual que la investigación de Hanum, Lubis y Rasmaliah<sup>50</sup>.

En base a estas investigaciones, se entiende que aceptar los cambios que surgen en el envejecimiento implica una serie de adaptaciones no solo parte del anciano sino también a cada miembro del hogar, entre las que se encuentran modificaciones de las conductas de salud y al mismo tiempo, mantenerse conectado socialmente. Es entonces, la familia el punto clave que permite al adulto mayor adaptarse a un nuevo entorno. Lo cual se fundamenta en la teoría de Calista Roy, quien propone que el objetivo de enfermería es la promoción de la adaptación entorno a un estado de bienestar en el ser humano, siendo las respuestas adaptativas las que favorecen la integridad de la persona en relación a las metas de dominio<sup>55</sup>.

Así mismo, los resultados divergentes hallados, nos permiten evidenciar la diferencia en la formación del vínculo familiar en otros países. Ejemplo de ello, es Indonesia, donde los ancianos esperan ser cuidados y amados por sus hijos. Sin embargo, la falta de atención y el cuidado no dedicado al adulto mayor generado por el desinterés y falta de apego, conlleva a no lograr la adaptación del adulto mayor dentro de la familia y sociedad. A causa de ello se han establecido estrategias para formar familias que adopten un entorno positivo al proceso de cambios que se genera en el anciano, con el fin de lograr satisfacer sus necesidades al brindar un cuidado integral y dedicado al adulto mayor<sup>56</sup>.

Entonces, se logra inferir que la adaptación familiar al adulto mayor tiene relación con la responsabilidad que ejerce la familia al aceptar la transición por la que cursa, implementando un sistema en la familia donde el adulto mayor tenga la capacidad de desenvolverse de manera libre y sin accidentes, velando siempre por su bienestar e integridad. No obstante, esto implica también entender por la etapa de vida que están atravesando, es decir desarrollar en cada miembro del hogar la habilidad de la tolerancia, serenidad y temple para modificar y adaptar una mejor calidad de vida dentro de la familia, con actividades o funciones que le permitan desarrollarse de manera autónoma.

En la dimensión autonomía familiar se obtuvo un nivel de apoyo familiar alto con 87,36% y un nivel moderado con un 12,64% (ver tabla n°03). Para esta dimensión se hallaron investigaciones con resultados netamente divergentes como los realizados por: Pustikasari y Restiana<sup>48</sup>, quienes obtuvieron que el 52.2% de adultos mayores presentaron un nivel bajo de

apoyo familiar en la dimensión autonomía familiar seguido de Hanum, Lubis y Rasmaliah<sup>50</sup>, con 46.20% de ancianos que manifestaron no contar con el apoyo familiar en esta dimensión.

De acuerdo con lo anterior mencionado, la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología menciona la importancia de perseverar los derechos y libertad de opinión del adulto mayor, disponiendo de la capacidad de la familia, en la práctica de la escucha y buena comunicación, dando valor a lo que la persona mayor quiere emitir, ya sean emociones o preocupaciones, con el fin de dar lugar a su opinión dentro del ámbito familiar<sup>57</sup>.

Así mismo, es importante recalcar la diferencia cultural que existe con otros países en relación al cuidado que se le brinda al adulto mayor, tendiendo a optar comúnmente por vivir una vida independiente y desligada de la familia, lo cual conlleva a que el adulto mayor se le derive a una casa hogar que vele por su cuidado, reprimiendo la opinión o decisión que el adulto mayor quisiera tener. Caso contrario en adultos mayores independientes, quienes optan por mantener una vida solitaria o como pareja, desprendiendo el lazo afectivo con los hijos<sup>58</sup>.

Por ende, podemos argumentar que la opinión del adulto mayor dentro del hogar es netamente fundamental para la formación y crecimiento de la familia, considerándolos como personas con la mayor fuente de sabiduría, a los cuales siempre se debe hacer partícipe su opinión para cada decisión que se tome frente a diversas situaciones. Por ello, es necesario explorar una comprensión profunda de la experiencia de las familias que cuidan a las personas mayores desde los aspectos culturales con el fin de poder determinar las necesidades familiares, así como formas de intervención basadas en la cultura en el empoderamiento familiar cuyo propósito es cuidar al adulto mayor de manera óptima.

## Conclusiones

El apoyo familiar que recibe el adulto mayor de la comunidad Santo Toribio de Mogrovejo se encuentra en un nivel alto. Por lo que se evidencia que, más del 80% de la población, cuenta con un apoyo afectivo, de adaptación y autonomía dentro de su hogar. Siendo relevante el papel que tiene la familia al momento de proporcionar apoyo al adulto mayor durante los cambios biológicos, psicológicos y sociales a los que se enfrenta durante el proceso de envejecimiento.

De acuerdo a la dimensión afectiva dentro del apoyo familiar que se brinda al adulto mayor, la mayor parte de los participantes evidenció tener nivel alto. Sin embargo, un porcentaje mínimo de adultos mayores manifiesta no sentir que su familia le demuestren cariño ni el proporcionarles seguridad. Por tanto, se evidencia lo importante que resulta para los adultos mayores el sentirse queridos y aceptados dentro del hogar, brindar atención y fomentar la empatía, conlleva a generar en ellos la confianza que durante esta etapa se ve debilitada.

Respecto a la dimensión de adaptación familiar otorgada al adulto mayor, la gran parte de participantes presentó un alto nivel. A pesar de ello, un porcentaje mínimo de adultos mayores mencionan que su familia no ha modificado sus roles para velar por su bienestar. Quedando en manifiesto que apoyar al adulto mayor no solo implica aceptar por la etapa de vida que cursan, sino adaptar el entorno familiar, donde se le haga participe de actividades acordes a su edad, con el fin de mantenerlos activos físico y mentalmente, demostrando que su participación dentro del hogar sigue siendo de gran importancia.

Finalmente, en la dimensión de autonomía familiar, también se obtiene un alto porcentaje respecto a los resultados obtenidos, sin embargo, más del 20% de adultos mayores manifiesta que su familia no confía en que puedan cuidarse solos, además de no mantener comunicación constante con ellos. De ahí lo fundamental, de aceptar y respetar la opinión del adulto mayor dentro del hogar frente a cada decisión que se tome con el fin de mantener una comunicación activa dentro del hogar. Así mismo, entender que pese a ser personas que necesiten de cuidados de la familia, también se debe respetar su privacidad sin vulnerar sus derechos.

## **Recomendaciones**

A los adultos mayores de la comunidad Santo Toribio de Mogrovejo, consolidar el vínculo familiar, a través de una participación activa y constante con los miembros del hogar, con el fin de reforzar la confianza, seguridad y respeto en su familia.

A las familias de la comunidad Santo Toribio de Mogrovejo, empoderarse de conocimiento respecto a las formas de brindar apoyo a los adultos mayores, en las dimensiones afectivo, de adaptación y autonomía familiar, con la finalidad de conservar, extender y satisfacer las condiciones de vida y el funcionamiento integral del adulto mayor.

Al personal de Enfermería que laboran en los diferentes establecimientos de Salud, fomentar, proponer e implementar charlas o programas educativos de manera directa hacia las familias, a través de folletos, volantes o medios de comunicación, que enfatizen en las formas y beneficios que conlleva el proporcionar apoyo familiar a los adultos mayores. Enfatizando en estrategias para mejoras en las relaciones intrafamiliares, que generan un mayor grado de afectividad, autonomía y adaptación del anciano dentro de la familia.

A los investigadores de pre y post grado, realizar estudios sobre el presenta tema, en otras comunidades rurales, con el propósito de comparar los niveles de apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el ámbito general y en referencia a las diferentes dimensiones, así como también ejecutar estudios cualitativos que permitan obtener una referencia narrativa del adulto mayor en base al apoyo que les brindan sus familias.

## Referencias

1. Rico M, Oliva D, Vega G. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. *Rev Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018 [consultado 10 Mar 2023]; 56(3): 287-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im1831.pdf>
2. Marín J, Robles A, Mora G. Percepción del adulto mayor en relación al apoyo familiar. *Polo del Conocimiento*. 2022; 7(12); 1135-49.
3. Organización Panamericana de Salud (OPS). El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. Página oficial de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado 10 Mar 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/3kv8v>
4. Rekawati E, Putu N, Istifada R. “Family support for the older person”: Assessing the perception of the older person as care recipient through the implementation of the cordial older family nursing model. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 [Consultado 10 Mar 2023]; 29(S2); 205-10. Disponible en: <https://n9.cl/nu6hk>
5. Fera D, Husna A. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA ALUE THO KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA. *JFKM* [Internet]. 2018. [Consultado 10 Mar 2023]; 5(9): 159-65. Disponible en: <http://jurnal.utu.ac.id/jkesmas/article/view/1150>
6. Zahra C, Anastasya Y. Dukungan Keluarga pada Lansia Program Keluarga Harapan. *JPT*. 2020; 3(1): 16-9.
7. Pinargote G, Alcívar S. La familiar en el cuidado de los adultos mayores. *Rev Cognosis* [Internet]. 2020 [consultado 15 Mar 2023]; vol5: 179-90. Disponible en: <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>
8. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa: Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Plataforma Digital única del Estado Peruano; 2016 [consultado 15 Mar 2023]. Disponible en <https://n9.cl/91eys>.
9. Gempp L, Benadof D. Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimiento de larga estadía. *Rev Chil Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 15 Mar 2023]; 21(2): 143-9. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/48911/51397>

10. Araújo I, Jesús R, Araújo N, Ribeiro O. Percepción del apoyo familiar del adulto mayor institucionalizado con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017 [citado 15 Mar 2023]; 14(2): 97-103. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.003>
11. Jiménez B, Baillet L, Ávalos F, Campos L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *ATEN FAM* [Internet]. 2016 [consultado 18 Mar 2023]; 23(4): 129-33. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.08.002>
12. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana, 2016 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [consultado 18 Mar 2023]. 86p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6146>
13. Marcelo V, Marino J. Apoyo familiar percibido y calidad de vida en el adulto mayor, centro de salud el pallar, Huamachuco [tesis de licenciatura en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [consultado 18 Mar 2023]. 75p. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13564>.
14. Peña D, Pizarro C, Constantino F. Percepción del adulto mayor sobre su interrelación familiar. Sector II del Distrito La Victoria-Chiclayo-2018. ACC CIETNA [Internet]. 2019 [citado 18 Mar 2023]; 6(2): 56-67. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.259>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; marzo 2022 [consultado 18 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3183835-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2022>
16. Martínez A. Apoyo de la familia al adulto mayor en el servicio de medicina del “Hospital Nacional Sergio e. Bernales” – 2019 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [consultado 30 Mar 2023] 45p. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4246?show=full>
17. Maguiña L. Apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, que asisten a control médico en el Centro de Salud Materno Infantil Ancón, 2019 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [consultado 30 Mar 2023]. 40p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38358>
18. Valdez M, Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familia en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horiz. Sanitario* [Internet]. 2018 [consultado 30 Mar

2023]; 17(2): 113-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200113&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113&lng=es)

19. Barco R. Apoyo familiar percibido por los asistentes del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor del Distrito de Santa Anita en la Ciudad de Lima, 2018 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [consultado 30 Mar 2023]. 90p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3616>
20. Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018. [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [consultado 30 Mar 2023]. 49p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2381>
21. Reyes A. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, centro del adulto mayor, municipalidad de puente piedra, 2018. [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [consultado 30 Mar 2023]. 125p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5686>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2015 [consultado 30 Mar 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf).
23. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales [Internet]. Mc Graw-Hill [consultado 05 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>.
24. Medellín M, Rivera M, López J, Kanán G, Rodríguez A. Funcionamiento familia y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Mental [Internet]. 2012 [citado 05 Abr 2023]; 35(2): 147-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a8.pdf>.
25. Nurrohmi. DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP LANSIA. REHSOS [Internet]. 2020 [consultado 05 Abr 2023]; 2(1); 77 – 88. Disponible en: <https://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/rehsos/article/view/257>
26. Nunes M, Rigotto M, Ferrari H, Marín F. Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. Psi desde el Caribe [Internet]. 2012 [consultado 05 Abr

- 2023]; 29(1): 1-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21323171002>.
27. 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 [consultado 05 Abr 2023]; 17(22): 1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7696496/>
28. Negrete D. Seis beneficios del apoyo familiar en la salud emocional del adulto mayor [Internet]. Guayaquil: Junta de Beneficencia de Guayaquil; 25 Ene 2015 [actualizado 28 Ene 2015; consultado 05 Abr 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/w18ld>.
29. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [consultado 05 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1682527-220-2021-minsa>
30. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. McGraw- Hill. México; 2016. 634p.
31. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Méx* [Internet]. 2016 [consultado 05 Abr 2023]; 63(2): 201-6. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>.
32. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J Morphol* [Internet]. 2017 [consultado 18 Abr 2023]; 35(1): 227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.
33. Galindo H. Estadística para no estadísticos: Una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos [Internet]. Editorial Área de Innovación y Desarrollo; 2020 [consultado 18 Abr 2023]. 144 pág. Disponible en: <https://doi.org/10.17993/EcoOrgyCso.2020.59>.
34. Nina J, Nina E. Análisis de confiabilidad: Cálculo del coeficiente alfa de Cronbach usando el software SPSS. [Internet]. Lima – Perú 2021. Disponible en: <https://n9.cl/baxnl2>
35. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Rev. Persona y Bioética* [Internet]. 2019 [consultado 18 Abr 2023]; 22(2): 223–46. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
36. De Lima M, Barbosa C, Pesenti. Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2018 [consultado 28 Nov 2022]; 31(4): 1-7. Disponible en:

<https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8763>

37. Soesanto E. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA PERAWATAN KESEHATAN LANJUT USIA HIPERTENSI DIMASA PANDEMI COVID-19. CENDEKIA UTAMA [Internet]. 2021 [consultado 03 Abr 2023]; 10(2): 170 – 9. Disponible en: <https://jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/763>
38. Wiraini T, Muthia R, Hasneli Y. La relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores durante el período COVID-19 [Internet]. 2021 [consultado 2 Abr 2023]; 10(1): 44-53. Disponible en: <https://www.jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/99>
39. Widyaningrum D, Retnaningsih D, Tamrin T. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas [Internet]. 26 oct 2019 [consultado 3 Abr 2023]; 2(2): 21-6. Disponible en: <https://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jikk/article/view/411>
40. Nurani E, Habibi A, Lutpi M. Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Balaraja. SinaMu [Internet]. 2020 [consultado 3 Abr 2023]; 2: 1-9. Disponible en: <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/senamu/article/view/5740>
41. Sánchez H, Zamorano J, Sosa F. RELACIONES INTERGENERACIONALES DEL ADULTO MAYOR EN LA FAMILIA ACTUAL: UNA MIRADA CONTEXTUAL. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de Salud “GESTAR” [Internet]. 2021 [consultado 5 May 2023]; 4(8): 143-158. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0037>
42. Panjaitan B, Perangin M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia. Klabat Journal of Nursing [Internet]. 2020. [consultado 17 nov 2022]; 2(2): 35-43. Disponible en: <https://doi.org/10.37771/kjn.v2i2.494> .
43. Andriyani R, Anggreny Y, Utami A. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP DEPRESI DAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA. Afiasi [Internet]. 2019 [consultado 5 May 2023]; 4(3): 112-9. Disponible en: <https://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/66>
44. Eltrikanawati T. DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN POLA DIET DIABETES MELLITUS TIPE 2 PADA LANSIA. Jurnal Endurance [Internet]. 2022; 7(1): 40-7. Disponible en: <https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.792>
45. Erda R, Harefa C, Yulia R et al. Hubungan dukungan keluarga dan stres dengan kualitas

- hidup Lansia diabetes mellitus tipe II. *Jurnal Keperawatan*. 2020; 12(4): 1001-10.
46. González M, Bedoya D. Vinculación emocional y salud mental en adulto mayores institucionalizados. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* [Internet]. 2019 [consultado 5 May 2023]; 11(2): 99-121. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/338417/20803213>
  47. Salamanca E, Velasco Z, Díaz C. Family Environment of the Elderly in the Centros Vida in the City of Villavicencio, Colombia. *Investig Enferm: Imagen Desarr* [Internet]. 2019 [consultado 8 Abr 2023]; 21(1). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605005/)
  48. Pustikasari A, Restiana R. DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI LANJUT USIA DALAM MENINGKATKAN PRODUKTIFITAS HIDUP MELALUI SENAM LANSIA. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* [Internet]. 2019 [consultado 3 Abr 2023]; 11(2): 153-60. Disponible en: <http://journal.thamrin.ac.id/index.php/jikmht/article/view/92>
  49. Nurhayati S, Hidayatus H, Apriyanti R. Dukungan Keluarga Terhadap Lansia Pada Era Pandemi Covid 19. *UNIMUS* [Internet]. 2021 [consultado 3 Abr 2023]; 4: 1-12. Disponible en: <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/887/0>
  50. Hanum P, Lubis R, Rasmaliah. HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN KEJADIAN STROKE PADA LANSIA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN. *Jumantik* [Internet]. 2018 [consultado 03 de Abr 2023]; 3(11): 72- 88. Disponible en: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1377>
  51. Paucar D, Urgilés S, Fernández N. Factores familiares que inciden en la calidad de vida de adultos mayores durante la pandemia en El Tambo – Ecuador. *SL* [Internet]. 2022 [consultado 05 May 2023]; 6(1): 82-106. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/1500>
  52. Creagh M. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. *Revista Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020 [Consultado 05 May 2023]; 45(4): 1-15. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1317/es/>
  53. Organización Mundial de la salud (OMS). Envejecimiento y Salud. Página oficial de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional de la OMS; 2021 [consultado 8 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
  54. Riasmini N, Sahar J, Resnayati Y. PENGALAMAN KELUARGA DALAM

PENANGANAN LANJUT USIA DI MASYARAKAT DARI ASPEK BUDAYA INDONESIA. *Jurnal Ners* [Internet]. 2013 [Consultado 05 May 2023]; 8(1): 98-106. Disponible en: <https://n9.cl/3z1zg>

55. Cárdenas F, Gómez O. Análisis de situación de enfermería: cuidado a la familia desde el modelo de adaptación de Roy. *Rev Cuid* [Internet]. 2019. [Consultado 05 May 2023]; 10(1): 1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.601>
56. Ahsan A, Kumboyono K, Faizah M. HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KELUARGA DALAM KESEHATAN DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI. *J.K. Mesencephalon* [Internet]. 2018 [Consultado 05 May 2023]; 3(3): 158-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i1.69>
57. Gómez M, Díaz P. Decálogo para el buen trato a las personas mayores. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid: IMC. [consultado 05May 2023]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/DECALOGO%20BUEN%20TRATO.pdf>
58. Arini H, Anggorowati A, Pujiastuti S. Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipo II: revisión de la literatura. *NURSCOPE* [Internet]. 2021 [Consultado 05 May 2023]; 7(2): 172-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>

## Anexos

## ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	VALOR FINAL
A P O Y O F A M I L I	Es llevar a cabo un conjunto de acciones, como implicarse totalmente en discernir el estado que presente la persona de cuidado, mantener una comunicación asertiva y asistiéndolo en la realización de sus actividades rutinarias	<b>Dimensión afectiva:</b> basado en brindar un apoyo fundado en expresiones de afecto, como el respeto, empatía, y el desarrollo de habilidades sociales idóneas frente a cada situación y etapa de vida	<b>Afectivo - Consistente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se siente protegido por su familia.</li> <li>● El respeto es uno de los valores primordiales practicado en casa.</li> <li>● Cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño.</li> <li>● La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente.</li> <li>● Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo.</li> <li>● Su familia es siempre respetuosa con Usted.</li> <li>● Siente que su familia se pone en su lugar cuando Usted se encuentra triste o desmotivado.</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7	Ordinal (1) SI (2) En parte (3) No	<p><b>ALTO:</b> 17 – 21 puntos</p> <p><b>MODERADO:</b> 12 – 16 puntos</p> <p><b>BAJO:</b> 7 – 11 puntos</p>

A R		<p><b>Dimensión de adaptación familiar:</b> basado en la ausencia de comportamientos y sentimientos negativos que no son saludables para la familia como, agresividad, osadía y competencia originada por integrantes de la familia</p>	<p><b>Adaptación familiar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidados.</li> <li>● Su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que Usted está viviendo, sin tratarlo mal.</li> <li>● Cree que su familia está esforzándose para poder cuidarlo</li> <li>● Actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de la familia.</li> <li>● Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo.</li> <li>● Dentro del hogar Usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente.</li> <li>● Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones.</li> <li>● Su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde Usted puede interactuar con otras personas.</li> </ul>	8,9,10,11, 12,13,14,15	Ordinal (1) SI (2) En parte (3) No	<p><b>ALTO:</b> 20 – 24 puntos</p> <p><b>MODERADO:</b> 14 – 19 puntos</p> <p><b>BAJO:</b> 8 – 13 puntos</p>
--------	--	---	-----------------------------------	--	---------------------------	---	---

		<p><b>Dimensión de autonomía familiar:</b> basada en proporcionar confianza, libertad y privacidad entre toda la familia, respetando las decisiones de cada integrante evitando afectar la armonía familiar</p>	<p><b>Autonomía familiar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Su familia confía en que Usted se puede cuidar solo.</li> <li>● Cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia.</li> <li>● Tiene la confianza de que su familia estará con Usted siempre, sin dejarlo solo.</li> <li>● Considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia, como hace años.</li> <li>● Su familia lo deja tomar sus propias decisiones sin criticar.</li> <li>● Su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades.</li> <li>● Cuando no quiere conversar con nadie, su familia respeta ese momento en el que Usted no desea compartirlo.</li> </ul>	<p>16,17,18,19, 20,21,22</p>	<p>Ordinal (1) SI (2) En parte (3) No</p>	<p><b>ALTO:</b> 54 – 66 puntos <b>MODERADO:</b> 38 – 53 puntos <b>BAJO:</b> 22 – 37 puntos</p>
--	--	---	----------------------------------	--	----------------------------------	---	--

## ANEXO N°02: CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

**Creado por:** Rossana Barco Pachas

**I. INTRODUCCIÓN:** Estimado participante, el siguiente cuestionario tiene el objetivo de conocer el nivel de apoyo que Ud. percibe de parte de sus familiares.

### II. DATOS GENERALES

1. Marcar su género:

 **F**
 **M**

2. ¿Cuál es su edad?:

3. Estado civil: Soltero ( ), Casado ( ), Viudo ( ), Divorciado ( )

### III. NIVEL DE APOYO FAMILIAR

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa.

DIMENSIONES		NO	EN PARTE	SI
<b>DIMENSIÓN: AFECTIVO CONSISTENTE</b>				
<b>1</b>	Se siente protegido por su familia.			
<b>2</b>	El respeto es uno de los valores primordiales practicado en casa.			
<b>3</b>	Cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño.			
<b>4</b>	La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente.			
<b>5</b>	Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo.			
<b>6</b>	Su familia es siempre respetuosa con Usted.			
<b>7</b>	Siente que su familia se pone en su lugar cuando Usted se encuentra triste o desmotivado.			
<b>DIMENSIÓN: ADAPTACIÓN FAMILIAR</b>				
<b>8</b>	Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidados.			
<b>9</b>	Su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que Usted está viviendo, sin tratarlo mal.			
<b>10</b>	Cree que su familia está esforzándose para poder cuidarlo			
<b>11</b>	Actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de la familia.			
<b>12</b>	Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo.			
<b>13</b>	Dentro del hogar Usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente.			
<b>14</b>	Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones.			

<b>15</b>	Su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde Usted puede interactuar con otras personas.			
<b>DIMENSIÓN: AUTONOMÍA FAMILIAR</b>				
<b>16</b>	Su familia confía en que Usted se puede cuidar solo.			
<b>17</b>	Cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia.			
<b>18</b>	Tiene la confianza de que su familia estará con Usted siempre, sin dejarlo solo.			
<b>19</b>	Considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia, como hace años.			
<b>20</b>	Su familia lo deja tomar sus propias decisiones sin criticar.			
<b>21</b>	Su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades.			
<b>22</b>	Cuando no quiere conversar con nadie, su familia respeta ese momento en el que Usted no desea compartirlo.			

## ANEXO N°03: ACTA DE SUSTENTACIÓN



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 15 horas del día 7 de Julio del 2022, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: SIRLOPU GARCES NELLY GUILLERMINA, jurado 2: VEGA RAMIREZ ANGELICA SOLEDAD, jurado 3: HEREDIA MONDRAGON MARY JUDITH, se reunieron en el aula N° 02, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Nivel de apoyo familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022**, del estudiante **MONTEZA SOSA MILAGROS FIORELLA**.

Siendo las 15 horas, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de 18, recibiendo la categoría de Aprobado.

Chiclayo 7 de Julio de 2022.

SIRLOPU GARCES NELLY GUILLERMINA

VEGA RAMIREZ ANGELICA SOLEDAD

---

SIRLOPU GARCES NELLY GUILLERMINA  
JURADO 1

---

VEGA RAMIREZ ANGELICA SOLEDAD  
JURADO 2

HEREDIA MONDRAGON MARY JUDITH

---

HEREDIA MONDRAGON MARY JUDITH  
JURADO 3

## ANEXO N°04: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



### CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 143-2022-USAT-FMED

Chiclayo, 29 de agosto de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-8688 en virtud de la aprobación con fecha 24 de agosto de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MONTEZA SOSA MILAGROS FIORELLA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Mary Judith Heredia Mondragón.

#### CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD ALEDAÑA A UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2022, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

#### SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate  
Secretaria Académica  
Facultad de Medicina



  
Mtro. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

**ANEXO N°05: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

<b>CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR</b>																							
Participantes	DIMENSIÓN AFECTIVO - CONSISTENTE							DIMENSIÓN ADAPTACIÓN FAMILIAR							DIMENSIÓN AUTONOMÍA FAMILIAR							SUMATORIA	
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21		Item 22
Participante 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	65
Participante 2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	59
Participante 3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
Participante 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	55
Participante 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
Participante 6	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	51
Participante 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	63
Participante 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
Participante 9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	58
Participante 10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	1	3	3	3	1	2	3	54
Participante 11	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	57
Participante 12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	61
Participante 13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
Participante 14	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
Participante 15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
Participante 16	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	54
Participante 17	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	58
Participante 18	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	53
Participante 19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	63
Participante 20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
Participante 21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
Participante 22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
Participante 23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
Participante 24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
Participante 25	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	53
Participante 26	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
Participante 27	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
Participante 28	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	58
Participante 29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
Participante 30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
<b>VARIANZAS</b>	0,09	0	0,1388888	0,2055555	0,1788888	0	0,16	0,1788888	0,1155555	0,1388888	0,6222222	0,3733333	0,4488888	0,2655555	0,1388888	0,4488888	0,09	0,2766666	0,16	0,3433333	0,1155555	0,0322222	

ESCALA DE VALORACIÓN		
NO	EN PARTE	SI
1	2	3

**FORMULA: Coeficiente Alfa de Cronbach**

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

*Fuente: Contreras y Novoa-Muñoz (2018)*

$\Sigma$ Símbolo Sumatoria	
<b><math>\alpha</math> (Alfa) =</b>	<b>0,8362591402</b>
K (número de ítems) =	22
$\Sigma S_i^2$ (sumatoria de las varianzas de los ítems) =	4,502222222
$S_t^2$ (varianza de la suma de los ítems) =	22,31555556

**Interpretación del Coeficiente Alfa de Cronbach**

<i>Interpretación del coeficiente Alfa de Cronbach</i>	
Intervalos	Interpretación
0,00 a 0,53	Confiabilidad nula
0,54 a 0, 59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Confiabilidad excelente
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Herrera (1998)

## ANEXO N°06: HOJA INFORMATIVA

### Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

---

#### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadora : Milagros Fiorella Monteza Sosa  
Título: Nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022

---

#### Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en este estudio llamado: Nivel de Apoyo familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022, con el objetivo de determinar cuál es el nivel de apoyo familiar en los adultos mayores, teniendo por finalidad mejorar y acrecentar su calidad de vida, proporcionando un cuidado eficiente durante su vejez.

#### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Con su aceptación voluntaria se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, protegiendo su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos.
2. Luego la información obtenida será reservada en una base de datos, para su posterior análisis, con las que se emitirán conclusiones y recomendaciones mediante un informe final que estará disponible para el público en general de manera virtual.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica con el fin de contribuir en más investigaciones.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, si durante la aplicación de la encuesta algunas preguntas le traen recuerdos que le causen nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo, háganoslo saber con toda libertad y procederemos a ayudarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá el proceso de la encuesta.

**Beneficios:**

El desarrollo de este estudio prevé con los resultados proponer estrategias de mejora frente a la realidad descubierta en cuanto al nivel de apoyo familiar en los adultos mayores, donde los profesionales de enfermería y de otras disciplinas organicen un plan profundamente analizado con el fin de controlar y/o mejorar lo demostrado.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus encuestas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada. Por ello, es necesario que confirme si desea o no guardar la base de datos:

Autorizo guardar la base de datos:  SI  NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del participante:**

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador responsable del estudio: Milagros Fiorella Monteza Sosa a quien puede contactar por llamada directa al número 912074473 o mediante el correo oficial: [milagrososa1012@gmail.com](mailto:milagrososa1012@gmail.com)

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

### **ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

S

NO



## ANEXO N°08: MATRIZ DE PROCESAMIENTO

a) Población:	Todos los adultos mayores de las comunidades aledañas a la USAT
b) Unidad Elemental:	Adultos mayores de la comunidad Santo Toribio de Mogrovejo
c) Muestras:	87 adultos mayores

Adultos mayores de la comunidad Santo Toribio de Mogrovejo

Variable	Dimensiones	Naturaleza y nivel medida de la variable	Observación	Observación	Observación	Valor del estadístico (estimación)	Parámetro
APOYO FAMILIAR	Afectivo-Consiste	Cualitativo/Ordinal	NO (1) EN PARTE (2) SI (3)	Nivel bajo: 7 - 11 Nivel moderado: 12 - 16 Nivel alto: 17 - 21	NIVEL BAJO: 22 - 37 NIVEL MODERADO: 38 -53 NIVEL ALTO: 54 - 66	Frecuencia relativa y Frecuencia absoluta	Proporción poblacional según el apoyo familiar
	Adaptación familiar	Cualitativo/Ordinal		Nivel bajo: 8 - 13 Nivel moderado: 14 - 19 Nivel alto: 20 - 24			
	Autonomía familiar	Cualitativo/Ordinal		Nivel bajo: 7 - 11 Nivel moderado: 12 - 16 Nivel alto: 17 - 21			

Objetivos del estudio	Objetivos del estudio	Variables de estudio	Elabora el título de cada tabla o gráfico	Elabora el título de cada tabla o gráfico
Determinar el nivel de apoyo familiar en los adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022	Identificar el nivel de apoyo familiar en la dimensión afectivo-consistente en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022	Nivel de apoyo familiar en la dimensión afectivo consistente	Nivel de apoyo familiar en la dimensión afectivo-consistente en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022	Nivel de apoyo familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022
	identificar el nivel de apoyo familiar en la dimensión adaptación familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022	Nivel de apoyo familiar en la dimensión adaptación familiar	Nivel de apoyo familiar en la dimensión adaptación familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022	
	identificar el nivel de apoyo familiar en la dimensión autonomía familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022	Nivel de apoyo familiar en la dimensión autonomía familiar	Nivel de apoyo familiar en la dimensión autonomía familiar en adultos mayores de una comunidad aledaña a una universidad privada de Chiclayo, 2022	