



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

APOYO FAMILIAR DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO

SALUD LIMA, 2024

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título en Segunda Especialidad en
Terapia Familiar Sistémica

Autora

Eulogio Carhuamaca, Silvia

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2024

APOYO FAMILIAR DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO SALUD LIMA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Cordova Cordova, Ricardo. "Acceso y Participacion del Adulto Mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Huancayo-Junin, 2019", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru) Publicación	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

APOYO FAMILIAR DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO SALUD

LIMA, 2024

Línea de Investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título en Segunda Especialidad en Terapia Familiar

Sistémica

Autora

Eulogio Carhuamaca, Silvia

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado:

Camacho Manrique, Nora Amalia

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima -Perú

2024

ÍNDICE

RESUMEN	Pág vi
ABSTRACT.....	Pág vii
I. INTROODUCCIÓN.....	Pág 8
1.1. Descripción y formulación del problema.....	Pág 8
1.2. Antecedentes	Pág 10
1.2.1. Antecedentes nacionales	Pág 10
1.2.2. Antecedentes internacionales.....	Pág 12
1.3. Objetivos.....	Pág 14
1.3.1. Objetivo general.....	Pág 14
1.3.2. Objetivos específicos	Pág 14
1.4. Justificación	Pág 15
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	Pág 15
II. METODOLOGÍA	Pág 17
2.1. Tipo y diseño de investigación	Pág 17
2.1.1. Tipo de investigación.....	Pág 17
2.1.2. Diseño de investigación	Pág 17
2.2. Ámbito temporal y espacial	Pág 17
2.2.1. Ámbito temporal	Pág 18
2.2.2. Ámbito espacial	Pág 18
2.3. Variable.....	Pág 18

2.4. Población y muestra.....	Pág 18
2.5. Instrumento	Pág 19
2.6. Procedimientos.....	Pág 20
2.7. Análisis de datos	Pág 21
2.8. Consideraciones éticas	Pág 21
III. RESULTADOS.....	Pág 23
3.1. Resultados sociodemográficos.....	Pág 23
3.2. Resultados de acuerdo a los objetivos	Pág 27
3.2.1. Resultados de la variable apoyo familiar	Pág 27
3.2.3. Resultados de la dimensión unión y apoyo.....	Pág 29
3.2.4. Resultados de la dimensión expresión	Pág 31
3.2.2. Resultados de la dimensión dificultades	Pág 32
IV. CONCLUSIONES.....	Pág 34
V. RECOMENDACIONES.....	Pág 35
VI. RECOMENDACIONES.....	Pág 36
VII. ANEXOS.....	Pág 41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados en base a la edad.....	Pág 23
Tabla 2. Resultados en base al sexo.....	Pág 24
Tabla 3. Resultados en base al nivel de instrucción.....	Pág 23
Tabla 4. Resultados en base al estado civil.....	Pág 26
Tabla 5. Resultados en base a las relaciones intrafamiliares	Pág 27
Tabla 6. Resultados en base al apoyo familiar.....	Pág 28
Tabla 7. Resultados en base a la dimensión unión y apoyo.....	Pág 29
Tabla 8. Resultado en base a la dimensión expresión.....	Pág 32
Tabla 9. Resultado en base a la dimensión dificultades.....	Pág 31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados en base a la edad	Pág 23
Figura 2. Resultadosn en base al sexo	Pág 24
Figura 3. Resultados en base al nivel de instrucción	Pág 25
Figura 4. Resultados en base al estado civil	Pág 26
Figura 5. Resultados en base a las relaciones intrafamiliares	Pág 28
Figura 6. Resultados en base al apoyo familiar	Pág 28
Figura 7. Resultados en base a la dimensión unión y apoyo	Pág 30
Figura 8. Resultado en base a la dimensión expresión	Pág 31
Figura 9. Resultado en base a la dimensión dificultades	Pág 32

RESUMEN

El presente trabajo académico para la obtención de segunda especialidad en terapia familiar sistémica, tuvo como objetivo general el querer determinar el nivel de apoyo familiar de pacientes adultos mayores en un centro de salud, Lima 2024. Su propósito metodológico se basó en un estudio de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental; la muestra se valió de 60 adultos mayores que pertenecen a un centro de salud del distrito de Surquillo y según los criterios de inclusión y exclusión fueron considerados, el instrumento seleccionado la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares. Los resultados indicaron que existe un porcentaje alto de adultos mayores hombres casados, que solo cursaron el nivel primario y que la edad que cursan es de 65 a 70 años de edad. Las conclusiones evidenciaron que el apoyo familiar posee un nivel alto del 36.6% lo cual refiere que la familia se involucra en las actividades y bienestar de los adultos mayores de un centro de salud.

Palabras clave: relaciones intra familiares, adultos mayores, pacientes.

ABSTRACT

The general objective of this academic work to obtain a second specialty in systemic family therapy was to determine the level of family support for elderly patients in a health center, Lima 2024. Its methodological purpose was based on a descriptive study, with a quantitative approach and a non-experimental design; the sample was used by 60 older adults who belong to a health center in the district of Surquillo and according to the inclusion and exclusion criteria, the selected instrument was considered, the Scale for the Evaluation of Intrafamily Relationships. The results indicated that there is a high percentage of married older men, who only attended primary school and that the age is between 65 and 70 years of age. The conclusions showed that family support has a high level of 36.6%, which refers to the family being involved in the activities and well-being of the elderly in a health center.

Keywords: intrafamilial relationships, older adults, patients

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

Hernández (2023), expreso que los individuos conforme van avanzando el tiempo, lo mismo sucede en su aspecto biológico, físico y mental en donde las funciones orgánicas se van deteriorando al convertirse en una persona adulta mayor, el nivel de vida y la salud en sí también se ven afectados al menos que esta población magnifique su bienestar integral y esto solo podrá ser resultado por el apoyo de la familia.

Los riesgos en la salud se producen más en personas mayores y adultas mayores que por lo regular sus efectos interfieren en los aspectos intrínsecos, es decir, en el plano emocional y afectivo. (Organización Mundial de Salud [OMS],, 2021)

Chan (2011), menciona que las patologías que surgen durante la etapa, puedan simbolizar que la persona no se encuentra en un buen estado de salud, lo cual lo tilda como un desatino por parte de la sociedad o de algunos estudios, debido a que existe una vigorosidad física y mental en grupos de adultos mayores.

El apoyo familiar se caracteriza los vínculos de protección, cuidado, interés, preocupación y afectividad hacia los mismos miembros parentales, más si alguno de ellos padece de alguna enfermedad y/o es una persona dependiente física o mentalmente hasta referir a adultos mayores, siendo un soporte tan importante en las decisiones que aportan bienestar y bienestar de vida en las personas ancianas. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011).

El Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021) tuvo un alcance en la población adulta mayor de un 44% donde algunos estaban insertados en el programa pensión 65, otros eran considerados jefes de hogar debido a que se ocupaban del crecimiento y la educación de sus hijos que presentan alguna discapacidad y otro porcentaje expreso tener patologías como el contar con un seguro de salud.

Asimismo, Palma (2019), expreso que las determinantes de los adultos mayores se presentan en la pérdida de sus facultades físicas y mentales, como de sus pares y familiares, perjudicando su calidad de vida; en ese sentido, la participación y el seguimiento pleno entre los profesionales y el soporte que brinda la familia son mecanismos esenciales para mejorar su bienestar integral.

Por su parte, es necesario indicar que el sistema de salud en el Perú desde su enfoque tradicional no tiñe las mejores intervenciones sobre todo en la población vulnerable sobre todo en los adultos mayores debido a que solo se basan en actividades que no logran dar un paso más allá de lo que se espera, es decir, que no implementan acciones para un bienestar biopsicosocial o integral que requiere esta población mejorando sus condiciones en su totalidad para dar una calidad de vida óptima para ellos y sus familias y puedan replicar estas tareas o intervenciones.

Siendo así, el equipo multidisciplinario de un centro de salud que interviene y atiende a personas adultas mayores se resalta la importancia de realizar actividades en pro del bienestar integral del adulto mayor dentro de un marco preventivo, asistencial, promocional e innovador, pero siempre contando con la participación de la familia.

Por las razones expuestas el presente trabajo académico se tratará de responder a la siguiente pregunta:

¿Cómo se relaciona el apoyo familiar en los pacientes de edad avanzada que reciben atención en un centro de salud?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes nacionales

Soto (2022), en su estudio titulado Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina en un centro de salud de Lima, buscó determinar la relación entre el apoyo emocional y las condiciones de vida de los adultos mayores que reciben atención

en el Servicio de Medicina de un centro de salud en Lima, durante el año 2022. La metodología empleada se fundamentó en un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, aplicando un método inductivo-deductivo y de tipo de investigación, contando con una muestra de 108 adultos mayores a quienes se les aplicará posteriormente como instrumento dos cuestionarios uno de apoyo familiar y otro de calidad de vida. El estudio mostró el cronograma de actividades para su ejecución.

Angulo y Rivera (2021), en su investigación en la ciudad de Arequipa fue cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal, con un enfoque descriptivo y correlacional. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta, aplicando dos cuestionarios a una muestra de 132 adultos mayores. Los hallazgos indicaron que el 60.6% de los adultos mayores presentaba una buena calidad de vida, el 33.3% una calidad de vida moderada, y el 6.1% una baja calidad de vida; Asimismo, el 60.6% mostró un nivel de apoyo familiar normal y el 26.5% reportó un apoyo familiar bajo. Finalmente, se concluye que existe una relación significativa entre la calidad de vida y el apoyo familiar percibido, según el coeficiente de compensación de Spearman ($Rho = 0,642$) y con $p = 0,002$.

Alvarado y Chávez (2020), en su estudio en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, ubicado en Trujillo. Este trabajo se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, utilizando un método descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Se aplicaron encuestas como técnica de recolección de datos, mediante dos cuestionarios, a una población compuesta por 52 adultos mayores no institucionalizados. Los hallazgos indicaron que el 46.2% de los adultos mayores contaba con un grado de apoyo familiar moderado, el 33.7% tenía un grado de apoyo bajo y el 21.1% reportó un apoyo alto. En cuanto a la calidad de vida, el 61.6% presentó un nivel regular, el 19.2% un nivel malo y el 19.2% un nivel bueno. Las conclusiones revelaron una relación altamente significativa entre el grado de apoyo familiar y la calidad de vida, con un valor de Chi cuadrado ($X^2 = 25.297$) y $p = 0.000$.

Martínez (2020), realizó un estudio descriptivo cuantitativo a los adultos mayores que acuden al HNSB, utilizando el test MOS en una muestra de 25 adultos mayores. Los hallazgos revelaron que el 52% de los participantes contaban con un apoyo familiar regular, el 48% con un apoyo alto, y el 32% reportaron un nivel alto de apoyo emocional. Asimismo, el 68% recibió un apoyo instrumental considerado alto, mientras que el 48% presentó un apoyo social también valorado alto. En relación al apoyo afectivo, el 68% alcanzó la valoración máxima, con un 36% de apoyo medio y un 64% con apoyo bajo. Así, se concluyó que el apoyo familiar hacia los adultos mayores representa una señal desfavorable.

Marcelo y Marino (2018), realizaron un estudio en el Centro de Salud de Palar. Su investigación tuvo un enfoque descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra de 50 adultos mayores. A estos pacientes se les administran dos cuestionarios: uno para evaluar el nivel de apoyo familiar y otro para medir la calidad de vida. Los datos obtenidos fueron procesados y analizados utilizando la prueba estadística de Chi Cuadrado. Los resultados mostraron que el 80% de los adultos mayores percibían un apoyo familiar moderado, y el 96% reportaron un nivel regular de calidad de vida. Estos resultados revelaron una evaluación significativa entre el apoyo familiar percibido y la calidad de vida de los adultos mayores.

Noceda (2018), llevó a cabo una investigación de tipo correlacional con un diseño no experimental y de corte transversal, con los asistentes al Centro de Salud de México SMP. La población del estudio estuvo compuesta por 60 adultos mayores, a quienes se les aplicó una entrevista y cuestionarios, utilizando el instrumento WHOQOL-BREF y el test Apgar. Los resultados revelaron que el 80% de los participantes presentaba una calidad de vida regular en relación a la salud psicológica, física, social y ambiental, mientras que el 47.3% evidenció una disfunción familiar grave. Por lo tanto, se concluye que no existe relación significativa entre la calidad de vida y el funcionamiento.

Pachamango y Pérez (2018), investigo en un centro hospitalario en Lima. Este estudio

se realizó con un diseño no experimental, correlacional y cuantitativo, en el que se encuestaron a 76 adultos mayores utilizando las encuestas de Rosenberg y Moss. Los resultados obtenidos confirmaron la hipótesis principal, evidenciando una significancia de 0.027 entre las variables. Se concluyó que el 84% contaba con un apoyo familiar regular, mientras que el 91% tenía una calidad de vida media.

1.2.2 Antecedentes internacionales

Cedeño y Cevallos (2023), diseñaron un estudio teniendo como finalidad principal el examinar la situación vigente del apoyo familiar en la atención a los adultos mayores en una comunidad. La metodología empleada conto con un diseño no experimental, el enfoque fue mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo, donde la población que participó de esta tesis se valió de 98 adultos y para recolectar los datos se basaron en el cuestionario de apoyo social de MOS la cual cuenta con ciertas dimensiones que son expresadas en los adultos mayores. En cuanto a los resultados estos afirmaron que las redes de apoyo que percibió la población encuestada fueron la familia y los que son las dimensiones con un mayor porcentaje son el apoyo social y el apoyo instrumental.

Marín et al. (2022), desarrollaron una investigación sobre la percepción del adulto mayor con relación al apoyo familiar, El método planteado fue de tipo descriptivo, transversal y cualitativo con una muestra de 100 participantes y donde aplicaron como técnica la encuesta. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores carecen de apoyo familiar y se debe incentivar políticas públicas de protección y amparo al sentirse en un abandono familiar.

Guaicha y Herrera (2021), en su indagación en una ciudad del Ecuador del año 2021. La metodología que se ajusto tuvo un método descriptivo, transversal y correlacional, la técnica se direcciono a una encuesta y se aplicaron cuestionaron y teniendo como muestra de estudio a 60 adultos mayores. Los resultados apuntaron que el 83.4% tienen una calidad de vida buena

u óptima y donde el apoyo familiar que obtienen también es alto en términos de porcentaje. Las conclusiones por su parte, determinaron que existe una relación alta y significativa de 0.768 y con un p de 0.010, lo cual se atribuye a las variables de estudio expresando que a mayor apoyo familiar que reciben, mayor y mejor será su calidad de vida.

Valdez y Álvarez (2021), elaboraron un estudio en un centro de salud del seguro social. Desarrollando para ello, una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, teniendo como instrumentos la administración de dos cuestionarios y donde su muestra se valió de 368 adultos mayores. Los resultados destacaron que el 50% sostuvo una buena calidad de vida y donde el apoyo familiar que sostienen se expresó con un 78.3%. En relación a las conclusiones estas prevalecieron en mencionar que existe una relación altamente significativa con un chi cuadrados de $X^2=30.92$, y con $p=0.000$; es decir, en la conexión entre la calidad de vida y el apoyo familiar en la población, basándose en una funcionalidad positiva y donde se expone de modo viceversa también.

Talarska et al. (2018) llevaron a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional, en el que se aplicaron cuestionarios validados y confiables. La muestra estuvo compuesta por 100 adultos mayores no institucionalizados. Los resultados revelaron que el 65% de los participantes reportaron una calidad de vida adecuada o buena, mientras que el 75% manifestó recibir un apoyo familiar favorable. En las conclusiones, se encontró una relación alta y significativa entre la calidad de vida y el apoyo familiar, con un coeficiente de compensación de $Rho = 0.720$ y un valor de $p = 0.001$, lo que sugiere que la calidad de vida está relacionada.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Evaluar el grado de apoyo familiar recibido en un centro de salud en Lima, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la unión y apoyo que tienen los pacientes adultos mayores en un centro de salud, Lima 2024.
- Analizar el grado de expresión que presentan los pacientes en un centro de salud en Lima, 2024.
- Evaluar los obstáculos que experimentan los pacientes en un centro de salud de Lima, 2024.

1.4 Justificación

Como factor teórico este trabajo tiene como propósito servir como referencia para otros estudios que tengan el interés de indagar, puesto que contiene información actual sobre las variables expuestas lo cual conlleva a mejorar la información y tener un marco contemporáneo que fija el contexto que atraviesa la persona adulta mayor para que tenga un soporte valiéndose de su familia.

En lo metodológico, propone que este estudio establece un aporte en cuanto a la recolección de datos, un marco sobre el tipo, diseño e instrumentos todos empleados en base a la problemática con materia provisto y revisado teniendo siempre fuentes que refieren su validez.

En lo práctico, esta investigación promoverá la intervención del profesional del área de Servicio Social en su tarea de promotor que estudia al usuario y su contexto familiar para tener un mayor acercamiento.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

Esta investigación contribuirá a que los centros de salud puedan tener mejores intenciones de intervención en la población adulta mayor, del mismo modo; que comprometan a la familia en la mayor cantidad de actividades puesto que solo así se podrá mantener los vínculos afectivos y una aproximación a mejorar estos porque a veces esta población tiende a ser desatendida. Asimismo, bajo esta línea se quiere atribuir a que el trabajador social pueda extender más su posibilidad de actuar como promotor de la salud y sobresaliendo su participación profesional en pro del adulto mayor y sus familiares por el bien de ambos.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación sostiene una dinámica descriptiva, es decir, que detalla la problemática tal y como es expuesta

Los estudios descriptivos son aquellos que pretenden medir que también recogen la información sobre las variables a través de sus definiciones, por lo cual aportan características de las mismas variables y atributos para que así puedan describirlas (Hernández et al., 2003, p.53).

De esta manera, la investigación descriptiva nos permitirá conocer el nivel de apoyo.

2.1.2 Diseño de investigación

Fue el no experimental, debido a que no queremos alterar o manipular nuestra variable de estudio, por lo cual nos apoyamos en este diseño.

Los estudios no experimentales o también denominados expo-facto son a los cuales se les imposibilita el manipular variables, es decir, que no pueden prescindir de la muestra de estudio o a sus condiciones tal y como están expuestas. (Kerlinger, 1979, p. 116).

Del mismo modo, mencionamos que este trabajo académico, estuvo compuesto por un corte transversal, porque se desarrollará en un tiempo determinado.

2.2 Ámbito temporal y espacial

2.2.1 Ámbito temporal

El presente trabajo académico tendrá la información adquirida de un centro de salud donde los adultos mayores son los pacientes como de su grupo familiar a partir del primer semestre del año 2024.

2.2.2 *Ámbito temporal*

El desarrollo de este estudio será en un centro de salud localizado en el distrito de Surquillo.

2.3 Variable

2.3.1 *Apoyo familiar*

2.3.1.1. Definición conceptual. Según Ostolaza y Pera (2008), sostienen que el apoyo familiar es la cualidad con la cual los que pertenecen a un grupo familiar tienen escenarios de conexión, para lograr afrontar retos y desafíos en conjunto, en otras palabras, es sostener a uno de los miembros cuando este se ve afectado por cualquier situación que agrave su bienestar, la familia actúa como herramienta que lo sostiene.

2.3.1.2. Definición operacional. El apoyo familiar se define a través de sus dimensiones: unión y respaldo, expresión y dificultades.

2.4 Población y muestra

2.4.1 *Población*

El universo estará constituido por adultos mayores que asisten a un centro de salud.

2.4.2 *Muestra*

Para lograr una muestra determinada, es necesario contar con una fórmula y lograr la cantidad a la cual se aplicará el instrumento:

$$n = \frac{(N)(Z\alpha)^2 * P * P}{d^2 + (N-1) + (Z\alpha)^2 * P * P}$$

El resultado que se efectuó luego del resultado de la fórmula tuvo a cargo a 60 adultos mayores con una de confiabilidad de 95% y un margen de error 0.5 %.

2.4.5 Criterios de inclusión:

- Asistir a sus chequeos programados
- Edad entre 65 y 75 años
- Participantes deberán de ser adscritos a un centro de salud

2.4.6 Criterios de exclusión:

- No asistir a sus chequeos programados
- No ser asegurado adscrito al centro de salud
- Ser menores de 65 años

2.5 Instrumento

El instrumento seleccionado para poder medir la variable se basó en la ‘Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares’ (E.R.I.), la cual fue diseñada por Rivera y Andrade en el año 2010, con la finalidad de poder evaluar aquellos elementos relacionados a la dinámica familiar y basándose en tres factores o dimensiones que permitan dar sub evaluaciones de la propia familia.

Ficha Técnica del instrumento E.R.I

Autor	Huerta, Ortega y Navarro (2010)
Validación	Año 2024
Tipo de preguntas	Cerradas
Cantidad de preguntas	13 ítems
Estructura	El cuestionario se basa en 3 dimensiones: Apoyo/unión, Expresión y Dificultades
Tipo de población	Individual
Grado de validez	0.83 Alpha de Cronbach
Interpretación de resultados	Totalmente de acuerdo = 5 de acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 totalmente en Desacuerdo = 1

2.6 Procedimientos

Para la aplicación del cuestionario a la población adulta mayor, se dio de la siguiente manera:

Primero se envió una carta de presentación a la institución donde se llevará a cabo la investigación, siendo un centro de salud del distrito de Surquillo.

Segundo, los participantes (60) que fueron elegidos para este trabajo académico, se les hará una ponencia sobre el propósito de este estudio y posteriormente su aceptación a participar de la misma a través de la entrega del consentimiento informado.

Tercero, la administración del cuestionario seleccionado, será por medio de una entrevista cuando está se dé por finalizada

Por último, el cuestionario tendrá un tiempo de solución de 10 minutos

aproximadamente.

2.7 Análisis de datos

Se valió primero de tener las respuestas de los participantes para luego poder transferirlas y tabularlas en un matriz.

Seguido de ello, el programa Microsoft EXCEL, fue el elegido para poder realizar todo el proceso de análisis de datos.

Así, que los gráficos (tablas y figuras) que fueron obtenidos del programa en mención se presentaron e interpretaron en base a la variable y sus dimensiones.

2.8 Consideraciones éticas

La investigación se sustentó en criterios que buscan asegurar la calidad y la objetividad del estudio, considerando los siguientes parámetros:

- **Rigor Ético:**

Respecto a la ética, se tomaron en cuenta los siguientes principios para asegurar la validez del estudio de investigación

- **Autonomía:**

La participación es de carácter voluntario, asegurando que cualquier individuo pueda optar por no participar o retirarse en cualquier momento si considera que sus derechos podrían estar en peligro. En este trabajo, los usuarios del servicio de salud tendrán la libertad de decidir su participación, y serán ellos quienes firmen un consentimiento informado.

- **No maleficencia:**

El principio de la bioética establece la obligación de no hacer a los demás aquello que no desean; implica, además, la abstención intencionada de acciones que puedan causar daño. En esta investigación, se considerarán los beneficios, dado que no existen riesgos que puedan

perjudicar a los participantes.

- **Justicia:**

La población será seleccionada según criterios de inclusión y exclusión, lo que garantiza que todos los usuarios tengan la misma oportunidad.

- **Beneficencia:**

El presente trabajo de investigación beneficiará a los usuarios del centro de salud, ya que, al proporcionar información sobre el tema, los responsables de la gestión de dicho centro podrán implementar medidas para corregir y mejorar ciertas acciones.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados sociodemográficos

Edad:

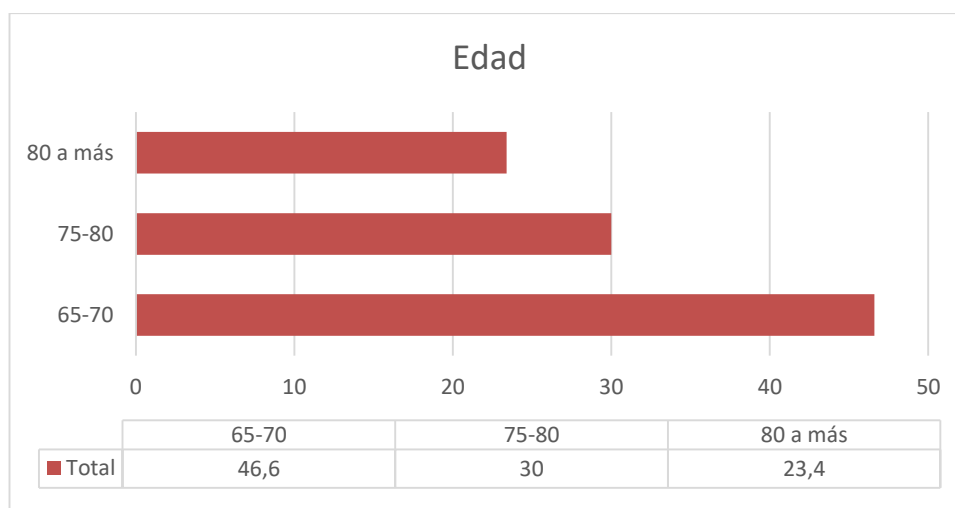
Tabla 1

Resultados en base a la edad

Factores	N	%
Sociodemográficos		
EDAD	60	100
65 - 70	28	46.6
75-80	18	30.0
80 a más	14	23.4

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1



Fuente: Microsoft Excel.

Interpretación: Según los resultados obtenidos respecto a la edad de las 60 personas

encuestadas un 46.6 % son de 60-70 años, un 30% son de 75-80 años, mientras que un 23.4% son de 80 años a más.

Sexo:

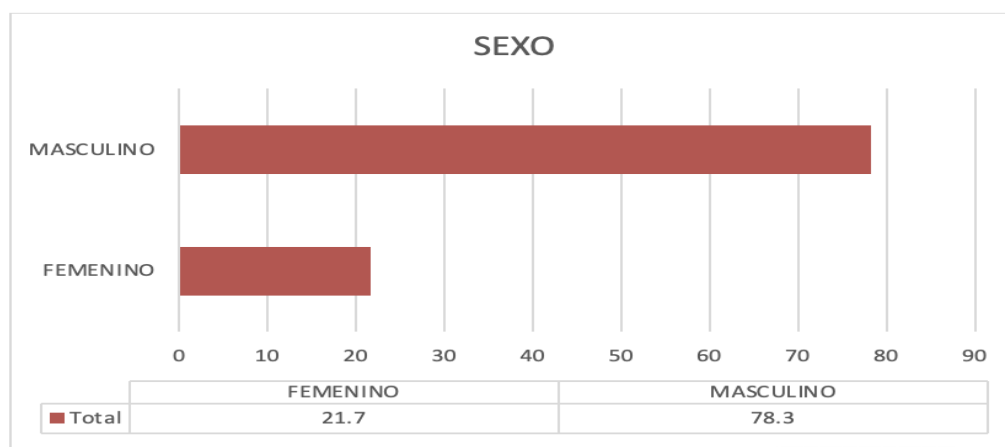
Tabla 2

Resultados en base al sexo

Factores	N	%
Sociodemográficos		
SEXO	60	100
Femenino	47	78.3
Masculino	13	21.7

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2



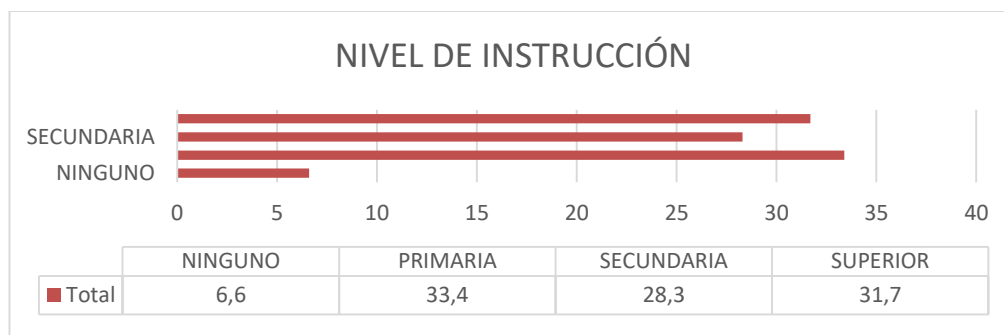
Fuente: Microsoft Excel.

Interpretación: Según los resultados obtenidos respecto a la edad de las 60 personas encuestadas un 78.3% son del sexo masculino, mientras que un 21.7% son del sexo femenino.

Nivel de Instrucción:**Tabla 3.***Resultados en base al grado de instrucción*

Factores	N	%
Sociodemográficos		
NIVEL INSTRUCTIVO	60	100
Primaria	20	33.4
Secundaria	17	28.3
Superior	19	31.7
Ninguno	4	6.6

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

Fuente: Microsoft Excel.

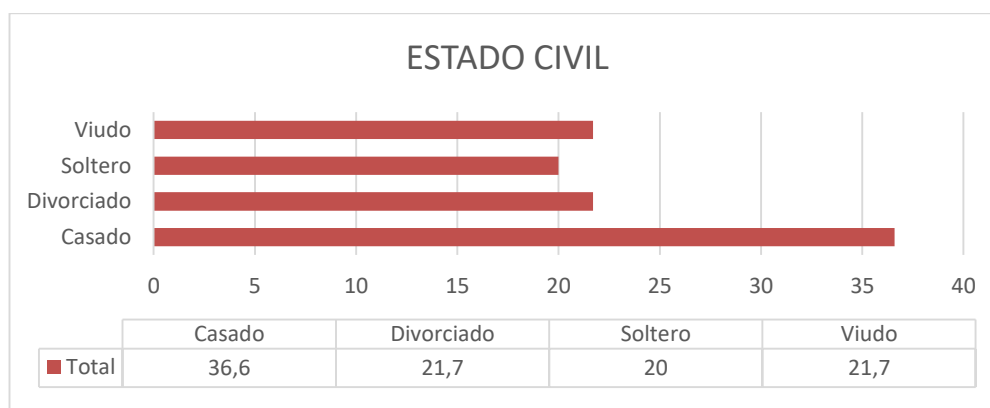
Interpretación: Según los resultados obtenidos respecto al nivel de instrucción, un 33.4% estudio nivel primario, un 28.3% nivel secundario, un 31.7% nivel superior y un 6.6% no estudio ninguno.

Estado Civil:

Tabla 4.*Resultados en base al estado civil*

Factores	N	%
Sociodemográficos		
ESTADO CIVIL	60	100
Soltero	12	20.0
Casado	22	36.6
Divorciado	13	21.7
Viudo	13	21.7

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4.

Fuente: Microsoft Excel.

Interpretación: Según los resultados obtenidos respecto al estado civil de las 60 personas encuestadas un 36.6% refiere estar casado, 21.7% divorciado y viudo, mientras un 20% refiere estar soltero.

3.2 Resultados de acuerdo con los objetivos

- **Objetivo General**

Determinar el nivel de apoyo familiar de pacientes adultos mayores en un centro de salud, Lima 2024.

Tabla 5.

Resultados en base a la variable de Relaciones Intrafamiliares

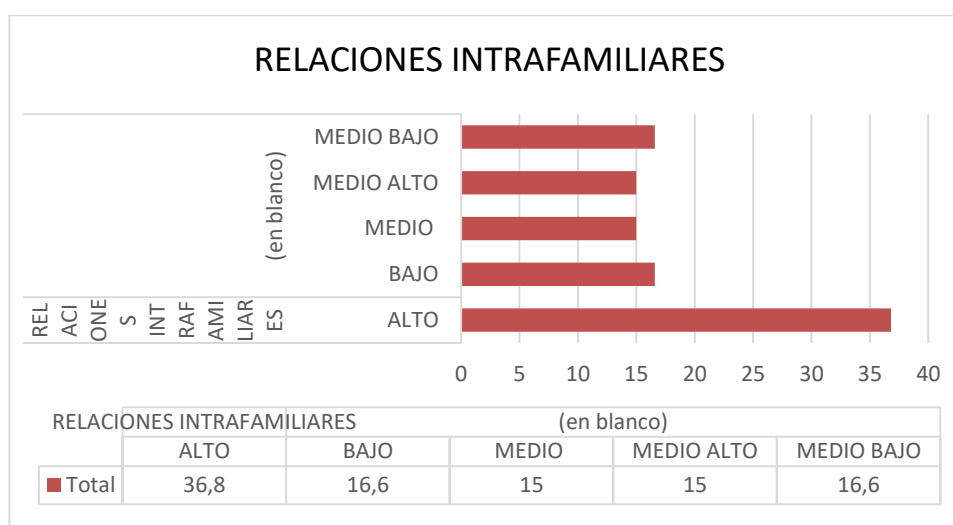
VARIABLE	ESCALA	%
Relaciones Intrafamiliar	ALTO	36.8
	MEDIO	15
	ALTO	
	MEDIO	15
	MEDIO	16.6
	BAJO	
	BAJO	16.6

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Según los resultados se identificó que el nivel de apoyo es de nivel ALTO, ya que según la escala determina que un 36.8% cuenta con el APOYO FAMILIAR.

Figura 5.

Resultados en base a la variable apoyo Intra familiar

**Tabla 6.**

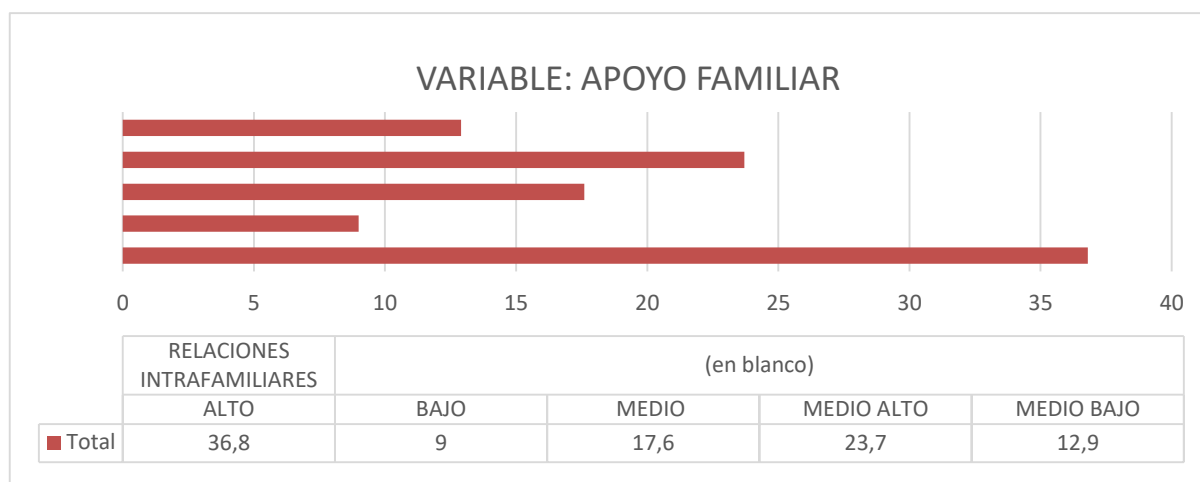
Resultados en base a la variable apoyo familiar

VARIABLE	ESCALA	%
Apoyo Familiar	ALTO	36.8
	MEDIO	15
	ALTO	
	MEDIO	15
	MEDIO	16.6
	BAJO	
	BAJO	16.6

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6.

Resultados en base a la variable apoyo familiar



Fuente: Microsoft Excel.

Interpretación: Según los resultados obtenidos respecto a la variable apoyo familiar se logró identificar que de las 60 personas encuestadas el 36.8% sostienen que sus relaciones intrafamiliares son de nivel ALTO, un 9% indica que sus relaciones son BAJAS, un 17.6% indica que las relaciones con su familia son de nivel MEDIO, otro 23.7% señala que su relación es MEDIA ALTA, mientras un 12.9% refiere que sus relaciones son de nivel MEDIO BAJO.

- **Objetivos Específicos**

Objetivo específico 1: Identificar la unión y apoyo que tienen los pacientes en un centro de salud, Lima 2024.

Tabla 7.

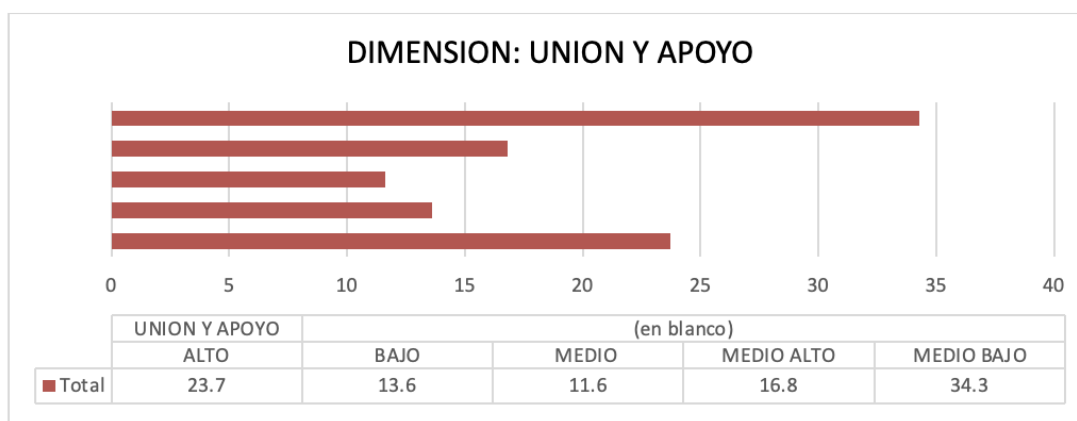
Resultados en base a la dimensión unión y apoyo

DIMENSIÓN	ESCALA	%
Expresión	ALTO	23.7
	MEDIO	16.8
	ALTO	
	MEDIO	11.6
	MEDIO	34.3
	BAJO	
	BAJO	13.6

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7.

Resultados en base a la dimensión unión y apoyo



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Según los resultados obtenidos se pudo identificar que de las 60 personas encuestadas un 34.3% indica que el nivel de unión-apoyo es MEDIO BAJO, un 23.7%

refiere que su nivel de unión-apoyo es ALTO, un 16.8% refiere que el sustento que recibe de su familia es MEDIO ALTO, un 11.6% afirma que el apoyo que recibe es MEDIO, finalmente un 13.6% indicó un nivel BAJO de apoyo que recibe de su familia.

Objetivo específico 2: Identificar el nivel de expresión que tienen los pacientes adultos mayores en un centro de salud, Lima 2024.

Tabla 8.

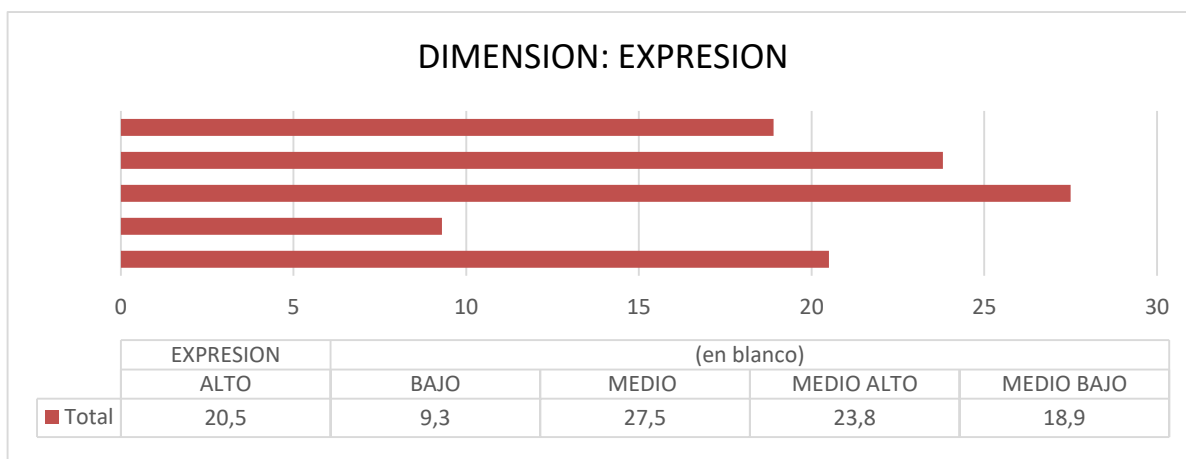
Resultados en base a la dimensión expresión

DIMENSIÓN	ESCALA	%
Expresión	ALTO	20.5
	MEDIO	23.8
	ALTO	
	MEDIO	27.5
	MEDIO	18.9
	BAJO	
	BAJO	9.3

Fuente: Elaboración propia.

Figura 8.

Resultados en base a la dimensión expresión



Fuente: Microsoft Excel.

Interpretación: Según los resultados obtenidos se alcanzó identificar que de las 60 personas encuestadas el 27.5% sostuvieron que sus familiares dejan expresar sus sentimientos y necesidades siendo muy importante para ellos, un 23.8.% indicó un nivel de expresión MEDIO ALTO, un 20.5% indica nivel de expresión ALTO, un 18.9% señaló su nivel es MEDIO BAJO, mientras un 9.3% de nivel BAJO no expresando sus sentimientos por diversos motivos.

Objetivo específico 3: Identificar las dificultades que tienen los pacientes adultos mayores en un centro de salud, Lima 2024.

Tabla 9.

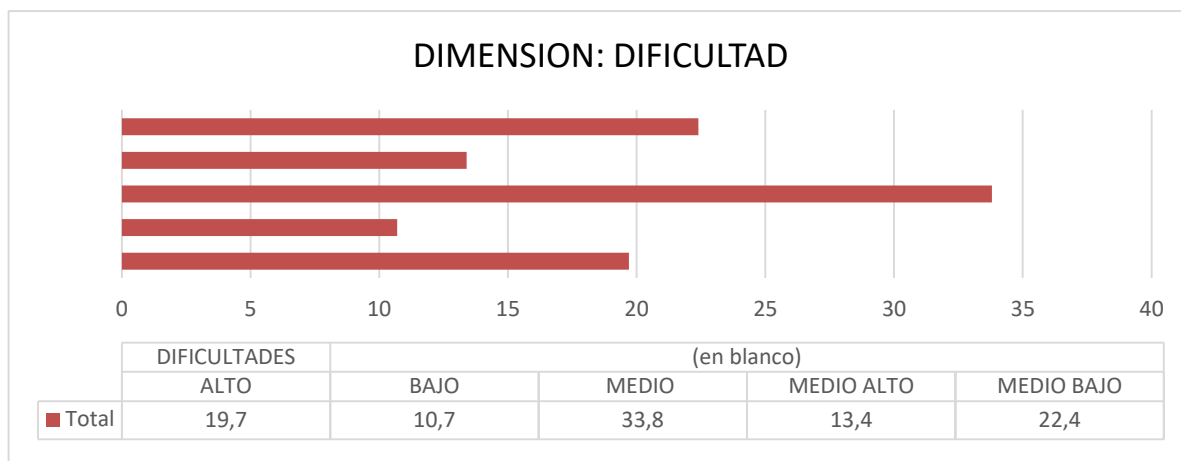
Resultados en base a la dimensión dificultades

DIMENSIÓN	ESCALA	%
Dificultades	ALTO	19.7
	MEDIO	13.4
	ALTO	
	MEDIO	33.8
	MEDIO	22.4
	BAJO	
	BAJO	10.7

Fuente: Elaboración propia.

Figura 9.

Resultados en base a la dimensión dificultades



Fuente: Microsoft Excel.

Interpretación: Según los resultados obtenidos se logró identificar que de las 60 personas encuestadas el 33.8% sostuvieron un nivel MEDIO, porque sus familiares si los apoyan con las diversas dificultades que tienen, un 22.4.% de nivel MEDIO BAJO indicaron que a veces sus familiares los apoyan, un 19.7% refieren que el nivel de dificultades es ALTO, un 13.4% indica un MEDIO ALTO, mientras un 10.7% indica nivel de dificultades es BAJO.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 La edad del adulto mayor actual fluctúa entre 65 a 70 años de edad con un 46.6%, el sexo masculino es quien predomina en este estudio con un 78.3%, los adultos mayores en su mayoría solo cursaron el nivel primario con el 28.8% y son de estado civil casado con el 36.6% respectivamente.
- 4.2 Existe un nivel ALTO de apoyo familiar en los pacientes adultos mayores en un centro de salud de Surquillo, 2024, lo cual indica tener un involucramiento, y participación activa por parte de su familia, fortaleciendo así los vínculos y teniendo un interés por el bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores.
- 4.3 Existe un nivel MEDIO BAJO, respecto a la dimensión unión y apoyo del 34.3%, debido a que los pacientes encuestados señalan que sus familiares no cuentan con un vínculo cercano, sino más bien es disperso y disfuncional, existiendo problemas de comunicación, estructura y roles familiares.
- 4.4 Existe un nivel MEDIO, respecto a la dimensión expresión del 27.5%, ya que los pacientes encuestados señalan que sus familiares les dejan expresar sus sentimientos, pensamientos, opiniones no compartiendo con ellos sus preocupaciones para no causarles problemas.
- 4.5 Existe un nivel MEDIO respecto a la dimensión dificultades del 33.8% que tienen los pacientes encuestados, expresando que sus familiares los apoyan en los diversos problemas que son propios de su edad, pero que lo hacen regularmente o por presión.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Incentivar a los familiares a participar activamente en el acompañamiento de las actividades de sus seres queridos, con el objetivo de fortalecer y mejorar los lazos afectivos que contribuyen a la calidad de vida en aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- 5.2 Promover en los centros de salud de la jurisdicción de Surquillo la capacitación y actualización sobre su intervención familiar, especialmente en relación con las personas mayores, como parte de un sistema prioritario para
- 5.3 Motivar al personal de enfermería del Programa para mayores a continuar realizando investigaciones en poblaciones vulnerables y desarrollar programas educativos dirigidos a este grupo.
- 5.4 Invitar a futuros investigadores a realizar estudios con una población amplia que incluya las mismas variables, como el apoyo familiar.

VI. REFERENCIAS

- Alvarado, Y & Chávez, R. (2020). *Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera*. 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc6680aa-08db-43f6-8aa7-369638bf3a28/content>
- Barcelata, B. (2007). *Escala de atmósfera emocional, en aproximaciones al maltrato Escala de atmósfera emocional, en aproximaciones al maltrato infantil desde la terapia familiar sistémica y posmoderna*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de México. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000624329/3/0624329.pdf>
- Cedeño, L y Cevallos, H. (2023). El apoyo familiar y su influencia en la atención de los adultos mayores. *Revista Espergecia* 10 (1). 2312-6027. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9240969>
- Ellen, K y Padilla, K. (2015). *Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar en el Centro de Salud Salaverry, 2015*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/1687/RE_ENFER_AU_TOCUI.ADULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf;jsessionid=5CA26F61AA93B900869F4CE5995471D9?sequence=1

Guaicha, D y Herrera, M. (2021). *Calidad de vida y apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16351/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-70.pdf>

Hernández, Fernández y Baptista. (2003). Capítulo III. Metodología. Capítulo III. Metodología. https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/rodriguez_i_cl/capitulo3.pdf

Hernández, E; Barquín, J, Mundet, I; Royano, L e García, I. (2006). La necesidad de un informe de enfermería al alta o traslado en una residencia geriátrica. *Revista GEROKOMOS* 17 (3) 1134-928X. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000300003

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Situación de la población adulta mayor*. Situación de la Población Adulta Mayor: Abril – Mayo. Consultado julio 2024. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3767609/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Abril%20-%20Mayo%20-%20Junio%202022.pdf?v=1666127184>

Kerlinger. (1979). Diseños no experimentales. Capítulo III. Metodología. Metodología para la investigación en Ciencia Política. http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap.7_disenos_no_experimentales.pdf

- Marcelo, V y Marino, J. (2018). *Apoyo familiar percibido y calidad de vida en el adulto mayor, centro de salud El Pallar, Huamachuco*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/b8a1a60f-6209-4578-a898-93cd6254c101>
- Martínez, M. (2020). *Apoyo de la familia al adulto mayor en el servicio de medicina del "hospital nacional Sergio E. Bernales*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4246/MARTINEZ%20QUISPE%20AMALIA%20CRISTINA%20-%20TITULO%20%20ROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Noceda, S. (2018). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor, centro de salud México San Martín de Porres 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27919/Noceda_RSM-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- OMS (2015). *Resumen: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Resumen: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Resumen. Consultado julio 2024. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC;jsessionid=15B30CB27A65DD53E18C33ACA6152784?sequence=1
- OPS (2017). *Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen. Consultado julio 2024. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>
- Palma, E y Escarabajal, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores.

Revista GEROKOMOS 32 (1). 1134-928X.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022

Rivera, M y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares. *Revista de Psicología Uaricha* 7 (14). 12-19.

<http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444>

Soto, F. (2022). *Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud de Lima, 2022*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener.

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7623/T061_468464_13_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UTIC (s/f). *Código de ética de investigación científica y tecnológica*. Código de ética de investigación científica y tecnológica.

<https://www.uti.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica>

Valdez, M y Álvarez, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Revista Horizonte Sanitario* 17 (2). 1665-

3262. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6555685>

VII. ANEXOS

Anexo A: Escalas para la Evaluación del Apoyo Familiar

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con el APOYO FAMILIAR. Indica cruzando con una (X) el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA= (TOTALMENTE DE ACUERDO) = 5

DE= (DE ACUERDO) = 4

NDNED= (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO) = 3

ED= (EN DESACUERDO) = 2

TED= (TOTALMENTE EN DESACUERDO) = 1

Apoyo Afectivo		TA	DA	NDA/ND A	EDA	TDS
1	Con que frecuencia mi familia me dice que me quiere					
2	Mi familia me motiva para seguir con mis tratamientos					
3	Mi familia se preocupa en no dejarme solo(a) y pasar más tiempo conmigo					
4	Mi familia evita situaciones que me molestan					
5	Mi familia me anima a comer					
Apoyo Emocional						
6	Mi familia me anima a expresar mis sentimientos					
7	Cuando tengo enojo, tristeza, miedo a causa de mis enfermedades, mi familia se muestra tolerante					

8	Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios					
9	Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable					
10	Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones					
Apoyo Instrumental						
11	Con que frecuencia mi familia me apoya con el tema económico					
12	Mis familiares se preocupan por mis medicamentos, ropa u otros					
13	Mi familia me da los cuidados personales que requiero.					

Anexo B: Consentimiento Informado

Anexo A:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico: "Apoyo familiar de pacientes adultos mayores en un centro salud lima, 2024

Propósito del trabajo académico: Realizar una intervención para determinar el nivel de apoyo familiar de pacientes adultos mayores en un centro de salud, Lima 2024, utilizando como herramienta el Cuestionario Escala para la Evaluación de las relaciones Intrafamiliares (ERI).

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y acepto participar en el mencionado trabajo, comprendiendo que los resultados del presente cuestionario que se apliquen me servirán para lograr comportamientos favorables y bienestar; asimismo, sé que la información obtenida será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otros adultos en condiciones similares.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados pueden favorecer a mi salud psicológica. Por otro lado, no se revelará mi identidad.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto participar de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podré hacerlo. También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono 994713332 o al correo silviaec19@hotmail.com

Usuario: E. L. M

DNI: 08289523



Lic. Silvia Eulogio Carhuamaca

DNI: 45722442

Surquillo, 15 de agosto del 2024