



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación  
de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya  
Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciado en Enfermería**

**AUTOR(ES):**

Alor Huerto, Paola Lisbeth (ORCID: 0000-0002-8328-9801)

Minaya Valladares, Carlos Joel (ORCID: 0000-0002-3927-7854)

**ASESOR(A):**

Mg. Ruiz Ruiz, María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

LIMA-PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a Dios y nuestras familias; nuestro trabajo es para ellos por su incansable ayuda y aliento, por la confianza que tuvieron en nosotros, por ser nuestra fortaleza en todo momento y porque sin ellos nada hubiera sido posible.

### **Agradecimiento**

Queremos agradecer a nuestros padres quienes de manera incondicional han puesto en nuestro camino a grandes personas que nos ayudaron muchísimo en la realización de nuestro trabajo; agradecemos a Dios por permitirnos tenerlos con vida y pasar días a su lado. Mil gracias a todos, sin ustedes esto no hubiera sido posible.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice de contenidos	iv
Indice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	22
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>37</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>42</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>43</b>
REFERENCIAS	44
ANEXOS	50

## Índice de tablas

Tabla 1. Apoyo familiar y calidad de vida .....	23
Tabla 2. Coeficiente de correlación de apoyo familiar y calidad de vida .....	24
Tabla 3. Apoyo familiar y habilidad sensorial .....	25
Tabla 4. <i>Coeficiente de correlación de apoyo familiar y habilidad sensorial</i> .....	26
Tabla 5. Apoyo familiar y autonomía .....	27
<i>Tabla 6. Coeficiente de correlación de apoyo apoyo familiar y autonomía</i> .....	28
Tabla 7. Apoyo familiar y actividades pasadas, presentes y futuras .....	29
Tabla 8. Coeficiente de correlación de apoyo familiar y actividades pasadas, presentes y futuras.....	30
Tabla 9. Apoyo familiar y participación social.....	31
Tabla 10. Coeficiente de correlación de apoyo familiar y participación social .....	32
Tabla 11. Apoyo familiar y muerte .....	33
Tabla 12. Coeficiente de correlación de apoyo familiar y muerte .....	34
Tabla 13. Apoyo familiar e Intimidad .....	35
Tabla 14. Coeficiente de correlación de apoyo familiar e Intimidad .....	36

## Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. La metodología fue cuantitativa, tipo aplicada, diseño no experimental y corte correlacional. La población estuvo conformada por 40 adultos mayores del Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021, y la muestra la totalidad de la población. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Los resultados arrojaron que existe una correlación directa y significativamente entre la variable entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Asimismo, el grado de correlación ( $r = 0,739$ ) es de nivel alto. Se concluye la importancia que posee la evaluación de las necesidades y las vulnerabilidades que presentan las personas mayores con respecto a su derecho a la salud y calidad de vida.

**Palabras clave:** calidad de vida, apoyo familiar, adulto mayor

## **Abstract**

The general objective of this research study was to determine the relationship between family support and the quality of life of the elderly in the face of the COVID 19 pandemic situation. José Olaya Balandra Human Settlement. Vegueta district. 2021. The methodology was quantitative, applied type, non-experimental design and correlational cut. The population was made up of 40 older adults from the José Olaya Balandra Human Settlement. Vegueta district. 2021, and is shown by the entire population. The technique used was the interview and the instrument the questionnaire. The results showed that there is a direct and significant correlation between the variable between family support and quality of life of the elderly in the situation of the COVID 19 pandemic. José Olaya Balandra Human Settlement. Vegueta district. 2021, the decision is made to reject the null hypothesis and accept the alternate hypothesis. Likewise, the degree of correlation ( $r = 0.739$ ) is of a high level. The importance of assessing the needs and vulnerabilities of older people regarding their right to health and quality of life is concluded.

**Keywords:** quality of life, family support, older adult

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida está definida como la evocación de un individuo referido a su propia vida con el entorno del sistema de valores y la cultura que lo rodean de acuerdo con las metas que se ha propuesto, así como las aspiraciones e inquietudes que tiene. Al hablar en términos médicos se vincula con la ausencia, sintomatología y la funcionalidad de alguna enfermedad (1). Igualmente, el director regional de la OMS para Europa, Hans Henri P. Kluge, solicitó a los países europeos la ayuda y protección de las personas de edad avanzada que habitan en la comunidad ya que, es un asunto que compete a todos. Recordó a los gobiernos y las autoridades que todas las comunidades deben obtener ayuda para efectuar intervenciones que aseguren que sean cubiertas las necesidades de las personas mayores. Todas deben ser atendidas con dignidad y respeto en la actualidad (2).

A nivel internacional en un estudio realizado en México en adultos mayores que se encontraban vinculados a una unidad de medicina familiar acerca de la calidad de vida y apoyo que reciben de sus familias, se encontraron resultados significativos donde se evidenció que respecto al adulto mayor con buena calidad de vida estaba asociado al apoyo social en un 45.1 %. En referencia al familiar que vive con el adulto mayor, se evidenció que el 28,5% que tiene hijo y vive con él posee apoyo social, así que las variables están asociadas. Asimismo, cuando hablamos de apoyo de la familia se evidencia, el 78,3% presentan apoyo social para adultos mayores, en tanto el 21,7% no presenta dicha particularidad. Se comprobó que la dimensión afectiva 81.5% como frecuencia para medir cuan amado se siente un adulto mayor fue preponderante, en segundo lugar, encontramos el apoyo social, en disparidad con la dimensión instrumental, la cual presentó ausencia en los adultos mayores en 42.1% (3).

Es por ello que, particularmente en el primer nivel de atención de los profesionales de enfermería, es necesario investigar y distinguir los factores determinantes que probablemente ocasionen desamparo en el adulto mayor, como los trastornos permanentes incurables e inclusive que llegué a carecer de apoyo de su familia al padecer ciertas complicaciones con negativos efectos.

A nivel nacional, en un estudio referido a la autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19, llegaron a la conclusión que el confinamiento social implica una reducción de la actividad física afectando de manera negativa la autonomía personal del adulto, además, afirmaron que las normas de restricción fijadas por el país para enfrentar la pandemia del COVID-19 han resultado en complicaciones excepcionales de la vida, actividades cotidianas y de ocio, el trabajo, estableciendo riesgos propios vinculados con el bienestar físico y mental de los ciudadanos de forma general, pero particularmente de los adultos mayores, los cuales previo a la pandemia ya se caracterizaban por realizar escasas acciones fuera del hogar <sup>(4)</sup>.

Por lo tanto, el Ministerio de salud (MINSA) recomendó el acompañamiento en el tiempo de la pandemia y asesorar a la familia de los adultos mayores con el objetivo de fomentar el nexo afectivo permanente, compartir la paz, ubicar los requerimientos y respuesta emocional frente a la experiencia de contagio por COVID 19. Promover contactos virtuales y de apoyo con un trato sin discriminación y humanizado. Se requiere proponer la atención a la salud integral, haciendo hincapié frente a la presencia de un adulto mayor con diversas comorbilidades. <sup>(5)</sup>.

En relación con la problemática expuesta, explicaremos rápidamente que en el Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta, ante la situación de la pandemia el elevado nivel de abandono de adultos mayores se hizo notorio, ellos han referido que su familia no los apoya, no los acompañaban a sus controles de salud, se realizan ocupaciones donde los dejaban por fuera de las actividades, además, indicaban sentirse solos, aunque sabían que eran vulnerables, eran pocas las llamadas que les hacían sus hijos para saber de ellos. Partiendo de ello surge el presente estudio la cual se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19? Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021

Dicho de este modo, conocer la relación del apoyo emocional con la calidad de vida de los de los adultos mayores, fue primordial para estimar la situación real de su salud mental y física. Por tal motivo, en el actual análisis de la investigación se indago la realidad del problema a través de un análisis estadístico.

Continuando con el estudio, la justificación del estudio en referencia estuvo fundado en cuán importante es el apoyo de la familia para un adulto mayor en estos tiempos de pandemia, ya que el apoyo familiar puede reducir daños emocionales para que el adulto mayor mejore su calidad de vida.

### **Por consiguiente, se estableció las siguientes justificaciones**

**Justificación teórica:** se incorporó conocimientos científicos sobre el apoyo de la familia y la calidad de vida de los adultos mayores, la cual puede contribuir a investigaciones futuras. Además, se dan aportes de investigaciones científicas realizadas en adultos mayores que pueden ayudar en la situación que actualmente se está viviendo, por otra parte, la **justificación práctica:** busco conocer la relación entre las variables, además, aportar técnicas de afrontamiento y apoyo de la familia al adulto mayor que puede servir a la sociedad y por último en la **justificación metodológica:** se utilizaron instrumentos validados como el cuestionario de MOS para la variable apoyo de la familia y para la variable calidad de vida en adultos mayores se utilizó el cuestionario de world health organization qualityof life of older adults WHOQOL-OLD

Visto de esta forma, el presente estudio de investigación consideró como **objetivo general:** Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

A su vez, tuvo la finalidad de establecer los siguientes **objetivos específicos:** Analizar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. Identificar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Autonomía del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. Explicar la

relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. Evaluar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión participación social del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. Explicar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión muerte del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. Explicar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Intimidad del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

Finalmente, como **hipótesis general**

**Ha.** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. **Ho:** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Y como hipótesis específicas:** **Ha.** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021 **Ho.** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. **Ha.** Existe relación entre apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Autonomía del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. **Ho.** No existe relación entre apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Autonomía del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Ha.** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. **Ho.** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. **Ha.** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión participación social del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. **Ho.** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión participación social del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. **Ha.** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión muerte del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. **Ho.** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión muerte del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. **Ha.** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Intimidación del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. **Ho.** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Intimidación del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Se presentan estudios nacionales realizados en diferentes partes del Perú la cual damos a conocer

Iniciando con el estudio, Alvarado y Chávez, (2020), Trujillo, Colaboración de la familia y nivel de vida de las personas edad avanzada que viven en Víctor Larco Herrera. 2019, su finalidad fue establecer el vínculo existente entre la cantidad de colaboración de la familia y el nivel de calidad de vida de los evaluados, para ello se realizó bajo una metodología cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, con una población conformada por 52 adultos mayores, para obtener resultados, se aplicó una encuesta, y se utilizó un cuestionario dando como resultado que el 21% presenta un nivel de colaboración de la familia alto, el 46% moderado, y el 33% bajo. Respecto a la calidad de vida, 19.2% se consideró como buena, el 61.54% como regular, y el 19,23% como mala. Asimismo, se observó que un 11.5% tiene un nivel de ayuda alto y un alto nivel de calidad de vida. Un 8.5% que tiene un nivel de apoyo moderado, cuenta con una calidad de vida buena. Y, por último, 1.9% nivel bajo de ayuda de la familia, tiene un nivel de calidad de vida bueno. De esta forma finaliza, en que, si existe un vínculo significativo, entre el nivel de ayuda de la familia que reciben las personas con edad avanzada, y la calidad de vida <sup>(6)</sup>.

Por lo que se refiere a, Requena Quezada L., (2018), Piura, Cantidad de ayuda de la familia y nivel de calidad de vida de personas de edad avanzada que padecen hipertensión. Tuvo como fin establecer el vínculo entre el grado de colaboración de la familia y la calidad de vida de las personas de la tercera edad que hacen vida en el Centro de Salud CESAMICA Castilla Piura durante diciembre 2017 – abril 2018. Para empezar la metodología tuvo un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, correlativo, de corte trasversal con una población integrada por pacientes con hipertensión, atendidos en CESAMICA, con una muestra de 46 integrantes. Se usó la encuesta como técnica, donde se aplicó un cuestionario, como resultados obtenidos, se evidencio un nivel de apoyo familiar en un 60.9% alto, un 37% medio y el 2,2% bajo. Además, los encuestados señalaron tener una calidad de vida en un 71,7% regular y el 28,3% buena, finalmente se refleja que no hay un vínculo

estadístico significativo entre las variables donde  $p > 0.05$ ; es decir que la calidad de vida de la persona con hipertensión no está vinculada con la ayuda de la familia que reciben <sup>(7)</sup>.

A su vez, Marcelo Ríos V. y Marino J., Trujillo (2018) en su tesis titulada Ayuda de la familia que se recibe y calidad de vida de las personas de edad avanzada del centro de salud El Pallar, Huamachuco. Tuvo como objeto establecer cuanta ayuda de los familiares fue recibida y el estilo de vida, el presente estudio fue realizado bajo la metodología cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con una población de 50 adultos mayores, para recolectar los datos, utilizaron la entrevista como técnica, así como instrumento se utilizó el cuestionario, se obtuvo: la colaboración de los familiares que reciben las personas de edad avanzada, un 14% lo considero alto, un 80% moderado, y un 6% bajo. En cuanto a la calidad de vida, un 96% la califico como regular, y el 4% como deficiente, demostrando que hay un vínculo significativo y positivo entre el nivel de ayuda de la familia y el de calidad de vida de las personas de edad avanzada del centro de salud El Pallar, Huamachuco. Finalmente, se resalta la significación que posee la familia en el adulto mayor, el apoyo que pueda brindarle ya sea emocional, social o económico, logra en ellos un desarrollo positivo hacia su completa vejez <sup>(8)</sup>.

Por otra parte, Aguilar Macedo V., (2018), Lima en su estudio titulado Colaboración de la familia hacia las personas de la tercera edad que son parte del programa para diabéticos de un hospital del MINSA en Lima. 2017. La finalidad de este análisis fue establecer el vínculo entre la cantidad de apoyo de la familia que poseen las personas de la tercera edad que son parte del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, con una población de personas de la tercera edad diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al programa para diabéticos hasta agosto del 2017, para recolectar los datos se utilizó un cuestionario, mediante la aplicación de una entrevista, como resultado, un 49,96% de los entrevistados reciben ayuda de sus familiares. De forma específica, el apoyo del familiar está representado en un 29.29% en apoyo emocional, un 20,46% en apoyo social, y por último en un 19.6% en apoyo físico. Se concluyó que la mitad de este grupo, son ayudadas por sus familiares, de los cuales destaca el apoyo emocional <sup>(9)</sup>.

Luego, Guzmán Lenés L., (2017), Lima, en su trabajo acerca de la ayuda de la familia que reciben las personas de la tercera edad que asisten al centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. El propósito fue establecer la cantidad de apoyo de los familiares percibido por las personas de la tercera edad que usan el Club del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. La metodología aplicada fue tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población de 47 adultos mayores. Para la recolección de datos se aplicó una entrevista, y como instrumento un cuestionario. En resultados obtenidos, los entrevistados calificaron al apoyo instrumental en un 42,6% como suficiente, a su vez, el 40,4% calificó al apoyo emocional como bastante bueno, y el 38,3% como insuficiente. En general un 36,2% de la población recibe un apoyo familiar suficientemente parcial, un 31,9% afirmó que es suficiente, y el 31,9% restante afirmó que es insuficiente. Concluyendo, en que el nivel de apoyo, por parte de sus familiares es parcialmente suficiente. Además, para este grupo de la población esto representa un elemento de la salud física <sup>(10)</sup>.

A nivel internacional, se mencionan las siguientes investigaciones: Guaicha y Herrera (2021), Ecuador, en su investigación Ayuda de los familiares y nivel de vida de estas personas que son parte del proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19. Su objetivo fue examinar el vínculo que existe entre calidad de vida y la ayuda de los familiares de las personas de la tercera edad, tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional transversal, con una población de 60 adultos mayores, los datos se recaudaron utilizando una encuesta online, conformada por un cuestionario. Se evidencio, que el 82% de las personas encuestadas considera su calidad de vida como buena, y el 8% como regular. En cuanto al apoyo familiar afectivo, hubo un 64% que manifestó que siempre reciben afectos de sus familiares, 5% no reciben ningún afecto familiar. Además, el 54% manifestó que siempre los familiares los ayudan económicamente, y un 20% manifestó que nunca recibe ayuda de sus familiares. En conclusión, la calidad de vida y a la ayuda de los familiares a personas de la tercera edad tiene una relación directa y positiva <sup>(11)</sup>.

En cuanto a, Hernández Duarte E. y Ariza Muñoz S., (2021), Córdoba, en su tesis titulada Calidad de vida de las personas de edad avanzada durante la pandemia por

COVID-19 en Montería 2020. Su objetivo principal fue establecer el bienestar con que viven las personas de edad avanzada que acuden al club saludable de una IPS pública, Montería 2020. Su enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal. La población la integraron los adultos mayores que se encontraban vinculados al club y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, para recolectar datos, usando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados expusieron que el 61% de la población goza de calidad de vida. En cuanto a la suficiencia física, el 38% afirmó tener suficiente energía, y el 22% afirmó tener las habilidades suficientes para desenvolverse en las tareas. Referente al dominio psicológico, el 64% afirmó una alta satisfacción con su vida, el 17.2% moderada, y el 3.9% muy poca satisfacción. Se concluyó que la calidad de vida se vincula con escenarios que benefician el desarrollo del intelecto y las emociones humanas. <sup>(12)</sup>.

Por otra parte, Valdez, M y Álvarez, C., (2018), en el trabajo Colaboración de los familiares y calidad de vida a las personas de la tercera edad de una unidad de medicina familiar. El propósito fue establecer el vínculo existente entre ambas variables en una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana. La metodología aplicada fue cuantitativa, con un estudio observacional, transversal y analítico. con una población integrada por 368 adultos mayores. En la recolección de información, fue utilizada la encuesta como técnica y la entrevista, desarrollada mediante el uso de cuestionarios. Se pudo evidenciar en los resultados, que un 50% de los adultos de edad avanzada contaban con buena calidad de vida, mientras que el otro 50% manifestó no tenerla. Por otra parte, se encontró que un 78.3% cuenta con apoyo social de sus familiares, y un 21.7% no cuenta con dicho apoyo. Finalmente, se observó que mientras más eran apoyados por sus familias, tenían mayor calidad de vida, afirmando que hay un vínculo positivo entre la calidad de vida y la ayuda de la familia, además, factores como la ocupación, comorbilidad, ingreso económico fueron trascendentes <sup>(13)</sup>.

En cuanto a, Acosta, Quintana, et al (2017) en el trabajo Depresión, aislamiento y calidad de vida de las personas de edad avanzada en México. Este estudio tuvo como propósito examinar lo que produce la presencia de enfermedades, la edad, si se está solo, si tiene pareja con otros como elementos como los problemas depresivos y calidad de vida en adultos en personas de la tercera edad. La

metodología fue cuantitativa, con un estudio descriptivo y correlacional transversal. La población estuvo constituida por 489 personas de edad avanzada del sur, entre 60 y 97 años, captados mediante un muestreo intencional, los datos fueron recogidos a través de la técnica de la encuesta y el cuestionario se usó como instrumento. Se observó que, la agitación, actitud al envejecimiento, soledad social, conyugal y familiar; crisis existencial, y presencia o no de enfermedades, impactan en un 52% en la depresión, y en un 53% en la calidad de vida. Se concluyó, en que la disminución de calidad de vida y la aparición de depresión, se debe principalmente a la negación de la vejez, ligado a la soledad que sienten y manifiestan los ancianos (14).

Por otra parte, De Lima, De Medeiros, Guerra, Ferreira, De Araújo, De Araújo, De Araújo, (2017) Calidad de vida, terapia comunitaria integradora, apoyo familiar y satisfacción con los servicios de salud entre personas de edad avanzada con y sin síntomas de depresión. Se analizó el nivel del estilo de vida, las particularidades sociodemográficas, la ayuda de la familia, la satisfacción con los servicios de salud y el efecto de Terapia comunitaria integradora. Su metodología fue de tipo básica, cuantitativa, no experimental y corte transversal. La población comprendida por adultos mayores en el estado de Rio Grande do Norte, Brasil. La técnica que emplearon para la recolectar la información fue la entrevista, además, como instrumento elaboraron un cuestionario. Se pudo evidenciar que los adultos mayores con síntomas depresivos tenían menor calidad de vida en las relaciones sociales dominio que aquellos sin síntomas depresivos ( $p = 0,003$ ). También, informaron un bajo grado de participación de los familiares para resolver problemáticas ( $p = 0,04$ ) y mostró apatía con respecto a su satisfacción con los servicios de salud ( $p = 0,007$ ) (15).

Por consiguiente, posterior al análisis de los antecedentes de este estudio, se revisó de forma breve las teorías asociadas con el tema,

**La teoría intrapersonal de persona a persona de Joyce Travelbee** el cual expuso que el propósito de enfermería era apoyar a un individuo, parentela, y sociedad a evitar y enfrentar el proceso de la dolencia y el padecimiento, alcanzando un concepto de dichas experiencias por medio de la esperanza. Los cuidados de

enfermería abarcan un sentido humano, empoderamiento profesional e identidad entre el que cuida, los pacientes y sus familias. Si bien es cierto, al realizar su trabajo, la enfermera se puede convertir en imperceptible durante el padecimiento de los pacientes, esto no debe afectar el trato humanizado con el paciente y parientes; es preciso que comiencen una efectiva relación terapéutica a partir del primer contacto, a través de escuchar las inquietudes, miedos, buscar la solución del problema, ya que, existe afectación en los familiares por causa de la enfermedad y la hospitalización de su paciente <sup>(16)</sup>

Las presentes teorías proponen que las atenciones brindadas por el personal de salud se lleven a cabo por medio de la interrelación que debe existir entre el paciente y su cuidador. Por lo cual sustento nuestro estudio de investigación ya que permite analizar los cuidados de enfermería desde un enfoque humanístico profesional entre el cuidador, pacientes y su entorno.

Asimismo, **la teoría del autocuidado** de Dorothea E Orem Se propone que la enfermería es una especie de comportamiento humano, que está integrado por el personal de enfermería a través de la realización de un comportamiento profesional ante personas que padecen afecciones de salud o relacionadas con ella, y se relaciona con el sistema de acción planificado y planteado, y plantea el problema de la enfermería dependiente o del autocuidado. Es un modelo general compuesto por tres teorías interrelacionadas. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría del sistema de enfermería se utilizan como estándares de referencia para la educación, la práctica y la gestión de la enfermería. Asimismo, la teoría establece requisitos de autocuidado. Además de ser el elemento principal del modelo y también parte de la evaluación del paciente, el concepto de necesidades es teóricamente utilizado y descrito como actividades que realizan las personas para cuidarse a sí mismas. <sup>(17)</sup>.

Esta teoría posee un vínculo entre el cuidado propio y el cuidado que se proporciona a los pacientes, en las que las aptitudes desarrolladas para dicho cuidado conforman la gestión de una actividad de atención no solo del personal de salud, sino del familiar que le acompaña. En este sentido, la teoría sustento la variable de apoyo familiar para desarrollar una excelente calidad de vida ante la situación vivida

a nivel mundial <sup>(18)</sup>

En cuanto a la variable **Apoyo familiar** admitida como un recurso de gran importancia en el cuidado de personas de edad avanzada, si existe un entorno de familia motivadora es esencial para este tipo de casos ya que, beneficia el desempeño y autonomía de la persona <sup>(19)</sup>.

**El apoyo familiar** está referido a la comunicación, convivencia, unión, soporte y confianza que existe entre miembros de la familia, es relevante para conocer las transformaciones de medio que lo rodea, si hay atención a su sostén económico, percibiendo elementos riesgosos, así como los que los resguardan, para luego fijar maneras para intervenir individual, familiar y comunitariamente, con la intención rescatar la calidad de vida y la funcionalidad. <sup>(20)</sup>.

Asimismo, al estudiarse el apoyo de la familia aparecen vínculos con las formas de ayuda social, así como el sostén emocional y su vínculo con la afectividad cada uno de los integrantes de su familia, con la intención de que los pacientes puedan sentir la valoración y cariño de sus familiares, que expresen su sentimiento de cariño y afecto con abrazos y besos de parte de cada uno y así contribuir en la autoestima del adulto mayor. <sup>(20)</sup>

También, esta forma de apoyo observa el aspecto de la economía en cuanto a la solvencia que pueda tener el adulto mayor y características como posesión de una vivienda, garantía alimentaria y recepción de apoyo para llevar a cabo sus actividades cotidianas. <sup>(21)</sup>

La vida del adulto mayor se transforma radicalmente de una manera abrupta produciendo limitantes en su cotidianidad, es sumamente importante que los familiares participen y ofrezcan las condiciones necesarias que mejoren en todas las condiciones, de la misma manera brindar una adecuada calidad de vida. Sobre los parientes recae una gran responsabilidad y es la de cubrir la necesidad de apoyo, se puede generar a la vez unas circunstancias desfavorables que eviten que el adulto mayor se sienta dependiente y que cada uno de los requerimientos puedan ser cubiertos sin que eso establezca un vínculo de dependencia por parte del paciente. <sup>(22)</sup>

De acuerdo con el apoyo tangible son las manifestaciones de orientación, guía y consejos obtenidos de los otros, dirigidas al acuerdo y adecuación a las novedades diarias, la interacción social positiva, es la serie de provisiones o de atenciones de distintos tipos, percibidas o recibidas, suministradas por la comunidad y las personas de confianza tanto en asuntos cotidianos como de crisis. <sup>(23)</sup>

En el apoyo afectivo es necesario que las personas de la tercera edad fortalezcan los lazos afectivos, que exista solidaridad y se muestre gran empatía, pues el soporte a través de los vínculos emocionales es de gran importancia. Cuando esto no ocurre las personas de edad avanzada suelen deprimirse e incluso en los peores casos llegan a suicidarse. <sup>(24)</sup>

En cuanto a **La Calidad de vida** familiar es un sentido dinámico de bienestar familiar, propuesto de manera subjetiva e informado por sus integrantes, donde los requerimientos a nivel individual y familiar se relacionan; resaltando la idea de examinar las percepciones y dinámicas familiares como un conjunto. Este concepto valora la capacidad de adecuación efectiva y fortalezas de la familia con hijos o hijas con discapacidad. Además, comprende el concepto de discapacidad en su contexto, valorando la comunicación entre los recursos de los cuales se dispone y las necesidades de apoyo <sup>(25)</sup>.

Así mismo, el modelo enfocado en la familia fue elaborado en los años 80 en el contexto de la atención temprana, trasladándose posteriormente a otros momentos del ciclo vital. Se refiere a una serie de dogmas, valores y prácticas dirigidas a ayudar y reforzar el poder que tienen los parientes para fomentar el sistema formativo correcto de sus hijos. Aunque existen distintas aproximaciones a este enfoque, hay acuerdos sobre sus elementos centrales: a) Los familiares como ente para apoyarse: es la familia, definida por sí misma, quien obtiene y ofrece el apoyo y los servicios y no solo la persona con discapacidad. b) Las decisiones son tomadas por familiares, haciendo hincapié en su protagonismo en el momento de expresar sus necesidades, determina las prioridades y fijar las acciones. De ello se infiere que es necesario contar con espacios y momentos de conciencia colectiva referida a la orientación deseable de cambio y algún acuerdo sobre sus intereses, valores y preferencias, etc. <sup>(26)</sup>.

Por otra parte, el profesional de enfermería debe considerar y estimar las habilidades de manera que la atención se dirija no solo al paciente sino al cuidador, así se fortalecerá el sostén que ofrece la persona encargada del cuidado de los pacientes mientras ocurre la adaptación por el traslado de hospital a la casa. En las guías usadas para el desempeño de la labor clínica se determina como componente fundamental, la ayuda ofrecida por los familiares y cuidadores quienes actúan como promotores del cuidado propio, indicando que existe una necesidad de conocer como está formada y capacitada la persona que lleva a cabo el cuidado <sup>(27)</sup>.

En cuanto a la Salud Familiar, es la salud de cada individuo que la compone atendiendo ciertas particularidades como cumplimiento de funciones, dinámica interna y adaptación al cambio beneficiando el aumento y progreso de acuerdo con las demandas que presentan cada momento de la vida. La salud familiar que se compone por elementos esenciales: clima social, integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento. Además, existe un vínculo entre la salud del individuo y la familia que es recíproco, lo que quiere decir que cada afección personal puede transformarse en una problemática para la salud de la familia y, al contrario. Es por esta razón que si dentro de la familia no existe una forma saludable los miembros pueden resultar enfermos <sup>(27)</sup>.

De esta manera el afrontamiento llega a ser aspecto clave en un proceso dinámico, que está definido como la serie de recursos, que emplea una persona para solucionar o mejorar asuntos problemáticos, y disminuir cualquier tensión que pueda generar esta situación. Dentro de este tipo de recurso se encuentran la destreza social, sistema de creencias, motivación, recursos materiales, motivaciones y apoyo social. Relacionado al sistema familiar, surge el denominado afrontamiento familiar, el cual es el poder que un grupo familiar posee para movilizar, enfrentar y practicar las normas necesarias para ejecutar cambios o cuando aparecen sucesos que detonan el estrés. Además, incluye cada esfuerzo en el comportamiento y/o cognitivo, que se realiza para conducir o regular las situaciones de estrés que se producen, y así asegurar de este modo la salud de cada integrante <sup>(28)</sup>.

Usando estas herramientas se sostienen y fortalecen los recursos familiares, con el objetivo de resguardarla de escenarios de estrés y que se asegure que la dinámica

sea manejada apropiadamente. Estas se expresan por medio de la comunicación, los vínculos y el fomento de una autoestima efectiva entre sus miembros. Algunas estrategias de afrontamiento que se pueden aprender a desarrollar son: Conservar un control activo en el problema, intentar no hacer más difícil la situación, calmarse y analizar la situación desde distintos enfoques y tener confianza en sí mismos y en sus capacidades <sup>(29)</sup>.

Otro concepto nos menciona que la calidad de vida resulta del vínculo dialéctico entre factores objetivos y subjetivos; el primer factor conforma los escenarios externos: ambientales, personales, culturales, sociopolítica y económicas que permiten u obstaculizan el completo progreso de la personalidad de los seres humanos. El segundo factor, está fijados por el reconocimiento que el dinero realiza de su vida (30).

Este concepto posee múltiples dimensiones que tiene relación con diferentes variables <sup>(31)</sup>. Para el adulto mayor debe ser diseñada favorablemente, para que puedan valorar y vivir la vejez como una de las etapas del proceso de la vida y no sea vista como ese periodo para no sentirse funcional y aislado de la sociedad, en el cual incide los nexos positivos y factores como el entorno social y familiar <sup>(32)</sup>.

Según, el autor base indica las siguientes dimensiones (i) Habilidades sensoriales referido al funcionamiento de estas, disminución de las habilidades sensoriales y el impacto en la calidad de vida. (ii) Autonomía hace referencia a la independencia que pueda tener la persona de edad avanzada para vivir libremente y poder tomar sus decisiones de forma autónoma (iii) Actividades pasadas, presentes y futuras se entiende como cada logro obtenido y lo satisfecho que puede sentirse una persona. (iv) Participación social se entiende como cada intervención en la comunidad ejecutada cotidianamente. (v) Muerte hace referencia a todos los pensamientos que inquietan sobre este tema. (vi) Intimidad se entiende como la posibilidad de mantener relaciones personales e íntimas <sup>(33)</sup>.

Así mismo, la calidad de vida expone como es la condición en los que se encuentra persona y si se siente satisfecha con los resultados de su vida. También se relaciona con diferentes componentes que pueden tener objetividad o ser subjetivos y se cuantifican a través de una escala de valores, en la que se describen las

aspiraciones y expectativas de la persona <sup>(34)</sup>.

En relación con el autoconcepto y la autoestima en personas de edad avanzada, se consideran como elementos de gran importancia para la salud mental y la calidad de vida. La autoestima es parte de las áreas de intervención que ayuda con el progreso y mejora de la vida de las personas con edad avanzada. Del mismo modo, es considerada como predictor de la calidad de vida en las personas mayores. Por otro lado, las transformaciones en la economía y la salud del individuo se vinculan con una disminución en la autoestima de las personas de la tercera edad <sup>(34)</sup>.

Por otra parte, el estilo de vida durante la vejez trata acerca de la manera en cómo un individuo se siente con respecto a su entorno social, abarcando expectativas, logros, formas de vida y lo que pueda interesarle. La calidad de vida posee elementos de gran importancia destacando, pero en las personas mayores existe un aumento de las necesidades que se deben satisfacer, una buena calidad implica que cada necesidad pueda ser cubierta de manera correcta. Otro factor para tener en cuenta es la actividad física que afecta la calidad de vida de las personas de edad avanzada principalmente es tres elementos de las capacidades mentales: autoeficacia, relaciones sociales y distracción <sup>(35)</sup>.

La calidad de vida es un elemento que posibilita que un individuo pueda brindar satisfacción de manera apropiada a las necesidades que se le presenten, ya sean de tipo individual o colectivo; Cuando se habla de necesidad, se entiende como cualquier actividad de vida realizada en la cotidianidad donde influyen factores como la biología, psicología, cultura, sociedad, ambiente, la política o la economía. Entre los factores que pueden ser considerados de importancia por las personas de edad avanzada se encuentran el vínculo familiar, el apoyo de la sociedad y la economía, ya que estos les brindan el poder de vivir de manera independiente y con autonomía <sup>(36)</sup>.

La calidad de vida relacionada con la Salud, Centrarse en la percepción que tiene el individuo de su propia salud y habilidades, sin ignorar las posibles diferencias entre la autoconciencia y los estándares de los profesionales de la salud, sobre cuál es el valor de una buena vida, y aún lo tiene, puede ser entre las dos evaluaciones Interdependencia. Por tanto, este concepto se introduce en el lenguaje médico para medir los cambios de salud que perciben las personas cuando padecen una

enfermedad o reciben un determinado tratamiento <sup>(37)</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo:** En el presente estudio se aplicó la investigación básica, busco generar nuevos conocimientos científicos de modo sistemático, se analizó y comprobó la hipótesis por medio del uso de estadísticos <sup>(38)</sup>

**Diseño:** El diseño de estudio es no experimental porque no se manipulo las variables para ser estudiados, bajo un riguroso método científico con **enfoque cuantitativo** ya que busco analizar los datos de forma estadística, así mismo se evaluarán los perfiles de los grupos según una medición de las variables, del mismo modo un alcance o nivel de **estudio descriptivo correlacional** ya que se van a relacionar las variables así como también describirlas según las características que se presenten, siendo de corte transversal porque se recolectan datos en un solo momento <sup>(39)</sup>

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### Definición conceptual

##### Variable Apoyo Familiar

Se entiende como el vínculo afectivo y de atención que tiene la familia con el adulto mayor en el cual se le brinda la atención que este necesite como tiempo, información, acompañamiento y amor <sup>(1)</sup>.

##### Definición operacional

La variable fue medida por las dimensiones Apoyo emocional, Apoyo informativo, Apoyo tangible, interacción social positiva y afecto/cariño

##### Variable dependiente calidad de vida

##### Definición conceptual

Es variado y concierne diversas variables. En los adultos mayores se tiene como expectativa que disfruten y se adecuen a esta etapa y la adopten como una etapa

de vida y no como una etapa de exclusión social, en donde tiene mucha importancia la afectividad, la unión y relación con entorno social y familiar <sup>(33)</sup>.

#### Definición operacional

Fue medido a través de la Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD con 24 reactivos (seis factores y 4 reactivos por cada dimensión), formulados a modo de preguntas, con 5 anclajes de respuestas (desde 0 a 4). Las puntuaciones oscilan desde 0 hasta 168; cuya interpretación cuantitativa es que, cuanto mayor es la puntuación, mejor calidad de vida; mientras la interpretación cualitativa se da de manera que, puntaje hasta 40, es una calidad de vida en nivel bajo; de 41 a 60, nivel medio y, de 61 a 100, nivel alto

#### Operacionalización de variables

**(Ver Anexo 1)**

### **3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

**Población:** En cuanto a la población para la presente investigación se consideró a 40 adultos mayores del AAHH. José Olaya Balandra distrito de Vegueta, 2021

#### **Criterio de inclusión**

- Adultos Mayores desde 65 años o más.
- Adultos Mayores conscientes y lúcidos.
- Adultos Mayores que vivan en el distrito de Vegueta.

#### **Criterio de exclusión**

- Adultos Mayores que no deseen ser parte del estudio.
- Adultos Mayores que no cuenten con el apoyo de sus familiares.
- Adultos Mayores sin documentos que muestren su edad.

## **Muestra – muestreo no probabilístico por conveniencia**

El muestreo no probabilístico se define como aquel que tiene evidente influencia del investigador por la selección del grupo de estudio que sea acorde a lo investigado (40).

**Unidad de Análisis:** fue considerada la totalidad de la población, siendo 40 adultos mayores del Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se empleo como técnica la encuesta, y como instrumento se utilizó el cuestionario mismo que facilito la obtención de la información para cumplir los objetivos de la investigación.

Como primera variable tenemos el apoyo familiar, se aplicó el cuestionario MOS. Se trata de un cuestionario de 20 ítems. Donde hay 5 dimensiones del apoyo social: emociones, informativo, perceptible, interacción con la sociedad positiva y afecto/cariño, evaluados usando la escala de Likert. Las preguntas se realizaron con una escala de 5 puntos. La consistencia interna para la puntuación total es alta 1 (alfa = 0.97) y para las subescalas oscila entre 0.91 y 0.96. La fiabilidad test-retest es elevada 0.78. **(ver anexo 2)**

La segunda variable es calidad de vida, se utilizó el instrumento World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD) creado por la OMS, para comprender la situación, cómo es la calidad de vida de los adultos mayores en el mundo. El instrumento, en su versión originalmente posee seis dimensiones con 24 ítems y una puntuación de fiabilidad de .89. Esta escala posee 24 ítems de tipo Likert organizados en 6 dimensiones de 4 ítems: 1) Habilidades sensoriales (Hs), 2) Autonomía (Aut), 3) Actividades pasadas, presentes y futuras (Appf), 4) Participación social (Ps), 5) Muerte (Ma), 6) Intimidad (Int). Este instrumento fue adecuado a las nuevas realidades de algunos países de Latinoamérica en la actualidad. **(ver anexo 3)**

## **Validez**

Para el presente estudio se utilizó instrumentos validados tanto para apoyo familiar como para calidad de vida descritos en la parte de instrumentos.

## **Confiabilidad**

Para la confiabilidad de las herramientas, se realizó una evaluación piloto en 15 personas mayores que no formaban parte de la muestra. Luego de recolectar la información, SPSS v. 25. Entre ellos, se obtuvo un nivel de confiabilidad de 0.648 alfa de Cronbach en la variable apoyo familiar. Se logró un alfa de Cronbach de 0.621 en la variable calidad de vida, lo que confirmó que ambas herramientas son confiables. **(Anexo 04)**

## **3.5 Procedimientos**

El objetivo principal fue determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021, por lo que se procedió con la medición de estas, bajo la aplicación de cuestionarios de preguntas en escala de Likert, asimismo estos datos son plasmados en tablas y analizados.

Se inicio con una breve explicación a los participantes acerca del trabajo a realizar, luego se procedió a la entrega del consentimiento informado **(Ver anexo 5)** y el instrumento de recolección donde estos respondieron, además se les indico que sus respuestas serian confidenciales y no indicaríamos ningún nombre. Una vez obtenidas las respuestas se colocaron en una tabla de Excel para luego procesarlas en el spss v. 25.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron contrastados con los autores de los antecedentes y, asimismo, se emplearon para sustentar las hipótesis planteadas dentro de la investigación.

## **3.6 Método de análisis de datos**

Se explica la información recibida, posterior a la aplicación de los instrumentos mencionados, para responder a las hipótesis o problemáticas analizadas

anteriormente <sup>(41)</sup>. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva para poder identificar los niveles de las variables apoyo familiar y calidad de vida con sus respectivas dimensiones, por consiguiente, se empleó la estadística inferencial para comprobar las hipótesis esbozadas en la investigación. El mismo se realizó en el programa spss v.25.

### **3.7 Aspectos éticos**

En el estudio conceptuó los siguientes aspectos éticos:

**Principio de beneficencia:** se buscó el beneficio del bienestar psicológico para los adultos de edad avanzada mediante un análisis emocional, físico en relación con los factores de riesgo que presentan, se realizó la concientización correspondiente no solo a los adultos mayores, sino al mismo ambiente social y parientes para que tomaran conciencia, evaluaran y contribuyeran a la toma de acciones que nos ayuden a reducir el problema estudiado.

**Principio de no maleficencia:** como todo análisis de tipo social, el objeto de estudio no debe afectar a los que integran la unidad de análisis ni a su contexto donde se ejecutó el problema estudiado ya que el objeto de estudio fue primordial para recomendar potenciales propuestas.

**Principio de Autonomía:** Este principio nos evidencia que los adultos mayores fueron parte de la investigación por voluntad propia.

**Principio de justicia:** Se trato a todos los adultos mayores con igualdad no hubo discriminación, es decir no se evidencio diferencias entre ellos mediante el proceso de participación, se brindó las mismas condiciones para cada una de las personas de edad avanzada que contribuyeron con el objetivo del estudio.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

Tabla cruzada entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		CALIDAD DE VIDA			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
APOYOFAMILIAR	MINIMO	Recuento	0	1	3	4
		% dentro de APOYOFAMILIAR	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	1	8	1	10
		% dentro de APOYOFAMILIAR	10,0%	80,0%	10,0%	100,0%
	MAXIMO	Recuento	1	6	19	26
		% dentro de APOYOFAMILIAR	3,8%	23,1%	73,1%	100,0%
	Total	Recuento	2	15	23	40
		% dentro de APOYOFAMILIAR	5,0%	37,5%	57,5%	100,0%

**Fuente:** elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla 1 se observó en relación al apoyo familiar y calidad de vida el 57.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar máximo con una calidad de vida alta, el 37.5% presenta apoyo familiar y una calidad de vida media y el 5% presenta apoyo familiar mínimo con una calidad de vida baja

**Tabla 2**

**Ha:** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Ho:** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		<b>Relaciones</b>		
			<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>CALIDAD DE VIDA</b>
Rho de Spearman	<b>APOYO FAMILIAR</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,739*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Coeficiente de correlación	,739*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

**Fuente: elaboración propia**

El valor de Rho de Spearman =0.739 (correlación alta) y el significado bilateral de 0.000, donde el valor de significancia es menor al valor 0.05; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, Si existe relación significativa entre las variables apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Tabla 3**

Relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		<b>HABILIDADES SENSORIALES</b>			Total	
		<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>		
<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>MINIMO</b>	<b>Recuento</b>	0	1	3	4
		<b>% dentro de APOYO FAMILIAR</b>	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	<b>MEDIO</b>	<b>Recuento</b>	0	5	5	10
		<b>% dentro de APOYO FAMILIAR</b>	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	<b>MAXIMO</b>	<b>Recuento</b>	5	5	16	26
		<b>% dentro de APOYO FAMILIAR</b>	19,2%	19,2%	61,5%	100,0%
	Total	<b>Recuento</b>	5	11	24	40
		<b>% dentro de APOYO FAMILIAR</b>	12,5%	27,5%	60,0%	100,0%

**Fuente: elaboración propia**

**Interpretación:** En la tabla 3 se observó en relación al apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales el 60% de adultos mayores presentan un apoyo familiar máximo con habilidades sensoriales alta, el 27.5% presenta apoyo familiar y habilidades sensoriales media y el 12.5% presenta apoyo familiar mínimo con habilidades sensoriales baja

**Tabla 4**

**Ha:** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Ho:** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

<b>Relaciones</b>				
			<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>HABILIDADES SENSORIALES</b>
Rho de Spearman	<b>APOYO FAMILIAR</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,581
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	<b>HABILIDADES SENSORIALES</b>	Coeficiente de correlación	,581	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

**Fuente: elaboración propia**

El valor de Rho de Spearman =0.581 (correlación moderada) y el significado bilateral de 0.000, donde el valor de significancia es menor al valor 0.05; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, Si existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Tabla 5**

Relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Autonomía del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		<b>AUTONOMIA</b>			Total
		<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	
	<b>Recuento</b>	0	1	3	4
<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>MINIMO</b>				
	<b>% dentro de APOYO FAMILIAR</b>	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	<b>Recuento</b>	1	5	4	10
	<b>MEDIO</b>				
	<b>% dentro de APOYO FAMILIAR</b>	10,0%	50,0%	40,0%	100,0%
	<b>Recuento</b>	0	15	11	26
	<b>MAXIMO</b>				
	<b>% dentro de APOYO FAMILIAR</b>	0,0%	57,0%	42,3%	100,0%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	1	21	18	40
	<b>% dentro de APOYO FAMILIAR</b>	2,5%	52,5%	45,0%	100,0%

**Fuente: elaboración propia**

**Interpretación:** En la tabla 5 se observó en relación al apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión autonomía el 52.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar y una autonomía media, el 45% presenta apoyo familiar máxima y autonomía alta, 2.5% presenta apoyo familiar mínimo con una autonomía baja

**Tabla 6**

**Ha:** Existe relación entre apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Autonomía del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Ho:** No existe relación entre apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Autonomía del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		<b>Relaciones</b>		
		<b>APOYO</b>		
		<b>FAMILIAR</b>	<b>AUTONOMIA</b>	
Rho de Spearman	<b>APOYO FAMILIAR</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,686
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	<b>AUTONOMIA</b>	Coeficiente de correlación	,686	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

**Fuente: elaboración propia**

El valor de Rho de Spearman =0.686 (correlación alta) y el significado bilateral de 0.000, donde el valor de significancia es menor al valor 0.05; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, Si existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Autonomía del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Tabla 7**

Relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		ACTIVIDADES PASADAS, PRESENTES Y FUTURAS			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
APOYO FAMILIAR	MINIMO	Recuento	2	1	1	4
		% dentro de APOYO FAMILIAR	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	2	8	0	10
		% dentro de APOYO FAMILIAR	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
	MAXIMO	Recuento	12	8	6	26
		% dentro de APOYO FAMILIAR	46,2%	30,8%	23,1%	100,0%
	Total	Recuento	16	17	7	40
		% dentro de APOYO FAMILIAR	40,0%	42,5%	17,5%	100,0%

**Fuente: elaboración propia**

**Interpretación:** En la tabla 7 se observó en relación al apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras el 42.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar y actividades pasadas, presentes y futuras media, el 40% presenta apoyo familiar mínima y una actividades pasadas, presentes y futuras a y baja 17.5% presenta apoyo familiar máximo con actividades pasadas, presentes y futuras alta

**Tabla 8:**

**Ha** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Ho** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		<b>Correlaciones</b>		
			<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>ACTIVIDADES PRESENTES, PASADAS Y FUTURAS</b>
Rho de Spearman	<b>APOYO FAMILIAR</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,587*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	<b>ACTIVIDADES PRESENTES, PASADAS Y FUTURAS</b>	Coeficiente de correlación	,587*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

**Fuente: elaboración propia**

El valor de Rho de Spearman =0,587 (correlación moderada) y el significado bilateral de 0.000, donde el valor de significancia es menor al valor 0.05; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, Si existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Tabla 9**

Relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión participación social del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		PARTICIPACIÓN SOCIAL			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
APOYO FAMILIAR	MÍNIMO	Recuento	0	3	1	4
		% dentro de APOYO FAMILIAR	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	3	7	0	10
		% dentro de APOYO FAMILIAR	30,0%	70,0%	0,0%	100,0%
	MÁXIMO	Recuento	15	6	5	26
		% dentro de APOYO FAMILIAR	57,7%	23,1%	19,2%	100,0%
	Total	Recuento	18	16	6	40
		% dentro de APOYO FAMILIAR	45,0%	40,0%	15,0%	100,0%

**Fuente: Elaboración propia**

**Interpretación:** En la tabla 9 se observó en relación al apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión participación social el 45% de adultos mayores presentan un apoyo familiar mínima y participación social baja, el 40% presenta apoyo familiar y una participación social media y 15% presenta apoyo familiar máximo con una participación social alta

**Tabla 10**

**Ha** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión participación social del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Ho** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión participación social del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

<b>Relaciones</b>				
			<b>APOYO FAMILAIR</b>	<b>PARTICIPACION SOCIAL</b>
Rho de Spearman	<b>APOYO FAMILAIR</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,420**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	<b>PARTICIPACIÓN SOCIAL</b>	Coeficiente de correlación	,420**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

**Fuente: elaboración propia**

El valor de Rho de Spearman =0,420 (correlación moderada) y el significado bilateral de 0.000, donde el valor de significancia es menor al valor 0.05; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, Si existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión participación social del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Tabla 11**

Relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión muerte del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		MUERTE			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
APOYO FAMILIAR	MÍNIMO	Recuento	1	1	2	4
		% dentro de APOYO FAMILIAR	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	4	5	1	10
		% dentro de APOYO FAMILIAR	40,0%	50,0%	10,0%	100,0%
	MÁXIMO	Recuento	16	5	5	26
		% dentro de APOYO FAMILIAR	61,5%	19,2%	19,2%	100,0%
	Total	Recuento	21	11	8	40
		% dentro de APOYO FAMILIAR	52,5%	27,5%	20,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla 11 se observó en relación al apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión muerte el 52.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar mínima y dimensión muerte baja, el 27.5% presenta apoyo familiar y dimensión muerte media, 20% presenta apoyo familiar máximo con la dimensión muerte alta

**Tabla 12**

**Ha:** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión muerte del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Ho:** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión muerte del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		<b>Relaciones</b>		
		<b>APOYO</b>		
		<b>FAMILIAR</b>	<b>MUERTE</b>	
Rho de Spearman	<b>APOYO FAMILIAR</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,696
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	<b>MUERTE</b>	Coeficiente de correlación	,696	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

**Fuente: elaboración propia**

El valor de Rho de Spearman =0,696 (correlación alta) y el significado bilateral de 0.000, donde el valor de significancia es menor al valor 0.05; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, Si existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión muerte del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Tabla 13:**

Relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Intimidad del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

		INTIMIDAD			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
APOYO FAMILIAR	MÍNIMO	Recuento	3	1	0	4
		% dentro de APOYO FAMILIAR	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	1	9	0	10
		% dentro de APOYO FAMILIAR	10,0%	90,0%	0,0%	100,0%
	MÁXIMO	Recuento	13	11	2	26
		% dentro de APOYO FAMILIAR	50,0%	42,3%	7,7%	100,0%
	Total	Recuento	17	21	2	40
		% dentro de APOYO FAMILIAR	42,5%	52,5%	5,0%	100,0%

**Fuente:** elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla 13 se observó en relación al apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión intimidad el 52.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar e intimidad media, el 42.5% presenta apoyo familiar e intimidad baja, 5% presenta apoyo familiar máximo con la intimidad alta

**Tabla 14**

**Ha** Existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Intimidad del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

**Ho** No existe relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Intimidad del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

<b>Correlaciones</b>				
			<b>APOYO</b>	
			<b>FAMILIAR</b>	<b>INTIMIDAD</b>
Rho de Spearman	<b>APOYO FAMILIAR</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,304
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	<b>INTIMIDAD</b>	Coeficiente de correlación	,304	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

**Fuente: elaboración propia**

El valor de Rho de Spearman =0,304 (correlación alta) y el significado bilateral de 0.000, donde el valor de significancia es menor al valor 0.05; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, Si existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Intimidad del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.

## V. DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general establecido Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021 se observó en relación al apoyo familiar y calidad de vida el 57.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar máximo con una calidad de vida alta, el 37.5% presenta apoyo familiar y una calidad de vida media y el 5% presenta apoyo familiar mínimo con una calidad de vida baja, existe una correlación directa y significativamente entre la variable apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Asimismo, el grado de correlación ( $r = 0,739$ ) es de nivel alto.

Lo que es corroborado por Alvarado y Chávez, (2020), Trujillo, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida del adulto mayor. Como resultado se evidenció que el 21% presenta un nivel de apoyo familiar alto, el 46% moderado, y el 33% bajo. En cuanto a la calidad de vida, 19.2% se consideró como buena, el 61.54% como regular, y el 19,23% como mala. Asimismo, se observó que un 11.5% que tiene un nivel de apoyo alto y al mismo tiempo, un alto nivel de calidad de vida. Un 8.5% que tiene un nivel de apoyo moderado, cuenta con una calidad de vida buena. Y, por último, 1.9% nivel bajo de apoyo familiar, tiene un nivel de calidad de vida bueno. De esta forma se concluye, en que, si existe una relación significativa, entre el nivel apoyo familiar percibido por los adultos mayores, y la calidad de vida

Referente al objetivo específico 1 Analizar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19, se observó el 60% de adultos mayores presentan un apoyo familiar máximo con habilidades sensoriales alta, el 27.5% presenta apoyo familiar y habilidades sensoriales media y el 12.5% presenta apoyo familiar mínimo con habilidades sensoriales baja. Lo que refleja que los adultos mayores si presentan la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afectando así su capacidad para participar en actividades, así como otros factores sensoriales.

Lo que es corroborado por Guzmán Lenes L., (2017), en su investigación sobre el Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario. En resultados se evidenció que los entrevistados calificaron al apoyo instrumental en un 42,6% como suficiente, a su vez, el 40,4% calificó al apoyo emocional como parcialmente suficiente, y el 38,3% como insuficiente. En general un 36,2% de la población recibe un apoyo familiar suficientemente parcial, un 31.9% afirmó que es suficiente, y el 31,9% restante afirmó que es insuficiente.

En cuanto a al objetivo específico 2 Identificar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Autonomía del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Los resultados mostraron el 52.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar y una autonomía media, el 45% presenta apoyo familiar máxima y autonomía alta, 2.5% presenta apoyo familiar mínimo con una autonomía baja. En ese sentido, es considerable observar que la mitad de los adultos mayores si necesitaban ayuda para realizar sus actividades, sin embargo, la otra mitad siguen teniendo autonomía.

Lo que es corroborado por Requena Quezada L., (2018) en su estudio sobre el grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. En los resultados evidenció nivel de apoyo familiar en un 60.9% alto, un 37% medio y el 2,2% bajo. Además, los encuestados señalaron tener una calidad de vida en un 71,7% regular y el 28,3% buena, finalmente se refleja que no hay una relación estadística no significativa entre ambas variables de estudio donde  $p > 0.05$ ; es decir que la calidad de vida del adulto mayor hipertenso, no se relaciona con el nivel de apoyo familiar que reciben.

Referente al objetivo específico 3 Explicar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19, en los resultados se observó el 42.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar y actividades pasadas, presentes y futuras media, el 40% presenta apoyo familiar mínima y una actividades pasadas, presentes y futuras a y baja 17.5% presenta apoyo familiar máximo con actividades pasadas, presentes y futuras alta

Lo que es corroborado por Marcelo Ríos V. y Marino J., Trujillo (2018) quienes presentaron como objetivo determinar el grado de apoyo familiar percibido y nivel de calidad de vida en el adulto Mayor. Se evidenciaron resultados con respecto al apoyo familiar percibido por el adulto mayor, un 14% lo considero alto, un 80% moderado, y un 6% bajo. En cuanto a la calidad de vida, un 96% la califico como regular, y el 4% como deficiente, demostrando que existe una relación significativa y positiva entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del centro de salud El Pallar, Huamachuco. Finalmente, se resalta la importancia que tiene la familia en el adulto mayor, el apoyo que pueda brindarle ya sea emocional, social o económico, logra en ellos un desarrollo positivo hacia su completa vejez.

Además, con relación al objetivo específico 4 Evaluar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión participación social del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Los resultados mostraron, el 45% de adultos mayores presentan un apoyo familiar mínima y participación social baja, el 40% presenta apoyo familiar y una participación social media y 15% presenta apoyo familiar máximo con una participación social alta. Los resultados reflejan que los adultos mayores no tuvieron una buena participación social esto es algo asociado al distanciamiento social que se dictó a nivel nacional.

Lo que es corroborado por Guaicha y Herrera (2021) en su en su investigación sobre 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. Como resultado, se evidencio, que el 82% de los encuestados considera su calidad de vida como buena, y el 8% como regular. En cuanto al apoyo familiar afectivo, hubo un 64% que manifestó que siempre reciben afectos de sus familiares, 5% no reciben ningún afecto familiar. Además, el 54% manifestó que siempre los familiares los ayudan económicamente, y un 20% manifestó que nunca recibe ayuda de sus familiares. En conclusión, la calidad de vida y el apoyo familiar de los adultos mayores tiene una relación directa y positiva.

Asimismo, de acuerdo al objetivo específico 5 Explicar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión muerte del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. En los resultados se logró evidenciar el 52.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar mínima y dimensión muerte baja, el 27.5% presenta apoyo familiar y dimensión muerte media, 20% presenta apoyo familiar máximo con la dimensión muerte alta. En ese sentido, los adultos mayores reflejaron temores hacia el tema de la muerte en el proceso de pandemia.

Lo que es corroborado por Valdez, M y Álvarez, C., (2018), cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana. Se pudo evidenciar en los resultados, que un 50% de los adultos mayores contaban con buena calidad de vida, mientras que el otro 50% manifestó no tenerla. Por otra parte, se encontró que un 78.3% cuenta con apoyo social de sus familiares, y un 21.7% no cuenta con dicho apoyo. Finalmente, se observó que el grupo que recibió mayor apoyo social por parte de sus familiares demostró tener mayor calidad de vida, afirmando que existe una relación positiva entre la calidad de vida y el apoyo familiar, además, se encontró significancia en la ocupación, comorbilidad, ingreso económico.

Finalmente, en el objetivo específico 6 explicar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Intimidad del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Los resultados mostraron el 52.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar e intimidad media, el 42.5% presenta apoyo familiar e intimidad baja, 5% presenta apoyo familiar máximo con la intimidad alta. Los resultados reflejan que en su mayoría los adultos mayores tienen poca intimidad.

Lo que es corroborado por De Lima, De Medeiros, Guerra, Ferreira, De Araújo, De Araújo, De Araújo, (2017) cuyo objetivo principal fue analizar la calidad de vida, las características sociodemográficas, el apoyo familiar, la satisfacción con los servicios de salud y el efecto de Terapia comunitaria integradora entre adultos mayores no institucionalizados con y sin síntomas de depresión en el estado de Rio Grande do Norte, Brasil. Los resultados mostraron que los adultos mayores con síntomas depresivos tenían menor calidad de vida en las relaciones sociales

dominio que aquellos sin síntomas depresivos ( $p = 0,003$ ). También, informaron un bajo grado de familia participación en la resolución de problemas ( $p = 0,04$ ) y mostró apatía con respecto a su satisfacción con los servicios de salud ( $p = 0,007$ ).

## VI. CONCLUSIONES

1. Mas de la mitad de los adultos mayores presentaron un apoyo familiar máximo relacionando a la calidad de vida como alta, se aplicó (Spearman  $R=0,739$ ), correlación positiva alta, aceptando la hipótesis alterna
2. Por otra parte, se observó que existe una correlación directa y significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales del adulto mayor, se aplicó (Spearman  $R=0,581$ ), correlación positiva moderado, aceptando la hipótesis alterna.
3. Asimismo, se observó que existe una correlación directa y significativa entre apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Autonomía del adulto mayor, se aplicó (Spearman  $R=0,686$ ), correlación positiva alta, aceptando la hipótesis alterna.
4. Existe una correlación directa y significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras del adulto mayor, se aplicó (Spearman  $R =0,587$ ), correlación positiva moderada, aceptando la hipótesis alterna.
5. Seguidamente se observó que existe una correlación directa y significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión participación social del adulto mayor, se aplicó (Spearman  $R =0,420$ ), correlación positiva moderada, aceptando la hipótesis alterna.
6. Igualmente se observó que existe una correlación directa y significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión muerte del adulto mayor, se aplicó (Spearman  $R=0,696$ ), correlación positiva alta, aceptando la hipótesis alterna.
7. Finalmente se observó que existe una correlación directa y significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en la dimensión Intimidad del adulto mayor, se aplicó (Spearman  $R=0,381$ ), correlación positiva baja, aceptando la hipótesis alterna.

## VII. RECOMENDACIONES

1. El personal de salud debe proporcionar a los gerontos una atención de salud mental eficaz en el nivel comunitario ya que ellos son imprescindibles para mantener una buena salud mental
2. A los enfermeros de la red medica difundir la información del cuidado del adulto mayor, ya que se evidencio en el estudio un índice de muertes y está en nuestras manos concientizar y valorar este ser tan especial para las familias y la sociedad.
3. Establecer pautas que ayuden al desarrollo de cuidados para los adultos mayores que manifiesten algún trastorno sensorial. Además, realizar exámenes médicos que nos ayuden a identificar a tiempo los problemas que este presentando la persona.
4. El presidente del Asentamiento Humano debe gestionar en conjunto con el centro de salud actividades e intervenciones que promocionen y promuevan la salud a favor del adulto mayor
5. El presidente del Asentamiento Humano deberá gestionar con apoyo de la municipalidad actividades sociales mediante plataformas digitales y hacer que el adulto mayor sea participe de ello
6. A los familiares fomentar el vínculo y el afecto con el adulto mayor, debido a que siguen siendo personas vulnerables ante la situación pandemia y el apoyo familiar será un aspecto clave para su vida.
7. La familia debe continuar fortaleciendo lazos con los adultos mayores haciendo el uso de los medios de comunicación con más frecuencia, para favorecer la identidad y el sentido de pertenencia hacia el adulto mayor.

## REFERENCIAS

1. 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), 113-121. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200113](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113)
2. Sacramento, P. (2020). ImpactopsicosocialdelaCOVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-avance-resumen-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664>
3. Achury, D., Restrepo, A., Torres, N., Buitrago, A., Neira N y Devia P. (2017). Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca. Rev Cuid. 8(3), 1721-32. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.407>
4. Gonzáles ME, Norabuena M, Olortegui A. (2020). Autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19. CASUS ;5(3):1 38-144.DOI:10.35626/casus.3.2020.287
5. Minsa (2021). cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del covid-19. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
6. Alvarado, Y. y Chávez, R. (2020). Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019. (Tesis de titulación), Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo-Perú. Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15940>
7. Requena, R. (2018). Grado de 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. Universidad San Pedro, Sullana – Perú. Recuperado de <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11782>

8. 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 titulación), Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo-Perú. Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13564>
9. Aguilar, V. (2018). Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. 2017. (Tesis de titulación), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7705>
10. Guzmán, L. (2017). Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. (Tesis de titulación), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6146>
11. 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 titulación), Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil- Ecuador. Recuperado de <http://201.159.223.180/handle/3317/16351>
12. Hernández, E y Ariza, S. (2021). Calidad de vida de adultos mayores en el marco de la pandemia por COVID-19. Montería 2020. Facultad de Ciencias de la Salud. (Tesis de titulación). Universidad de Córdoba, Córdoba-Colombia. Recuperado de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4277>
13. Griselda Valdez M., Álvarez C., Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar, Revista Horizonte Sanitario, 2018, vol. 17, 113 -121 Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>
14. Acosta, C., Quintana, J., García, R., Echeverría, E., Vales, J y Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. Revista Psicología y Salud, 27(2), 179-188. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535>

15. De Lima, V., De Medeiros, C., Guerra, G., Ferreira, P., De Araújo J., De Araújo, S., De Araújo, A. (2017). Quality of Life, Integrative Community Therapy, Family Support, and Satisfaction with Health Services Among Elderly Adults with and without Symptoms of Depression. *Psychiatric Quarterly*, 88(2), 359–369. doi:10.1007/s11126-016-9453-z
16. Jahuancama, O y Espinoza, T. (2017). Relación terapéutica entre enfermería y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. *Health Care & Global Health*, 1(1),31-35. doi: <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.8>
17. Naranjo, H., Concepción, J y Rodríguez, L. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*,19(3), 1-11 Recuperado de [https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi? IDARTICULO=77397](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397)
18. Gempp, L y Benadof, D. (2018). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Revista Chilena de Salud Pública*, 21(2), 142-149. doi:10.5354/0719-5281.2017.48911
19. Bustamante M., Lapo, M., Torres, J y Camino, S. (2017). Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 28(5), 165-176. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642017000500017>
20. Jiménez, B., Baillet, L., Ávalos, F y Campos L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*, 23(4), 129–133. doi:10.1016/j.af.2016.08.002
21. Cedeño, M., Figueroa, F., Zambrano, J., Romero, C., Arias, C y Santos, E. (2019). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*, 5(1), 54-68. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>
22. Lopez J. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. *Rv. Diaverum*. Perú. [actualizado febrero 2017]. [Internet]. Consultado el 15 de marzo del 2019; Disponible en: [http://www.revistaseden.org/files/2118\\_3.pdf](http://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf)

23. Gonzales I. El apoyo familiar: acontecimientos significativos de vida familiar. Rv. [actualizado el 22 de febrero del 2018]. Consultado el 16 de marzo del 2019; Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-40-de-vida-familiar-2825.html>
24. Barragán. El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro —contigo da vidall en la provincia de tungurahua cantón Ambato. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9908/1/FJCS-TS-170.pdf>
25. Flores, B., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E y Durán, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc,26(2),83-88. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
26. Froment, F y García, A. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, 33, 3-9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367715>
27. Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 17(5), 813-825. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-813.pdf>
28. Suárez, L y Gross, R. (2019). Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. Revista informática científica, 98(1), 88-97. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-88.pdf>
29. Martines, N., Fernández, A., Orcasitas, J., Montero, D y Villaescusa, M. (2017). Diseño de un programa de apoyo a la calidad de vida de familias con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual. Ediciones Universidad de 47(3), 47-67. Recuperado de <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5346>

30. Martínez, J., Amador, B y Guerra, M. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 576-604. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
31. Miyagusuku, A y Saavedra, J. (2018). Calidad de vida en adultos con antecedente de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la niñez sin sospecha actual del trastorno en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(2), 73-81. Recuperado de <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i2.3333>
32. Solis, U y Calvopiña, S. (2018). Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. *Revista Cubana de Reumatología*, 20(2), 1-14. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1188918>
33. Queirolo, Barboza y Ventura (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Revista enfermería global*, (60), 259-273. Recuperado de <https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>
34. Sayin Kasar, K., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*. Recovered from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457221000896>
35. Madariaga, C y Lozano, J. (2016). El apoyo social en estudiantes universitarios y su relación con las comunicaciones cara a cara y las comunicaciones mediadas por las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). *Psicogente*, 19(35), 47-62. Recuperado de <https://doi.org/10.17081/psico.19.35.120>
36. Guida, C., & Carpentieri, G. (2020). Quality of life in the urban environment and primary health services for the elderly during the Covid-19 pandemic: An application to the city of Milan (Italy). *Cities*. Recovered from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026427512031386>

X

37. Rantanen, T., Eronen, J., Kauppinen, M., Kokko, K., Sanaslahti, S., Kajan, N., & Portegijs, E. (2020). Life-Space Mobility and Active Aging as Factors Underlying Quality of Life Among Older People Before and During COVID-19 Lockdown in Finland—A Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology: Series A*, 76(3), e60–e67. Recovered from <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/76/3/e60/5943745?login=true>
38. Arias, J., Villasís, M. Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista alegría México*, 63(2), 201-206. Disponible en <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
39. Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. (5ta. Ed.). Perú: Editorial San Marcos.
40. Carrasco, S. (2015). Metodología de la investigación científica. (2° ed). Lima: Editorial San Marcos.
41. Baena, G. (2017). Metodología de la Investigación Serie integral por competencias. Recuperado de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)

**ANEXOS**

## ANEXO 01

### Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
<b>APOYO FAMILIAR</b>	Se entiende como el vínculo afectivo y de atención que tiene la familia con el adulto mayor en el cual se le brinda la atención que este necesite como tiempo, información, acompañamiento y amor (13)	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 Stewart, se considera que el apoyo familiar es escaso cuando el índice es inferior a 57 puntos. Se podrá catalogar como falta de apoyo emocional  <b>Apoyo Familiar Máximo: &gt; 94</b> <b>Apoyo Familiar Medio: 20 - 93</b> <b>Apoyo Familiar Mínimo: 0- 19</b>	<b>Apoyo emocional</b>	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
			<b>Apoyo instrumental o tangible</b>	La provisión de ayuda material que puede recibir el consultado, lo recogen las preguntas 2, 5, 15 y 12.	
			<b>Interacción social Positiva</b>	Indica las personas con las que el paciente cuenta para salir, divertirse o distraerse, la miden los ítems 7, 11, 14 y 18.	
			<b>Afectivo</b>	Incluye las expresiones de amor y afecto, corresponde a las preguntas 6, 10 y 20.	
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	La calidad de vida está definida como la evocación de un individuo referido a su propia vida con el entorno del sistema de valores y la cultura que lo rodean de acuerdo con las metas que se ha propuesto, así como las aspiraciones e inquietudes que tiene. (2)	Para esta variable se utilizará el cuestionario de WHOQOL-OLD está formado por 24 ítems de la escala tipo Likert, divididos en seis áreas: <b>habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad.</b> Cada una de estas áreas contiene cuatro ítems, con una puntuación individual de 4 a 20 y como resultado global que va de:  <b>Calidad de vida Alta: 61 -100</b> <b>Calidad de vida Media: 41-60</b> <b>Calidad de vida Baja: 0 - 40</b>	<b>Habilidades sensoriales</b>	Funcionamiento sensorial, impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la calidad de vida <b>ítems 1, 2, 10, 20</b>	Escala de medición ordinal
			<b>Autonomía</b>	Independencia del anciano, ser capaz o libre para vivir con autonomía y tomar sus propias decisiones <b>Ítems 3, 4, 5, 11</b>	
			<b>Actividades pasadas, presentes y futuras</b>	Satisfacción con los logros a lo largo de la vida y objetivos pendientes <b>Ítems 12. 13. 15. 19</b>	
			<b>Participación social</b>	Participación en las actividades cotidianas, sobre todo en la comunidad <b>Ítems 14, 16, 17, 18</b>	
			<b>Muerte</b>	Dudas, preocupaciones y miedos con respecto a la muerte <b>Ítems 6, 7, 8, 9</b>	
			<b>Intimidad</b>	Posibilidad de mantener relaciones personales e íntimas <b>Ítems 21, 22, 23, 24</b>	

**ANEXO 02**  
**CUESTIONARIO DE MOS (SHERBOURNE Y STEWAR)**

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

1.- Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.?  
(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre). Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos: \_\_\_\_\_

La información que nos proporcione será tratada de forma confidencial y anónima.

Se agradece su colaboración.

**Indicaciones:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. responder marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

1	2	3	4	5
<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>

N°	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN				
	APOYO FAMILIAR	1	2	3	4	5
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
6	Alguien que le muestre amor y afecto					
7	Alguien con quien pasar un buen rato					
8	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
9	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					
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 03

Estimado (a) trabajador, este cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación pandémica de AAHH. José Olaya Balandra distrito de Vegueta, 2021.

La información que nos proporcione será tratada de forma confidencial y anónima.

Se agradece su colaboración.

**Indicaciones:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. responder marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

N°	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN				
	Calidad de vida	1	2	3	4	5
1	¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?					
2	¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?					
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
4	¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?					
5	¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?					
6	¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?					
7	¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?					
8	¿En qué grado está asustado(a) de morir?					
9	¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?					
<b>Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.</b>						
10	¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?					
11	¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?					
12	¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?					
13	¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?					
14	¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?					

N°	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN				
	Calidad de vida	1	2	3	4	5
	<b>Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:</b>					
15	¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?					
16	¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?					
17	¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?					
18	¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?					
19	¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?					
20	¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?					
	<b>Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:</b>					
21	¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?					
22	¿En qué medida experimenta amor en su vida?					
23	¿En qué medida tiene oportunidades para amar?					
24	¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?					

**Muchas gracias**

## ANEXO 04

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(ALFA DE CRONBACH) VARIABLE 1: APOYO FAMILIAR

Escala: ALL VARIABLES

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,648	20

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(ALFA DE CRONBACH) VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,621	24

## ANEXO 05. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, habiendo sido informado sobre el trabajo de investigación Apoyo familiar y Calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021, acepto participar en la investigación.

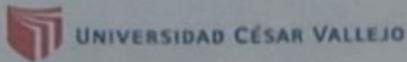
Reconozco estar informado que dicho proceso de investigación consta de la aplicación de una encuesta que busca recolectar datos acerca del apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor para fines de la investigación.

Del mismo modo estoy notificado que mi identidad y la información obtenida será usada y mantenida en el anonimato.

Si está de acuerdo con lo mencionado líneas anteriores, firme en el lugar adecuado.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

## ANEXO 06 PERMISO PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO



Lima, 21 de setiembre del 2021

CARTA N° 107- 2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Señor.  
Juan Francisco Alor Collantes  
Presidente del AA. HH. José Olaya Balandra

Presente. -

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que los estudiantes: **ALOR HUERTO PAOLA LISBETH, MINAYA VALLADARES CARLOS JOEL** grado bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la pandemia de AA.HH. José Olaya Balandra distrito de Vegueta, 2021"**, en el AA.HH Jose Olaya Balandra que su digna persona preside; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Mgtr. Zora M. Riojas Yance  
Coordinadora de la E. P. de Enfermería  
Universidad Cesar Vallejo Lima Norte

Yo Juan Alor Collantes  
Presidente del Asentamiento Humano  
José Olaya Balandra autorizo  
a los Bachilleres la realización  
de su investigación

15718604

Recibido  
23/09/2021  
Conforme



## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Mg. Ruiz Ruiz, María Teresa**, docente de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Profesional de **Enfermería** de la Universidad César Vallejo (**Lima Norte**), asesora del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

**Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021.**, de los autores, **Alor Huerto, Paola Lisbeth y Minaya Valladares, Carlos Joel**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **25%** 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 el trabajo de investigación / 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.

Lima, 29 de noviembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: <b>Ruiz Ruiz, María Teresa</b>	
DNI <b>07254515</b>	Firma 
ORCID <b>0000-0003-1085-2779</b>	