



FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**Apoyo familiar en el adulto mayor del CIAM Coishco,
2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Alva Vega, Diana Milagritos ([orcid.org/ 0000-0003-1430-5588](https://orcid.org/0000-0003-1430-5588))

Caballero Armas, Amanda Edith ([orcid.org/ 0000-0003-1771-5689](https://orcid.org/0000-0003-1771-5689))

ASESORA:

Mg. Calle Samaniego, Ingrid Magaly ([orcid.org/ 0000-0003-3208-7107](https://orcid.org/0000-0003-3208-7107))

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERU

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios y a mis padres por haberme instruido toda mi educación y haberme hecho crecer profesionalmente y brindarme una familia amorosa y una guía sólida. Asimismo, doy gracias a mi esposo por apoyarme en cada uno de mis anhelos y a la bendición la cual es mi hijo Leo que me da fuerza necesaria para seguir adelante cumpliendo cada una de mis metas y a mis profesores que me apoyaron a culminar mi tesis. Mi más profundo agradecimiento a todos y cada uno de ellos.

Alva Vega, Diana Milagritos

Esta tesis está dedicada a mi familia, amigos y mentores que me han animado y ayudado en el camino.

Caballero Armas, Amanda Edith

AGRADECIMIENTO

No tengo más que gratitud para todos los involucrados en hacer realidad este ambicioso esfuerzo. También me gustaría expresar mi gratitud a mis padres, quienes me apoyaron durante toda mi vida, ya mis amigos, quienes siempre han estado ahí para mí. Sin ustedes, nada de esto hubiera sido posible.

Alva Vega, Diana Milagritos

El arte que tienes ante ti es el resultado de muchas acciones motivadas más por el amor que por lo académico. Mi eterna gratitud a todos mis familiares y le doy crédito a Dios por habernos unidos.

Caballero Armas, Amanda Edith

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	44
VII. CONCLUSIONES.....	48
VIII. RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia de los factores laborales según sexo de los adultos mayores.....	19
Tabla 2 Frecuencia de ocupación laboral según edad de los adultos mayores	22
Tabla 3 Frecuencia de apoyo familiar según factores personales y laborales	24
Tabla 4 Frecuencia de dimensión afectiva según factores personales y laborales.....	28
Tabla 5 Frecuencia de dimensión emocional según factores personales y laborales.....	32
Tabla 6 Frecuencia de dimensión instrumental según factores personales y laborales....	36
Tabla 7 Frecuencia de dimensión interactiva según factores personales y laborales.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Características laborales según el sexo de los participantes	20
Figura 2 Características laborales según ocupación de los participantes.....	21
Figura 3 Características laborales según la edad de los participantes	23
Figura 4 Apoyo familiar según el sexo de los participantes	25
Figura 5 Apoyo familiar según edad de los participantes	26
Figura 6 Apoyo familiar según ocupación de los participantes	27
Figura 7 Apoyo afectivo según el sexo de los participantes	29
Figura 8 Apoyo afectivo según edad de los participantes	30
Figura 9 Apoyo afectivo según ocupación de los participantes	31
Figura 10 Apoyo emocional según el sexo de los participantes	33
Figura 11 Apoyo afectivo según edad de los participantes	34
Figura 12 Apoyo afectivo según ocupación de los participantes	35
Figura 13 Apoyo instrumental según sexo de los participantes.....	37
Figura 14 Apoyo instrumental según edad de los participantes	38
Figura 15 Apoyo instrumental según ocupación de los participantes	39
Figura 16 Apoyo interactivo según ocupación de los participantes	41
Figura 17 Apoyo interactivo según ocupación de los participantes	42
Figura 18 Apoyo interactivo según ocupación de los participantes	43

Resumen

La investigación tuvo como objetivo el determinar el nivel de apoyo familiar del adulto mayor en el CIAM Coishco durante el periodo 2022. Para ello, se estableció un estudio cuantitativo descriptivo y de diseño no experimental con un corte transversal. Asimismo, se tuvo una población integrada por los adultos mayores con una edad mayor a 60 años y que participaron en el programa de salud familiar ejecutado por el programa CIAM en la ciudad de Coishco en el año 2022; de esta se seleccionó una muestra de 50 personas mayores inscritas en el programa CIAM de Coishco, aplicando una técnica de muestreo aleatorio para seleccionarlos objetivamente.

Para el proceso de recolección de datos se empleó como técnica la encuesta y para la evaluación de la variable apoyo familiar del adulto mayor se aplicó el cuestionario MOS para el Apoyo Social, conformado por cuatro dimensiones y 20 ítems, mediante el cual se ha obtenido los siguientes resultados, el 76% (38) de los participantes evidencian apoyo familiar, en contraste del 24% (12) que no lo tienen, con respecto al apoyo en las dimensiones afectiva, emocional, instrumental e interactiva se tuvo las valoraciones conforme se detalla 36% (18), 54% (27), 84% (42) y 50% (25) respectivamente; concluyendo así un apoyo mayoritario en las dimensiones a excepción de la dimensión emocional.

Palabras clave. Apoyo, familia, adulto mayor, MOS

Abstract

The objective of the research was to determine the level of family support of the elderly in CIAM Coishco during the period 2022. For this, a descriptive quantitative study with a non-experimental design with a cross-section was established. Likewise, there was a population made up of older adults over 60 years of age who participated in the family health program executed by the CIAM program in the city of Coishco in the year 2022; From this, a sample of 50 elderly people enrolled in Coishco's CIAM program was selected, applying a random sampling technique to objectively select them.

For the data collection process, the survey was used as a technique and for the evaluation of the family support variable of the elderly, the MOS questionnaire for Social Support was applied, made up of four dimensions and 20 items, through which the results obtained were obtained. following results, 76% (38) of the participants show family support, in contrast to 24% (12) who do not have it, with respect to support in the affective, emotional, instrumental and interactive dimensions, the assessments were made as detailed 36% (18), 54% (27), 84% (42), and 50% (25), respectively; thus concluding a majority support in the dimensions except for the emotional dimension.

Keywords. Support, family, older adult, MOS

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) 2019, el término adulto mayor se refiere a cualquier persona, ya sea hombre o mujer que exceda los 60 años de edad. Hay literaturas que clasifica a los adultos mayores a partir de la edad de 55 y otras que los empiezan a contar a partir de los 65 años lo que sería para la OMS cuando comienza la adultez mayor. A partir del año 2050, la población mundial de personas adultas mayores de edad se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que la cantidad de adultos de 80 años a más se triplique durante los años 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. (1) Es así como el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) compara que en la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana está en el proceso de envejecimiento que aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,3% en el año 2022. (2)

El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, protección social...), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales. (1) Según Requena Quezada (2018) el apoyo familiar es un rasgo de la familia que se relaciona con cómo cada miembro percibe su función como receptor de estima afecto o ayuda, asimismo como esta percepción afecta el despliegue de recursos de afrontamiento en situaciones desafiantes o angustiante en el afectado, que es un miembro vital de la familia a la que pertenece. (3)

De igual forma, el apoyo familiar incluye aspectos como: el apoyo social para la distracción o la recreación: el recurso de los individuos en los que el individuo tiene confianza, de los que puede recibir apoyo, y que pueden hacerlo sentir seguro y querido. El apoyo emocional consiste en la expresión verbal de buenas emociones, la empatía y la estimulación que posibilita la manifestación de las emociones. El apoyo afectivo es la presencia de cariño, caricias y abrazos. El apoyo material es el acceso a ayuda material o conductual, que se relaciona con el acceso de una persona a recursos

económicos, provisiones o transacciones reales para satisfacer sus requerimientos. (4)

Bonifacio Y, por su parte, aborda medidas para el soporte social y familiar como: el apoyo material, significa un movimiento de recursos económicos (efectivo frecuente o irregular, remesas, regalos, etc.) y otro tipo de asistencia material que no sea monetaria (alimentos, pago de servicios, ropa, etc.). Apoyo instrumental, como transporte, asistencia en las tareas del hogar y cuidado, etc. Apoyo emocional que se manifiesta en una variedad de formas, que incluyen confianza, empatía, sentido de familia, deseo de ayudar y otras emociones similares. Pueden encaminarse en varios modos, incluidas visitas ocasionales, ser oído, apoyo físico. expresiones sobre cuidado, etc. El apoyo cognitivo, que hace referencia al cambio de experiencias y conocimientos, así como el intercambio de consejos para comprender una situación, también se conoce como facilitación cognitiva. (5) Por otro lado, el desarrollo participativo, que posibilita al adulto recibir asistencia humana, tangible y económica del servicio social. Es un intercambio interindividual que incluye varias características, entre ellas condición emocional (Amor, cariño y ternura), comunicación (referida al entorno), asistencia tangible (servicio y vivienda) y evaluación (datos claves para la autoevaluación). A través de un supuesto del amortiguador, donde especifica un efecto lenitivo de los litigios socialmente estresantes, el apoyo social, por otro lado, les permite colaborar para la sostenibilidad de la salud y contribución en la reducción de diversas enfermedades y situaciones en general. Las personas con apoyo social manejan mejor la vida y las condiciones difíciles. Las familias son una relación primaria de otras personas y sociedad; a través de entorno rico en aprecio, amor y atención, que sea propicio para mejorar la salud del adulto; por otro lado, los sentimientos de rechazo y tristeza provienen de haber sido criados en un ambiente hogareño distante e indiferente, propiciando un terreno fértil para la aparición de enfermedades; alterando el que hacer diario del anciano y de su familia. (6)

Por ende, se convierte en un pilar fundamental el apoyo familiar en mejorar la adaptación a nuevos obstáculos que enfrenta un adulto mayor; ofreciendo puntos de vista que recompensan en afecto, soporte emocional y monetario,

además que determinadas ocasiones los jubilados requieren atención por la aparición de una enfermedad.

Cuando se enfrentan a condiciones conflictivas como la jubilación, la muerte de un ser querido, el abandono de los hijos, la aparición de enfermedades crónicas y la proximidad de la muerte, los adultos mayores pueden experimentar reacciones emocionales negativas, como la depresión. Por su parte, los adultos mayores continúan trabajando para satisfacer sus necesidades básicas debido a que muchos de ellos no cuentan con jubilados ni familiares que se hagan cargo de sus gastos. A pesar de ello, y sin conocer sus necesidades, la sociedad no está de acuerdo con que los adultos mayores trabajen porque están desplazando de la fuerza laboral a las personas más jóvenes y activas. Como resultado, la población adulta mayor no se siente aceptada, lo que disminuye su autoestima. (7)

Por otro lado, la investigación se justifica porque el envejecimiento ocurre y seguirá ocurriendo a un ritmo acelerado y un entorno distinguido por una alta ocurrencia en la pobreza, lo que representa un desafío importante para la salud pública y de los derechos de personas mayores del bienestar biopsicosocial y calidad de vida óptima. Por ello, se considera una medida de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento, debido que aporta a los nuevos profesionales de la salud e integrales conocimientos que les ayudarán a brindar cuidados basados en la teoría de enfermería de Callista Roy, por lo tanto, a implementar con logro el desarrollo de afrontamiento y adaptación de adultos mayores partiendo de la teoría de enfermería antes mencionada. (8)

Este estudio propone conocer el nivel de apoyo familiar en los adultos mayores del CIAM Coishco a lo largo del periodo 2022, estableciendo una base de conocimientos sobre los componentes afectivos y de apoyo a través de las percepciones de cada miembro de la familia. A través de la implementación de técnicas para la generación y avance de programas de salud pública que potencien los componentes afectivos, de estima y de apoyo familiar, la relevancia social tendrá el propósito de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la edad de 60 años durante su proceso de envejecimiento donde permita su incorporación a la sociedad.

La investigación plantea como problema principal de estudio la interrogante: ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor del CIAM Coishco, 2022?

En respuesta a esta interrogante, se propone el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de apoyo familiar del adulto mayor en el CIAM Coishco durante el periodo 2022.

Además, los siguientes objetivos específicos: Determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión afectiva del adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, Determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión emocional del adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, Determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión instrumental del adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, Determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión interactiva del adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022.

Se espera como resultados de la investigación obtener un grado alto de apoyo familiar entre las personas mayores, para que esta información puede incluirse en el diseño de nuevos programas sociales destinados a contribuir en la calidad de vida de los adultos mayores.

II. MARCO TEÓRICO

En el análisis de la literatura existente relacionada al tema de investigación, se tomaron los siguientes trabajos de investigación considerando el ámbito nacional y extranjero:

Aguilar, V; en el año 2018 en su estudio realizado en la ciudad de Lima referente a establecer el nivel de soporte familiar que perciben las personas mayores que participan en el programa de diabetes perteneciente al Hospital Nacional Dos de Mayo, cuyo transcurso de senectud puede verse influenciado por la falta de atención en salud física, emocional y social. La muestra para este estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo, transversal, está compuesta de 79 personas mayores asistentes al programa. De los adultos mayores entrevistados que tienen un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, casi la mitad (49,96%) cuentan con apoyo familiar; asimismo, la dimensión emocional del apoyo familiar predomina sobre los elementos sociales y físicos. (9)

Maguiña, L; en el año 2019 en Lima, realiza una investigación para establecer el nivel del apoyo familiar que reciben los adultos mayores diagnosticado con diabetes mellitus del tipo II que se encuentran bajo supervisión médica en el establecimiento de Salud Materno Infantil de Ancón. Utilizando una muestra de 80 adultos mayores y un cuestionario tipo Likert, el presente estudio emplea un método descriptivo cuantitativo, un diseño no experimental. El 59% de las personas mayores tenían un nivel medio de asistencia de sus familias, con un 44% de apoyo emocional y un 40% de apoyo social, según las dimensiones. Concluyendo que la mayor parte de adultos mayores que tienen diabetes mellitus tipo II y que son atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Ancón cuentan con asistencia familiar, predominando en ellos el apoyo físico. (10)

Moreno, M & Valdiviezo, I; en el año 2021 realizó su estudio en la ciudad de Trujillo en el Centro del Adulto Mayor EsSalud para establecer la existencia de una relación entre el apoyo familiar y su adherencia en la terapia de los adultos mayores hipertensos. La metodología fue descriptiva y correlativa. Fueron 57 adultos mayores que se acuden al establecimiento de salud

mencionado, los cuales conformaron la muestra para el estudio. En el proceso de recopilación de los datos utilizaron dos instrumentos que fueron cuestionarios del tipo Likert, referentes al: grado de apoyo familiar que tuvo un valor de 0,856 de confiabilidad, y el otro sobre la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso que contó con 0,812 de confiabilidad. El resultado del análisis de los adultos mayores hipertensos fue que un 64,9% tienen un grado de apoyo familiar medio, el 22,8% un grado alto y el 12,3% un grado bajo. Asimismo, un 66,7% tiene adherencia incompleta al tratamiento, mientras que el 33,3% tiene adherencia completa. Con un valor de p de 0,041 se estableció la existencia de una asociación relevante entre la adherencia terapéutica y el grado de apoyo familiar. (11)

Alvarado, Y & Chavez, R; en el año 2020 en Trujillo, se realizó un estudio para establecer asociación entre el nivel de apoyo familiar y la calidad de vida en los adultos mayores. Realizado entre noviembre y diciembre del año 2019, la investigación fue descriptivo cuantitativo y de corte transversal, de los adultos mayores que son pacientes del Centro de Salud Víctor Larco. Contando con una muestra de 52 personas, seleccionados conforme a los criterios establecidos de inclusión. Se empleó un cuestionario para el grado de Apoyo a la Familia y para poder medir la Calidad de Vida del Adulto Mayor se usó una encuesta, los cuales fueron válidos y evaluados para su confiabilidad. Se administrarán usando el método de la entrevista, respetando el anonimato, la participación y la confidencialidad. De los datos se tuvo como resultado de los adultos mayores, que el 46% de los adultos tienen un nivel moderado en el apoyo familiar y un 61,54% tienen un nivel regular en su calidad de vida. Concluyendo la existencia de un vínculo altamente significativo entre el grado de Apoyo Familiar y el nivel de Calidad de Vida. (12)

Marcelo, V & Marino, J; en el año 2018 en Huamachuco, se realizó un estudio para examinar el nivel de apoyo familiar percibido y la calidad de vida de los pacientes mayores del Centro de Salud de Palar. Su investigación fue descriptivo, transversal y correlacional; además tuvo como población 50 pacientes adultos mayores, a los cuales se les suministró un cuestionario referente al nivel de apoyo familiar y otro respecto al nivel de calidad de vida;

de los datos obtenidos, se procesó y analizó mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado. Concluyendo que el 80% de adultos mayores percibía apoyo familiar moderado y un 96% un nivel regular de calidad de vida; evidenciando una existencia de correlación significativa entre el nivel de apoyo familiar captado y el grado de calidad de vida de los adultos mayores. (13)

Huirache, M, & Álvarez, C; en el año 2018 en México, realizó un estudio con el propósito para examinar la calidad de vida y su asociación con el apoyo familiar de las adultos mayores inscritos a la unidad de medicina familiar del sistema de seguridad social mexicano. Su muestra es conformada de 368 beneficiarios que son adultos de edad mayor pertenecientes al área de medicina familiar Nro. 43 ubicado en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Villahermosa en Tabasco. La herramienta WOQHOL OLD sirve para analizar la calidad de vida y el MOS para la asistencia familiar. En cuanto al género de los sujetos de la muestra la mayoría son mujeres con 53,5% y los hombres con un 46,5%. Asimismo, la población adulta desempleada es un 29,6% y la familia extensa constituye el 55,7% de todos los tipos de familia. El 50% de ellos tiene una calidad de vida digna, y el otro 50% restante cuenta con una calidad de vida pésima, predominando las mujeres en esta categoría. Además, el 78,3% de estas personas mayores cuentan con un soporte social. Concluyendo, que se descubrió estadísticamente una relación elocuente entre calidad de vida y el apoyo social. Cuanto mejor es la calidad de vida, más fuerte es el apoyo social. Esta investigación fue observacional, analítico y transversal, empleando la encuesta y entrevista directa. (14)

Roldán et al. En el año 2020 en Colombia, realizaron un estudio descriptivo cualitativo, utilizando la triangulación múltiple como modelo de análisis. el objetivo era caracterizar la función del adulto mayor en el fortalecimiento en una red social familiar en los alumnos del décimo grado en una escuela pública en el distrito Especial de San Andrés en Tumaco en Nariño. Asíendo usó de una muestra no probabilística de quince familias que reveló los adultos mayores cumplen dos roles en el fortalecimiento de la red social dentro de la familia: primero como beneficiarios de la red y en otro de promotores de la misma red. En consecuencia, positiva se resalta el cumplimiento de diversas

demandas y su aporte al intercambio de aportes en la red; pero también como efecto negativo se detectó alto nivel de incapacidad entre los integrantes de estas redes sociales existentes en el ámbito circundante. Los instrumentos incluyen una encuesta, así como observación del participante, entrevistas informales o no estructuradas y los grupos focales. (15)

Campaña en el año 2019 en Ecuador, con el objetivo de dar a conocer la intervención del Trabajo Social con respeto al acompañamiento y el cuidado familiar de los ancianos, el estudio se propuso sistematizar y reconstruir la práctica preprofesional del Trabajo Social dentro de Unidad de Cuidados Intermedios ubicado en el Hospital de Atención Integral del adulto Mayor. Para la sistematización se utiliza la información recabada durante las prácticas preprofesionales, en las que se evidencian modelos, métodos, tácticas y herramientas del trabajo social; las cosas que hicieron posible la intervención a medida que evolucionaba la profesión, allanando el camino para la enmarcar jurídica y teórica la problemática de mencionado grupo poblacional, así como su significación de la intervención y articulación del Trabajo Social. (16)

Guaicha, D, & Herrera, M. en el año 2021 en Ecuador, este estudio correlacional cuantitativo, descriptivo y transversal, que tuvo de objetivo de evaluar la calidad de vida y su relación con el soporte familiar en las personas mayores que acuden al proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” perteneciente al cantón coronel Marcelino Maridueña en el transcurso del aislamiento por el COVID-19, con el propósito de brindar información que permita la formulación de políticas para el sector público orientadas para personas de este grupo de edad. Se contó con una muestra de 60 personas mayores que acuden al proyecto Gerontológico “Hogar de sabias experiencias” correspondiente al Cantón Marcelino Maridueña. Los datos recopilados a través de una encuesta que se administró principalmente en línea. La encuesta contó con dos partes, donde la primera parte trata de la Calidad de Vida que combina dos escalas que son Qhoqol-Bref y la FUMAT, de 57 preguntas en su versión, y en la segunda parte trata del Apoyo Familiar para adultos mayores, que fue adaptado del diseño de Leitón (2003). La variable Apoyo Familiar tiene una correlación de ($p < 0.01$) que indica una

asociación ordinalmente positiva. Los resultados indican la existencia de un 99% de posibilidad de asociación no se deba al azar entre la Calidad de Vida y el Apoyo Familiar de la muestra seleccionada. (17)

Salamanca, E; Velasco Z; Díaz, C. en el año 2019 en Colombia, realizó un estudio de perspectiva cualitativa con enfoque etnográfico, con el objetivo de entender el ambiente familiar de las personas mayores que participan en los Centros de Vida (CV) correspondiente al municipio de Villavicencio, en la intención de construir partiendo de los resultados elementos que permitan orientar el desarrollo de profesionales como la mejoría de la calidad de vida de las personas mayores. Se seleccionaron tres Centros de Vida al azar; donde cada uno presentaba un cuidador como a una persona mayor y su familia. Empleando la observación por un tercero y una conversación abierta. Con el uso del software N-vivo 11, se realizaron, transcribieron y transformaron en unidades textuales un total de nueve entrevistas. En consecuencia, se determinaron tres (03) categorías: primero entre la aceptación o rechazo de convertirse en adulto mayor, segundo las necesidades del envejecimiento y tercero las interacciones familiares cuando un adulto mayor está presente. En conclusión, la vejez es un período de pérdida, dejación y dolor de los ancianos. (18)

Por otro lado, la investigación se justifica porque el envejecimiento ocurre y seguirá ocurriendo a un ritmo acelerado y un entorno distinguido por una alta ocurrencia en la pobreza, lo que representa un desafío importante para la salud pública y de los derechos de personas mayores del bienestar biopsicosocial y calidad de vida óptima. Por ello, se considera una medida de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento, debido que aporta a los nuevos profesionales de la salud e integrales conocimientos que les ayudarán a brindar cuidados basados en la teoría de enfermería de Callista Roy, por lo tanto, a implementar con logro el desarrollo de afrontamiento y adaptación de adultos mayores partiendo de la teoría de enfermería antes mencionada. (8)

Continuando con el contexto histórico de esta investigación, se revisaron brevemente las ideas relacionadas con el tema Callista Roy; sobre su modelo de la adaptación donde fundamenta en dos perfiles teóricos: de la adaptabilidad y sobre los sistemas humanos: donde la adecuación es el desarrollo y el resultado son personas con virtud de pensar y de sentir como personas o integrantes de un grupo toman conciencia y optan por la incorporación del ser humano en un ambiente en distintas fases de la vida. (19)

Este estándar también demuestra varios tipos de adecuación, entre ellos: a) Función Fisiológica: Esto se refiere a los requisitos fundamentales de la entidad y sus formas de adecuación. b) Regulador: regula los desarrollos internos asociados a los requerimientos fisiológicos. c) El autoconcepto: se refiere a las opiniones y emociones de una persona sobre sí misma. d) Cognitivo: Controla la autopercepción, propósito, dependencia y función. e) Función de Rol: Depende de cómo interactúa una persona con otras en un escenario específico, según su posición en la sociedad. f) La interdependencia: se refiere a la relación que tiene la persona y sus familiares como sistema de apoyo. (20) (21)

Buscando la armonía entre las conductas dependientes (indagación de ayuda, afecto y atención) y las conductas independientes (determinación y la obtención de la satisfacción laboral). Por lo tanto, el mundo de los adultos mayores debe ser visto como una fase normal del ciclo de vida, con sus propias fortalezas y debilidades, actividades y oportunidades que inducen bienestar y satisfacción, aunque implique cambios biopsicosociales y espirituales. En consecuencia, esta etapa se asocia típicamente con un riesgo de desarrollo y a un proceso de pérdida, generando que algunas personas mayores sean más frágiles y dificulten la adecuación; otros adultos logran desarrollo psicológico permanente, ello asociado a la adopción de nuevos papeles y diversos entornos sociales interrelacionados; Como resultado de estas variaciones, el envejecimiento puede ser una etapa de bienestar subjetivo. Debido a estas diferencias, la vejez puede ser una época de felicidad subjetiva. En general, las personas mayores deben continuar

desarrollándose como seres permanentes, capaces de adaptarse y reforzar su crecimiento psicosocial y espiritual, como criaturas permanentes en un estado de ser continuo. (19)

Según Requena (2017), el apoyo familiar es un rasgo de la familia que se relaciona con cómo cada miembro percibe su función como receptor de ayuda, estima o afecto, así como la percepción incide en el desplazamiento de recursos familiares para hacer frente a situaciones desafiantes o estresantes para el miembro afectado de la familia. (3)

Alternativamente, Fernández (2020) explica que el apoyo familiar sirve como refuerzo para enfrentar las crisis críticas del adulto mayor, o como vemos, la familia es la esencial fuente de soporte para todo individuo, más aún para los adultos mayores con depresión. Ante la afirmación que el apoyo familiar es un factor que puede disminuir la incidencia de la depresión, es fundamental mantener la unidad familiar y una comunicación efectiva. (22)

En cuanto a la variable Apoyo familiar, se reconoce como un recurso de considerable importancia en el cuidado del adulto mayor; si existe un ambiente familiar estimulante, es necesario para este tipo de casos ya que potencia el desempeño y la autonomía del individuo. El apoyo familiar se refiere a la comunicación, convivencia, unión, apoyo y confianza que existe entre los miembros de la familia. Es pertinente conocer las transformaciones del entorno que rodea a la familia, si se atiende a su sostenimiento económico, percibiendo elementos de riesgo, así como quienes los protegen, para determinar formas de intervenir individualmente, dentro de la familia, y dentro de la comunidad, con el propósito de rescatar la calidad de vida como la funcionalidad. (23)

Según Coobs, al estudiar los beneficios del apoyo de la familia aparece vínculos con formas de asistencia social, así como el apoyo emocional y su vinculación con la afectividad de cada miembro de la familia, para que los adultos puedan sentir el valor y el cariño de sus familiares, quienes expresan sus sentimientos de afecto y cariño con abrazos y besos de unos a otros y así contribuir a la autoestima de los adultos mayores. (24)

Además, Millares (2019) considera que la situación económica del adulto mayor en términos de su estabilidad financiera y características como la propiedad de la vivienda, la seguridad alimentaria y la asistencia para la actividad diaria. La vida de los adultos mayores se ve alterada de forma abrupta y drástica, traduciéndose en límites en su cotidiano; por lo tanto, es de suma relevancia que los integrantes de la familia se comprometan y brinden las condiciones necesarias para mejorar todas las condiciones y garantizar una calidad de vida adecuada. Es trabajo de los familiares cubrir la necesidad de apoyo. Sin embargo, pueden crearse circunstancias adversas que impidan que el adulto mayor se sienta dependiente, de modo que todas las necesidades puedan ser satisfechas sin crear un vínculo de dependencia por parte del paciente. (25)

Según Aranda & Herrera (2019) el soporte tangible, son las manifestaciones de orientación, guía y consejo obtenidos de otros, encaminados al acuerdo y adaptación a las noticias diarias, interacción social positiva, es el conjunto de disposiciones o atenciones de diversa índole, deducidas u obtenidas, brindadas por la sociedad y personas de confianza tanto en ocasiones habituales como de crisis. (26) El apoyo afectivo requiere que las personas mayores construyan vínculos afectivos, demuestren una gran solidaridad y empatía, ya que los vínculos emocionales juegan un papel crucial en la prestación de asistencia. Cuando este no es el caso, las personas mayores desarrollan con frecuencia depresión y, en las peores circunstancias, se comprometen. (27)

Por lo tanto, el pilar primordial para una mejor adaptación a los obstáculos adicionales que debe enfrentar el adulto mayor es el apoyo familiar. Donde la familia es un conglomerado de proporciones muy grandes, las funciones fundamentales de socialización son realizadas por ciertos miembros de la sociedad; en este contexto, el individuo obtiene su propia identidad como su posición en la red intergeneracional. Los adultos mayores presentan perspectivas que son recompensadas con afecto, apoyo emocional y económico, o en determinadas situaciones, los jubilados requieren cuidados, como es el caso de la aparición de la enfermedad. Es en este rol donde surgen

expectativas recíprocas, provocando nuevas contraposiciones intergeneracionales entre los hijos mayores y sus padres que ya son adultos mayores. Por otro lado, implica un adecuado desarrollo en la familia al dialogar diferentes dinámicas. Estamos discutiendo la construcción de pautas interdependientes en la manifestación de afectos, emociones y sentimientos por parte de los integrantes de la familia entre sí y su relación con su grupo en su conjunto. (28)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Los estudios cuantitativos recopilan datos para realizar mediciones numeradas y análisis estadísticos para basado en ellos probar hipótesis para crear modelos sobre su comportamiento y probar teorías.

Según el proceso, el tipo de investigación a realizar es el siguiente: determinar el grado de apoyo familiar a partir de las particularidades sociodemográficas de las personas mayores atendidas por el CIAM del distrito de Coishco durante el año 2022. De acuerdo con el objetivo de ciencia, será un estudio descriptivo; investigaciones diseñadas para describir un concepto o variable dentro de un entorno específico.

El estudio tendrá un diseño no experimental y con un corte transversal, y una recolección prospectiva de datos se dará durante el avance de la investigación con el fin de medir la variable de estudio.

3.2. Variables y operacionalización

Variable Apoyo Familiar

Definición conceptual

Se define según Ostolaza y Pera (2008) como la cualidad de la familia en conexión con cada miembro percibe su función como receptor de estima, ayuda o afecto, así como esta percepción influye en la movilización de recursos de afrontamiento en escenarios difíciles o estresantes, para el individuo afectado y al ser miembro intrínseco en la familia que conforma (como se citó en Requena Quezada, 2018). (3)

Definición operacional

Esta variable evalúa los diversos sentimientos y niveles de apoyo que experimentan las personas mayores ante el cuidado que les brindan sus familiares y allegados. Para esta variable se utilizará el cuestionario MOS modificado de Sherbourne y Stewar. Cuando el índice cae por debajo de

57 puntos, se considera que el apoyo familiar es bajo. Se puede categorizar como una deficiencia en el apoyo emocional. (29)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

En este estudio la población fue integrada por adultos mayores con una edad mayor de 60 años que hayan participado del programa de salud familiar ejecutado por el programa CIAM en la ciudad de Coishco durante el año 2022. La muestra estará conformada por 50 personas entre hombres y mujeres que participan regularmente en diversos de actividades en el centro de mayores. Es aplicable a toda la población.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos
- Adulto mayor que no presente alteraciones mentales ni patologías congénitas.
- Adulto mayor que estén orientados en espacio, tiempo y persona.
- Adulto mayor que firmen el consentimiento informado donde aceptan participar en la investigación.

Criterios para la exclusión

- Adulto mayor que tengan dificultades de comunicación.
- Adulto mayor con trastorno mental.
- Adulto mayor que no acepten participar del estudio de investigación.

Muestra

La muestra fue representativa de toda la población y estuvo compuesta por 50 personas mayores inscritas en el programa CIAM en Coishco.

Muestreo

Considerando que se cuenta con el marco muestral de la población, el muestreo se realizado corresponde al tipo probabilístico mediante la técnica muestreo aleatorio simple

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para determinar el apoyo familiar en el adulto mayor del CIAM de la ciudad de Coishco - 2022 se utilizará el método de la Encuesta. Este método permite la recopilación de datos presentados por un grupo o muestra de sujetos sobre sí mismos o con respecto a un tema específico.

Instrumento de recolección de datos

Esta investigación empleo la encuesta como técnica y el instrumento para la medición fue el cuestionario; con la finalidad de realizar la evaluación de la variable apoyo familiar del adulto mayor se utilizó el cuestionario MOS para el Apoyo Social elaborado por Sherbourne y Stewart (1991) conformado por cuatro dimensiones y diecinueve indicadores.

El cuestionario sobre Apoyo Social de MOS consta de 20 reactivos autoadministrados. Su primera subescala explora la magnitud disponible de la red de apoyo, mientras que las cuatro subescalas restantes investigan cinco medidas funcionales referentes al apoyo social como son: el apoyo emocional/informativo (puntos 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), el apoyo instrumental (puntos 2, 5, 12 y 15), la interacción social positiva (puntos 7, 11, 14 y 18) y el apoyo afectivo (puntos 6, 10 y 20). Pregunta, en una escala de 5 elementos, con qué periodicidad cada tipo de apoyo está disponible para el respondedor, con las siguientes opciones de respuesta: nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y siempre.

(30)

Asimismo, se recopiló información adicional para obtener información sobre las características socio demográficas del grupo etario mayores de 60 años afiliados en el programa CIAM de la ciudad de Coishco.

Validez

Se hace referencia al nivel en que uno o más instrumentos de recolección de información miden realmente la o las variables que se intentan medir, o si el instrumento sirve para la finalidad que ha sido creado.

Confiabilidad

Con respecto a la confiabilidad del instrumento de medición se realizó mediante el alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente 0.748, con una media de 3.16 y una desviación estándar de 0.342. Además, se tiene la escala de valoración del instrumento (ANEXO N°6), conforme se detalla a continuación:

N	Variable Dimensiones	Ausencia	Presencia
01.0	Apoyo Familiar	[19, 57]	[58, 94]
01.1	Emocional	[08, 24]	[09, 40]
01.2	Instrumental	[04, 12]	[05, 20]
01.3	Social	[04, 12]	[05, 20]
01.4	Afectivo	[03, 09]	[04, 15]

3.5. Procedimientos

En el presente estudio, se utilizará SPSS versión 28 para crear una base de datos, validar la solidez técnica del cuestionario, administrar el cuestionario a la muestra y transferir los datos codificados a una matriz previo a proceder a realizar el análisis. La data recopila permitirá elaborar cuadros y gráficos estadísticos, junto con sus correspondientes interpretaciones. Durante la aplicación de los instrumentos se respetará y cumplirá los principios éticos según los criterios de la doctrina social. Únicamente colaborarán con personas mayores de edad del CIAM Coishco que accedan a participar voluntariamente.

3.6. Método de análisis de datos

Realizado la aplicación de los instrumentos para la medición de la población, los datos serán recolectados, categorizados y ordenados en una matriz de datos con el fin de realizar un análisis descriptivo de la variable de estudio, grado de apoyo familiar, con base en los criterios y naturaleza de las condiciones sociales. Además de datos demográficos, se proporcionarán tablas y gráficos para facilitar la comprensión e interpretación de los resultados.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación que permitirá la obtención del título profesional de enfermería se hizo bajo los estándares éticos:

Principio de beneficencia: De acuerdo con el Código de Ética de Enfermería, todo acuerdo de consentimiento informado debe ser explícito y preciso, dando los criterios precisos para la recopilación de datos, así como el sujeto debe ser informado de la participación es totalmente voluntaria.

Principio no maleficencia: No utilizaremos las declaraciones realizadas durante la entrevista en contra de la persona mayor y tomaremos todas las precauciones necesarias para preservar la seguridad de ellos y de sus familiares.

Principio de Autonomía: En primer caso se obtuvo permiso de ingreso y autorización para realizar investigación con los miembros del CIAM de Coishco, así como el consentimiento informado de cada uno de los adultos mayores.

Principio de Justicia: se asume la obligación de proteger los derechos como intereses de todas las personas sin discriminación. Reconociendo la importancia de defender los derechos y el bienestar de las personas, también se respeta la confidencialidad y la privacidad de las personas. Además, se respetan las distinciones entre sujetos y profesionales.

IV. RESULTADOS

Posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos, mediante el Cuestionario MOS de Apoyo Social a los adultos mayores del CIAM del distrito de Coishco durante el periodo 2022, se ha obtenido las siguientes características sociodemográficas de los participantes:

Tabla 1

Frecuencia de los factores laborales según sexo de los adultos mayores

Descripción	Mujer		Hombre		Total	
	n	%	n	%	n	%
Edad (años)						
60 a 65	11	22.0	9	18.0	20	40.0
66 a 71	10	20.0	8	16.0	18	36.0
72 a 78	9	18.0	3	6.0	12	24.0
Trabaja						
Dentro de casa	22	44.0	0	0.0	22	44.0
Fuera de casa	5	10.0	17	34.0	22	44.0
Desocupado	3	6.0	3	6.0	6	12.0
Total	30	60.0	20	40.0	50	100.0

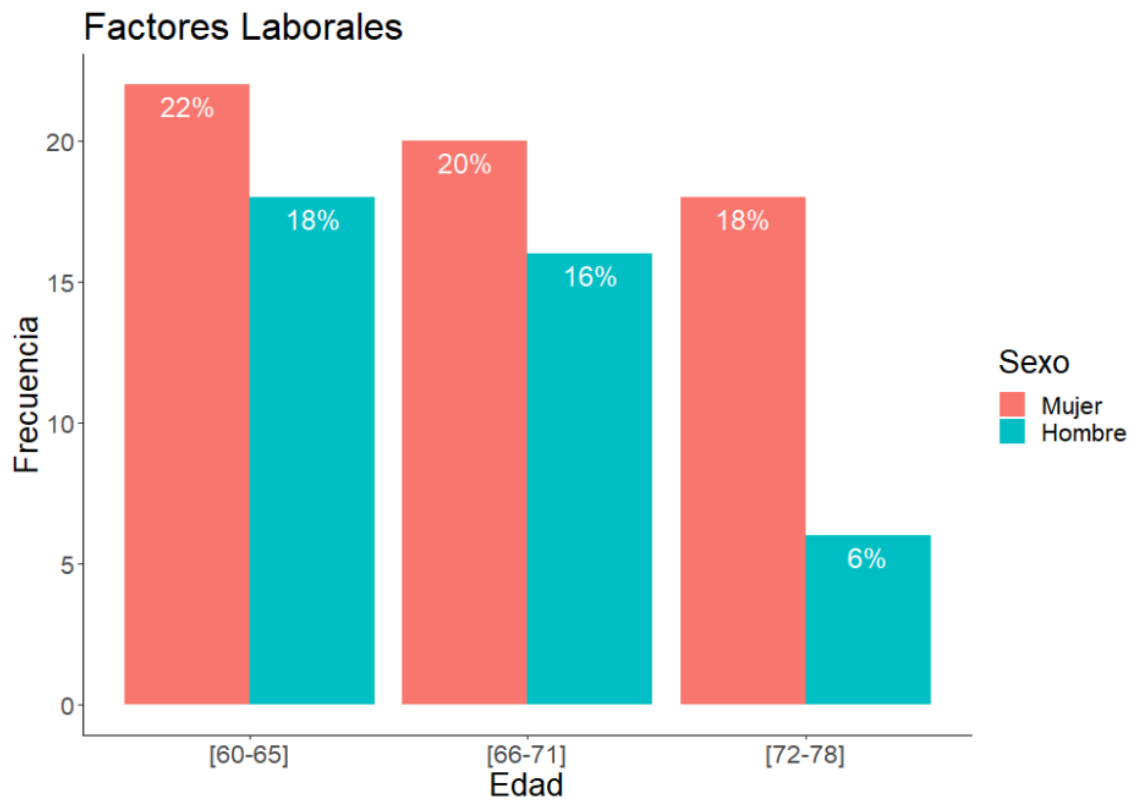
Se observa en la Tabla 1, las proporciones de los participantes considerando los factores laborales y sexo, apreciando una mayor frecuencia en las mujeres de 30 (60%) en comparación con los hombres en 20 (40%). Con respecto a la edad, se cuenta con mayor concentración en el intervalo de 60 a 65 años con 20 (40%) muy similar a los adultos mayores que tienen una edad comprendida entre 66 a 71 años con 18 (36%).

Las valoraciones dentro de cada grupo se tuvieron en cuenta para el análisis, donde se tiene una mayor consolidación de frecuencia en los participantes cuyas edades están comprendidas entre 60 a 65 años, con 20 (40%), en contra parte con las edades ubicadas dentro del intervalo de 72 a 78 años. Sucediendo lo mismo para la ocupación donde existen menor frecuencia en los participantes desocupados con 6 (22%), contrastados con los que trabajan en un 44 (88%).

Considerando un análisis detallado, podemos indicar que las mujeres con edad de 60 a 65 años tienen mayor frecuencia con 11 (22%), 10 (20%) y 9 (18%). Caso contrario, sucede con los hombres 9 (18%), 8 (16%) y 3 (6%); conforme se describe gráficamente en la Figura 1.

Figura 1

Características laborales según el sexo de los participantes



La Figura 2, se visualiza el factor ocupacional, se evidencia una misma proporción de los que laboran en casa y fuera de ella con total de observaciones de 22 (44%), donde las mujeres tienen mayor concentración en el trabajo de casa, además los que laboran fuera de casa, los hombres tienen mayor frecuencia en 17 (34%); por otro lado, no se tiene diferencia con los que se encuentran desocupados en ambos casos es de 6 (12%).

Figura 2

Características laborales según ocupación de los participantes

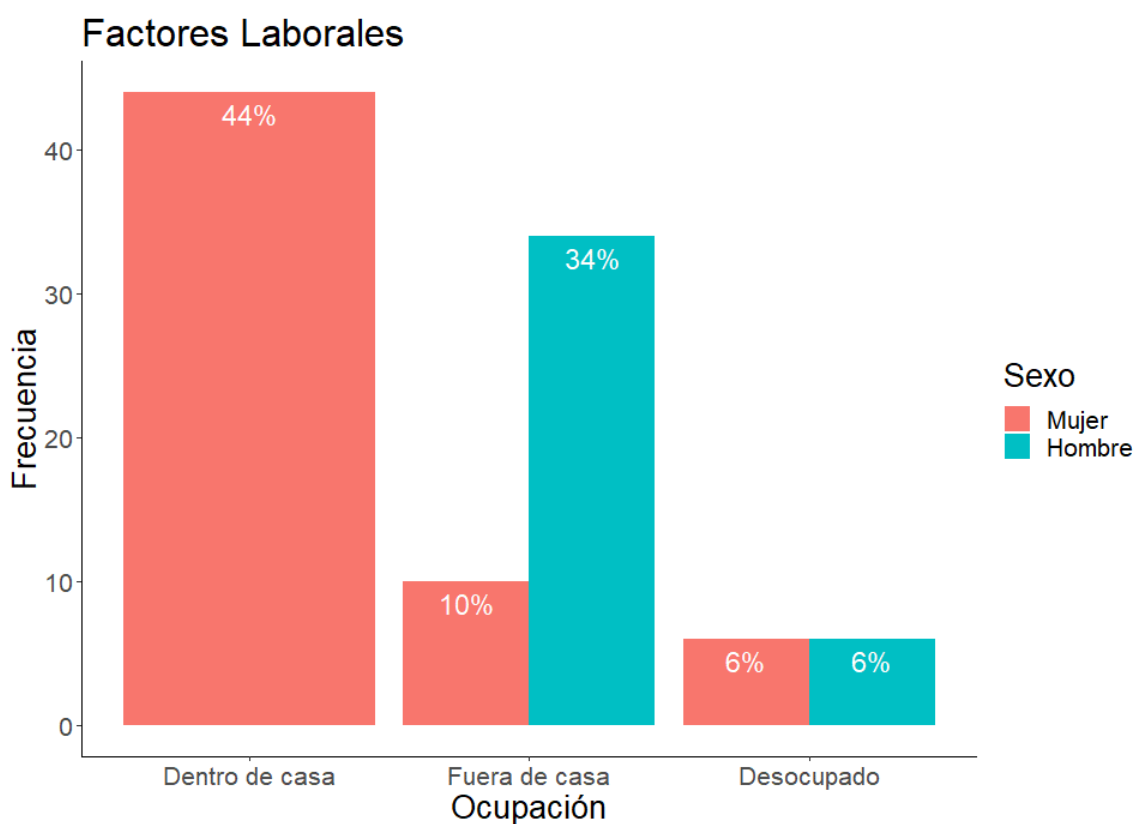


Tabla 2

Frecuencia de ocupación laboral según edad de los adultos mayores

Descripción	60 a 65		66 a 71		72 a 78		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dentro de casa	8	16.0	5	10.0	9	18.0	22	44.0
Fuera de casa	10	20.0	9	18.0	3	6.0	22	44.0
Desocupado	2	4.0	4	8.0	0	0.0	6	12.0
Total	20	40.0	18	36.0	12	24.0	50	100.0

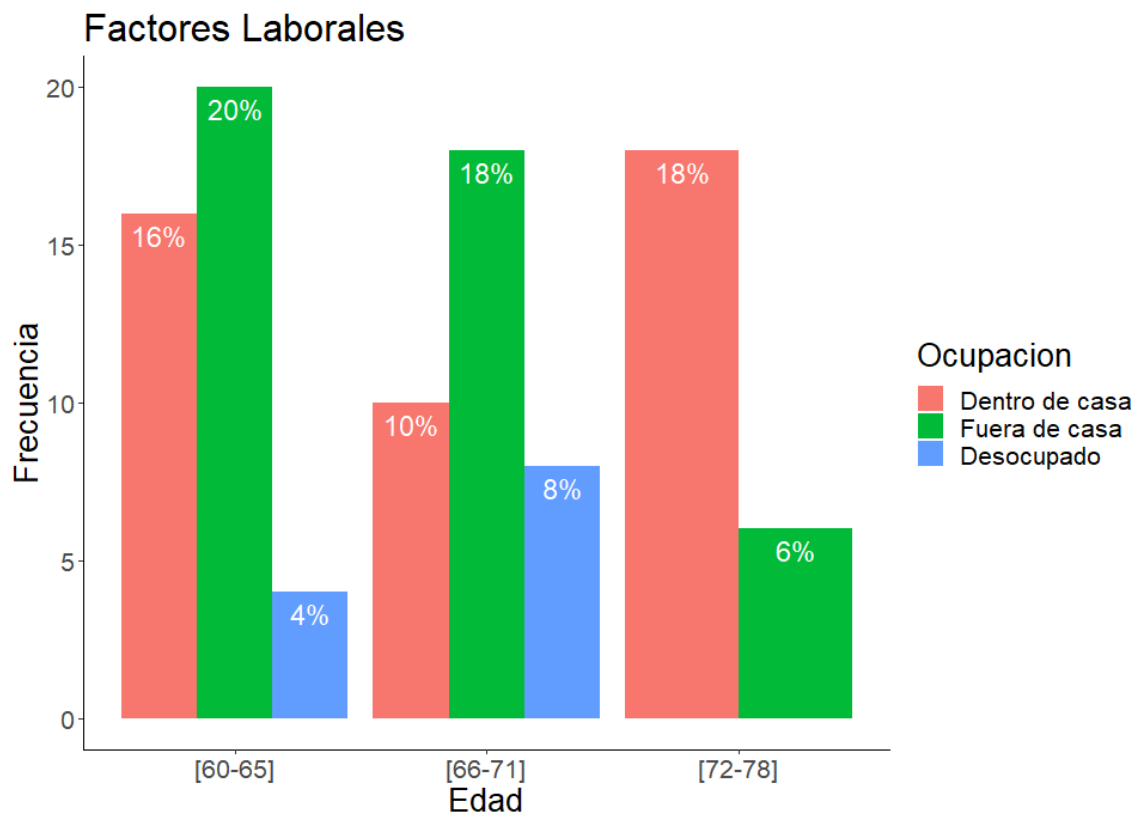
Las frecuencias de los participantes considerando la ocupación laboral y la edad, apreciando una mayor frecuencia en los adultos que trabaja en casa cuyas edades se ubican entre 72 a 78 años muy similar a los que tienen edades entre 60 a 65, donde presentan las frecuencias de 9 (18%) y 8 (16%) respectivamente en comparación con las edades de 66 a 71 en 5 (10%) por debajo de las anteriores.

Los valores obtenidos en base a las respuestas de los participantes, considerados como adultos mayores se tiene a 44 (88%) que laboran, a diferencia del 6 (12%) que se encuentran desocupados independientemente de la edad que cuentan, cabe mencionar, la inexistencia de participantes desocupados que tengan edad entre 72 a 78 años.

Los adultos mayores, que trabajan fuera de casa son los de menor edad, es decir con edades menores a 72 años presentando mayor aglomeración de 10 (20%) y 9 (18%) respectivamente para cada intervalo. En el caso de los adultos que se encuentran desocupados se da en menor frecuencia cuya edad es menor a 72 años, se evidencia frecuencias de 2 (4%) y 4 (8%) en cada intervalo. Se muestra en la Figura 3.

Figura 3

Características laborales según la edad de los participantes



Para determinar el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor del CIAM Coishco durante el periodo 2022, se tienen los siguientes resultados:

Tabla 3

Frecuencia de apoyo familiar según factores personales y laborales

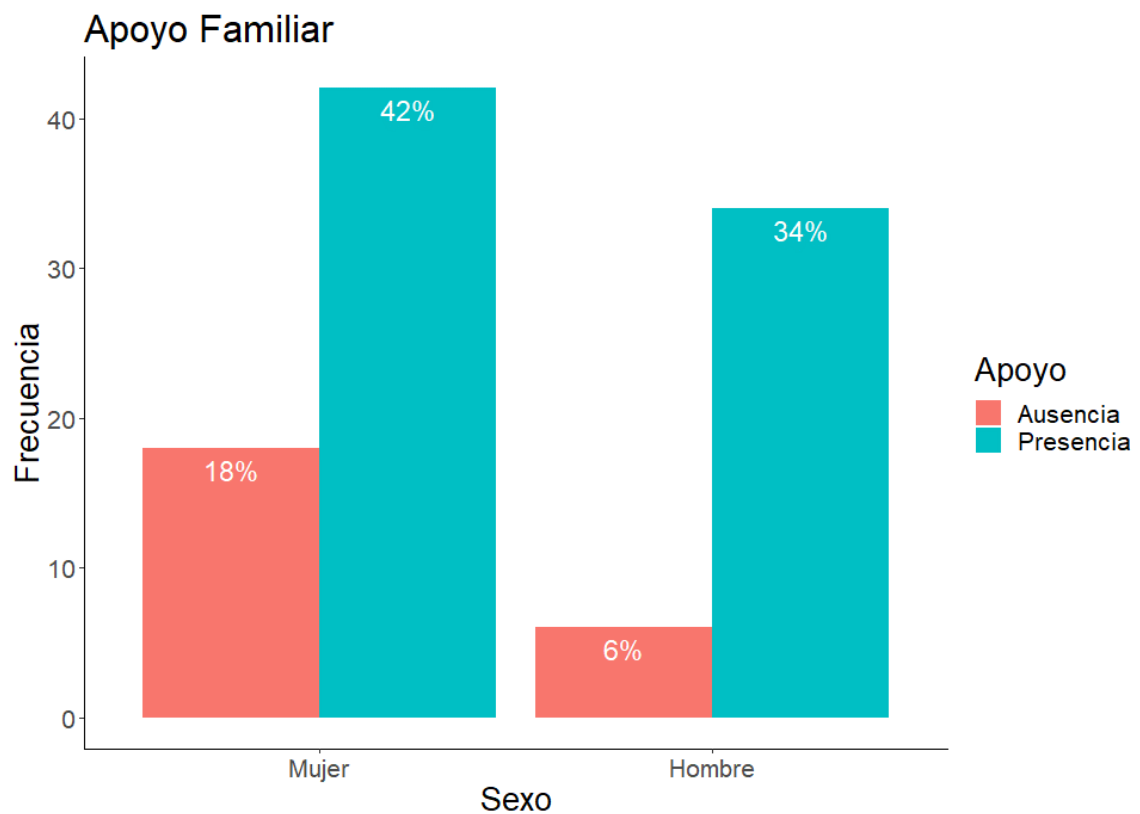
Descripción	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Mujer	9	18.0	21	42.0	30	60.0
Hombre	3	6.0	17	34.0	20	40.0
Edad (años)						
60 a 65	7	14.0	13	26.0	20	40.0
66 a 71	4	8.0	14	28.0	18	36.0
72 a 78	1	2.0	11	22.0	12	24.0
Ocupación						
Dentro de casa	6	12.0	16	32.0	22	44.0
Fuera de casa	4	8.0	18	36.0	22	44.0
Desocupado	2	4.0	4	8.0	6	12.0
Total	12	24.0	38	76.0	50	100.0

En la Tabla 3, se contemplan los resultados del apoyo familiar de los adultos mayores donde se tiene a un total de 38 (76%) participantes cuentan con presencia de apoyo familiar, a diferencia de 12 (24%) adultos mayores que se encuentran en ausencia del apoyo familiar según las opiniones de cada participante.

Asimismo, al realizar el análisis del apoyo familiar con el sexo de los participantes se evidencia una mayor presencia de apoyo familiar en las mujeres con 21 (42%) en comparación con los hombres quienes tienen menor frecuencia y ausencia de apoyo familiar en 3 (6%). Se evidencia visualmente en la Figura 4.

Figura 4

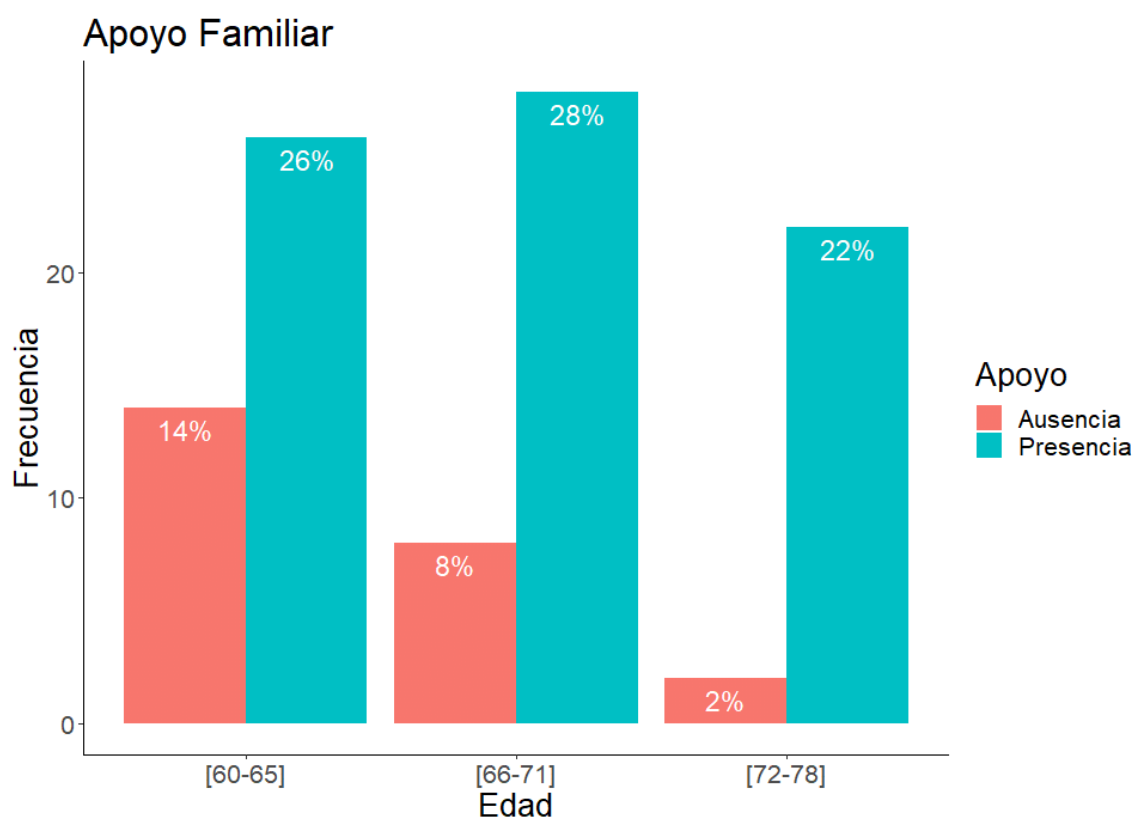
Apoyo familiar según el sexo de los participantes



De la misma forma, considerando la edad se tiene mejor valoración en los adultos mayores con edad entre 66 a 71 con 14 (28%) y cuentan con presencia de apoyo familiar; a diferencia de los adultos con edades que se ubican en los intervalos de 60 a 65 y 72 a 78 años donde no cuentan con apoyo familiar. Descrito gráficamente en la Figura 5

Figura 5

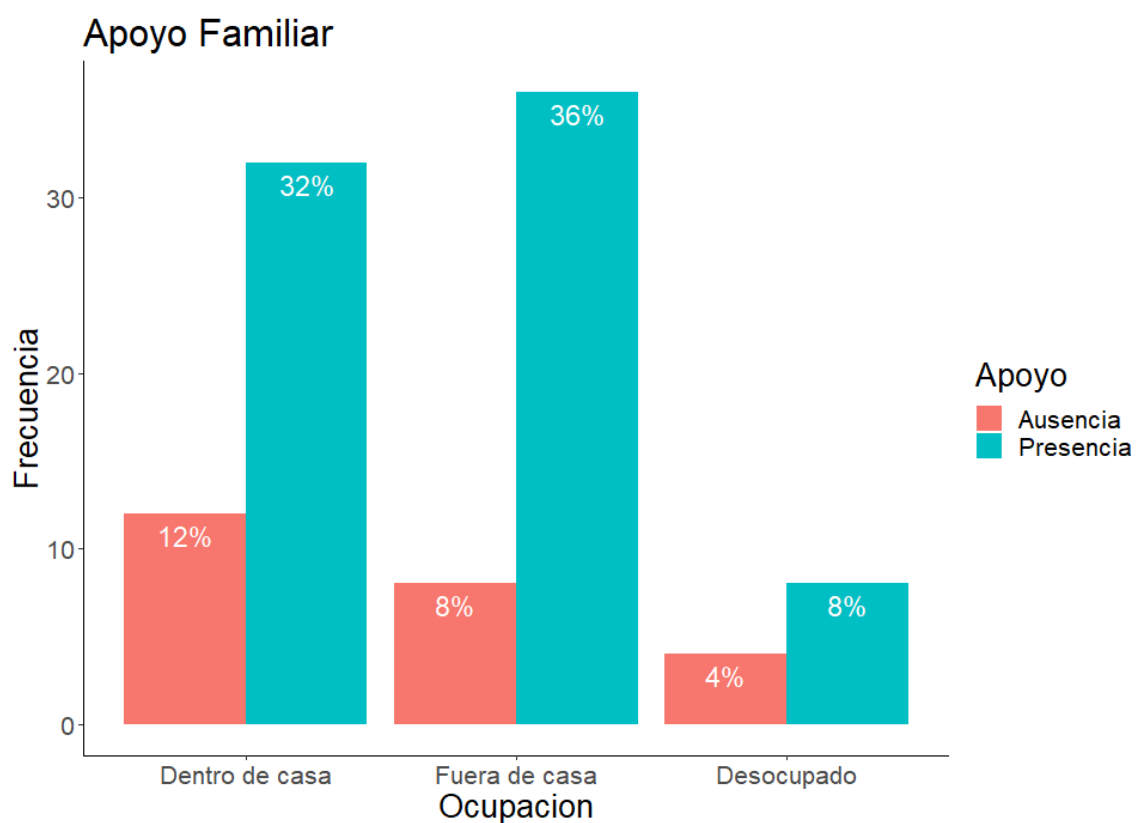
Apoyo familiar según edad de los participantes



Según la ocupación, se tiene que los adultos que laboran en casa o fuera de casa presentan o cuentan con apoyo familiar en comparación de los participantes que se encuentran desocupados quienes no tienen apoyo familiar. Se tiene la Figura 6 con el detalle correspondiente.

Figura 6

Apoyo familiar según ocupación de los participantes



Para el caso de determinar el nivel de apoyo familiar según la dimensión afectiva en el adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, tenemos los resultados a continuación:

Tabla 4

Frecuencia de dimensión afectiva según factores personales y laborales

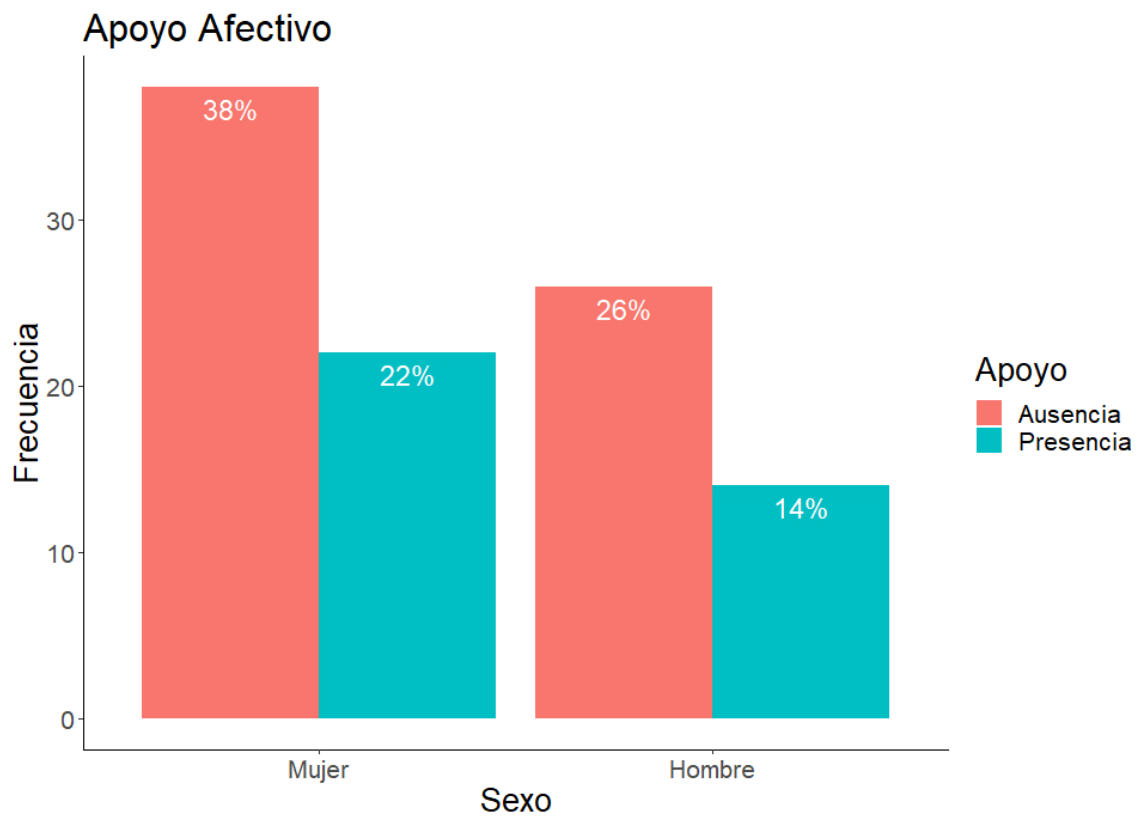
Descripción	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Mujer	19	38.0	11	22.0	30	60.0
Hombre	13	26.0	7	14.0	20	40.0
Edad (años)						
60 a 65	14	28.0	6	12.0	20	40.0
66 a 71	13	26.0	5	10.0	18	36.0
72 a 78	5	10.0	7	14.0	12	24.0
Ocupación						
Dentro de casa	12	24.0	10	20.0	22	44.0
Fuera de casa	17	34.0	5	10.0	22	44.0
Desocupado	3	6.0	3	6.0	6	12.0
Total	32	64.0	18	36.0	50	100.0

En la Tabla 4, se evidencia los hallazgos de la dimensión afectiva perteneciente a la variable apoyo familiar de los adultos mayores, donde se tiene a un total de 32 (64%) participantes cuentan con ausencia afectiva, a diferencia de 18 (36%) adultos mayores que se encuentran con presencia afectiva de la variable de estudio apoyo familiar según las opiniones vertidas por cada uno de los adultos.

A través de una evaluación detallada de la dimensión afectividad con el sexo, se cuenta con una menor frecuencia afectiva en los hombres con 7 (14%) en comparación con las mujeres quienes tienen mayor ausencia de afectividad en 19 (38%). La Figura 7, contiene el detalle respectivo.

Figura 7

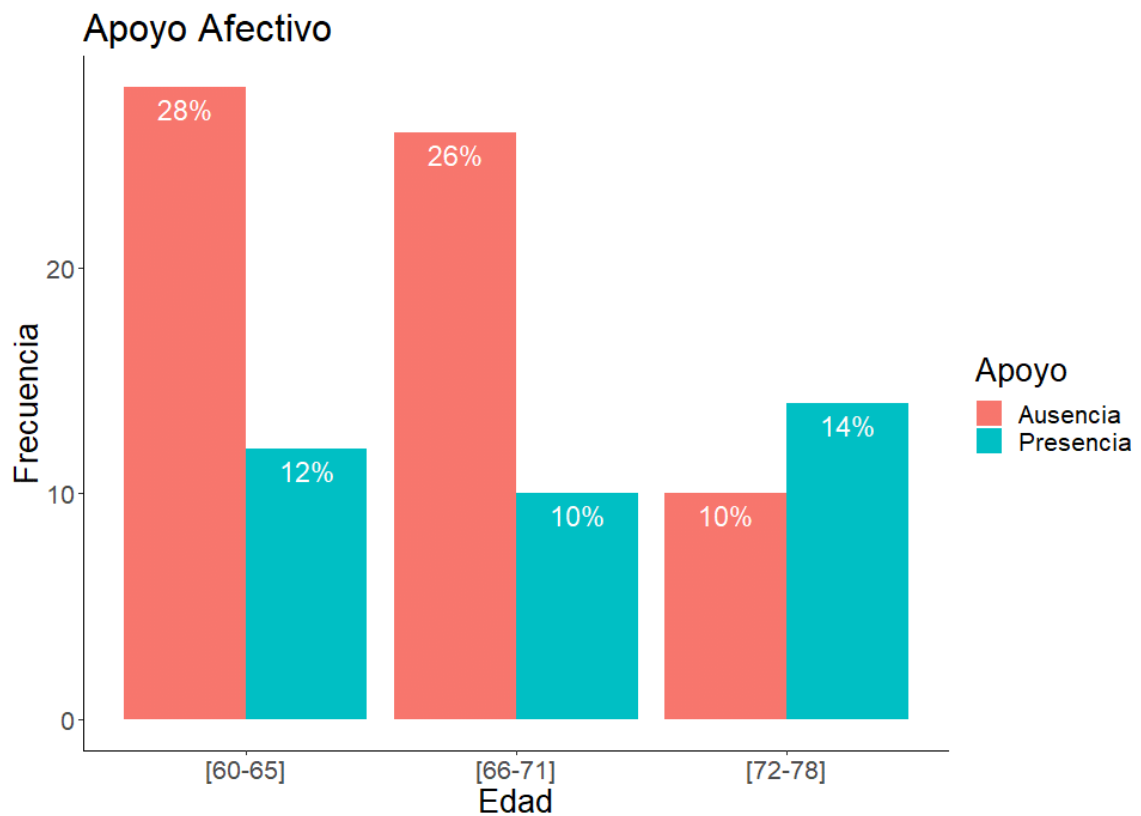
Apoyo afectivo según el sexo de los participantes



De la misma forma, considerando la edad, se tiene mayor concentración con edades comprendidas entre 60 a 65 con 14 (28%) y tienen ausencia de afectividad; a diferencia de los adultos con edades que se ubican en el intervalo de 72 a 78 años, donde tienen presencia de afectividad en menor proporción. En la Figura 8, se tiene el apoyo afectivo en base a la edad.

Figura 8

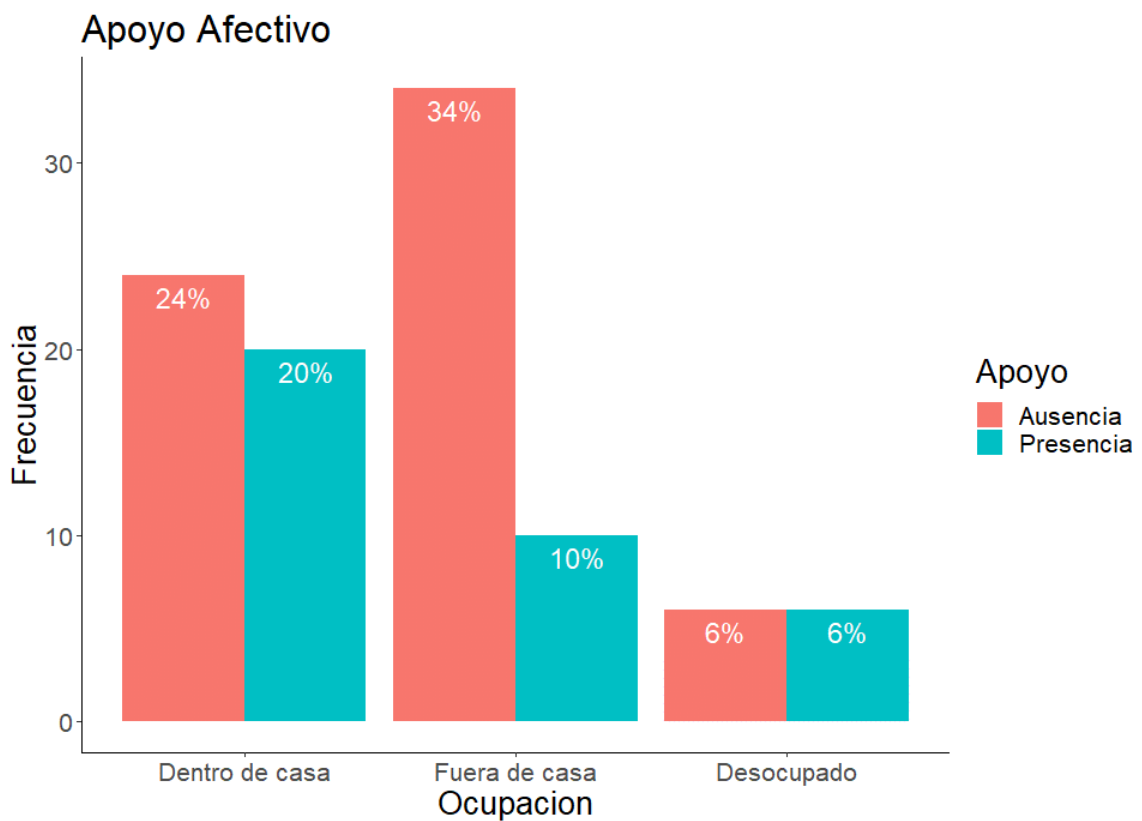
Apoyo afectivo según edad de los participantes



Según la ocupación, se tiene que los adultos que laboran en casa cuentan con afectividad en comparación de los participantes que se encuentran desocupados quienes tienen ausencia afectiva en menor frecuencia. La información que evidencia se encuentra en la Figura 9.

Figura 9

Apoyo afectivo según ocupación de los participantes



Asimismo, para determinar el nivel de apoyo familiar según la dimensión emocional en el adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, se tiene:

Tabla 5
Frecuencia de dimensión emocional según factores personales y laborales

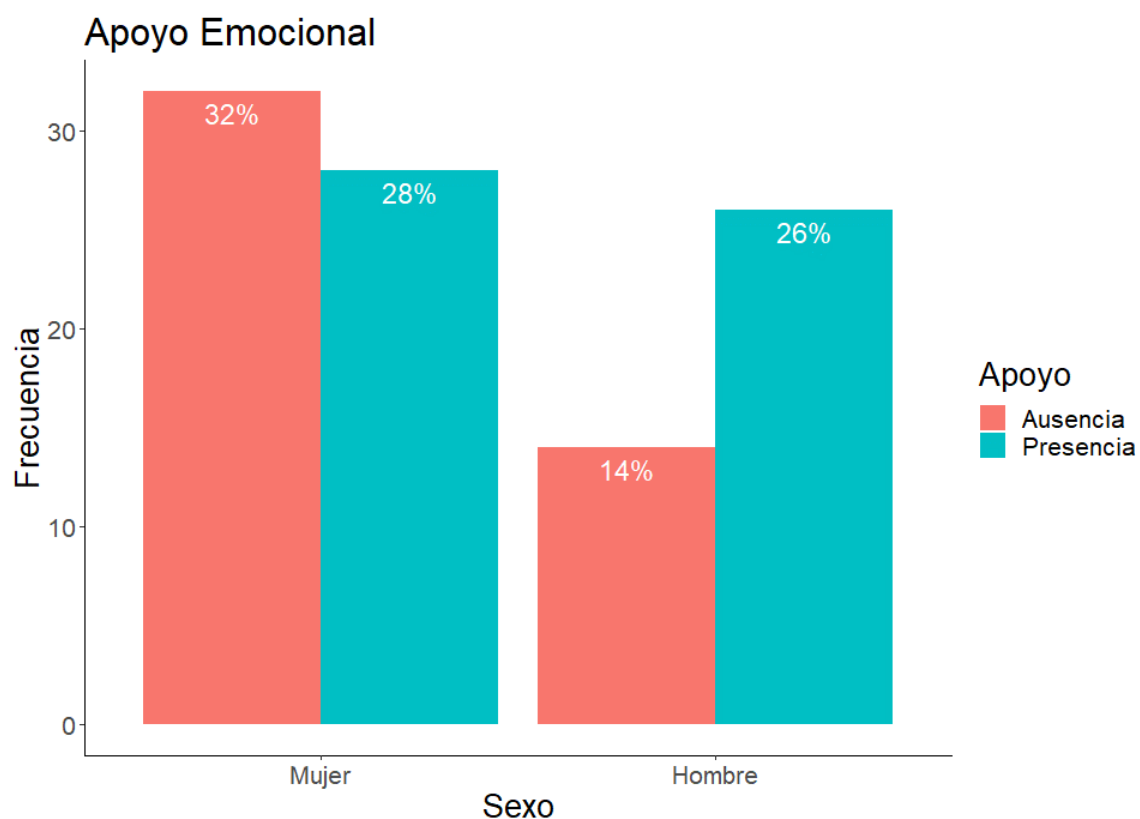
Descripción	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Mujer	16	32.0	14	28.0	30	60.0
Hombre	7	14.0	13	26.0	20	40.0
Edad (años)						
60 a 65	10	20.0	10	20.0	20	40.0
66 a 71	9	18.0	9	18.0	18	36.0
72 a 78	4	8.0	8	16.0	12	24.0
Ocupación						
Dentro de casa	10	20.0	12	24.0	22	44.0
Fuera de casa	10	20.0	12	24.0	22	44.0
Desocupado	3	6.0	3	6.0	6	12.0
Total	23	46.0	27	54.0	50	100.0

En la Tabla 5, los resultados obtenidos sobre la dimensión emocional correspondiente a la variable apoyo familiar de los adultos mayores, se tiene un total de 27 (54%) participantes cuentan con presencia emocional, en contraste de 23 (46%) adultos mayores que se encuentran con ausencia emocional por parte de sus familiares y amistades según las respuestas emitidas por cada uno de los adultos.

El análisis detallado de la dimensión emocional y el factor sexo, se puede evidenciar una mayor frecuencia en las mujeres donde se tiene presencia emocional con 14 (28%) a diferencia de los hombres quienes tienen menor frecuencia y ausencia de aspecto emocional en 7 (14%). Se tiene la Figura 10, con la evidencia respectiva.

Figura 10

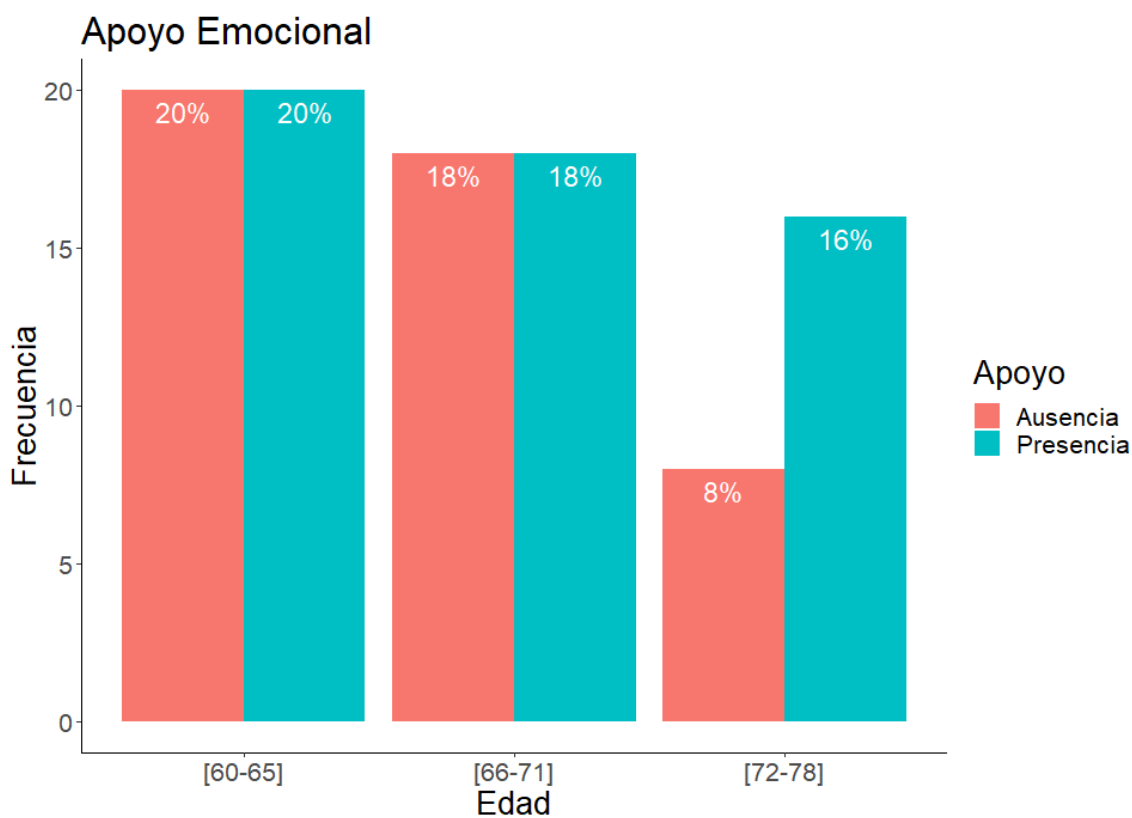
Apoyo emocional según el sexo de los participantes



Igualmente, se tiene para la edad, mayor concentración en las edades comprendidas entre 60 a 65 con 10 (20%) en ambas categorías de ausencia y presencia del aspecto emocional; a diferencia de los adultos con edades de 72 a 78 años, donde tienen niveles de ausencia emocional en menor proporción. La Figura 11, muestra la información correspondiente.

Figura 11

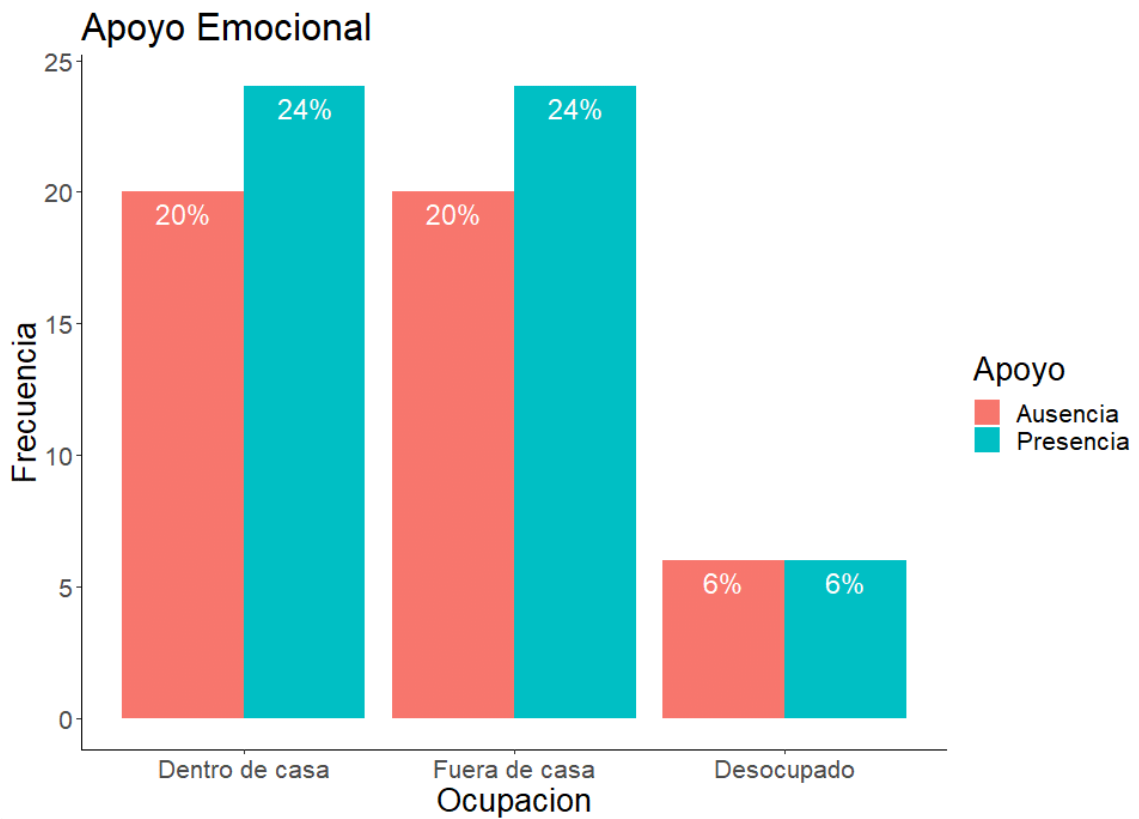
Apoyo afectivo según edad de los participantes



Según la ocupación, se tiene que los adultos que laboran cuentan con aspectos emocionales 12 (24%) en comparación con los que se encuentran desocupados quienes tienen ausencia emocional en menor frecuencia. Mediante el gráfico de barras agrupado en la Figura 12 se tiene los resultados obtenidos.

Figura 12

Apoyo afectivo según ocupación de los participantes



Así también, para determinar el nivel de apoyo familiar según la dimensión instrumental en el adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, se cuenta:

Tabla 6

Frecuencia de dimensión instrumental según factores personales y laborales

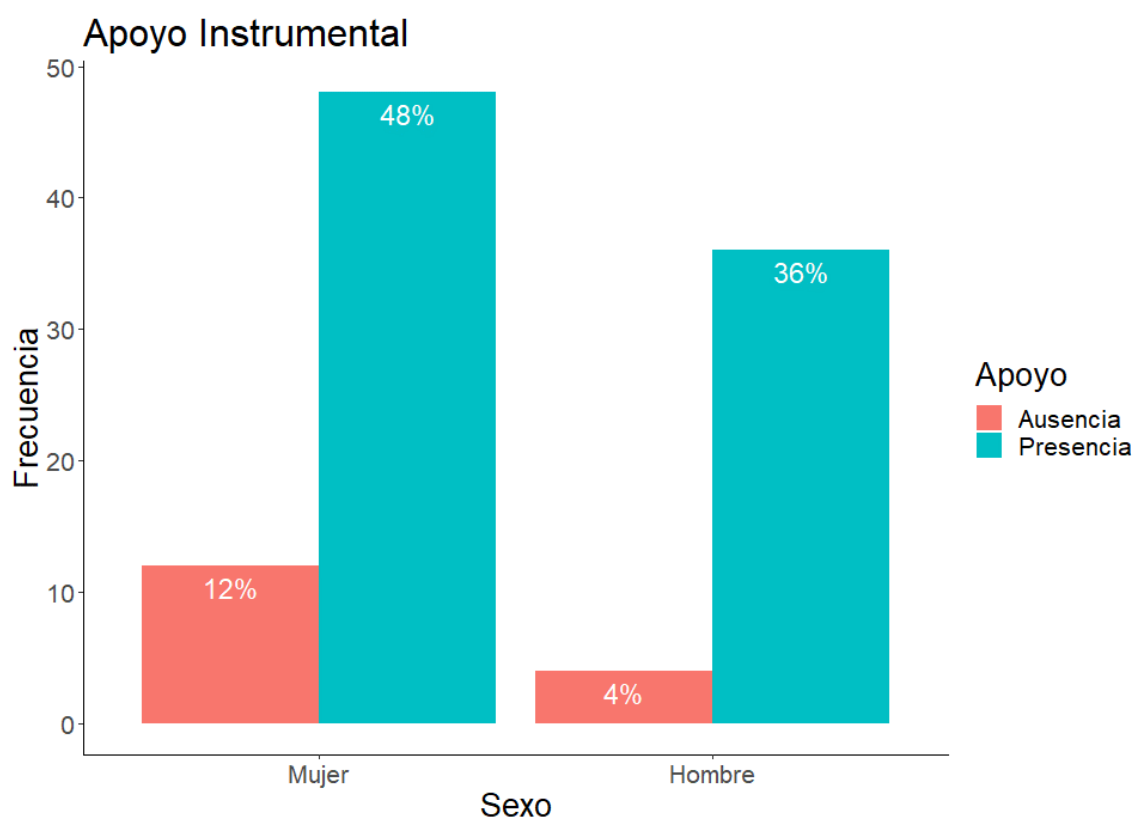
Descripción	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Mujer	6	12.0	24	48.0	30	60.0
Hombre	2	4.0	18	36.0	20	40.0
Edad (años)						
60 a 65	5	10.0	15	30.0	20	40.0
66 a 71	1	2.0	17	34.0	18	36.0
72 a 78	2	4.0	10	20.0	12	24.0
Ocupación						
Dentro de casa	5	10.0	17	34.0	22	44.0
Fuera de casa	2	4.0	20	40.0	22	44.0
Desocupado	1	2.0	5	10.0	6	12.0
Total	8	16.0	42	84.0	50	100.0

Los resultados obtenidos en la Tabla 6, sobre la dimensión instrumental contenida en la variable apoyo familiar de los adultos mayores, se tiene evidencia un total de 42 (84%) participantes cuentan con presencia en el aspecto instrumental, en contraste a los 8 (16%) adultos mayores que se encuentran con ausencia instrumental por parte de sus familiares y amistades cercanas según las opiniones dadas por cada uno de los participantes.

Mediante, un análisis más específico de la dimensión instrumental con el factor sexo, se puede evidenciar una mayor frecuencia en las mujeres donde se tiene presencia instrumental de 24 (48%) a diferencia de los hombres quienes tienen menor frecuencia y ausencia del aspecto instrumental con 2 (4%) personas. En la Figura 13, contiene los resultados visualmente.

Figura 13

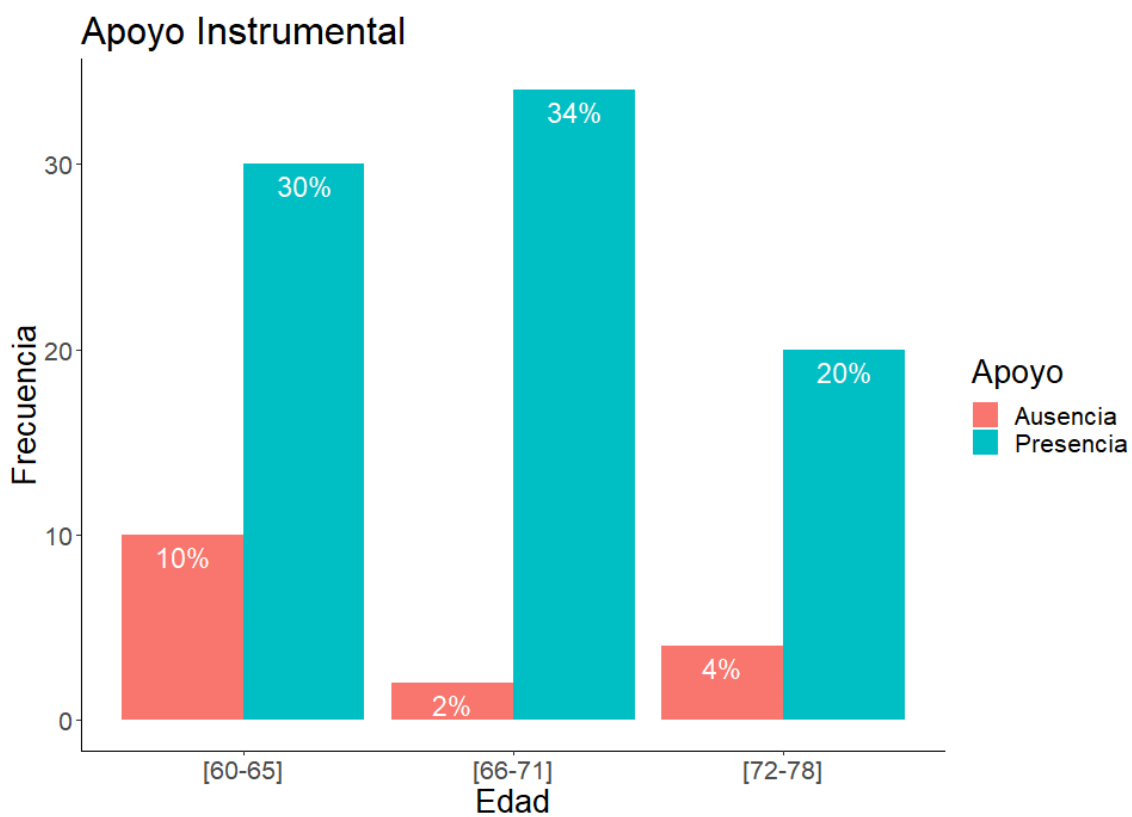
Apoyo instrumental según sexo de los participantes



Igualmente, se tiene para la edad, mayor concentración en las edades comprendidas entre 66 a 71 con 17 (34%) y tienen presencia en el aspecto instrumental; a diferencia de los adultos con edades de 72 a 78 años, donde tienen niveles de ausencia instrumental en menor proporción. A continuación, se tiene la Figura 14, para el detalle correspondiente.

Figura 14

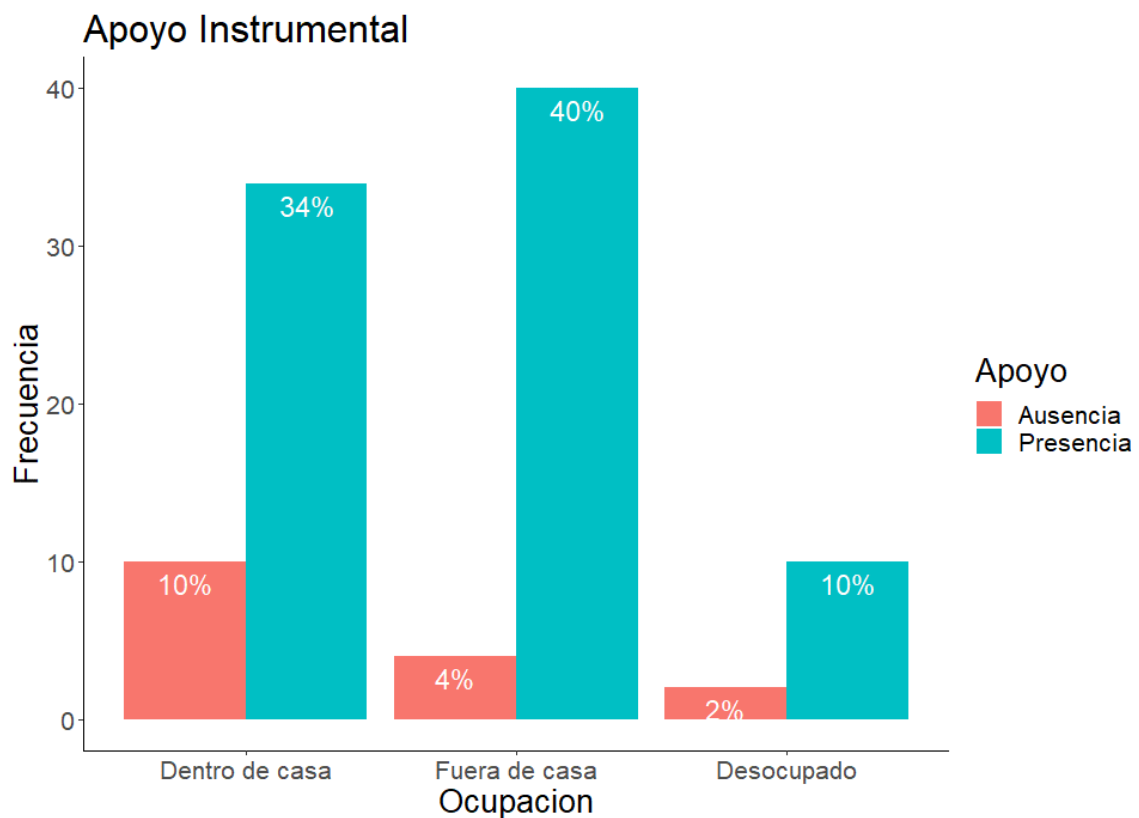
Apoyo instrumental según edad de los participantes



Según la ocupación, se tiene que los adultos que laboran fuera de casa cuentan con aspectos instrumental en mayor frecuencia 20 (40%) en comparación con los que se encuentran desocupados quienes tienen ausencia instrumental en menor frecuencia en 1 (2%) participante. Dicha información se visualiza en la Figura 15.

Figura 15

Apoyo instrumental según ocupación de los participantes



Para determinar el nivel de apoyo familiar según la dimensión interactiva en el adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, se describe a continuación:

Tabla 7

Frecuencia de dimensión interactiva según factores personales y laborales

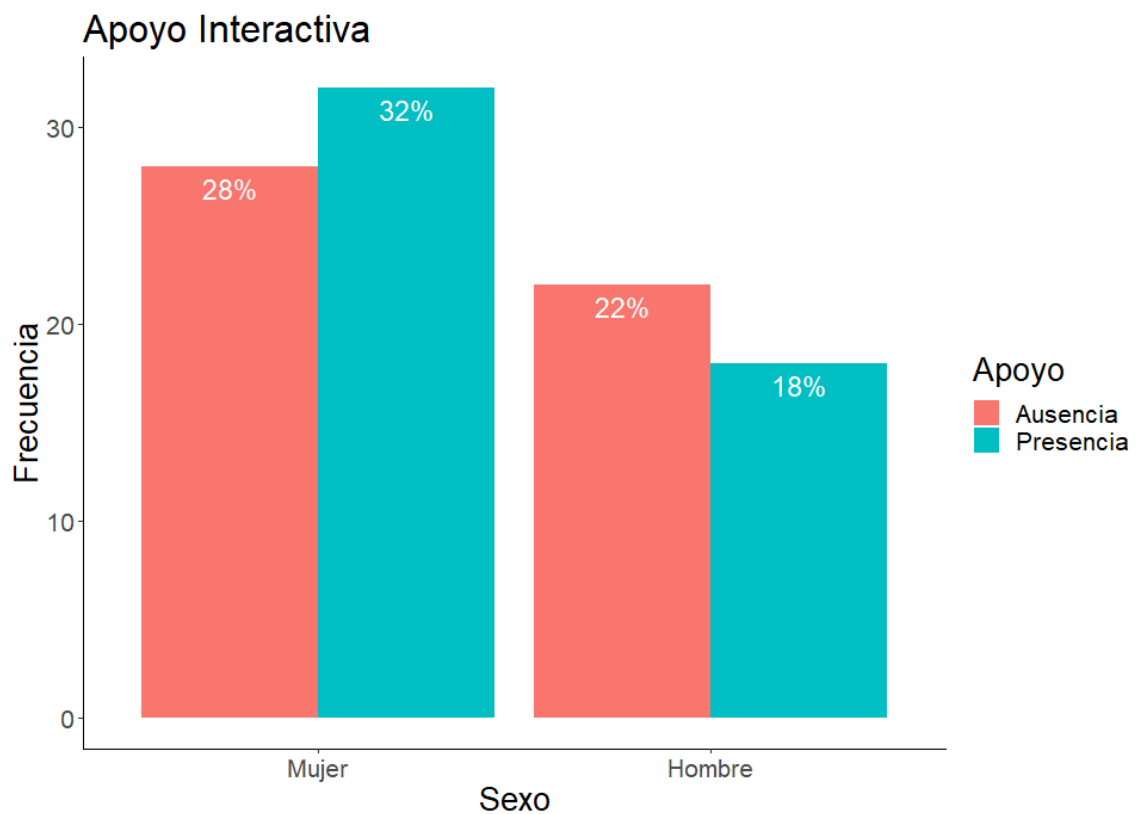
Descripción	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Mujer	14	28.0	16	32.0	30	60.0
Hombre	11	22.0	9	18.0	20	40.0
Edad (años)						
60 a 65	12	24.0	8	16.0	20	40.0
66 a 71	8	16.0	10	20.0	18	36.0
72 a 78	5	10.0	7	14.0	12	24.0
Ocupación						
Dentro de casa	12	24.0	10	20.0	22	44.0
Fuera de casa	10	20.0	12	24.0	22	44.0
Desocupado	3	6.0	3	6.0	6	12.0
Total	25	50.0	25	50.0	50	100.0

La Tabla 7, los resultados obtenidos sobre la dimensión interactiva correspondiente a la variable apoyo familiar de los adultos mayores, se tiene un total de 25 (50%) para los participantes que cuentan con presencia y ausencia de la dimensión interactiva.

La dimensión interactiva según el factor sexo, se puede visualizar una mayor frecuencia en las mujeres donde se tiene presencia interactiva con 16 (32%) a diferencia de los hombres quienes tienen menor frecuencia y ausencia del aspecto interactivo en 11 (22%). Se detalla en la Figura 16.

Figura 16

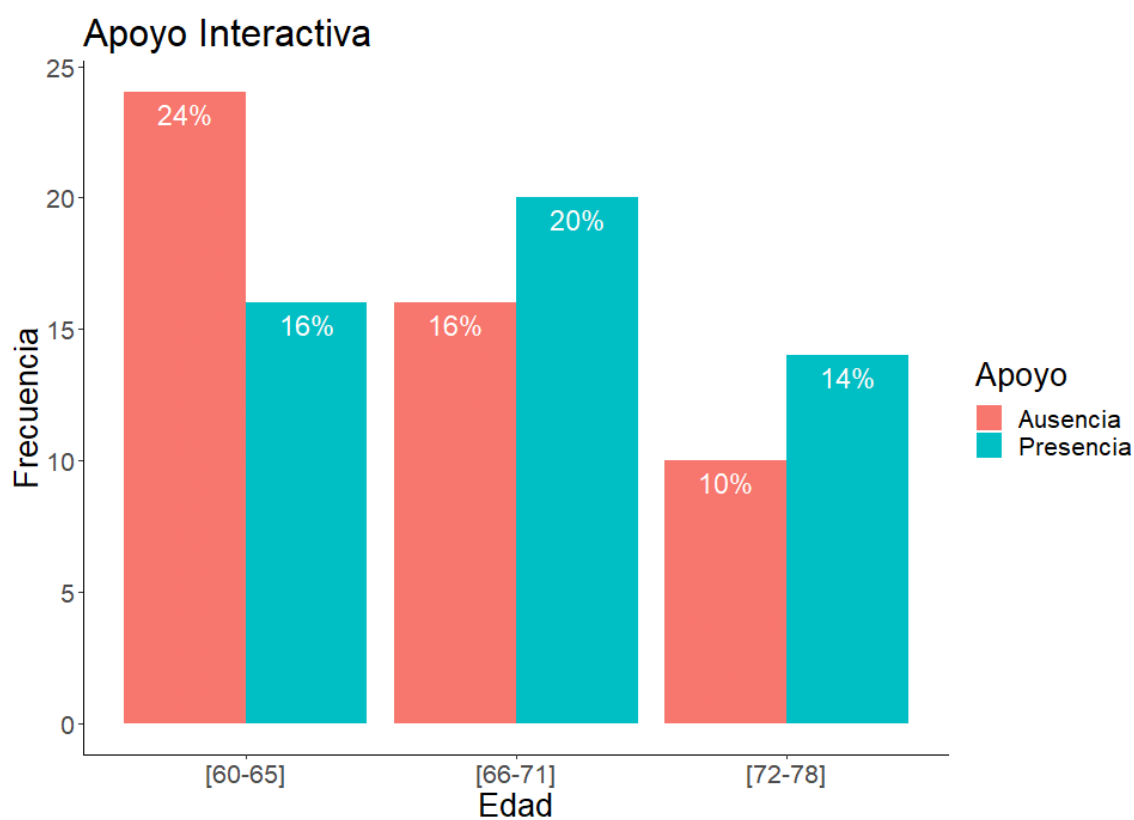
Apoyo interactivo según ocupación de los participantes



Igualmente, se tiene para la edad, mayor concentración en las edades comprendidas entre 60 a 65 con 12 (24%) en la categoría de ausencia de la dimensión interactiva; a diferencia de los adultos con edades de 66 a 71 años, donde tienen niveles de presencia interactiva en mayor proporción. Se describe gráficamente en la Figura 17.

Figura 17

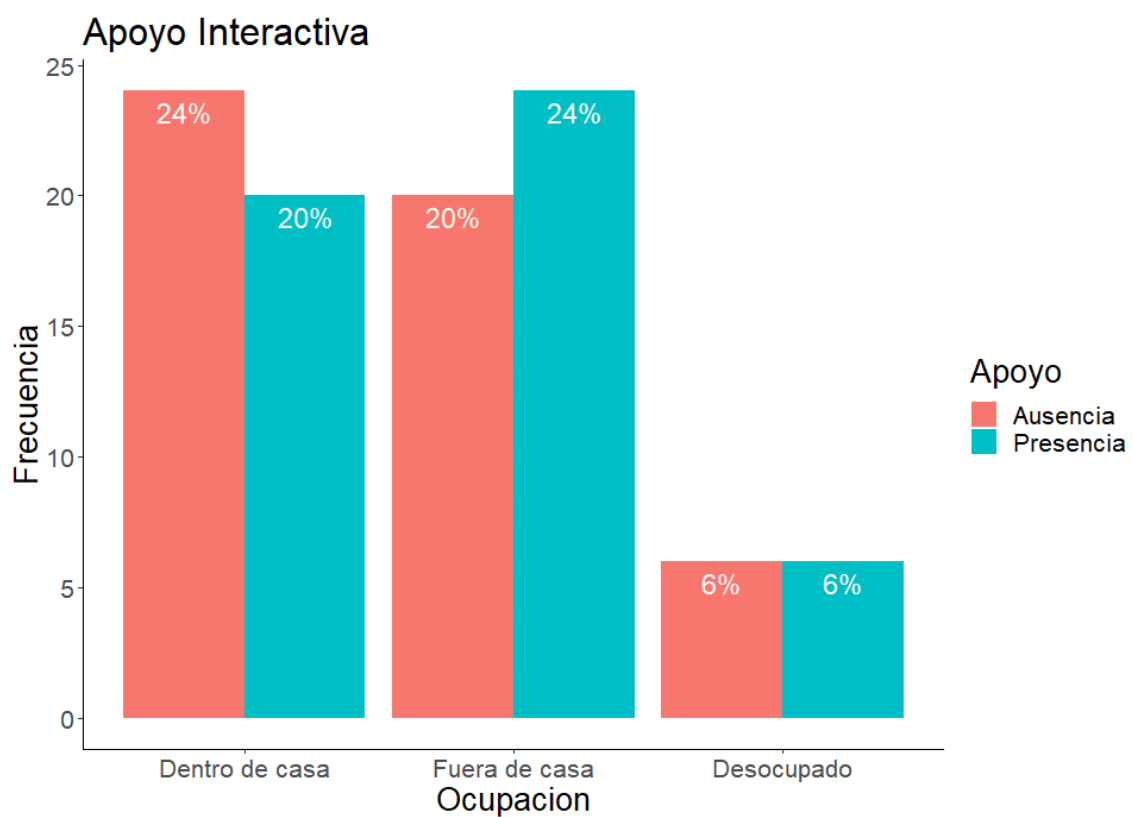
Apoyo interactivo según ocupación de los participantes



Según la ocupación, se tiene que los adultos que laboran cuentan con aspectos interactivos muy similares en comparación con los que se encuentran desocupados 3 (6%) quienes tienen ausencia en el aspecto interactivo con menor proporción. Se tiene la Figura 18, como evidencia del resultado obtenido.

Figura 18

Apoyo interactivo según ocupación de los participantes



V. DISCUSIÓN

Los estudios previos que evaluaron el apoyo familiar de los adultos mayores observaron resultados de suma importancia, tal es el caso de la presente investigación, donde se empleó una metodología basada en un enfoque cuantitativo cuyo tipo corresponde a una investigación descriptiva, con la participación de 50 personas adultas mayores quienes han respondido al cuestionario MOS para el Apoyo Social para el propósito de obtener información de relevancia sobre la variable de estudio. Sobre la conformación de la muestra se puede indicar que estuvo conformada según el sexo por 30 mujeres y 20 hombre; es decir, con representatividad del 60% y 40% del total. Considerando el factor edad, podemos identificar a 20 (40%) tiene entre 60 a 65 años, con una frecuencia de 18 (36%) se encuentra a los participantes comprendidos entre 66 a 71 años y finalmente, se tiene 12 (24%) con edades de 72 a 78 años.

Los resultados de la investigación obtenidos y las implicaciones de estos según los parámetros descritos con anterioridad y manteniendo el orden en base al planteamiento del estudio se describen a continuación; en consideración, para el objetivo general planteado, determinar el nivel de apoyo familiar del adulto mayor en el CIAM Coishco durante el periodo 2022, se ha logrado evidenciar de forma favorable a un 76% de los participantes cuentan con apoyo familiar destacando en este sentido a las mujeres en un 42% por encima de los hombres que tienen 34%; en base a la edad se observa frecuencias muy similares de 28% y 26% en los intervalos de 60 a 65 y 66 a 71 respectivamente; además se deduce según la evidencia obtenida que los participantes que laboran tienen mayor presencia de apoyo familiar con aquellos que se encuentran desocupados.

Dichos resultados concuerdan con la investigación realizada en el Hospital Nacional Dos de Mayo por Aguilar (2018) donde los participantes conformados por adultos mayores tienen el apoyo por parte de sus familiares (9); en ese mismo sentido, también se tiene el estudio de Aranda & Herrera (2019) donde se encontró a un 76.67% de los participantes tuvieron apoyo familiar, mientras que el 23.33% no cuenta con dicho apoyo (26). Así mismo, los resultados encontrados en la presente investigación es corroborado por la investigación realizadas por Millares (2019), donde concluyeron un apoyo familiar adecuado para el adulto mayor. (25) Por el

contrario, los resultados discrepan con los obtenidos en el estudio desarrollado por Aguilar (2018) donde evidencia una frecuencia de 82.4% de nivel de apoyo social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”. (9) Adicionalmente, las investigaciones realizadas por Moreno y Valdivieso (2021) y Alvarado y Chávez (2020) han alcanzado un nivel medio y bajo con frecuencias de 22.8% y 33% respectivamente. (11) (12)

Respecto al primero objetivo específico para determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión afectiva del adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, se tiene la suficiente evidencia estadística que demuestra una ausencia en 32 (64%) de los participantes; mientras que únicamente 18 (36%) cuenta con el apoyo de la dimensión afectiva. Para una mejor comprensión sobre la evidencia encontrada, podemos indicar que tanto las mujeres como los hombres no tienen apoyo afectivo se ve reflejado en los 19 (38%) y 13 (26%) participantes respectivamente; desde un punto de vista cronológico, se tiene los adultos mayores comprendidos en los intervalos de 60 a 65 y 66 a 71 años han demostrado en un 14 (28%) y 13 (26%) ausencia de apoyo afectivo, sucediendo lo contrario con los participantes entre 72 a 78 años donde presentan una menor frecuencia de 7 (14%). Del mismo modo, con respecto a la condición laboral, es contexto se presenta en mayor proporción en las personas que trabajan en un 17 (34%) en comparación de los que no trabajan o se encuentran desocupados con un 3 (6%).

Asimismo, se tiene que las evidencias obtenidas no concuerdan con la investigación realiza en el CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” por Figueroa (2018) donde un 66,7% de los adultos mayores percibieron un nivel medio en la dimensión afectiva (4), en esa misma línea Fernández (2020) evidencio en la dimensión de apoyo afectivo/emocional tiene un nivel medio debido a que la familia brinda a los adultos mayores depresivos de manera media muestras de afecto y palabras de cariño. (22)

En el caso del segundo objetivo para determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión emocional del adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, se han obtenido resultados relevantes al respecto, se ha logrado evidenciar una frecuencia 27 (54%) de personas adultas cuentan con el apoyo emocional, en contraste con un 23 (46%) que presentan ausencia. Mediante un análisis detallado y considerando los factores sociodemográficos se tiene que las mujeres en un 16 (32%) presentan ausencia de dimensión emocional, a diferencia de los hombres que cuentan en un 13 (26%). En base a la edad de los participantes, se describen resultados similares entre los participantes de 60 a 71 años en 19 (38%) en contraste con las personas entre 72 a 78 años, tienen apoyo emocional en 8 (16%). En este mismo sentido, considerando las actividades laborales de los participantes los resultados son favorables para los que trabajan con un 24 (48%) a diferencia del 3 (6%) de las personas desocupadas.

Los resultados apreciados son corroborados, en la misma línea por el estudio realizado por Aguilar (2018) menciona que en la dimensión emocional, la mayoría de los familiares establece una comunicación asertiva con los adultos mayores demostrando empatía y acompañamiento en el hogar (9); por otro lado sucede lo contrario o contradictorio lo informado por Maguiña (2019) esta investigación reporta que la mayoría de los adultos mayores se halló apoyo emocional bajo con un 44%; significa que la mayoría de los adultos mayores no se siente ser escuchado, útil y el apoyo emocional que reciben por parte de sus familiares es carente o disminuido en la dimensión emocional. (10)

En cuanto, al tercer objetivo específico para determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión instrumental del adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, se ha logrado obtener importantes resultados, como un 42 (84%) de las personas adultas tienen presencia de apoyo instrumental, a diferencia de un 8 (16%) que no cuentan. Así mismo, se deja la suficiente evidencia para indicar que tanto las mujeres como los hombres presentan mayor frecuencia en 24 (48%) y 18 (36%) respectivamente; sucediendo lo mismo, cuando se realiza la comparación desde la edad, se refleja mayor concentración entre 66 a 71 años, con 17 (34%), seguido de 15 (30%) con presencia de apoyo instrumental en los participantes.

Considerando las actividades laborales que desarrollan la población de estudio, se corrobora que presentan apoyo instrumental. Para los resultados de este objetivo son contrastados y concordados, en la misma proporción por Fernández (2020) sostuvo que el nivel de apoyo en la dimensión instrumental está ubicada en nivel alto por los adultos mayores con depresión, quienes reciben de su familia los servicios básicos (alimentación, higiene y vestido) (22); como dice Millares (2019) que los adultos mayores afectados con diabetes en el Centro de Salud del Adulto Mayor Tayta Wassi – lima en el 2019 perciben como adecuado en la dimensión instrumental (25). Pero Figueroa (2018) nos indica lo contrario, que el 92,2% de adultos mayores del CARGG perciben un nivel medio en la dimensión instrumental. (4)

Los resultados que evidencian el cuarto objetivo específico para determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión interactiva del adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, se cuenta con valoraciones idénticas, es decir ambas categorías son iguales en un 25 (50%) en ambos casos; sin embargo, las diferencias se tornan base al sexo, se aprecia que las mujeres tienen apoyo interactivo o social con 16 (32%) y los hombres en una frecuencia de 11 (22%), denotándose una significativa diferencia. Según la edad, se tiene presencia de apoyo interactivo en los participantes de 66 a 71 y 72 a 78 años, con frecuencias de 10 (20%) y 7 (14%) respectivamente, notándose diferencia con las personas de 60 a 65 años con 12 (24%). Adicionalmente, se refleja una presencia de apoyo interactiva en los participantes que laboran fuera de casa, estos resultados están en contraste, con los que laboran dentro de casa, en un 12 (24%) que no tienen dicha dimensión. Los resultados del objetivo son contrastados con los antecedentes del marco teórico de la investigación, en tal sentido en el CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” nos dice Figueroa (2018) que el 82,4% de los adultos mayores percibieron un nivel medio en la dimensión interactiva sugiriendo que la continuidad de este factor se debe mantener un nivel alto en la realización de medidas para generar la empatía y un dialogo contante entre sus pares. (4)

VII. CONCLUSIONES

La presente investigación realizada en el CIAM Coishco se contó con la participación de los adultos mayores y mediante la aplicación del cuestionario MOS el nivel de apoyo familiar, lográndose evidenciar presencia de apoyo familiar en las personas adultas en un 76% de los encuestados durante el periodo 2022.

- Al analizar en planteamiento del primer objetivo específico para determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión afectiva del adulto mayor del CIAM Coishco en el periodo 2022, se ha logrado obtener una ausencia en un 64% (32) y únicamente tiene dicho apoyo un 36% (18) de las personas adultas mayores.
- Sobre el cumplimiento del segundo objetivo específico formulado para determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión emocional del adulto mayor del CIAM Coishco en el periodo 2022, en base a la reacción de los participantes manifestaron una presencia de la dimensión en un 54% (27) y una ausencia de la misma en un 46% (23).
- El análisis realizado para evidencia el tercer objetivo específico para determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión instrumental del adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022, se ha logrado obtener una presencia en el apoyo instrumental mediante un 84% (42) a diferencia de quienes presentan ausencia sustentado en el 16% (8) de los participantes.
- Se logró desarrollar el cuarto objetivo específico para determinar el nivel de apoyo familiar respecto a la dimensión interactiva del adulto mayor del CIAM Coishco en el 2022 fueron evidenciados mediante los resultados obtenidos con un 25 (50%) para ambos casos.

VIII. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se presentan las recomendaciones a considerar.

- La información contenida en la investigación es fuente de información para la comunidad académica y sus resultados pueden ser contrastados objetivamente con otras investigaciones mejorando sustancialmente la línea de investigación
- Se debe difundir los resultados de la investigación a los familiares y personal de salud del CIAM del distrito de Coishco con la finalidad de fortalecer los lazos familiares y amicales en beneficio de los adultos mayores mejorando su bienestar.
- A los profesionales de enfermería del CIAM deben promover e implementar estrategias para el involucramiento de los adultos mayores con sus familiares y amistades mediante actividades creativas, físicas y dieta saludable generando una mejor calidad de vida de forma permanente.
- Realizar campañas o visitas domiciliarias con el propósito de dar a conocer a los familiares la relevancia del apoyo familiar en los adultos mayores brindándosele mayor atención en las dimensiones de afectivas, emotivas, instrumentales e interactivas.
- Monitorear sistemáticamente mediante programas de seguimiento a los adultos mayores con el propósito de identificar las causas que conllevan a influenciar de manera negativa el bienestar y tranquilidad de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Naciones Unidas. Naciones Unidas. [Online].; 2019 [cited 2022 octubre 8. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>.
2. INEI. Instituto Nacion de Estadistica e Informatica. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: [//www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-abr-may-jun-2022.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-abr-may-jun-2022.pdf).
3. Requena Quezada LdC. Gradode apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso atendidos en el Centro de Salud Cesamica Castilla Piura. Diciembre 2017–Abril 2018. [Online].; Diciembre 2017–Abril 2018 [cited 2022. Available from: <https://1library.co/document/y4wg89rq-familiar-calidad-hipertenso-atendidos-centro-cesamica-castilla-diciembre.html>.
4. Figuero Barretos G. Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro del distrito del Rímac, período 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 Julio 1. Available from: https://www.academia.edu/79693061/Apoyo_social_en_los_adultos_mayores_institucionalizados_del_centro_de_atenci%C3%B3n_residencial_Geronto_Geri%C3%A1trico_Ignacia_Rodulfo_viuda_de_Canevaro_del_distrito_del_R%C3%ADmac_per%C3%ADodo_2018.
5. Bonifacio Zavaleta L. Apoyo familiar y social relacionado con la depresión en adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social – La Libertad 2019. [Online].; 2019 [cited 2022 octubre 10. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40477/Bonifacio_ZYL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Vega Yanayaco M. “Apoyo familiar y Estado emocional en el adulto mayor en un Asentamiento Humano de San Juan de Lurigancho 2020. [Online].; 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79738/Vega_YM-

[SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3cRqZxWwAjnwuCILd-tMILgribEf1NeuHLJG0CTKY484qmrM5CHiFwc0o.](#)

7. González D, Sosa Z, Reboiras L. Las dimensiones del envejecimiento y los derecho de las personas mayores. [Online].; 2009-2020. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46730/1/S2000842_es.pdf.
8. Roy MdAdC. encolombia. [Online].; 2013 [cited 2022 julio 12. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>.
9. Aguilar Macedo V. Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. 2017. [Online].; 2018 [cited 2022 junio 6. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7705?show=full>.
10. Maguiña Pastor LM. Apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, que asisten a control médico en el Centro de Salud Materno Infantil Ancón, 2019. [Online].; 2019 [cited 2022 octubre 6. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38358>.
11. Moreno Asmat MM, Valdiviezo Guerrero IY. Apoyo familiar relacionado con la adherencia terapéutica del Adulto Mayor hipertenso. Centro del adulto Mayor de Essalud Trujillo 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre 6. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8571>.
12. Alvarado Mercado YF, Chavez Sanchez RG. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 1]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15940>.
13. Marcelo Rios VA, Marino Tamayo J. Apoyo familiar percibido y calidad de vida en el adulto mayor, centro de salud El Pallar, Huamachuco. [Online].; 2018 [cited 2022 febrero 28. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13564>.
14. Valdez Huirache MG, Alvarez Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. HS [Internet]. 2018 marzo; 17(2).

15. Roldán Ramírez EL, Ochoa Narváez ÉM, Posada Lopez LJ, Guzmán Cabrera S. EFECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL ROL DEL ADULTO MAYOR EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA RED SOCIAL FAMILIAR. *Investig Desarro* [Internet]. 2021 agosto; 28(2).
16. Peñaherrera Ortega , Campaña Cansino. Acompañamiento y cuidado familiar del adulto mayor en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en la unidad de mediana estancia y la intervención de trabajo social en la ciudad de Quito, periodo octubre 2019 – marzo 2020. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25265>.
17. Guaicha Banchón Daisy Karina HGMJ. 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. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 10. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16351>.
18. Salamanca Ramos E, Velasco Paez ZJ, Diaz Viatela CD. Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *investigacion en enfermeria imagen y desarrollo*. 2019 diciembre; 21(1).
19. Chiqui Cruz AV. Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito - Puno, 2019. [Online].; 2019 [cited 2022. Available from: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280252>.
20. Hernandez Gomez J, Jaiimes Valencia ML, Carvajal Puente Y, Suarez Suarez DP, Medini Rios PY, Socorro Fajardo N. Modelo de adaptación de Callista Roy. In Buitrago Malaver A, editor. *cultura de cuidado de enfermeria*. Pererira - Colombia: Marta Whetsell, Erick Landeros, Maria tovar Toledo; 2016. p. 90.
21. Diaz de Flores L, al e. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Scielo*. 2002 octubre; 2(1).

22. Fernandez Coppori SG. Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi 2020. [Online].; 2020 [cited 2022]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4555>.
23. OMS. Apoyo Familiar en el Adulto. America Latina. [Online].; 2019. Available from: unisabana.edu.co/index.ph.
24. Coobs. Teorías del apoyo familiar. revista virtual. 2019 octubre 16; 3(1): p. 15-22.
25. Miralles Ahumada CY. Apoyo familiar en adultos mayores afectados con diabetes en el centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi Villa Mariia del Triunfo 2019. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42692>.
26. Aranda Rafael DV, Herrera Zavaleta M. Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II- Hospital Regional Docente de Trujillo 2019. [Online].; 2019 [cited 2022]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_7d55ef1521311c13dcab5f991aa2a193.
27. Lopez Garcia JL, Herrero Neubacher I, Tomas Comellas M. APOYO FAMILIAR AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL. Rv. DIAVERUN. 2019 Marzo.
28. Jiménez Aguilera B, Baillet Esquivel E, Ávalos Pérez F, Campos Aragón L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. Atencion Familiar. 2016; 23(4): p. 129-133.
29. Londoño Arrendado NH, Heater R, Filadelfa Castilla J, POSADA GÓMEZ S, OCHOA ARIZAL , JARAMILLO PEREZ M, et al. Validación en Colombia del cuestionario. INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH. 2012; 5(1): p. 142-50.
30. Revilla Ahumada I, Bailón Muñoz. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. [Online].; 2022. Available from: <https://comunidad.semfyces.com/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos/>.

ANEXO Nº 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Valor
Apoyo Familiar	Se define según Ostolaza y Pera (2008) como la cualidad de la familia en conexión con cada miembro percibe su función como receptor de estima, ayuda o afecto, así como esta percepción influye en la movilización de recursos de afrontamiento en escenarios difíciles o estresantes, para el individuo afectado y al ser miembro intrínseco en la familia que conforma (Requena Quezada, 2018)	Esta variable mide las diferentes emociones y apoyo que sienten los adultos mayores con relación a la atención que brindan sus familiares y personas con las que comparten. Para esta variable se utilizará el cuestionario de MOS modificado por Sherbourne y Stewar, se considera que el apoyo familiar es escaso cuando el índice es inferior a 57 puntos. Se podrá catalogar como falta de apoyo emocional	Apoyo emocional	Entendido como la posibilidad de contar con personas a las que se les puedan comunicar problemas o asuntos íntimos que requieren comprensión y ayuda, lo miden los ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.	Escala de medición Ordinal	Apoyo Familiar Máximo: > 94 Apoyo Familiar Medio: 20 - 93 Apoyo Familiar Mínimo: 0- 19
			Apoyo instrumental o intangible	La provisión de ayuda material que puede recibir el consultado, lo recogen las preguntas 2, 5, 15 y 12.		
			Interacción social positiva	indica las personas con las que el paciente cuenta para salir, divertirse o distraerse, la miden los ítems 7, 11, 14 y 18		
			Apoyo afectivo	Incluye las expresiones de amor y afecto, corresponde a las preguntas 6, 10 y 20.		

ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO MOS DE APOYO FAMILIAR

Sherboune y Stewart

Estimado usuario, las siguientes preguntas tienen por finalidad conocer su opinión sobre la percepción del apoyo familiar que recibe en su hogar. Por favor, le pedimos mucha sinceridad en las respuestas. La información que nos proporcione será totalmente confidencial y ayudará en el trabajo de investigación que se viene desarrollando.

A	Indicar el número de personas entre familiares y amigos cercanos, es decir, personas con quienes te sientas cómodamente y puedas conversar sobre lo que piensas y sientes.					
01	Número de familiares y amigos cercanos	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>				
B	Seleccionar la opción que mejor se adapta a su respuesta	1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre
02	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
03	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
04	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
05	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
06	Alguien que le muestre amor y afecto					
07	Alguien con quien pasar un buen rato					
08	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
09	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10	Alguien que le abrace					
11	Alguien con quien pueda relajarse					
12	Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
13	Alguien cuyo consejo realmente desee					
14	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas					

15	Alguien que le ayude con las tareas domésticas					
16	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos					
17	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales					
18	Alguien con quien divertirse					
19	Alguien que comprenda sus problemas					
20	Alguien a quien amar y sentirse querido					

ANEXO N°3

TABLA 1. CUESTIONARIO MOS

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone

1. 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 el número de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marque con un círculo uno de los números de cada fila.

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

TABLA 2. VALORES MÁXIMO, MÍNIMO Y MEDIO DEL CUESTIONARIO MOS

Valores	Máximo	Mínimo	Medio
Emocional	40	8	24
Instrumental	20	4	12
Interacción social positivo	20	4	12
Afectivo	15	3	9
Índice global	94	19	57

ANEXO Nº 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apoyo familiar en el adulto mayor del CIAM Coishco-2022

Yo,, con D.N.I.....

Acepto participar voluntariamente en el presente estudio sobre apoyo familiar en el CIAM Coischo que será realizado por la Bachiller Diana Alva Vega y Amanda Caballero Armas

Señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

Firma

ANEXO N° 5

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Trujillo, 27 de junio de 2022

Señor(a)

ABG. MALENA ORBEGOSO CHOLAN

GERENTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

MUNICIPALIDAD DE COISHCO

AV. JORGE CHAVEZ #795 - COISHCO

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de
Enfermería

De mi mayor consideración:

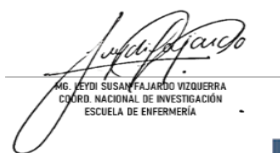
Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Trujillo y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el (la) Bach. Alva Vega Diana con DNI 47930978 y Caballero Armas Amanda con DNI 46648941, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: " **Apoyo familiar en el adulto mayor del CIAM Coishco, 2022** " en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente

cc: Archivo PTUN.



MG. SUSANA FAJARDO VIZQUERRA
COORD. NACIONAL DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Recibido
Abg. Malena Orbegoso
20/07/2022



ANEXO Nº 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de Fiabilidad de Escala			
	Media	DE	α de Cronbach
Medidas	3.16	0.342	0.748

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento			
Ítems	Media	DE	Si ítem es eliminado α de Cronbach
P02	4.82	0.482	0.744
P03	3.52	1.199	0.756
P04	3.10	0.814	0.736
P05	3.08	0.804	0.726
P06	3.34	0.872	0.719
P07	3.28	0.757	0.731
P08	2.94	0.793	0.727
P09	2.96	0.880	0.738
P10	2.96	0.856	0.737
P11	2.82	0.825	0.736
P12	3.06	0.867	0.745
P13	3.06	0.890	0.750
P14	3.08	0.724	0.756
P15	3.16	0.817	0.733
P16	2.90	0.789	0.725
P17	3.04	0.533	0.739
P18	3.04	0.755	0.739
P19	2.94	0.652	0.735
P20	2.88	0.718	0.739



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, INGRID CALLE SAMANIEGO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "APOYO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CIAM COISHCO, 2022", cuyos autores son CABALLERO ARMAS AMANDA EDITH, ALVA VEGA DIANA MILAGRITOS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 06 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INGRID CALLE SAMANIEGO DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 06-01- 2023 13:18:45

Código documento Trilce: TRI - 0511244