

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO  
DE SALUD DE FERREÑAFE, DURANTE SETIEMBRE A  
DICIEMBRE DE 2019**

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

**AUTOR**

**KIARA FIORELLA RODRIGUEZ LOPEZ**

**ASESOR**

**CORA ELIZABETH VALLE TEMOCHE**

**<https://orcid.org/0000-0002-6466-4194>**

**Chiclayo, 2023**

**APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO  
DE SALUD DE FERREÑAFE, DURANTE SETIEMBRE A  
DICIEMBRE DE 2019**

PRESENTADA POR

**KIARA FIORELLA RODRIGUEZ LOPEZ**

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

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

APROBADA POR

Blanca Mariana Rojas Jiménez

PRESIDENTE

Rony Edinson Prada Chapoñan

SECRETARIO

Cora Elizabeth Valle Temoche

VOCAL

## **Dedicatoria**

Dedico es trabajo a mis queridos padres y hermanos. También, lo dedico con mucho amor a mi pilar que siempre me impulsa a seguir adelante y nunca rendirme, ese es mi hijo Einar.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme realizar esta investigación y ayudarme a cumplir con mis objetivos. Agradezco a mis padres, quienes me apoyaron con sus palabras de aliento y motivaciones. Agradezco a mis profesores que me acompañaron durante mi formación profesional, en especial a mi profesora Cora Valle, quien me apoyó con sus conocimientos y paciencia en la realización de mi investigación. Finalmente, agradezco a cada persona que con sus palabras de inspiración influyeron moralmente sobre mí.

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**27** %

INDICE DE SIMILITUD

**24** %

FUENTES DE INTERNET

**16** %

PUBLICACIONES

**10** %

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>6</b> %
<b>2</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>www.clubensayos.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>Jaimes Torres María del Carmen. "Estrategias psicológicas para afrontar el duelo (la viudez) en la vejez", TESIUNAM, 2021</b> Publicación	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>www.scielo.org.co</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>observatorioviolencia.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>www.inger.gob.mx</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

---

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura .....</b>	<b>11</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>17</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>19</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>19</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>24</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>25</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>26</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>29</b>

## Resumen

El apoyo social, principalmente de la familia, contribuye en el incremento del bienestar físico y mental del adulto mayor, brindando los medios y soportes apropiados para el manejo adecuado de los cambios propios de la vejez, no obstante, este apoyo está expuesto a disminuirse por diversos factores. El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental- descriptivo y tuvo como objetivo determinar el nivel de apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe, además, identificar el nivel de apoyo social por cada una de las dimensiones, y según estado civil y sexo. Se contó con la participación de 100 adultos mayores de ambos sexos, cuyas edades son de 60 años a más. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es el Cuestionario de Apoyo Social de Moss, el cual fue adaptado por Villalobos (2014) en una población de adultos mayores de la ciudad de Chiclayo. Dicho instrumento posee valor de significancia de 0,05 y la confiabilidad para las sub escalas oscila entre 0,76 y 0,87. Se obtuvo que la población presenta un nivel bajo de apoyo social, en cuanto a las dimensiones, en el apoyo emocional y afectivo predomina un nivel alto y medio respectivamente. Además, los convivientes, solteros y viudos presentan un nivel bajo de apoyo social, al igual que, el sexo femenino.

**Palabras clave:** adulto mayor, apoyo social, dimensiones.

### **Abstract**

Social support, mainly from the family, contributes to the increase of the physical and mental well-being of the elderly, providing the appropriate means and supports for the proper management of the changes of old age, however, this support is exposed to decrease by various factors. This research work is non-experimental-descriptive and aimed to determine the level of social support in the elderly of a Ferreñafe Health Center, in addition, identify the level of social support for each of the dimensions, and according to marital status and sex. It was attended by 100 older adults of both sexes, whose ages are 60 years or more. The instrument used for data collection is the Moss Social Support Questionnaire, which was adapted by Villalobos (2014) in a population of older adults in the city of Chiclayo. This instrument has a significance value of 0.05 and the reliability for the sub-scales ranges between 0.76 and 0.87. It was obtained that the population presents a low level of social support, in terms of dimensions, a high and medium level predominates in emotional and emotional support respectively. In addition, the cohabiting, single and widowers have a low level of social support, as well as the female sex.

**Keywords:** elderly, social support, dimensions, Moss.

## Introducción

Los adultos mayores están sujetos a cambios biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales que interactúan entre sí, sumado a esto presentan disminución de la capacidad funcional y cognitiva, lo que pueden llevarlos a una progresiva dependencia del cuidado de otras personas. No obstante, los prejuicios y los estereotipos que se han creado hacia ellos genera que se les considere como frágiles, lentos, incapaces, de poca comprensión y una carga para la sociedad, causando así atribuciones negativas y discriminatorias que conlleva a una sociedad que valora más la juventud, sin provisiones suficientes para resolver el tema del cuidado de la tercera edad.

Durante los últimos años, estudios sobre el fenómeno del envejecimiento y las condiciones del adulto mayor ha tomado fuerza, especialmente en países donde se ha reducido significativamente la tasa de fecundidad mientras que la tasa de longevidad ha aumentado sostenidamente, hecho que también sucede en Perú, debido a que según las características demográficas se le considera como un país de envejecimiento moderado, en donde los adultos mayores se encuentran vulnerables frente a la presencia de dificultades relacionadas al sostenimiento de ellos (Olivera & Clausen, 2014). Por lo que, se encuentran expuestos a diferentes problemáticas que debilitan su estabilidad psicosocial.

Uno de estos problemas es la violencia intrafamiliar que, según un estudio en el año 2018, se encontró que los tipos de violencia con mayor número de casos atendidos hacia la población adulto mayor fueron de tipo físico, con un total de 2348 y de tipo psicológico con 5551 casos, siendo mayormente los agresores los integrantes de su familia, como cónyuge, hijo/as, nietos/as, entre otros, generando consecuencias, tales como depresión, aislamiento y conflictos familiares (Valer & Viviano, 2019). Además de, ser ajenos a la labor que la mayoría de los adultos mayores realizan, como las tareas domésticas y el cuidado de otros miembros de la familia, provocando en ellos una baja valoración de sí mismos y debilitamiento en sus relaciones interpersonales.

Por otro lado, las redes de apoyo social son parte del desarrollo humano, debido a que este se ha caracterizado por la necesidad y la búsqueda de apoyo en otras personas, especialmente en situaciones particulares, es por ello, que las redes de apoyo del adulto mayor están compuestas por los mecanismos formales, conformado por instituciones, políticas públicas y seguridad social; y por los mecanismos informales, lo que incluye la familia, el círculo de amigos y vecinos, que generarán en ellos satisfacciones de las

necesidades básicas y materiales, como de necesidades emocionales y cognitivas, de modo que contribuirán en la disminución de los riesgos de morbilidad y mortalidad (Santos, 2009).

Sin embargo, estas redes se pueden reducir y debilitarse debido a diversos factores, como la menor participación laboral y el deterioro económico, más aún en zonas rurales donde hay menor acceso a la cobertura de servicios y, a una menor posibilidad de recibir apoyo familiar directo por causa de la emigración de los hijos y familiares más jóvenes (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE], 2002).

De esta manera, surge el interés de estudiar la variable apoyo social en un centro de salud de Ferreñafe, ya que se evidenció a través de la entrevista a los representantes del programa para el adulto mayor (comunicación personal, 2 de abril, 2019) que la mayoría viven solos y algunos con su pareja, debido a que sus hijos tuvieron que vivir en otros lugares por búsqueda de nuevas oportunidades laborales o para formar su propia familia, lo que genera soledad y tristeza en ellos, sin alguien que les escuche y con quien se puede contar, ya sea para llevarlos a sus controles o citas médicas o para ayudarlos con los quehaceres del hogar. Así mismo, refieren que sienten que sus aportes son de poco interés, de tal forma que creen que eso es la razón por la cual su entorno familiar no suelen prestar atención a sus opiniones o consejos.

También, se observó que gran parte de esta población se consideran improductivos y una carga para su familia, ya que refieren que su condición física les limita en la realización de actividades recreativas, como salir a visitar a sus amistades y compartir momentos con ellos, así como, en actividades productivas, por ello dependen de ayuda económica que generalmente es proporcionada por sus hijos, porque la mayoría no cuentan con una pensión jubilada.

Debido a lo expuesto anteriormente, se formula la interrogante: ¿Cuál es el nivel de apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe, durante septiembre a diciembre de 2019?

Para dar respuesta a dicha interrogante, se estableció como objetivo general determinar el nivel de apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe, durante septiembre a diciembre de 2019.

Así mismo, como objetivos específicos se planteó identificar los niveles de apoyo social según dimensiones, según estado civil y sexo en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe, durante septiembre a diciembre de 2019.

Esta población de adultos mayores está expuesta a múltiples necesidades y demandas, las cuales para ser cubiertas y satisfechas necesitan contar con una red de apoyo social, conformada por instituciones, amigos y principalmente por la familia, de modo que no puedan sentir desamparo. Es por esto, que este trabajo recolectará datos actualizados acerca del apoyo social que presenta esta población, para que los resultados puedan ser proporcionados a los profesionales de este Centro de salud. De manera que, se desarrollen programas de promoción y prevención que incentiven la participación y el compromiso de la población vulnerable y sus fuentes de apoyo social, en especial de la familia; asimismo, se brinde un servicio integral óptimo en la intervención. Así, se fortalecerá el soporte en todos los ámbitos y, se contribuirá en la mejora del bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

## **Revisión de literatura**

### **Antecedentes**

Un estudio realizado por la sub gerencia de Derechos Humanos de la Municipalidad Provincial de Trujillo-Perú, tuvo como objetivo conocer la influencia del apoyo familiar en el proceso de envejecimiento en una población conformada por 24 adultos mayores de ambos sexos (66,6% eran mujeres y 33,5%, hombres), de edades comprendidas entre 65-70 años. La obtención de datos fue mediante una guía y registro de observación y entrevista, más la aplicación de un cuestionario que evaluaba el apoyo familiar, de los cuales se encontró que es de gran importancia porque permite generar sentimientos de seguridad, de capacidad y utilidad y, se concluyó que las relaciones positivas para el adulto mayor se pueden proveer a través de la inclusión y participación en diferentes actividades, ya sea en familia, comunidad y propias de un programa específico (Aburto, 2016).

Una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de apoyo social, mediante la aplicación del Cuestionario de Apoyo Social de Moss a una población conformada por 100 adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz-Perú, tuvo como resultado que el apoyo instrumental correspondía al nivel medio, mientras que el nivel bajo pertenecía al apoyo emocional, apoyo afectivo e interacción social. Sumado a ello, se determinó que los adultos mayores casados presentaron mayor apoyo social, y los del sexo femenino presentaron un nivel medio de apoyo social (Villalobos, 2015).

En el Centro del Adulto Mayor EsSalud-Guadalupe, La Libertad, se realizó un estudio cuya finalidad fue identificar los factores familiares que limitan y los que influyen en la participación del adulto mayor en las actividades, y se contó con la participación de 70 personas (54% mujeres) entre las edades de 65-75 años. Para ello, los datos se recolectaron a través de archivos de la institución, registro de observación y aplicación de una ficha social. Como resultado se obtuvo que el 56% de la población nunca tuvo el apoyo familiar y el 56% no reciben ningún apoyo económico. A todo esto, se concluyó que los factores que limitan la participación es la falta de apoyo financiero y en los quehaceres del hogar, mientras los que facilitan son el apoyo emocional y material.

En 2012, en el distrito de Cartagena, Colombia, se realizó un trabajo con un total de 514 participantes adultos mayores, con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos asociados a su calidad de vida relacionada con su salud, en el cual se usó un cuestionario para los factores sociodemográficas y el “Índice Multicultural de

Calidad de Vida” (QLI-Sp). Se obtuvo como resultado que los adultos mayores que viven con una persona presentaron menor bienestar psicológico (promedio de 7,8) en cambio los que viven acompañados de dos personas presentaron mayor bienestar psicológico (promedio 8,3). También, se mostró que los que viven en unión libre reportaron mejor apoyo social (8,6). Como conclusión, los adultos mayores que reciben una pensión de jubilación y quienes viven en hogares con 9 a 10 personas reciben mayor apoyo social, además de que estas relaciones sociales están asociadas con la satisfacción con la vida, asimismo, los que viven en unión libre o estar casado está relacionado con su bienestar (Herrera, López & Pérez, 2012).

En el 2011 se realizó un estudio en Angelópolis, Colombia, en el cual se tuvo como objetivo describir las redes de apoyo social y familiar con que cuenta el adulto mayor, para ello se contó con un total de 239 participantes mayores de 60 años. Los datos fueron obtenidos por medio de fuentes primarias y como resultado se mostró que el 70% de las mujeres y el 80% de los hombres se encontraban satisfechos con la convivencia familiar, no obstante, el 8,4% del total refirieron sentirse maltratados por sus familiares (hombres 5,2% y mujeres 10,5%). Otros resultados fueron que los adultos mayores casados (hombres 57,3 % y mujeres 39,9 %) recibían mayor apoyo social que los que vivían solos o con otros familiares, así mismo, para el sexo masculino el apoyo de la pareja fue más significativo que el de los hijos, caso contrario de las mujeres. Como conclusión, la mayoría de adultos mayores se encontraban satisfechos con el apoyo familiar que recibían, mientras que los que vivían solos o se sintieron ofendidos por algún tipo de maltrato manifestaron sentimiento de soledad, desamparo y vulnerabilidad (Zapata, Delgado & Cardona, 2015).

Salinas, Manrique y Téllez (s.f.) durante el año 2006, en México se realizó un estudio que tuvo como objetivo analizar los factores asociados a las redes de apoyo social de los adultos mayores de 70 años en adelante, inscritos en el Programa Oportunidades en su componente para Adultos Mayores, para ello se utilizó una ficha sociodemográfica y una ficha de registro de indicadores de apoyo social. Se encontró que la principal fuente de apoyo lo representan sus hijos, seguido de ellos su cónyuge, además, que la extensión de la red forma parte de un indicador del apoyo, al igual que la calidad de esta.

### **Bases teóricas**

#### **Apoyo social.**

“El conjunto de relaciones sociales de carácter estable con las que cuenta una persona y que le proporcionan soporte físico y psicológico, basado en cuatro dimensiones:

emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo”. (Sherbourne & Stewart, como se citó en Ortiz & Tapia, 2013, p. 11)

Sluzki (como se citó en Lombardo y Soliveréz, 2019) refiere que el apoyo social es un constructo multidimensional que posee una perspectiva estructural y funcional, la primera enfatiza los vínculos que tiene una persona, los cuales pueden ser identificados y cuantificados; la segunda hace referencia a las funciones que desempeña esa red, los apoyos que proporcionan y sus efectos en el bienestar de la persona.

#### ***Dimensiones de apoyo social.***

Sherbourne y Stewart desarrolló las siguientes dimensiones (como se citó en Ortiz & Tapia, 2013):

El apoyo social emocional/informacional, caracterizado por el soporte emocional como el entendimiento empático, orientación y consejos.

El apoyo instrumental, determinado por la conducta o material de apoyo.

Interacción social positiva, conformado por individuos que tienen disponibilidad para compartir y realizar actividades divertidas y de ocio.

Del mismo modo, Huenchuan, Guzmán y de Oca Zavala (2003) consideran que el apoyo social presenta cuatro categorías:

Apoyo material, el cual implica los recursos monetarios (dinero en efectivo) y los no monetarios (comidas, ropa, pago de servicios y otros).

Apoyo instrumental, que puede ser la ayuda en labores del hogar, acompañamiento y el cuidado.

Apoyo emocional, el cual se expresa a través de la empatía, afecto, sentimientos de preocupación y cariño.

Apoyo cognitivo, que es el intercambio de experiencia, transmisión de información y consejos que permiten en entendimiento de una situación.

#### **Adulto mayor.**

“La adultez mayor constituye la última etapa del ciclo vital e implica una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales a los que el adulto mayor deberá adaptarse poco a poco”. (Florenzano, como se citó en Risco, 2007, p. 9)

González y de la Fuente (2014) refieren que los adultos mayores presentan un proceso natural de envejecimiento que conllevan a cambios, los cuales son:

Cambios físicos y fisiológicos, se produce un deterioro del sistema nervioso que provoca lentitud de movimiento, aumenta la probabilidad de manifestarse enfermedades

que afectan a los distintos sistemas del organismo, a nivel muscular se produce una disminución del tono, etc.

Cambios psicológicos y cognitivos, existe una predisposición a la tristeza, la melancolía y a la depresión que pueden ser producto de los cambios físicos, que conlleva a la pérdida de la autonomía, y aspectos sociales como la jubilación, pérdida de seres queridos y otros. Por otro lado, existe cambios en sus procesos cognitivos que pueden producir enlentecimiento en la actividad mental, pérdida de memoria o presentar patología asociadas como la demencia senil, el Parkinson, etc.

Cambios socio-afectivos, en la cual el adulto mayor se convierte en sujeto pasivo para la sociedad, a diferencia de décadas atrás en que los mayores tenían una posición relevante, debido a que se le consideraban como una fuente de sabiduría.

Por lo tanto, en función de las necesidades y cambios que presenta el adulto mayor, éste debe tener una calidad de vida que le permita optimizar oportunidades de bienestar físico, social y mental para poder ampliar la esperanza de vida saludable.

#### **Apoyo social en adultos mayores.**

Es la atención y el diálogo necesario para mantener una vida, partiendo de un grado mínimo de seguridad y confianza sobre el medio en el que se desenvuelve (Yanguas & Leturia, como se citó en Ramos & Salina, 2010)

#### ***Funciones del apoyo social en adultos mayores.***

Las personas que cuenten con mayor número de redes de apoyo social pueden sobrellevar las enfermedades, depresión, estrés y otras dificultades de una manera más asertiva (Antonucci & Akiyama, como se citó en Olivera & Clausen, 2014).

Díaz-Veiga (como se citó en Izal & Montorio, 1999) refiere que una de sus funciones es brindar apoyo emocional, siendo el “confidente” la figura especialmente significativa para desempeñar este papel y contribuir con el bienestar del adulto mayor, ya que asume un rol amortiguador en relación con pérdidas físicas y sociales e influye en el mantenimiento de la autoestima.

Por lo tanto, las redes de apoyo social se convierten significativas en cuanto estas brinden mayor aporte al adulto mayor, permitiéndole participar activamente en tareas productivas, ser receptores de servicio y proveedores de apoyos materiales, afectivos e instrumentales, asimismo, de asumir un rol en el fortalecimiento de vínculos intergeneracionales al interior de la familia y comunidad (Zapata, Delgado y Cardona, 2015).

### ***Efectos del apoyo social en adultos mayores.***

Hansen (1947) menciona tres aspectos en los cuales el apoyo social produce efectos, estos son:

En la calidad de vida, el apoyo social influye en la construcción de un autoconcepto más positivo y tener una mejor autoestima, lo que conllevaría a que el adulto mayor pueda tener un control sobre sí mismo y de su entorno, contribuyendo a que pueda mantenerse en contacto con los demás y las posibilidades de ofrecerles apoyo, manteniendo relaciones recíprocas.

En la salud mental se indica que, tener un apoyo social adecuado que ayude a proteger de los efectos psicológico negativos consecuentes de sucesos estresantes de la vida, ya que hay mayor probabilidad de desarrollar estrategias de enfrentamiento activas al encarar algún problema, además de dar la oportunidad al adulto mayor de expresar su angustia emocional y obtener ayuda práctica (dinero, servicios) cuando la necesite.

Y en la salud física, según estudios realizados, el apoyo social se relaciona con efectos positivos en los sistemas cardiovascular, endocrino e inmunológico, y su mayor efecto es la probabilidad de disminuir el proceso de envejecimiento biológico, además está relacionado con una respuesta inmunológica eficaz frente a la enfermedad, reduciendo el riesgo de esta, mostrando mejor respuesta al tratamiento y recuperación.

De modo que, Pelcastre, Treviño, Gonzáles y Márquez (2012) afirman que, para cubrir las necesidades básicas, como la vivienda, alimentación, medicamentos, además de la realización de las labores cotidianas y algunas actividades de la vida diaria de los hogares, es fundamental el apoyo familiar.

### ***Apoyo social y sexo.***

Se señala que las redes sociales de mujeres son más grandes y pueden incluir a más familiares (Antonucci & Akiyama, como se citó en Hansen, 1947) ya que desempeñan un rol más destacado en el mantenimiento de los lazos familiares.

Por otro lado, Scott y Wenger (como se citó en Guzmán & Huenchuan, 2003) menciona que la amistad tiene significados diferentes para hombres y mujeres en cuanto objetivos, efectos que producen en ellos y dependiendo del lugar de residencia. En los hombres, las amistades se basan en actividades compartidas, mientras que, de las mujeres son más íntimas e intensas, centrándose en la conversación y el apoyo mutuo, además que tienden a mantener amistades por grandes periodos y son capaces de formar nuevas redes.

### ***Apoyo social y estado civil.***

Según un estudio realizado con adultos mayores casados, las mujeres tienen tendencia a buscar apoyo en sus amistades, parientes e hijos, mientras que los varones encontraban apoyo emocional en sus esposas (Gurung, Taylor & Seeman, como se citó en Santrock, 2006). Con respecto al estado civil soltero o viudo, los varones tienen una red social más reducida que las mujeres (Guzmán & Huenchuan, 2003).

### ***Disminución de redes sociales en adultos.***

Izal y Montorio (1999) mencionan que la reducción de las redes sociales de los adultos mayores suele ser más significativa en comparación con otras edades en cuanto a la disminución de frecuencia de sus contactos interpersonales.

En el caso de las mujeres, puede deberse al predominio femenino en el proceso de envejecimiento, lo que implica que muchas de ellas no tengan un cónyuge, ya sea por la viudez o porque se mantuvieron célibes, con lo cual experimentan necesidades básicas no satisfechas y carencias afectivas; otra causa se debe a las pautas sociales y culturales que llevan a los hombres a unirse con mujeres más jóvenes, ya sea después de la viudez o separación (CELADE, 2002).

### ***Fuentes de apoyo social en adultos mayores.***

Existe dos fuentes de apoyo, las formales e informales. En la primera, pertenece las organizaciones conformadas por un grupo de profesionales o voluntarios para establecer objetivos específicos y así poder cumplir con metas planteadas (Sánchez, como se citó en Guzmán & Huenchuan, 2003). Con respecto a la segunda, está constituida por las redes de apoyo social personales y comunitarias no estructuradas, como los programas de apoyo.

También, las relaciones interpersonales establecidas en el trabajo es otra fuente de apoyo, ya que, la calidad del apoyo no decrecerá, a pesar que, la jubilación genere que decline la medida de la red social y la frecuencia de los contactos. Además, la transición de la jubilación es más fácil si los retirados cuentan con redes familiares y de amistad, así como afiliaciones a grupos. (Papalia, Sterns, Feldman & Camp, 2009).

Himes (como se citó en Guzmán & Huenchuan, 2003) indican que los amigos y vecinos conforman una fuente de apoyo, porque, establecen vínculos al compartir actividades e intereses comunes, cuyos aportes son de gran importancia, ya que, tan solo la existencia de sólo un bueno(a) amigo (a) es esencial para el cuidado fuera del ámbito del hogar. Por otro lado, la cohabitación está siendo una forma de apoyo directo, que contribuye como un tipo de apoyo material y emocional.

Sin embargo, la familia es el soporte principal del adulto mayor, más aún cuando él no ha cultivado un animado trato social con amigos, conocidos y ex colegas (Lehr, 1995).

## **Materiales y métodos**

### **Diseño de investigación y Tipo de estudio**

No experimental- Descriptiva

### **Población**

La población es de 100 participantes conformados por adultos mayores de 60 años del sexo femenino y masculino, que pertenecieron al programa de adulto mayor de un centro de salud en donde asistieron con regularidad al igual que a sus consultas médicas, durante septiembre a diciembre de 2019, de la provincia de Ferreñafe, departamento de Lambayeque, Perú.

### **Criterios de selección**

Los criterios de inclusión fueron los adultos mayores de 60 a 85 años de edad, cuya asistencia fue mayor de tres meses al centro de salud de Ferreñafe y, se atendieron de manera particular o asegurados al Seguro Integral de Salud; para ello se verificó y corroboró con el reporte presentado en cada histórica clínica. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron los adultos mayores que dejaron de asistir más de un mes al centro de salud, y quienes presentaron alguna discapacidad que impida responder a las preguntas del instrumento de investigación. Además, se eliminó a los participantes que tuvieron más de una respuesta en una alternativa o una de esta sin responder.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de encuesta y se aplicó el instrumento Cuestionario de apoyo social de Moss (Ver anexo B) creado por Sherbourne y Stewart en el año 1991, el cual fue adaptado y validado para la población de la ciudad de Lima- Perú por Ortiz y Tapia en el año 2013. En el 2015, Villalobos lo adaptó y validó en una población de adultos mayores de la ciudad de Chiclayo, Lambayeque. Su validez fue determinada a través del método de contrastación de grupos con la prueba T, el cual tuvo un valor igual a 10.07 y a un nivel de significancia de 0.05. Así mismo, mediante el Coeficiente de Alpha de Cronbach se obtuvo la confiabilidad de las dimensiones, las cuales son apoyo emocional (0,78), instrumental (0,87), interacción positiva (0,76) y afectivo (0,87).

Este cuestionario evalúa el nivel de apoyo social en un índice global y por dimensiones, las cuales son: apoyo emocional cuyos ítems son 3,4,8,9,13,16,17 y 19; la

dimensión apoyo instrumental positivo con los ítems 2,5,12 y 15; la dimensión interacción social compuesta por los ítems 7,11,14 y 18, y finalmente la dimensión apoyo efectivo con los ítems 6,10 y 20. Por lo tanto consta de 20 reactivos, el cual uno de ellos es para escribir la cantidad total de amigos íntimos o familiares cercanos que considera que tiene el participante, y los 19 reactivos restantes son para marcar en una escala de formato tipo Likert de 5 puntos, puntuados desde 1 en nunca hasta 5 que significa siempre. La calificación se obtiene a través de la suma del puntaje en general y por dimensiones.

### **Aspectos éticos**

Esta investigación fue presentada al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para su aprobación y autorización respectivamente. Igualmente, se presentó una carta al Centro de Salud de Ferreñafe, en la cual se solicitó el permiso correspondiente para la aplicación y recolección de datos en dicho lugar (Ver anexo C).

Asimismo, se respetó los aspectos éticos y los principios de la bioética, como la autonomía y la libertad, por lo cual, a cada participante se le reconoció como persona autónoma y se les entregó un consentimiento informado (Ver anexo D) que expresó los criterios de información, comprensión y voluntariedad, de modo que, en él se dio a conocer los objetivos de la investigación, los procedimientos que se deben de seguir para resolver el cuestionario, y los datos de la investigadora; además, se les comunicó que tenían la libertad para participar o de retirarse en cualquier momento sin inconvenientes.

En cuanto al principio de beneficencia y justicia, se les comunicó que no existen riesgos ni costo por su participación, también, se veló por el trato equitativo y el ejercicio de buenas prácticas para la aplicación del cuestionario. De esta manera se respetó su integridad, ya que, los datos obtenidos eran fines de estudio y la información brindada será confidencial resguardando la identidad de cada participante.

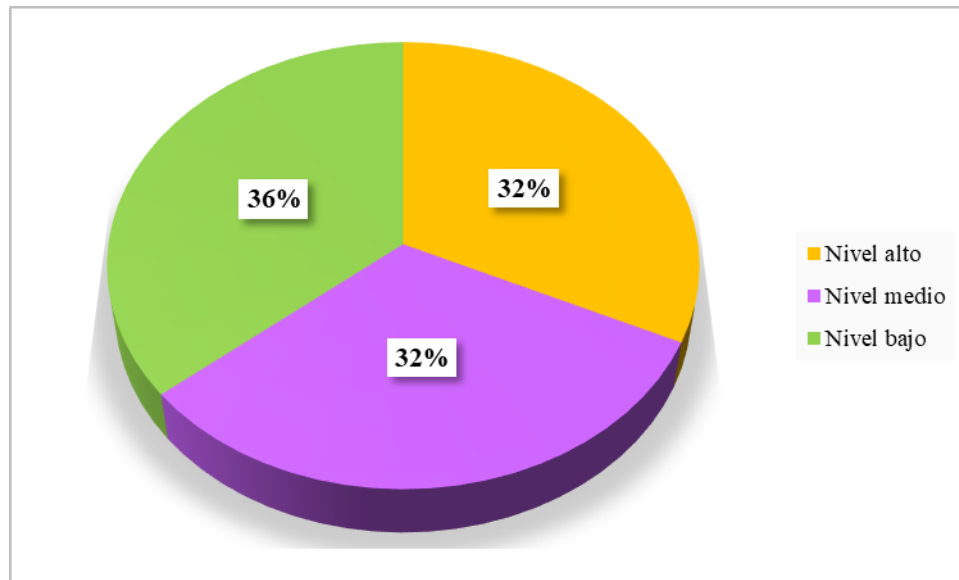
### **Procesamiento y análisis de datos**

En el programa Microsoft Excel 2010 se elaboró una base de datos con los puntajes obtenidos para ser ordenados adecuadamente. Después, se sumó las frecuencias totales de cada dimensión para determinar el nivel de apoyo social en cada una de ellas. Luego, se utilizó el estadístico Chi cuadrado para identificar los niveles de apoyo social según estado civil y sexo. Los resultados fueron presentados mediante el uso de tablas y figuras.

## Resultados y Discusión

De la población evaluada, el nivel de apoyo social que perciben es bajo (Ver figura 1).

Figura 1. *Nivel de apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe, durante septiembre a diciembre de 2019.*



Se puede afirmar que el nivel bajo global de apoyo social que presentó la población indica que los adultos mayores perciben que sus fuentes de apoyo no le han proporcionado la ayuda necesaria o, si la recibieron fue insuficiente, lo que produce en ellos insatisfacción en cuanto a su red de apoyo social. De otro modo, las familias que es la principal fuente de apoyo, se han involucrado poco en cuanto a sus necesidades, es decir, que los adultos mayores debían de buscar sus propios recursos para poder sostenerse económicamente, emocional y social y, esto puedan hayan sido escasos, como lo menciona Pelcastre, Treviño, Gonzáles y Márquez (2012) que el apoyo familiar es importante para cubrir tanto necesidades básicas como necesidades afectivas y sociales y, Hansen (1947) refirió que el apoyo social genera una satisfacción con la vida, mejor la autoestima y por ende permite tener una mejor calidad de vida.

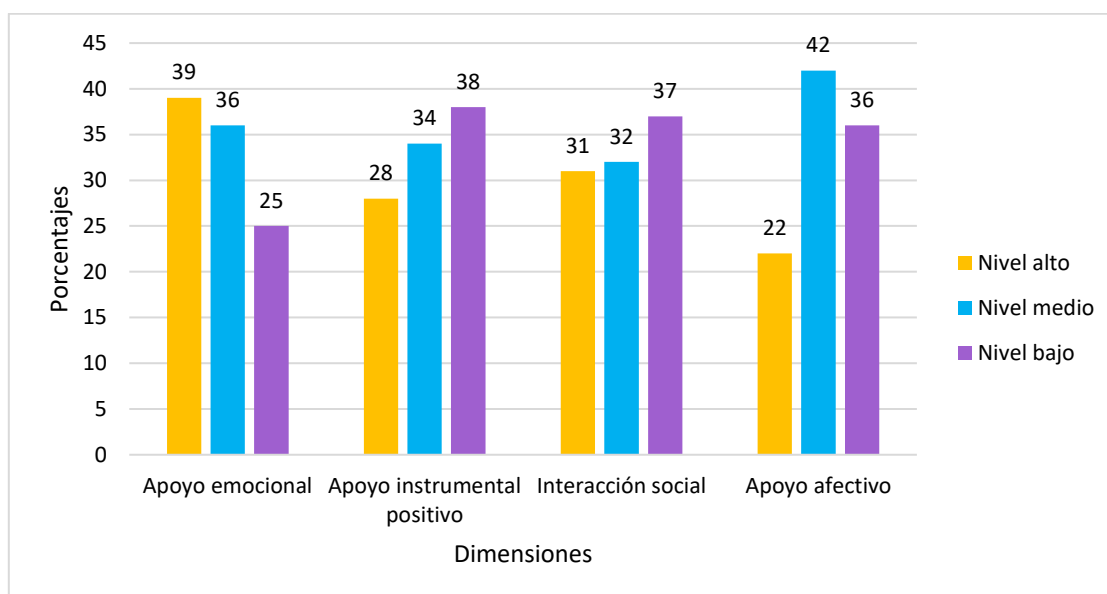
Asimismo, el tamaño de su red de apoyo de esta población está compuesta por un grupo pequeño de soporte lo que conlleva que exista menos personas con quienes puedan contar y quienes le puedan brindar apoyo, lo que conlleva a que su calidad de vida no sea lo suficientemente buena y saludable (comunicación personal, 2 de abril, 2019), como lo afirma Herrera, López y Pérez (2012) quienes refieren que los adultos mayores que viven en hogares con muchas personas reciben mayor apoyo social; además, Salinas, Manrique

y Téllez (s.f.) realizaron un estudio en el cual se encontró que la extensión de la red forma parte de un indicador del apoyo.

### Niveles de apoyo social según dimensiones

Con respecto a las dimensiones de apoyo social, la de apoyo emocional y apoyo afectivo presentan un nivel alto y medio respectivamente, mientras que, el apoyo instrumental positivo e interacción social presentan un nivel bajo (Ver figura 2).

Figura 2. *Niveles de apoyo social según dimensiones en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe, 2019.*



Los adultos mayores de dicho centro presentan un nivel alto de apoyo emocional y un nivel medio de apoyo afectivo, lo que se puede exponer que la población evaluada tiene, al menos, una persona que le brinda soporte emocional, es decir, tiene a alguien en quien confiar y quien le entienda empáticamente, con quien mantiene una relación cercana y de calidad, lo que contribuye con el bienestar del adulto mayor.

Estos resultados guardan relación con lo que refiere Díaz-Veiga (como se citó en Izal & Montorio, 1999), que el apoyo emocional implica tener al menos una persona que ejerza el papel de “confidente”, ya que asume un rol amortiguador en relación con pérdidas físicas y sociales e influye en el mantenimiento de la autoestima. Al igual que, Guzmán y Huenchuan (2003) quienes afirman que el apoyo emocional también se refleja por la transmisión física de afectos, lo que se enlaza con el apoyo afectivo, que se caracteriza por las expresiones de amor y afecto.

El nivel bajo de apoyo instrumental positivo e interacción social podría deberse a que las fuentes directas de apoyo migren a lugares donde haya mayor oportunidad laboral y para la educación, como menciona CELADE (2002) que la población de los adultos

mayores están expuestos a una menor posibilidad de recibir apoyo familiar directo por causa de la emigración de los hijos y familiares más jóvenes, más aún en zonas rurales donde hay menor acceso a la cobertura de servicios.

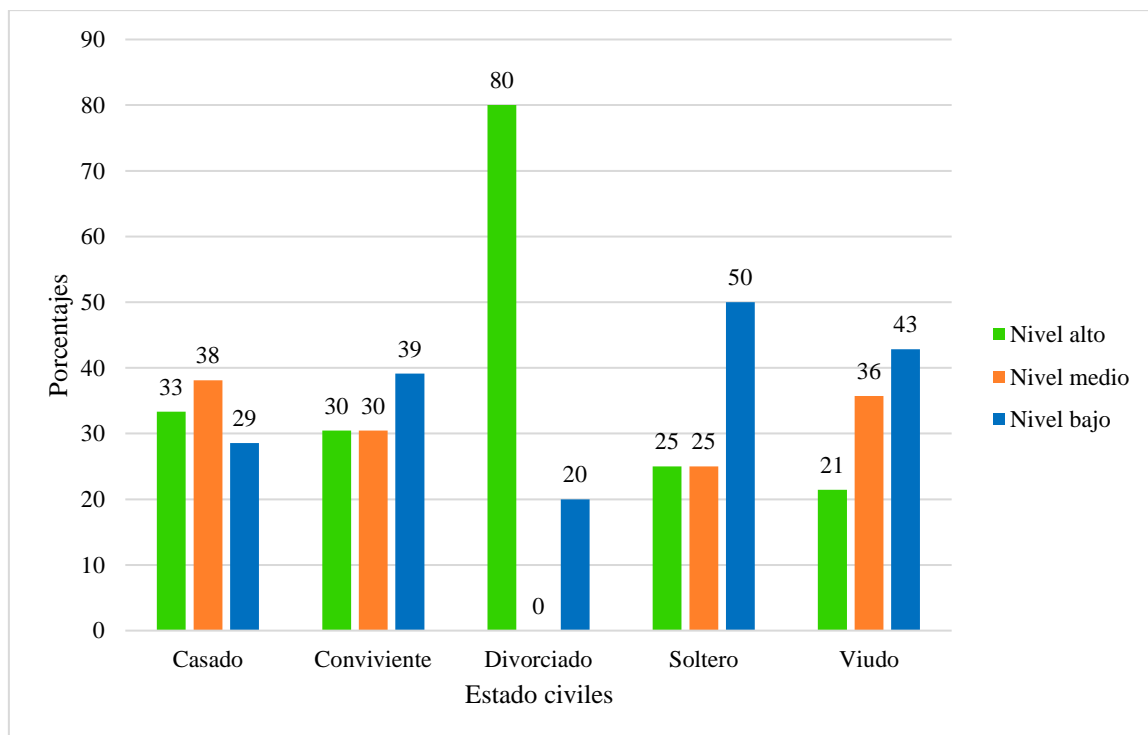
Lo que conlleva a que sus redes de apoyo social tengan menor disponibilidad para compartir y realizar actividades divertidas y de ocio. Otro factor es la menor participación laboral y el deterioro económico, lo que genera que la red apoyo social formada por amigos y compañeros de trabajo se reduzcan, también, la posibilidad de no recibir un sueldo mensualmente, por ende, depender económicamente de los hijos u otro familiar cercano, que trata de cubrir sus necesidades materiales.

Esto respaldado por Zapata, Delgado y Cardona (2015), que refiere que el adulto mayor que participe activamente en tareas productivas, puede ser reconocido como receptor de servicios de apoyo material, además, esto fortalece los vínculos intergeneracionales al interior de la familia y comunidad.

#### Niveles de apoyo social según estado civil

Según estado civil, se obtuvo que la población que son casados y divorciados presentan un nivel alto, en cambio, los convivientes, solteros y viudos predomina el nivel bajo, con porcentajes iguales 50 y 30 respectivamente (Ver figura 3).

Figura 3. *Niveles de apoyo social según estado civil en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe, 2019.*



Este nivel bajo de apoyo social en los convivientes, solteros y viudos se puede explicar mediante las características de sus redes de apoyo, es decir, la menor cantidad de personas que lo conforman y quienes la conforman, ya sea, la familia, como la pareja e hijos, o los amigos cercanos, que guarda relación con lo que afirma Salinas, Manrique y Téllez (s.f.), quienes indicaron que el tamaño de red de apoyo social incrementaría la probabilidad de recibir apoyo, ya sea que provenga de la principal fuente que lo representa los hijos, seguido de ellos el cónyuge y los amigos; además, según Guzmán y Huenchuan (2003) los adultos mayores varones solteros o viudos tienen una red social más reducida.

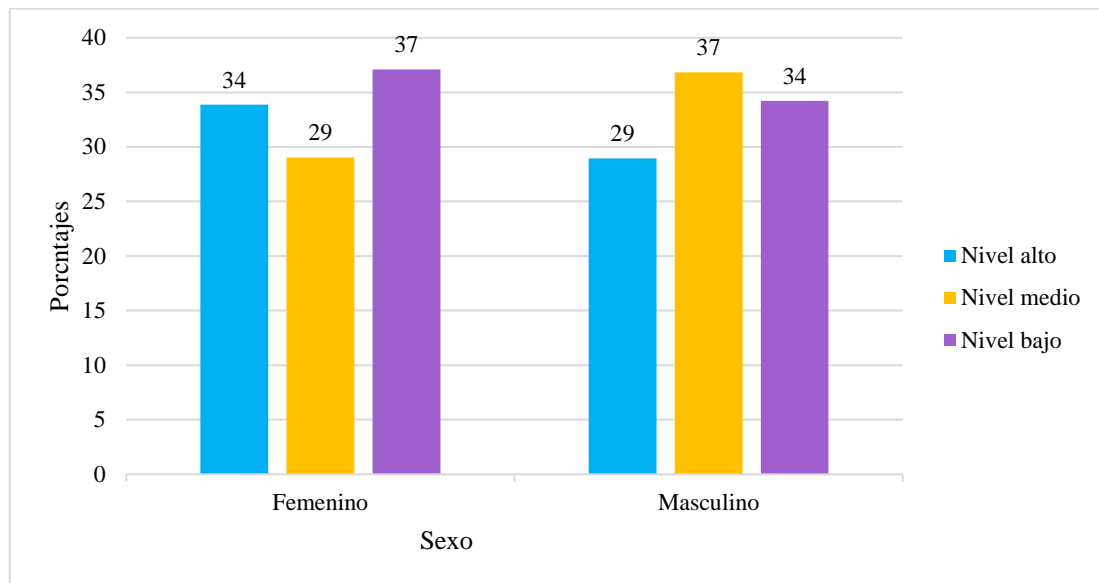
Con respecto al nivel alto de apoyo social de los casados, se debe a que sus principales proveedores de soporte son sus cónyuges y sus hijos, lo que genera mayor satisfacción para ellos, tal como lo refiere Zapata, Delgado y Cardona (2015) en un estudio en el cual los adultos mayores casados recibían mayor apoyo social, lo que se constituía una fortaleza afectiva para ellos y se encontraban satisfechos con el apoyo familiar que recibían, a diferencia de los que vivían solos, quienes manifestaron menos apoyo social y sentimiento de soledad. Por lo tanto, la familia es el soporte principal del adulto mayor, más aún cuando él no ha cultivado un animado trato social con amigos, conocidos y ex colegas, según Lehr (1995).

Por otro lado, se puede explicar que esta población de adultos mayores divorciados, establecieron vínculos estrechos con los hijos y con amigos, a diferencia de los solteros y viudos, que no optaron por ampliar y diversificar su red de apoyo social, para poder tener mayores contactos con otros familiares, amigos y vecinos; quienes también conforman una fuente de apoyo cuando comparten actividades e intereses comunes y se establece vínculos, según Himes (como se citó en Guzmán & Huenchuan, 2003).

#### **Niveles de apoyo social según sexo**

Según el sexo, la población femenina presenta un nivel bajo de apoyo social, en comparación con la población masculina, quienes presentan un nivel alto (Ver figura 4).

Figura 4. Niveles de apoyo social según sexo en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe, 2019.



Estos resultados se pueden explicar según lo que refiere Zapata, Delgado & Cardona (2015) que el apoyo de la pareja es más significativo que el de los hijos para la población masculina. Por otro lado, Antonucci & Akiyama, como se citó en Hansen (1947) señalan que la red de apoyo social de las mujeres es más grande e incluye más familiares, si su rol en el mantenimiento de los lazos familiares es destacado y, Gurung, Taylor & Seeman (como se citó en Santrock, 2006), mencionan que la población adulta mayor tiene tendencia a buscar apoyo en sus amistades, mantenerlas por grandes periodos y son capaces de formar nuevas redes.

Por lo tanto, se puede afirmar que las adultas mayores de esta población no optaron por establecer vínculos estrechamente cercanos con otros familiares. Su círculo de amistades es reducido, lo cual, no tuvieron la iniciativa de búsqueda de otras redes de apoyo y, de establecer amistades nuevas.

## **Conclusiones**

Se presenta un nivel bajo de apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe.

Se evidencia un nivel bajo de apoyo social en las dimensiones de apoyo instrumental e interacción social en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe.

Se observa que el estado civil casado y divorciado tiene un nivel alto de apoyo social y, los convivientes, solteros y viudos, un nivel bajo de los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe.

Existe un nivel alto de apoyo social en el sexo masculino y un nivel bajo en el femenino de los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe.

## **Recomendaciones**

En el Centro de salud desarrollar programas de promoción y prevención, como charlas y talleres, que incentiven la participación de la población adulto mayor y sus fuentes de apoyo social, principalmente la familia, con el fin de fortalecer los lazos familiares e involucrarlos en el mejoramiento del estilo de vida del adulto mayor.

También, se recomienda a las ONG y las organizaciones de voluntariado a crear programas de prevención para el público general sobre los cuidados y necesidades de adulto mayor, de esta manera concientizar y generar nuevos esquemas sobre esta etapa de vida, resaltando los prejuicios y estereotipos que impiden tener ideas y realizar acciones en beneficio de los adultos mayores.

A la comunidad, que organice eventos en los cuales los adultos mayores sean partícipes de manera activa y, así lograr la valorización de ellos y el desarrollo de su potencial en diferentes áreas, generando que la sociedad pueda revalorar la importancia que tienen, ya sea, a través de los conocimientos y/o experiencias que puedan brindar.

## Referencias

- Aburto, M. (2016). *Influencia del apoyo familiar en el proceso de envejecimiento de los adultos del programa adulto mayor, Sub Gerencia de Derechos Humanos de la Municipalidad provincia de Trujillo, durante el año 2016*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Perú). Recuperada de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1577/ABURTO%20MORENO%20MAYRA%20SHIRLEY%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2002). *Los adultos mayores en américa latina y el caribe datos e indicadores*. Recuperado de [https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin\\_envejecimiento.PDF](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF)
- González, J. & De la fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7 (1), 121-129. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851791013>
- Guzmán, J. & Huenchuan, S. (julio, 2013). Redes de apoyo social de personas mayores: Marco teórico conceptual. En Montes, C (Coordinadora), *Ciudadanía e Inclusión Social*. Simposio llevado a cabo en el 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile. Recuperado de [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9\\_jmgshnvmo.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvmo.pdf)
- Hansen, B. (1947). *Development in adulthood* (Trad. Núñez, L). México: El Manual Moderno. (Pearson Education, Inc)
- Herrera, E., López, A. & Pérez, B. (mayo, 2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 28(2), 251-263. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1436217733?accountid=37610>
- Huenchuan, S., Guzmán, J. & Montes de Oca Zavala, V. (diciembre, 2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población*, (77), 35-70. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11362/12750>
- Izal, M. & Montorio, I. (1999). *Gerontología Conductual, Intervención y ámbitos de aplicación*. Madrid: Síntesis.
- Lehr, U. (1995). *Psicología de la senectud* (3 ed.). Barcelona: HERDER
- Lombardo, E. & Soliveréz, C. (junio, 2019). Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Psicodebate*, 19 (1), 51-61. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v1i1.859>
- López, S. (2014). *Factores familiares que influyen en la participación del adulto mayor en las actividades que organiza el Centro del Adulto Mayor de Essalud-Guadalupe, en el distrito de Guadalupe, provincia Pacasmayo, región La Libertad en el año*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Perú). Recuperada de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3865/LOPEZ%20CASTA%20C3%91EDA%20SANDRA%20ELIZABETH%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.). *Envejecimiento y Vejez*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Olivera, J. & Clausen, J. (2014). Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social/Features of the Peruvian elderly and social protection policies. *Revista del Departamento de Economía, Pontificia Universidad Católica del Perú; Lima, 37 (73)*, 75-112. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1544867151?accountid=37610>
- Ortiz, R. & Tapia, L. (2013). *Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores*. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santa María, Perú). Recuperada de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3778/76.0220.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. y Camp, C. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez* (3 ed.). México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA.
- Pelcastre, B., Treviño, S., Gonzáles, T. y Márquez, M. (2012). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(3)*, 460-470. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/07.pdf>
- Ramos, J. & Salinas, R. (diciembre, 2010). Vejez y apoyo social. *Revista de Educación y Desarrollo*, (15), 69-76. Recuperado de [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/15/015\\_Ramos.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/15/015_Ramos.pdf)
- Risco, P. (2007). El Adulto Mayor: Soporte Social y Satisfacción con la Vida. *Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor*. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/399>
- Salinas, A., Manrique, B., & Téllez-Rojo, M. (2008). Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades. *Revista de la sociedad peruana de HTA, 3*. Recuperado de [http://www.alapop.org/alap/SerieInvestigaciones/InvestigacionesSI1aSi9/Adulto Mayor\\_ParteII-3.pdf](http://www.alapop.org/alap/SerieInvestigaciones/InvestigacionesSI1aSi9/Adulto Mayor_ParteII-3.pdf)
- Santos, Z. (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. *Trabajo Social*, (11), 159-174. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1677643226?accountid=37610>
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital* (10 ed.). Madrid: McGraw-Hill
- Valer, K. y Viviano, T. (2019, 11 de marzo). Violencia hacia las personas adultas mayores. *Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar*. Recuperado de <https://observatorioviolecia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>
- Villalobos, E. (2015). *Apoyo social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz*. (Tesis de licenciatura, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo,

Perú). Recuperada de  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/352/1/TL\\_Villalobos\\_Cordova\\_Elda.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf)

Zapata, L., Delgado, N. & Cardona, D. (julio, 2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 848-860. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>

## Anexos

## Anexo A

Tabla N° 1.

*Definición operacional de la variable Apoyo social medida por el Cuestionario de Moss, 1991.*

Definición teórica	Definición operacional		Niveles
	Dimensiones	Indicadores	
El apoyo social es “el conjunto de relaciones sociales de carácter estable con las que cuenta una persona y que le proporcionan soporte físico y psicológico, basado en cuatro dimensiones: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo” (Sherbourne & Stewart, como se citó en Ortiz & Tapia, 2013)	Apoyo emocional	3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19	Alto: 40-32 Medio: 31-21 Bajo: 20-08
	Apoyo instrumental positivo	2, 5, 12 y 15	Alto: 20-17 Medio: 16-12 Bajo: 11-04
	Interacción social	7 11, 14 y 18	Alto: 20-16 Medio: 15-11 Bajo: 10-04
	Apoyo afectivo	6, 10 y 20.	Alto: 15-13 Medio: 12-09 Bajo: 08-03
	Índice global del apoyo social	Todos	Alto (95-75) Medio (74-52) Bajo (51-19)

## Anexo B

### Cuestionario de Apoyo Social de Moss

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F\_\_\_\_\_ M\_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero\_\_\_ Casado\_\_\_ Conviviente\_\_\_\_\_ Viudo\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo social o ayuda de que Ud. Dispone:

Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba en N° de amigos y familiares.

--	--

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda.

¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? Marque con una X uno de los números de cada fila.

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1	Hay alguien que le ayuda cuanto tiene que estar en la casa.					
2	Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar.					
3	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.					
4	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.					
5	Alguien que le muestre amor y afecto.					
6	Alguien con quien pasar un buen rato.					
7	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.					
8	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.					
9	Alguien que le abrace.					
10	Alguien con quien pueda relajarse.					
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
12	Alguien cuyo consejo realmente desee.					
13	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.					
14	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.					
15	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.					
16	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.					
17	Alguien con quien divertirse.					
18	Alguien que comprenda sus problemas.					
19	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.					

## Anexo C

### Carta de autorización para el desarrollo del proyecto



Chiclayo, 19 de junio de 2019

Carta N° 089- 2019 -USAT-EPSI

Sr. Dr.  
Percy Calderón Vilchez  
Director Hospital Referencial de Ferreñafe  
Ferreñafe.-

Asunto: Proyecto de Investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la señorita RODRIGUEZ LOPEZ KIARA FIORELLA, código universitario 151TD56733, quien cursa el IX ciclo de estudios, viene siendo asesorada por la Dra. Nancy Malca Tello, de la Escuela de Psicología y está elaborando el proyecto de investigación del curso de Seminario de Tesis I, titulado: Apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe, 2019, requisito según el Plan de Estudios de la Escuela.

Por tal motivo recurro a usted para que le brinden facilidades a la estudiante en la aplicación de una encuesta, instrumento para la recolección de datos en dicho tema de investigación.

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate  
Directora  
Escuela de Psicología



## Anexo D

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

---

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Hospital Referencial de Ferreñafe

Investigadora : Kiara Rodriguez López

Título: Apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de Ferreñafe, durante septiembre a diciembre de 2019.

---

#### **Fines del Estudio:**

El apoyo social es el conjunto de relaciones sociales de carácter estable con las que cuenta una persona y que le proporcionan soporte físico y psicológico, basado en cuatro dimensiones: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo.

Esta investigación tiene como finalidad ofrecer datos actualizados a los profesionales de este Centro de salud, sobre el nivel de apoyo social de los adultos mayores, para que se desarrolle programas de promoción y prevención, e incentivar la participación y el compromiso de las fuentes de apoyo social, en especial de la familia. De esta manera, se contribuirá en la mejora del bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio, se le proporcionará un cuestionario que contiene 20 ítems, el cual debe responder a todas las preguntas sin dejar alguna en blanco. Luego, se realizará una base datos con las respuestas de cada cuestionario, para ser analizadas y procesadas a través de un análisis estadístico y, ser presentados mediante el uso de tablas y figuras.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

#### **Beneficios:**

Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. De igual forma, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

#### **Confidencialidad:**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este programa son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

#### **Uso de la información:**

La información una vez procesada será eliminada.

#### **Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar Kiara Rodriguez: 977878891.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 606200 anexo 1138.

#### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

*Participante*

Nombre:

DNI:

Fecha:

---



---

*Investigadora*

Nombre:

DNI:

Fecha:

---