

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**APOYO FAMILIAR QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN
EL DISTRITO DE CASCA, PROVINCIA DE MARISCAL
LUZURIAGA ANCASH OCTUBRE 2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
SHEYLA JORHLLY SIFUENTES LAVADO**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA- PERÚ

2023

Asesora: Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la vida, las fuerzas para seguir adelante y permitirme alcanzar mis metas al lado de mis seres queridos que me ayudaron a continuar y no desistir

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Mi alma mater, por hacer de mí una gran persona, por formarme profesional y ser parte de una generación de líderes competentes y con valores

A los adultos mayores del distrito de casca

Por su participación y tiempo que me brindaron las cuales fueron esenciales para este logro

A mi asesora

Por su apoyo absoluto y voluntad para dedicarme su tiempo y poder terminar mi trabajo de tesis

DEDICATORIA

A mis padres, Raúl y Nancy a mi hermana Nicolle y a todos mis seres queridos quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional durante mi formación académica. Gracias a ellos siento la motivación de ser mejor cada día.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad los adultos mayores no solo requieren de apoyo emocional o de necesidades biológicas es necesario que siempre se considere un apoyo en su totalidad, en tal sentido es preciso contar con personas de confianza, siendo su primordial apoyo la familia, teniendo en cuenta que allí se crean los vínculos de confianza, cariño y valores.

Objetivos: Determinar el Apoyo Familiar que recibe el Adulto Mayor en el distrito de Casca, provincia de Mariscal Luzuriaga, Ancash octubre 2022.

Metodología: Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, se desarrolló en una población muestral de 60 Adultos Mayores. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario.

Resultados: El 43% de los participantes tienen entre 71 a 80 años de edad, 63% son de sexo femenino, 53% viven con su esposo, 53% pertenecen a una familia nuclear, 50% son de ocupación agricultor. El 50% de los participantes refieren tener apoyo familiar de forma suficiente, 30% parcialmente suficiente, 20% insuficiente. Según dimensión emocional El 50% suficiente, 40%parcialmente suficiente, 10%insuficiente. Dimensión instrumental El 59% de los participantes en la dimensión instrumental refieren tener un apoyo suficiente, 23% parcialmente suficiente, 18% insuficiente. Dimensión apoyo económico el 50% de los participantes refiere que es parcialmente suficiente, 30%es insuficiente, 20% suficiente.

Palabras clave: Apoyo Familiar, Adulto mayor, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: At present, older adults not only require emotional support or biological needs, it is necessary to always consider support in its entirety, in this sense it is necessary to have trustworthy people, the family being their primary support, taking into account it is there that bonds of trust, affection and values are created. **Objectives:** Determine the Family Support received by the Elderly in the district of Casca, province of Mariscal Luzuriaga, Ancash, October 2022. **Methodology:** Type of quantitative, descriptive, cross-sectional study, developed in a sample population of 60 Elderly Adults. The data collection technique was the interview and the instrument a questionnaire. **Results:** 43% of the participants are between 71 and 80 years of age, 63% are female, 53% live with their husbands, 53% belong to a nuclear family, 50% are farmers. 50% of the participants report having sufficient family support, 30% partially sufficient, 20% insufficient. According to emotional dimension 50% sufficient, 40% partially sufficient, 10% insufficient. Instrumental dimension 59% of the participants in the instrumental dimension report having sufficient support, 23% partially sufficient, 18% insufficient. Financial support dimension 50% of the participants report that it is partially sufficient, 30% is insufficient, 20% sufficient.

Keywords: Family Support, Older Adult, Nursing.

PRESENTACIÓN

Los Adultos mayores a partir de cierta edad comienzan a tener diferentes complicaciones en todos los ámbitos de su vida y pasan por una etapa que se considera como su última. Pese a esta situación muchas veces los adultos mayores se consideran como un estorbo para su familia y sienten el temor de ser abandonados en la sociedad.

Durante su etapa de vida aparecen cambios importantes en las esferas biológicas, emocionales, sociales y espirituales propias del ser humano, Por ende, es necesario aprender a valorar al adulto y darle los cuidados que necesita para que tenga unos años llenos de vida. Por lo cual, la familia cumple una función importante para servir de apoyo al Adulto Mayor.

El estudio tiene como objetivo determinar el Apoyo Familiar que recibe el Adulto Mayor en el distrito de Casca, provincia de Mariscal Luzuriaga, Ancash octubre 2022. Con el propósito que la familia como núcleo de la sociedad se convierta en el principal apoyo de los adultos mayores, por lo cual el conocer la importancia del apoyo familiar sobre todo en los adultos mayores es de importancia en el entorno social en el cual se desarrolle el estudio de investigación.

El presente trabajo consta de cinco capítulos, está estructurado de la siguiente manera: **Capítulo I:** El problema. **Capítulo II:** Marco Teórico. **Capítulo III:** Metodología de la investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los resultados. **Capítulo V:** conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivo Específico	18
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	29
II.d. Variables	29
II.e. Definición Operacional de Términos	29

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	30
III.b. Área de estudio	30
III.c. Población y muestra	30
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
III.e. Diseño de recolección de datos	32
III.f. Procesamiento y análisis de datos	33
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	34
IV.b. Discusión	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	42
V.b. Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	51

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS FINAL SHEYLA SIFUENTES

INFORME DE ORIGINALIDAD

24% INDICE DE SIMILITUD	22% FUENTES DE INTERNET	12% PUBLICACIONES	15% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	search.ndltd.org Fuente de Internet	2%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	top.hatnote.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Fundación Universitaria Católica del Norte Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 14 de abril de 2023.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

SHEYLA JORHLLY SIFUENTES LAVADO / MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (x)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: APOYO FAMILIAR QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CASCA, PROVINCIA DE MARISCAL LUZURIAGA ANCASH OCTUBRE 2022.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24%

Conformidad Autor:

Nombre: SHEYLA SIFUENTES LAVADO

DNI: 47831726

Huella:



Conformidad de Asesor:

Nombre: MG. BUSTAMANTE PAREDES RINA MERCEDES

DNI: 09604789

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los adultos mayores en el distrito de Casca, Provincia de Mariscal Luzuriaga Ancash octubre 2022	32

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca, Provincia de Mariscal de Luzuriaga Ancash Octubre 2022	33
Gráfico 2 Apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca, Provincia de Mariscal de Luzuriaga Ancash según dimensión emocional Octubre 2022	34
Gráfico 3 Apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca, Provincia de Mariscal de Luzuriaga Ancash según dimensión instrumental octubre 2022	35
Gráfico 4 Apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca, Provincia de Mariscal de Luzuriaga Ancash según dimensión apoyo económico octubre 2022	36

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de la variable	50
ANEXO 2 Instrumento	52
ANEXO 3 Validez del instrumento	56
ANEXO 3 Confiabilidad del instrumento	57
ANEXO 4 Escala de valoración del instrumento	58
ANEXO 5 Consentimiento informado	59

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹ define al adulto mayor como toda persona de 60 años o más, y estima que entre 2000 y 2050, dicha población se duplicara del 12% al 22%. En el mundo, el aumento previsto es de 900 millones a 2000 millones de personas. Este cambio demográfico poblacional acarrea nuevas metas en la salud pública, pues resulta fundamental que los adultos mayores mantengan su independencia y conserven un lugar dentro de su vida familiar y comunidad, los cuales son redes básicas de apoyo.

En Canadá, según el censo, 5,9 millones son adultos mayores, por primera vez, ahora hay más que niños, la población experimenta su mayor incremento en la proporción de ancianos canadienses. Se proyecta que para el 2031 alrededor del 23% serán personas de la tercera edad, similar a lo que ocurre en Japón el país con mayor antigüedad en el mundo proyectándose para el 2061 con 12 millones de personas de la tercera edad y solo 8 millones de niños².

En América Latina y el Caribe todos los países marchan hacia sociedades más envejecidas, la población adulta mayor: mayoritariamente urbana (algo más del 70%), aumentará a más de 80 % en 2025 y superará los 100 millones de personas de sesenta años y se duplicará en el año 2050. Entre un 20% y 50% de los hogares tienen al menos a una persona mayor. El porcentaje de la población con interacciones significativas con alguna persona mayor es superior al 80%².

La familia se convierte en una red de apoyo social, incrementando su importancia con el hecho del proceso de envejecimiento donde se ve disminuida la actividad social, convirtiéndose en parte activa de su familia

siendo necesario el enfoque del apoyo familiar dejándose muchas veces de lado por múltiples factores como los económicos, las enfermedades crónicas, por lo cual trasciende la importancia de encarar la problemática de vejez dentro del núcleo familiar³.

México presenta una población mayor a 15,4 millones de personas con más de 60 años, que representan el 12,3%, estimando que para el 2050 se incrementara a 24,4 millones, creciendo en una proporción de 7,2% observando que la esperanza de vida el año 2019 se incrementó a 75 años se espera que para el 2030 se eleve a 76.7 años⁴.

Chile no escapa de esta realidad uno de los fenómenos sociales y de salud es entender el fenómeno de la dependencia de los adultos mayores en distintos ámbitos, no solo el de la enfermedad. Las poblaciones del adulto mayor perciben y reflejan deseo de ser cuidados en sus hogares o en el de algún familiar, pero comprenden que esto es poco factible, ya que significaría una carga física, emocional y económica para el cuidador⁵.

En el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁶, presenta a la población de personas adultas mayores con más de 60 años la cual viene incrementándose paulatinamente, según el último censo las personas de tercera edad suman 3 millones 229 mil 876 en el país y constituyen el 10,1% de la población nacional, según las proyecciones de población por rango de edad el 5% de las personas adultas mayores estaría en situación de dependencia (aprox. 125,000 personas), y el 30% (750,000 personas) en condición de fragilidad.

La presencia de adultos mayores cambia la vida familiar, el apoyo entre las generaciones, el núcleo que lo constituye, la unión entre los miembros de la familia, la reorganización de los hogares y las tendencias actuales, así como la disminución de la presencia de hogares nucleares, se viene

acompañando del incremento de las personas adultas mayores son generadores de alteraciones orientadas a la falta de apoyo y abandono de la población con dichas características⁷.

Las familias se convierten en los principales dadores de apoyo a las personas adultas mayores los cuales generalmente se encuentran en condición de vulnerabilidad, donde presentan un estado de salud precario, adicionado a la presencia de enfermedades crónicas a los que se asocian los síntomas depresivos en el entorno de su hogar y social⁸.

Durante los años vividos en el distrito de Casca Provincia de Mariscal Luzuriaga departamento de Áncash, pude observar que las personas de tercera edad viven innumerables historias relacionadas sobre el abandono y falta de apoyo familiar. Al interactuar con personas de la tercera edad manifiestan sus inquietudes, “señorita me siento triste porque mis hijos no vienen a visitarme” “quisiera sentirme valioso” “siento que soy una carga, no recibo apoyo de mi familia” “me gritan y vienen a verme de vez en cuando” “mi familia no compra las cosas que necesito” “me siento triste, nadie me habla”. Al momento que se interactuó con las personas de tercera edad mostraban llanto repentino.

I.b. Formulación del problema

Por lo expuesto anteriormente se consideró necesario formular la pregunta de investigación:

¿Cómo es el apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca, provincia de Mariscal Luzuriaga, Ancash octubre 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar el apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca, provincia de Mariscal Luzuriaga, Ancash octubre 2022.

I.c.2. Objetivo específico

Identificar el apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca según dimensiones:

- Emocional
- Instrumental
- Económico

I.d. Justificación

Justificación teórica

La necesidad de contar con un conocimiento sobre las diversas circunstancias por las que atraviesa el adulto mayor al interior de su familia y la comunidad se constituye en un proceso necesario orientado a generar mejoras significativas en la vida de este grupo poblacional. Se debe tener en cuenta que esta etapa de vida trae consigo deficiencias, físicas, económicas, cognitivas muchas veces ocasionado por la presencia de enfermedades crónicas, las cuales en muchos casos no son enfrentadas por las familias, viéndose reflejado la falta de apoyo.

Justificación practica

El personal de Enfermería identifica la realidad de nivel de apoyo familiar que percibe el adulto mayor y esta permitirá a implementar planes de cuidado, con la finalidad de brindar una adecuada atención al adulto mayor al interior del núcleo familiar.

Esta investigación nos permitió trabajar con la familia, posibilitando la identificación de las dimensiones más favorables y desfavorables, desarrollando nuevas estrategias de educación para la salud del adulto mayor con la participación activa de su familia, satisfaciendo la necesidad de apoyo para su cuidado integral y lograr una mejor calidad de vida evitando sufrimiento por la aparición de problemas físicos, sociales y psicológicos.

Justificación metodológica

El presente estudio servirá de base para futuros estudios de investigación teniendo como base el uso de la variable relevante en el entorno social, así como el uso de instrumentos validados internacionalmente.

I.e. Propósito

La familia como núcleo de la sociedad se convierte en el principal apoyo de los adultos mayores más aun en las poblaciones rurales de nuestro país donde las necesidades económicas imperan y el desconocimiento del manejo de las medidas de prevención para ciertas afecciones y la importancia del cuidado de la población vulnerable se convierte en una necesidad donde los hijos son los llamados a brindar la seguridad que requiere este grupo poblacional, por lo cual el conocer la importancia del apoyo familiar sobre todo en los adultos mayores es de importancia en el entorno social en el cual se desarrolle el estudio de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Valdez et al⁹. En México, el 2017 realizaron un estudio observacional, transversal y analítico, con el objetivo de 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**. Muestra: 368 adultos mayores. **Resultado** que los adultos tienen buena calidad de vida 50 % y el resto mala calidad, el grupo predominante es la mujer con 54%, así mismo 78.3 % de los adultos mayores quienes manifiestan presentar apoyo social. Por otro lado, encontró una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social. A mayor apoyo social mejor calidad de vida.

Nacionales

Vega¹⁰ el 2020 en Lima realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, correlacional con el objetivo de determinar **la relación entre el estado emocional y el apoyo familiar del adulto mayor en un asentamiento humano de San Juan de Lurigancho**. Población tenemos 40 adultos mayores de 60 años a más. **Resultados:** el 35% tiene apoyo familiar bajo, el 38% de los adultos mayores del asentamiento humano 19 de abril tienen apoyo familiar medio. 28% nivel alto y también se evidencia que el 47,5% tiene estado emocional negativo.

Reyes¹¹ el 2018 realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal con el objetivo de determinar **la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores en Puente piedra**. Poblacion:70

participantes. Resultados: los niveles de apoyo familiar insuficiente 57,1% y suficiente 42,9%, luego en sus dimensiones afectivo insuficiente 64,3%, suficiente 35,7%; en el instrumental insuficiente 38,6%, suficiente 61,4%; interacción social-positivo insuficiente 42,9%, suficiente 65,7%; dimensión emocional insuficiente 65,7% y suficiente 34,3%.

Morales¹² el 2018 en Chiclayo realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal con el objetivo de determinar **el grado de apoyo familiar en adultos mayores con Diabetes tipo II, en el Hospital Las Mercedes Chiclayo**. Población fue de 109 pacientes adultos mayores. Resultados el 56.88 %, obtiene un grado de apoyo familiar moderado, el 36.70 % un grado de apoyo familiar alto y un 6.42% grado de apoyo familiar bajo.

Guzmán¹³ el año 2017 realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Objetivo determinar **el grado de apoyo familiar que percibe el adulto usuario del Club del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín**. Resultado: que el grado de apoyo familiar percibido por los adultos mayores usuarios del establecimiento de salud sede de estudio, es parcialmente suficiente, siendo este un índice no positivo para ellos, puesto que el no percibir un apoyo familiar suficiente, constituye un riesgo en el curso adecuado del envejecimiento de la persona y en su calidad de vida. Por otro lado, respecto a los tipos de apoyo, el apoyo emocional percibido por los adultos mayores es parcialmente suficiente, el apoyo instrumental es percibido como suficiente y el apoyo informativo como insuficiente.

Los estudios presentados nos muestran cuán importante es el apoyo familiar en la vida de los adultos mayores, se tiene en cuenta la trascendencia en relación a las dificultades y porcentajes negativos

de los hijos hacia sus padres más aun cuando nos encontramos frente a personas que presentan discapacidades, de la misma manera se logra observar que a menor recurso económico mayor apoyo familiar por parte de los hijos, nietos, sobrinos.

II.b. Base teórica

FAMILIA

La OMS¹⁴ define familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea.

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales¹⁵.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.¹⁵

Para Oliva¹⁶ la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere, Se ha definido también según autores como Luciano Febvre, como “el conjunto de individuos que

viven alrededor de un mismo lugar” que continúa diciendo que “La familia se define como el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo hogar”.

Así mismo Zapata¹⁸ menciona el matrimonio es la institución que da origen a la familia, una organización donde hay esposo, una mujer en rol de esposa y niños nacidos de esa relación. Este clan, vinculado por razones legales, económicas y religiosas, está condicionado por múltiples prohibiciones, permisos de índole sexual, amarradas por sentimientos de carácter psicológico como lo son el amor, el afecto y el respeto.

La familia es la primera forma de organización social y su existencia se comprueba en todos los pueblos y épocas de las que hay testimonio histórico. De modo que constituye una categoría de carácter universal. Se suele definir como célula básica de la sociedad y resulta evidente que sin su existencia sería inadmisibles la vida. Es por ello que se le debe prestar una atención especial pues son múltiples las funciones y las formas que en los tiempos actuales han adoptado esos núcleos¹⁸.

Tipos de familia

La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, y a los nietos.

La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada: la familia de madre soltera; o por fallecimiento de uno de los cónyuges.¹⁹

APOYO FAMILIAR

Las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente lleno de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia²⁰.

El adulto mayor y la familia se construyen en un binomio que requiere prepararse para los cambios y el proceso de la convivencia en el proceso de la transición demográfica generado por los cambios en el mundo adicionado a los que sufre el adulto mayor en la parte física, psicológica, social, así como a la presencia de enfermedades de tipo crónico propias de la edad.²⁰

Maurois²¹, toma en consideración al apoyo social que se encuentra relacionado de manera espiritual, al apoyo que pueda brindar la familia al interior del hogar, generalmente conformada por esposos e hijos al cual se debe agregar en el contexto al adulto mayor el cual tiene en cuenta la necesidad de apoyo familiar de manera permanente.

Las redes que brindan el apoyo se consideran de dos tipos las formales que se realizan entre las organizaciones formales llámese establecimiento de salud, municipalidades con los adultos mayores y los informales donde la principal interacción se brinda entre los miembros de la familia, esposa, hijos, nietos, familiares cercanos a donde se acude en busca de ayuda²².

El grupo denominado familia se constituye en un referente a los individuos en general, donde se percibe cariño, afecto, atención favorable cuando se encuentra uno enfermo, por lo cual los componentes requieren estar preparados y sensibilizados para la nueva convivencia como proceso del paso de los años en las personas miembros de su familia²³.

De la misma manera Arias y Ramirez²³, sustentan que este tipo de apoyo se concreta al interior de las familias a través de los lazos sanguíneos de parentesco, convirtiéndose en el sostén del adulto mayor acompañándolo en la transición de enfrentar enfermedades crónicas que puedan generar deterioro en sus capacidades físicas y mentales, lo cual se sostendrá en el hecho de mantener al adulto mayor con una dieta adecuada, higiene, vivienda, lo que favorecerá a la conservación de su estado de salud.

TIPOS DE APOYO FAMILIAR

Apoyo emocional

Los individuos se orientan a satisfacer dichas necesidades en base al amor, aceptación, valoración por el resto de personas que se encuentran en su entorno, se puede agregar a este tipo de apoyo las involucradas con el afecto, compañía, escucha y reconocimiento el cual puede ser brindado por la familia y la comunidad. El afecto se convierte en una de las manifestaciones basadas en las inclinaciones que se fortalecen en la confianza, respeto y amor, generado por el proceso de interacción entre el grupo familiar, lo cual se verá reflejado en el buen ánimo y bienestar de las personas involucradas²⁴.

Para el adulto mayor el sentirse acompañado se refleja en la necesidad de seguridad y protección frente a los síntomas de soledad, depresión por lo cual la inclusión social de este grupo poblacional se convierte en

fundamental, darle responsabilidades, que desarrolle actividades al interior del hogar, realizar actividades lúdicas, físicas y deportivas se convierten en estrategias que se deben tener en cuenta frente el cuidado del adulto mayor en el hogar²⁴.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el Perú²⁵ socializa el reconocimiento del adulto mayor de manera positiva, en base a la realización de actividades que permitan satisfacer las necesidades de afecto, realización, enfocado en logros que se puedan realizar de acuerdo a su edad y que eleven la imagen del anciano dejando de lado los pensamientos negativos como la pérdida de su autonomía, carencias económicas, lo cual se ve reflejado de manera constante en su vida diaria al enfrentar un envejecimiento negativo.

Apoyo Instrumental

Orientado al contar con bienes de tipo material y servicios que faciliten la vida de este grupo poblacional, basado específicamente en los recursos de tipo económico, que están orientados a satisfacer diversas necesidades como la alimentación, vivienda, vestido, salud, la jubilación que perciben esta población se orienta a satisfacer estas necesidades, pero se debe tener en cuenta que es escasa, corta, por lo cual no satisfacen las necesidades del adulto mayor.²⁶

Apoyo Económico

La mayoría de veces es brindado por los familiares en busca de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, el no contar con una economía estable es generador de angustia, preocupación incrementando la sensación de tristeza, ansiedad, frente a no poder resolver problemas propios de su entorno²⁶.

Madrigal²⁷ menciona que la vejez incrementa el deterioro económico del grupo poblacional adulto mayor, poniendo en riesgo la supervivencia de

este grupo, por los bajos ingresos que recibe en su pensión de jubilación, ligadas el hecho de compartir con personas de la misma edad, con su familia, el hecho de perder dicha capacidad económica deteriora de manera indirecta la posibilidad de tomar decisiones en el núcleo familiar.

Pedrero sustenta que la posibilidad de sobrevivir de manera digna un viejo solo se podrá dar cuando reciba una pensión digna de retiro, lo cual se evidencia al analizar el producto bruto interno, observando que con el tiempo se ha ido reduciendo, con los años a pesar del trabajo realizado durante su vida económicamente activa.

ADULTO MAYOR

La OMS²⁶, define al adulto mayor, como la persona que comprende las edades de 60 años a más; asimismo, considera a las personas de 60 a 74 años, como adultos mayores jóvenes; de 75 a 89 años, adultos mayores ancianos y de 90 a más años, adultos mayores longevos.

En esta etapa de la vida existe la presencia de cambios en las características personales y el uso de las redes de apoyo con respecto a los cambios a nivel personal tenemos los físicos, psicológico además de social.²⁹

En la dimensión biológica los adultos mayores son capaces de tener una vida independiente a pesar de que los cambios en base a sus capacidades funcionales declinan con el tiempo debido al paso progresivo de los años, siendo los más visibles la capacidad sensitiva, la capacidad visual, la falta de audición comenzando las hipoacusias, la debilidad en la piel, la falta de fuerza muscular limitándolo en su capacidad de movilización y observar el declive de los reflejos, lo cual contribuye a las posibles caídas en los adultos mayores²⁶.

De la misma manera la alteración del sueño lo que ocasiona insomnio es una de las alteraciones, el corazón disminuye el número de latidos se incrementa la presión arterial, además de presentar constipación, y

disminución de la sed, de la misma forma problemas con la micción debido a la pérdida del tono muscular a nivel de la pelvis, lo cual es denominado pérdida de la capacidad funcional²⁶.

A nivel psicológico las alteraciones que se observan son a nivel de su personalidad, carácter estados de ánimo, así mismo su capacidad de organizar información y retener su aprendizaje no se modificara por completo debido al hecho de que se constituyó en la adultez. La memoria se ve deteriorada teniendo la capacidad de perderse fácilmente por la falta de recuerdos²⁶.

En lo social la falta de reconocimiento por parte de la sociedad se convierte en parte trascendente de su vida, al sentirse solo y aislado, en esta etapa se enfrenta grandes pérdidas, la pareja, los amigos y vecinos, la falta de capacidad de salir adelante por si mismo en un entorno agreste para estas personas²⁶.

El envejecimiento afecta a las personas, las comunidades y la sociedad en la actualidad la pirámide poblacional se encuentra invertida cada día tenemos mayor cantidad de adultos mayores y a disminuido la tasa de natalidad. El envejecimiento un proceso multidimensional que genera acciones integrales, solidarias que se convierten en generadores de procesos de cambios en las sociedades en los niveles diversos del estado²⁹.

LAS NECESIDADES HUMANAS SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

El libro *The Nature of Nursing* del año 1956 sustenta el modelo de Henderson con respecto al trabajo de la enfermera que se orienta al asistir a la persona sana o enferma, ocupándose de su persona, su rol profesional y del entorno, en base a la satisfacción de sus necesidades para la recuperación de su salud buscando la recuperación de su independencia

de manera precoz³¹.

Henderson desarrollo los conceptos de su teoría en base a conceptualizar las necesidades de los seres humanos relacionados con lo básico que requiere la persona en este caso en base a la dependencia debido a la falta de capacidades de la persona con relación a la salud.

Su teoría se basa en la satisfacción de las necesidades humanas para la vida teniendo como única finalidad el ayudar al individuo enfermo en la satisfacción de sus necesidades dentro de las cuales tenemos respirar normalmente, comer y beber, evacuar los desechos corporales, moverse, dormir descansar, vestirse, desvestirse, temperatura corporal, higiene, peligros, comunicación, además de otras necesidades³⁰.

II.c. Hipótesis

El presente estudio por ser descriptivo no requiere de hipótesis de sustentación. Espinoza³² sustenta que es parte de un supuesto dirigido a resolver una pregunta de investigación, en base a una correcta conjetura que realiza el investigador en el proceso de realizar el estudio descriptivo.

II.d. Variables

Apoyo familiar que percibe el Adulto Mayor.

II.e. Definición Operacional de Términos

Apoyo familiar: son acciones que refiere el adulto mayor que le brinda la familia, dentro de las dimensiones de apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo económico.

Adulto mayor: son personas (varones mujeres) mayores de 60 años que habitan en el distrito de casca, provincia de Mariscal Luzuriaga, departamento de Áncash.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo. Según Hernández, et.al.³³ este tipo de estudio implica la recolección de datos numéricos y los resultados que se obtienen y podrán ser medibles a través de gráficos y tablas de frecuencia permitiendo así determinar el apoyo familiar que recibe el adulto mayor.

Se desarrollo un estudio descriptivo y de corte transversal, para Hernández³³ este tipo de estudio está orientado a describir el fenómeno y analizar su incidencia en un determinado tiempo y espacio.

El estudio es de nivel aplicativo, los resultados permitirán direccionar las intervenciones de Enfermería hacia la participación de la familia en el cuidado del adulto mayor.

III.b. Área de estudio

El estudio se realizó en el distrito de Casca, provincia Mariscal Luzuriaga ubicado a 3132 msnm delimitando con poblaciones como Pomabamba, Huayllan, Piscobamba y Fidel Olivas Escudero. Callejón de los Conchucos al norte del Departamento de Áncash. Es un poblado trasandino, casas de estilo serrano, con paredes de adobe, de uno a dos pisos y techos de teja rojiza. La principal actividad es la agricultura.

III.c. Población y Muestra

El proyecto se ejecutó en el distrito de Casca, provincia de Mariscal Luzuriaga, departamento de Ancash, conformados por 385 adultos mayores, dato facilitado por la municipalidad a través de la oficina del SISFOH.

Según Hernández³³, refiere que la muestra es un subgrupo de la población de interés de la cual se recogen datos que se deben definir con exactitud.

El método utilizado es el no probabilístico de carácter intencional, el cual consiste en la selección de individuos que son de interés y de conveniencia para el investigador. En tal sentido, la muestra está constituida por 60 personas adultas mayores.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores a partir de 60 años
- Orientados en tiempo, espacio y persona.
- Que acepten participar del estudio previo consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Que no acepten participar del estudio de investigación
- Adultos mayores que tengan algún problema mental
- Con discapacidad física

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario tipo Likert Adaptado, de autoría original de Zoila Leyton, siendo adaptado por Guzmán L.

El instrumento se aplicó en adultos mayores, de manera individual, en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Consta de 18 ítems que permite medir las tres dimensiones de la variable:

Dimensión emocional 6 ítems

Dimensión instrumental 7 ítems

Dimensión económica 5 ítems

Utiliza escala de Likert, de la siguiente forma:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Como el instrumento es validado internacionalmente para su uso, y por haber sido adaptado fue sometido solo a prueba piloto mediante prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach obteniendo el valor de 0.84, considerado por lo tanto confiable y una validez de 0.043 según juicio de expertos.

III.e. Diseño de recolección de datos

Una vez obtenida la constancia de comité de ética institucional, se procedió a solicitar la carta de presentación dirigida al alcalde del distrito de Casca con la finalidad de que se nos facilite el acceso a la población.

De esta manera se logró realizar el trabajo puerta por puerta teniendo en cuenta que la familia cuenta con adultos mayores en el interior de su núcleo, se realizó la presentación, solicitando el apoyo para contestar en cuestionario explicándoles de manera cortés que su colaboración es trascendente y facilitara el análisis de los resultados los cuales serán presentados a las autoridades de Casca.

Una vez recolectados los datos estos serán tabulados y procesados por el investigador, en todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos de la investigación científica:

En todo momento se respetó la libre decisión de participación por parte de los adultos mayores a participar en la investigación, se le hará presente que en ningún momento se divulgará sus datos personales, todos los datos son anónimos.

La investigación favorece a los adultos mayores del distrito de Casca, la información obtenida generará estrategias que ayuden en los procesos de

mejora al interior de las familias, orientando a los hijos y familiares directos a brindar cuidados de alta calidad y apoyo al interior del hogar.

Los adultos mayores que participen en el estudio lo realizaron de manera voluntaria en ningún momento recibirán algún tipo de beneficio económico por parte del investigador.

En ningún momento se generó algún tipo de daño a los participantes de la investigación, los instrumentos serán codificados de uso exclusivo del investigador.

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista Código de N° **1653-2022-CIEI-UPSJB**

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Una vez realizada la recolección de la información estos fueron tabulados y codificados en el programa Microsoft Excel versión 2017, dicha información es de uso del investigador. Luego de ello se obtuvo la media, moda, mediana, porcentajes para la posterior presentación de los resultados en forma de tablas y gráficos lo cual facilitó su análisis de manera independiente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

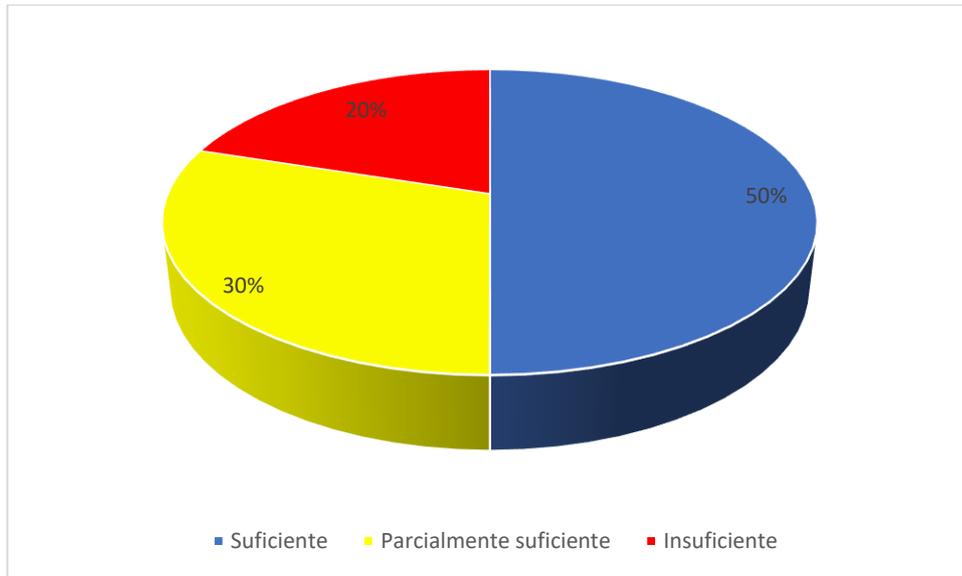
**Datos generales de los adultos mayores en el distrito de Casca,
Provincia de Mariscal Luzuriaga Ancash octubre 2022**

Datos generales	Categoría	n:60	100%
Edad	60 a 70	14	23%
	71 a 80	26	43%
	81 a 90	20	34%
Sexo	F	38	63%
	M	22	37%
¿Con quién vives?	Esposo	32	53%
	Hijos	18	30%
	Solo	10	17%
Tipo de familiar	Nuclear	32	53%
	Monoparental	28	47%
Ocupación	Independiente	14	23%
	Ama de casa	16	27%
	Agricultor	30	50%

El 43% (26) de los participantes tienen entre 71 a 80 años de edad, 63% (38) son de sexo femenino, 53% viven con su esposo, 53% (32) pertenecen a una familia nuclear, 50% (30) son de ocupación agricultor.

Gráfico 1

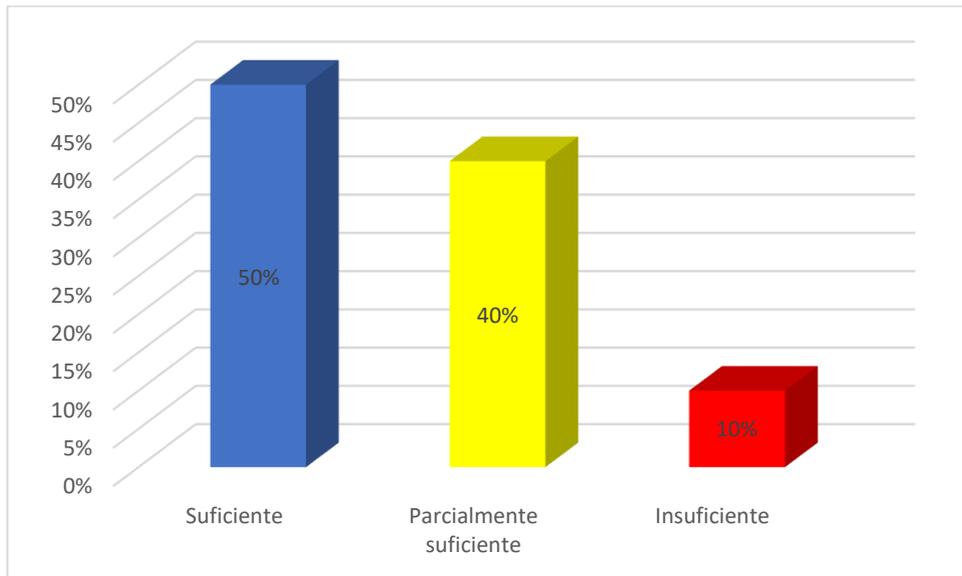
**Apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca,
Provincia de Mariscal Luzuriaga Ancash octubre 2022**



El 50% (30) de los participantes refieren tener apoyo familiar de forma suficiente, 30% (18) parcialmente suficiente, 20% (12) insuficiente.

Gráfico 2

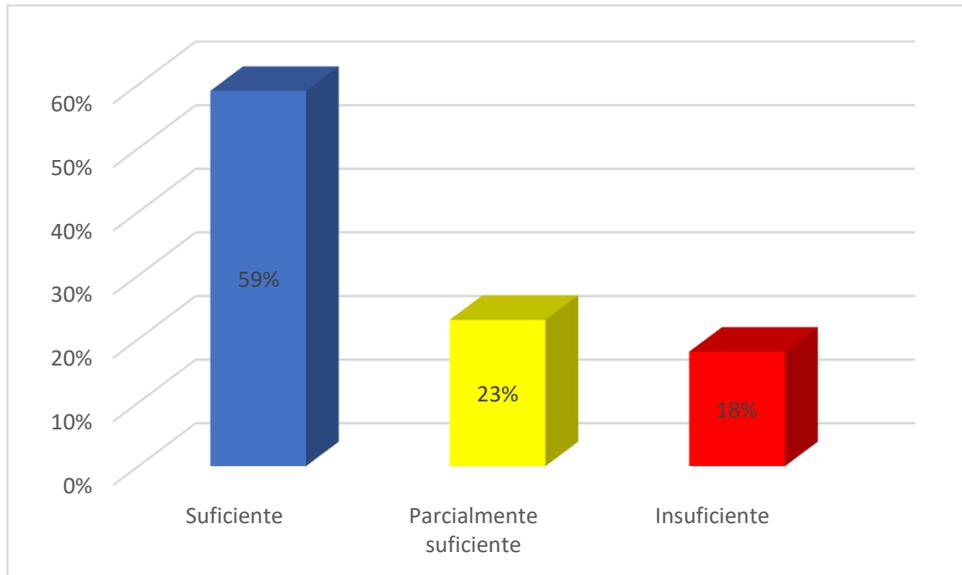
Apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca, Provincia de Mariscal Luzuriaga Ancash según dimensión emocional octubre 2022



El 50% (30) de los participantes refieren contar con un apoyo familiar suficiente en la dimensión emocional, 40% (24) parcialmente suficiente, 10% (6) insuficiente.

Gráfico 3

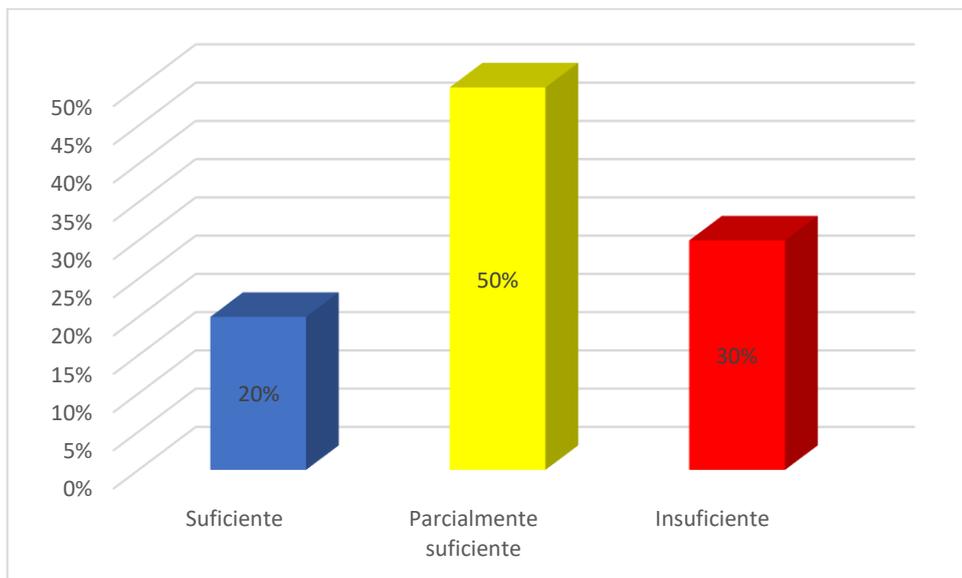
**Apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca,
Provincia de Mariscal Luzuriaga Ancash según dimensión
instrumental octubre 2022**



El 59% (35) de los participantes en la dimensión instrumental refieren tener un apoyo suficiente, 23% (14) parcialmente suficiente, 18% (11) insuficiente.

Gráfico 4

**Apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca,
Provincia de Mariscal Luzuriaga Ancash según dimensión
apoyo económico octubre 2022**



En la dimensión apoyo económico el 50% (30) de los participantes refiere que es parcialmente suficiente, 30% (18) es insuficiente, 20% (12) suficiente.

IV.b. Discusión

El que la población llegue a la adultez mayor se convierte en un proceso gradual y progresivo que afecta la parte física, psicológica y biológica de los individuos, dependiendo mucho el proceso de adaptación y adecuación donde la familia cumple un rol trascendente en el cuidado de este miembro en el hogar. La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia.

El 43% de los participantes tienen entre 71 a 80 años de edad, 63% son de sexo femenino, 53% viven con su esposo, 53% pertenecen a una familia nuclear, 50% son de ocupación agricultor. Comparable con el estudio de Valdez⁹ quien presenta al grupo predominante las mujeres con 54%.

El 50% de los participantes refieren tener apoyo familiar de forma suficiente, 30% parcialmente suficiente, 20% insuficiente. Comprable con el estudio de Valdez⁹ donde el 78.3% de los adultos mayores manifiestan presentar apoyo social. Así mismo difiere con el estudio de Vega¹⁰ quien presenta el 35% tiene apoyo familiar bajo, el 38% tienen apoyo familiar medio. 28% nivel alto. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud²⁰.

La investigación difiere con el estudio de Reyes¹¹ quien presenta a una población con los niveles de apoyo familiar insuficiente 57,1% y suficiente 42,9%. Así mismo la investigación realizada por Morales¹² en Chiclayo presenta que los adultos mayores en 56.88 %, obtiene un grado de apoyo familiar moderado, el 36.70 % un grado de apoyo familiar alto y un 6.42% grado de apoyo familiar bajo.

Las redes que brindan el apoyo se consideran de dos tipos las formales que se realizan entre las organizaciones formales llámese establecimiento de salud, municipalidades con los adultos mayores y los informales donde

la principal interacción se brinda entre los miembros de la familia²². Arias y Ramirez²³, sustentan que este tipo de apoyo se concreta al interior de las familias a través de los lazos sanguíneos de parentesco, convirtiéndose en el sostén del adulto mayor acompañándolo en la transición de enfrentar enfermedades crónicas que puedan generar deterioro en sus capacidades físicas y mentales

El 50% de los participantes refieren contar con un apoyo familiar suficiente en la dimensión emocional, 40% parcialmente suficiente, 10% insuficiente. Difiere con el estudio de Reyes¹¹ quien presenta en sus resultados dimensión emocional insuficiente 65,7% y suficiente 34,3%. Así también el estudio realizado por Guzman¹³ sustenta que el apoyo emocional percibido por los adultos mayores es parcialmente suficiente. El afecto se convierte en una de las manifestaciones basadas en las inclinaciones que se fortalecen en la confianza, respeto y amor, generado por el proceso de interacción entre el grupo familiar, lo cual se verá reflejado en el buen ánimo y bienestar de las personas involucradas²⁴.

El 59% de los participantes en la dimensión instrumental refieren tener un apoyo suficiente, 23% parcialmente suficiente, 18% insuficiente. Difiere con el estudio de Reyes¹¹ quien presenta los siguientes resultados insuficiente 38, 6%, suficiente 61,4%. Así mismo el estudio de Guzman¹³ presenta que el apoyo instrumental es percibido como suficiente. El envejecimiento un proceso multidimensional que genera acciones integrales, solidarias que se convierten en generadores de procesos de cambios en las sociedades en los niveles diversos del estado²⁷.

En la dimensión apoyo económico el 50% de los participantes refiere que es parcialmente suficiente, 30% es insuficiente, 20% suficiente. El no contar con una economía estable es generador de angustia, preocupación incrementando la sensación de tristeza, ansiedad, frente a no poder resolver problemas propios de su entorno²⁶.

Las necesidades de los seres humanos están establecidas de acuerdo a los requerimientos físicos, sociales y económicos teniendo que ser satisfechas de diversas maneras por parte del individuo de manera autónoma o con el apoyo de los familiares. El libro *The Nature of Nursing* del año 1956 sustenta el modelo de Henderson se orienta al asistir a la persona sana o enferma, en base a la satisfacción de sus necesidades para el mantenimiento y recuperación de su salud³².

El reconocimiento como una necesidad humana es fundamental mas aun en la etapa de adultez mayor donde muchas de las capacidades con las cuales se ha contado durante la juventud y la adultez se ven deterioradas, por problemas físicos, emocionales y económicos, es en esta etapa que los profesionales de Enfermería se deben ver involucrados en el proceso del cuidado mediante el seguimiento de los adultos mayores en las comunidades fundamentando la importancia de familia saludable.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

El Apoyo Familiar que recibe el Adulto Mayor en el distrito de Casca, provincia de Mariscal Luzuriaga, Ancash octubre 2022 es suficiente.

El Apoyo Familiar que recibe el Adulto Mayor en el distrito de Casca, provincia de Mariscal Luzuriaga según dimensiones emocional es instrumental es suficiente.

El Apoyo Familiar que recibe el Adulto Mayor en el distrito de Casca, provincia de Mariscal Luzuriaga según dimensión apoyo económico es parcialmente suficiente.

V.b. Recomendaciones

A las autoridades de la comunidad en busca de fortalecer los lazos existentes entre los miembros de las familias del distrito de Casca donde se ve reflejada la realidad del apoyo familiar existente con el cuidado de sus adultos mayores lo cual se ve reflejado en la mejora de la percepción de los participantes, lo cual puede estar fundamentado en la ejecución de talleres de laborterapia, programas educativos a los familiares en busca de la sensibilización etc.

A los miembros de salud de la comunidad de Cascas con la finalidad de realizar el seguimiento de los adultos mayores de la comunidad fundamentado en el trabajo de Familias saludables interactuando con los miembros de la familia implementando modelos de actividades saludables al interior de la familia fortaleciendo los lazos afectivos y el sentido de sentirse útil del adulto mayor en el hogar, lo cual se verá reflejado en la interacción permanente del adulto mayor y sus familiares en las diversas actividades que se realicen en el establecimiento de salud.

A la familia mantener la promoción de los cuidados de la salud de sus adultos mayores con esmero y dedicación brindándoles un ambiente seguro, confortable para su vida, haciéndoles saber la importancia de su figura en el seno del hogar.

Investigar el comportamiento de la familia con los adultos mayores brindo información palpable de la situación a la cual se encuentra expuesto de manera directa, donde los resultados servirán de guía para la generación de estrategias de apoyo familiar, de la misma manera los resultados orientarán a los investigadores en el proceso de ahondar sobre el tema y generar intervenciones que orienten el apoyo familiar y el buen estado de salud de los mismos al interior de su hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. envejecimiento y salud. 2018[Internet Home page][Accesado 03 de setiembre del 2018]: disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Chapman L. la población de Canadá envejece y las personas mayores ahora superan a los niños.[Internet] 2017 [citado 2018 sept 03]; disponible en: <http://www.rcinet.ca/es/2017/05/03/la-poblacion-de-canada-envejece-y-las-personas-mayores-ahora-superan-a-los-ninos/>
3. Cervera L, Hernández R, Pereira I, Sardiñas Montes O. Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. AMC [Internet]. 2008 [citado 2022 Sep 17]; 12(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000600006&lng=es.
4. Hernández M, González M, García X, Téllez M, Torres M, Chávez J. Influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor, Nure enfermería [Internet]2018[Acceso 12 de setiembre del 2022];18(113):2-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8101174>
5. Condeza A, Bastias G, Valdivia G, Cheix C, Barrios X, Rojas R,et al. adultos mayores en chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva.Cuad.inf. [revista en internet]. 2016[citado 2018-09-03],2(16): 85-104. disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0719-367x2016000100006

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. los adultos mayores integran la población económicamente activa. Tags INEI.[Internet] 2017. [citado 2018 sept 03: actualizado 12 de setiembre del 2018] disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/544-de-los-adultos-mayores-integra-la-poblacion-economicamente-9932/>
7. Montes V, Arroyo M, Garay S, Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. Revista Latinoamericana de Población [Internet]. 2019[Acceso 12 de septiembre del 2022];13(26):70-88. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323861646004>.
8. Rivas V, Merodio Pérez Z, Martínez A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Horizonte Sanitario[Internet],2015[Acceso 12 de setiembre del 2022];34(2):14-20.Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457844964003>
9. Valdez M, Alvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horiz. sanitario [internet]. 2018 [citado 2018 sept 14]; 17(2): 113-121. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2007-74592018000200113
10. Vega M. Apoyo familiar y estado emocional en el adulto mayor en un asentamiento humano de San Juan de Lurigancho – 2020[Tesis de Licenciatura]Lima. Universidad Cesar Vallejo.2020.
11. Reyes A. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del adulto mayor, Municipalidad de Puente Piedra [Tesis de licenciatura]Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.2018.

12. Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo - 2018 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
13. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de lima metropolitana. [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2016.
14. Clemente C. Definición de familia según la Organización Mundial de Salud.[Internet] [consultado el 18 de setiembre del 2018; actualizado 12 de setiembre del 2022] Disponible en: <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>
15. La familia: concepto, tipos y evolución, según la declaración universal de los derechos humanos. [Internet] [consultado 22 de setiembre del 2018; accesado 12 de septiembre del 2022] 2014. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/cursos/bv/s0103/unidad%204/lec_42_lafam_conctip&evo.pdf
16. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, [Internet]. 2014 [citado 2018 sept 18]; (2)3: 1692-8571. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

17. Martínez H. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev méd electrón [Internet]. 2015 [citado 2018 sept 22]; 37(5): 34-46. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>
18. Zapata B, López N, Delgado V, Cardona D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis. Rev. Sal. Pub. [Internet]. 2015 [citado 2018 sept 24]; 17(6):28-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>.
19. Gracia E, Musitu G, García F. El apoyo social en el contexto de la intervención comunitaria: una propuesta de evaluación. Rev.sal.pub. [Internet]. 1997 [consultado 24 de setiembre del 2018]; 13(1):5-6 disponible en: <https://www.uv.es/garpe/c /cl /025 fuster et 1991.pdf>.
20. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. [Internet]. 2013 [consultado 24 de setiembre del 2018]; 13(1):2-5 disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewfile/3929/3153>
21. Maurois A. situación de las personas adultas mayores en México. [artículo científico]. 2014 [consultado 25 de setiembre del 2018]; 40(1):1-2 disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
22. Rodríguez S. grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. [Tesis de Licenciatura]Lima. Universidad Privada Antenor Orrego.2014.

23. Arias M, Ramirez S. apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac. [Tesis de licenciatura] Lima. Universidad Ricardo Palma 2013.
24. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Rev. Inv. [Internet]. 2007 [consultado 25 de setiembre del 2018]; 68(3): 45-54. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1218>
25. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad, ministerio de salud. MINSA[Internet].2011 [consultado el 25 de setiembre del 2018]; 1(26):19-26. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
26. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Internet]. 2016 [consultado 25 de setiembre del 2018; accesado 12 de setiembre del 2022] disponible en: <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
27. Madrigal M. Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. Papeles de población [Internet],2010[Acceso 13 de febrero del 2023]; 16(63), 117-153. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005&lng=es&tlng=es.
28. Pedrero M. Situación económica en la tercera edad. Papeles de población [Internet].1999[Acceso 13 de febrero del 2023]; ;5(19):77-

101. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201906>

29. Zapata B, Delgado N, Cardona D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en angelópolis, Colombia [Internet]. 2015 [citado 2018 sept 24]; 17(6) disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>.
30. Pichardo G. Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica. *Rev Mex Enf Cardiol*. 2013;21(1):24-29.
31. Salgado Q, Espinosa S. Proceso de atención de enfermería a un paciente con Parkinson más psicosis basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson. *Enf Neurol (Mex)*. 2012;11(2):81-86.
32. Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. (2018). La hipótesis en la investigación. *Mendive. Revista de Educación*, 16(1), 122-139. Recuperado en 17 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000100122&lng=es&tlng=es.
33. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Home page en internet] [Acceso 12 de setiembre del 2022; actualizado 12 de setiembre del 2022] Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n-Sampieri.pdf>.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández R., Fernández C.Y Bautista M., Metodología de la Investigación 7°. ed. México: editorial Mc Graw Hill;2014.
2. Marriner A. Paile M. Modelos y Teorías de Enfermería 6° Ed. España: Sielver Mosbi.2010.
3. Potter P y Griffin. A. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. España: Océano; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Apoyo familiar que percibe el adulto mayor	Es la ayuda prestada por parte de la familia a uno de sus miembros para sostener, sujetar o mantenerlo en una situación deseada, con el fin de mejorar la adaptación cuando uno se	Es el conjunto de acciones que refiere el adulto mayor le brinda la familia, dentro de las dimensiones de apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo económico y que serán medidos en alto, medio, bajo a través	Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar afecto. ✓ Procurar compañía. ✓ Procurar reconocimiento. ✓ Escuchar con paciencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ suficiente ✓ parcialmente suficiente

	enfrenta a situaciones de estrés, retos o cambios; el cual implica acciones y muestras de afecto, amor e interacción.	de un cuestionario tipo Likert	<p style="text-align: center;">Apoyo Instrumental</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar los servicios básicos: alimentación, higiene y vestido ✓ Facilitar la visita a los servicios de salud. ✓ Procurar un ambiente cómodo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ insuficiente
			<p style="text-align: center;">Apoyo económico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo económico de hijo(s) ✓ Apoyo económico de algún familiar 	

ANEXO 2

APOYO FAMILIAR QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR

I. PRESENTACION

Buenos días, mi nombre es Sheyla Sifuentes Lavado, soy egresada de la UPSJB y actualmente desarrollo un estudio en la población adulto mayor del distrito de Casca, titulado “Apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca, Provincia de Mariscal Luzuriaga, Ancash 2022” con la finalidad de determinar si este apoyo familiar les es suficiente o se deba mejorar para su mayor bienestar.

El presente estudio es de carácter anónimo y confidencial y se procederá a aplicarle el presente instrumento por medio de una entrevista, por lo cual se le solicita a usted que responda con toda sinceridad al presente instrumento, por lo cual se le solicita a usted que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le realizará

II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: femenino () masculino ()

Vive con: familia () hijos (a) () solo (a) ()

Otro:.....

Tipo de familia:.....

Ocupación.....

III. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿recibe de sus familiares caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas?			

2. ¿Se siente amado por su familia?			
3. ¿Su familia lo acompaña a realizar actividades recreativas o de paseo?			
4. ¿Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones en casa?			
5. ¿Su familia lo hace sentir valioso?			
6. ¿Puede contar con su familia para que lo escuche cuando tiene un problema o preocupación?			
7. ¿Su familia le brinda comida, ropa, medicamentos cuando usted lo necesita?			
8. ¿Su familia le facilita los insumos necesarios para realizar su higiene y mantener su higiene en casa?			
9. ¿Acude a un control médico aun así no esté enfermo?			
10. ¿Su familia lo acompaña a un centro de salud cuando se encuentra enfermo?			
11. ¿Sus familiares le dicen de qué se enfermó cuando salen de la visita médica?			
12. ¿Su cama donde descansa le es cómoda?			

13. ¿Se siente cómodo en la casa donde vive?			
14. ¿Su(s) hijo(s) le brinda(n) algún apoyo de dinero para sus necesidades?			
15. ¿Se le hace difícil pedir dinero para sus necesidades?			
16. ¿Algún miembro de su familia le facilita con apoyo económico?			
17. ¿Le es suficiente el apoyo económico que usted recibe?			
18. ¿Sabe distribuir el dinero recibido para uso de sus gastos?			

GRACIAS

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

	J 1	J2	J 3	J4	J 5	Suma	P
Ítems 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítems 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítems 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítems 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítems 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítems 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítems 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítems 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítems 9	1	1	1	0	1	4	0.15625
Ítems 10	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.4375

Se considera:

1 para la respuesta correcta

0 para la respuesta incorrecta

El valor obtenido es $0.4375/10= 0.043$

El valor del instrumento es menor de 0.05 por lo tanto es considerado valido.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Variable	Numero de Ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Apoyo familiar	18	0.84	Alta

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Considerándose la confiabilidad alta al acercarse el resultado a la unidad.

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

SUFICIENTE	43 a 54 puntos
PARCIALMENTE SUFICIENTE	31 a 42 puntos
INSUFICIENTE	1 a 30 puntos

Dimensión Emocional

SUFICIENTE	15 a 18 puntos
PARCIALMENTE SUFICIENTE	11 a 14 puntos
INSUFICIENTE	1 a 10 puntos

Dimensión instrumental

SUFICIENTE	17 a 21 puntos
PARCIALMENTE SUFICIENTE	12 a 16 puntos
INSUFICIENTE	1 a 11 puntos

Dimensión económica

SUFICIENTE	13 a 15 puntos
PARCIALMENTE SUFICIENTE	9 a 12 puntos
INSUFICIENTE	1 a 8 puntos

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **APOYO FAMILIAR QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CASCA, PROVINCIA DE MARISCAL LUZURIAGA ANCASH OCTUBRE 2022**

Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es determinar el Apoyo familiar que recibe el adulto mayor en el distrito de Casca, provincia de Mariscal Luzuriaga Ancash octubre 2022.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a SHEYLA JORHLLY SIFUENTES LAVADO con número de celular 952889751 y correo electrónico shey_jurh@hotmail.com

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma