

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La  
Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller. Elvia Flor Leyva Terrones

Lima – Perú

2019

***Dedicatoria***

*A Dios por darme la fuerza y el saber necesario  
para lograr mis metas.*

*A mis padres por creer en mí y darme el impulso  
para continuar sobre todo en los momentos más  
difíciles.*

### ***Agradecimiento***

*A los docentes de la universidad por haber contribuido con sus sabias enseñanzas en mi formación profesional, asimismo al personal que trabaja en el Centro de Salud La Tulpuna de la ciudad de Cajamarca, por su desinteresado apoyo y por todas las facilidades prestadas para la realización de esta tesis.*

# **PRESENTACION**

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xii

### **CAPÍTULO I: Planteamiento del problema**

1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia	19

### **CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual**

2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Antecedentes internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.2. Base teórica	26
2.2.1. Conceptualización de apoyo familiar	26
2.2.2. Evolución histórica	28
2.2.3. Dimensiones del apoyo familiar	29
2.2.4. Características del apoyo familiar	31
2.2.5. Importancia del apoyo familiar	32
2.2.6. La familia y sus funciones	33

2.3. Definiciones conceptuales	36
--------------------------------	----

### **CAPÍTULO III: Metodología de la Investigación**

3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Diseño de investigación	40
3.3. Población y muestra	40
3.4. Identificación de las variables y Operacionalización	41
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	43
3.6. Validez y confiabilidad del Instrumento	44

### **CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados**

4.1. Presentación de resultados generales	47
4.2. Presentación de resultados específicos	51
4.3. Procesamiento de los resultados	55
4.4. Discusión de los resultados	55
4.5. Conclusiones	57
4.6 Recomendaciones	58

### **CAPÍTULO V: Intervención**

5.1. Denominación del programa	60
5.2. Justificación del programa	60
5.3. Sector al que se dirige	61
5.4. Objetivos	61
5.5. Establecimientos de conductas problemas/conductas metas	62
5.6. Metodología de intervención	64
5.7. Materiales a emplear	64
5.8. Actividades por sesión	65
5.9. Cronograma	75

Referencias bibliográficas	77
----------------------------	----

## ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	84
Anexo 2. Cuestionario de Apoyo Familiar	85
Anexo 3. Carta de presentación	87
Anexo 4. Carta de presentación de Juez 1	88
Anexo 5. Certificado de validación de Juez 1	89
Anexo 6. Ficha de instrumento de Juez 1	90
Anexo 7. Carta de presentación de Juez 2	92
Anexo 8. Certificado de validación de Juez 2	93
Anexo 9. Ficha de instrumento de Juez 2	94
Anexo 10. Carta de presentación de Juez 3	96
Anexo 11. Certificado de validación de Juez 3	97
Anexo 12. Ficha de instrumento de Juez 3	98
Anexo 13. Encuesta	100

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de la variable	42
Tabla 2: Escala de calificación del cuestionario	44
Tabla 3: Baremo de interpretación de la variable	44
Tabla 4: Porcentaje de validación	45
Tabla 5: Confiabilidad del instrumento	46
Tabla 6: Datos sociodemográficos de los pacientes según el sexo	47
Tabla 7: Datos sociodemográficos de los pacientes según la edad	48
Tabla 8: Datos sociodemográficos de los pacientes según estado civil	49
Tabla 9: Datos sociodemográficos de los pacientes según tiempo de atención	50
Tabla 10: Nivel de apoyo familiar según dimensión afectivo consistente	51
Tabla 11: Nivel de apoyo familiar según dimensión adaptación familiar	52
Tabla 12: Nivel de apoyo familiar según dimensión autonomía familiar	53
Tabla 13: Nivel de apoyo familiar en los pacientes del CS. La Tulpuna	54

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diseño de investigación	40
Figura 2: Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach	45
Figura 3: Datos sociodemográficos según el sexo	47
Figura 4: Datos sociodemográficos según la edad	48
Figura 5: Datos sociodemográficos según el estado civil	49
Figura 6: Datos sociodemográficos según el tiempo de atención	50
Figura 7: Nivel de apoyo familiar según dimensión afectivo consistente	51
Figura 8: Nivel de apoyo familiar según dimensión adaptación familiar	52
Figura 9: Nivel de apoyo familiar según dimensión autonomía familiar	53
Figura 10: Nivel de apoyo familiar en los pacientes del CS. La Tulpuna	54

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” en la provincia de Cajamarca durante el periodo 2018. El tipo de investigación fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal. La población de estudio está comprendida por 50 pacientes adultos entre 18 y 60 años, que asisten al Centro de Salud “La Tulpuna”, atendidos durante el último trimestre del periodo 2018. La muestra fue censal es decir estuvo compuesta por la totalidad de la población.

Para la recolección de datos de la variable apoyo familiar se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario de apoyo familiar, el cual fue validado y sometido a prueba de confiabilidad. Los resultados arrojaron que el 56% de pacientes son de sexo femenino, el 48% tienen entre 18 y 30 años de edad, el 31% es casado, el 46% se atiende menos de 1 año en el Centro de Salud, el 40% tiene una familia nuclear o monoparental.

Asimismo se concluye que el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” es bueno, debido al soporte que reciben de sus familiares, como comprensión, afecto y respeto; lo cual además contribuye para seguir su tratamiento y en su recuperación.

**Palabras claves:** apoyo, familia, afectivo, adaptación, autonomía.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the level of family support perceived by patients of the Health Center "La Tulpuna" in the province of Cajamarca during the period 2018. The type of research was descriptive, quantitative, non-experimental design, cutting cross. The study population is comprised of 50 adult patients between 18 and 60 years old, who attend the Health Center "La Tulpuna", attended during the last quarter of the 2018 period. The sample was census that is to say it was composed of the entire population.

For the data collection of the family support variable, the survey technique was used and as a tool the family support questionnaire was used, which was validated and submitted to reliability test. The results showed that 56% of patients are female, 48% are between 18 and 30 years of age, 31% are married, 46% are served less than 1 year in the Health Center, 40% has a nuclear or single parent family.

It is also concluded that the level of family support perceived by patients of the Health Center "La Tulpuna" is good, due to the support they receive from their relatives, such as understanding, affection and respect; which also contributes to continue their treatment and recovery.

**Keywords:** support, family, affective, adaptation, autonomy.

## INTRODUCCION

Los seres humanos al nacer son la especie más indefensa de la naturaleza, por lo que inevitablemente para poder para vivir, desarrollan fuertes vínculos con su entorno familiar, entonces es cuando la familia se transforma en un refugio afectivo, donde la persona aprende y desarrolla sus primeras habilidades, pero también donde encuentra seguridad, confianza, comprensión y afecto, lo cual generalmente perdura toda la vida.

La familia es básica y fundamental para el funcionamiento de la sociedad, cuya constitución se basa en relaciones de afecto entre los miembros familiares, cumpliendo funciones tanto grupales, sociales e individuales.

Cuando una persona se enferma, generalmente la familia se convierte en la primera institución de apoyo, al punto que todo lo bueno y malo que le pasa al paciente, repercute en cada uno de los integrantes del grupo familiar. Sin embargo, la falta de apoyo familiar puede desencadenar graves consecuencias en el proceso de tratamiento de una enfermedad o dolencia.

La aparición de una enfermedad crónica en un miembro de la familia, pone de manifiesto la capacidad de sus integrantes para responder a esta situación de crisis. Las formas de respuesta no son las mismas en todo el grupo familiar, porque hay individuos que asumen el reto de apoyar a la persona enferma incondicionalmente, sin embargo, hay otros que rehúyen a ese compromiso y optan por abandonar al paciente.

La familia constituye un gran soporte para el proceso de las enfermedades y la

sanación de las personas. Cuando la familia conoce del proceso de la o las enfermedades y se involucra en el tratamiento, la persona enferma tiene un mejor pronóstico de recuperación. Por ello, es importante que las terapias debe incluir el restablecimiento del equilibrio y la armonía de la familia, el cual ha sido afectado cuando uno de sus miembros se ha enfermado.

Los mecanismos que contribuyen al restablecimiento del equilibrio y armonía de la familia deben orientarse a desarrollar capacidades para enfrentar las dificultades con optimismo y sensibilidad, fomentar e identificar en la familia formas adecuadas de comunicación que favorezcan la recuperación y el apoyo a las personas enfermas. También deben fortalecer e incrementar los lazos de afecto suficientes para expresar de manera adecuada los sentimientos positivos como los negativos. Finalmente es importante que el apoyo familiar a la persona enferma debe lograr que esta no se sienta inútil o una carga familiar por ello es importante trabajar en posibilitar su determinación y autonomía en el proceso de la enfermedad.

En nuestro medio, existen evidencias que el apoyo familiar a una persona con alguna enfermedad o dolencia, no siempre es el más adecuado, sobre todo cuando el paciente es un adulto mayor o un enfermo terminal, el comportamiento de los miembros de la familia suele ser diverso y secuencial, generalmente cuando la enfermedad o dolencia es crónica y larga, los integrantes de la familia se cansan y optan por delegar la responsabilidad de apoyar, a la persona más cercana o con mayor grado de relación, y en el peor de los casos abandonan a sus familiares.

También es importante el tema económico, porque generalmente es un problema a la hora de definir un tratamiento, lo que provoca que sea una de las causas para que los

familiares se descuiden del paciente, porque es necesario pagar el costo económico de las medicinas y otros gastos, en consecuencia el paciente se da cuenta de la situación y termina por deprimirse y desmejorar su salud.

En razón de lo expuesto, es que surge la necesidad e interés por investigar la percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, durante el periodo 2018. Esperando de esta manera contribuir a la mejora del comportamiento de los integrantes de la familia en beneficio de la salud de sus uno de sus integrantes.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La enfermedad de un miembro de la familia puede provocar grandes cambios en el núcleo familiar, porque muchas veces produce un alto riesgo de inadaptación, en consecuencia la familia puede entrar en un estado de crisis y en una experiencia emocionalmente muy dolorosa, porque la enfermedad afecta a todo el entorno familiar (Pérez, 2002 y Franco, 2003a). Se sabe que cuando una enfermedad o padecimiento afecta a un individuo, esta produce cambios en la funcionalidad de la familia, lo que obliga a tener que tomar medidas de adaptación, las cuales son diversas y actúan como una respuesta adaptativa a la enfermedad. Algunas de estas respuestas son de tipo afectivo como la ira, la negación, la tristeza y la depresión, las mismas que no contribuyen al proceso de recuperación de los pacientes (Rocha, Ramírez y Navarro, 2012).

Recordemos que la enfermedad es una alteración del estado fisiológico del cuerpo provocada por causas que se conocen o desconocen, pero que se manifiesta por síntomas y signos característicos, con una evolución previsible (OMS, 2018). La enfermedad en realidad es una crisis, debido a la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar, al igual que pudiera hacerlo una separación o la pérdida de algún miembro; el desajuste puede tener diferentes intensidades, las cuales van a estar influenciadas por el tipo de enfermedad y la dinámica del grupo familiar en torno a ella (Fernández, 2004).

La familia son todos los integrantes del hogar que están emparentados entre sí, por

lazos de sangre, adopción y matrimonio, lo que produce una constante interacción entre ellos mediante una diversidad de roles que surgen de las necesidades individuales y del entorno integrado por los padres, hijos y demás familiares; por lo que la familia cumple un rol importante en el entorno del paciente (Franco, 2003b). Por lo tanto cuando un integrante de la familia se enferma y es hospitalizado se crea una situación de crisis familiar, porque los familiares manifiestan una serie de reacciones emocionales, las cuales se intensifican en función con la gravedad de la enfermedad (Algarbe y Vélchez, 2010); en consecuencia se reafirma la idea que la pérdida de la salud de una persona, supone una crisis situacional en la familia, porque esta experimenta reacciones emocionales peligrosas como el estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre y llanto, por lo tanto es necesario restaurar el equilibrio familiar mediante mecanismos que ayuden a los miembros de la familia a afrontar de manera positiva la enfermedad de uno de sus integrantes, considerando que una buena actitud frente a la enfermedad, contribuye positivamente al restablecimiento y salud de la persona (OPS, 2018).

La familia es un soporte importante para el proceso recuperación y sanación de las enfermedades de las personas. Cuando la familia conoce el proceso de la enfermedad y se involucra en el tratamiento, la persona enferma tiene un mejor pronóstico de recuperación. Por ello, las terapias realizadas deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia (Estrada, 2013a).

Por lo tanto, frente a situaciones de crisis o estresantes suscitado por la enfermedad de uno de los miembros del núcleo familiar se requiere todo el apoyo familiar posible, para afrontar de manera cohesionada dicha problemática. Solo así el paciente podrá sentirse más seguro y querido, de manera que tendrá mayores ganas de recuperarse.

Recientes investigaciones han determinado que el apoyo familiar permite que un gran porcentaje de pacientes que sufren una enfermedad puedan cumplir fiel y satisfactoriamente su tratamiento y curarse, lo que demuestra que hay una relación directa entre apoyo familiar, cumplimiento del tratamiento y sanación (Quevedo, Sánchez, Villalba y Velásquez, 2015a).

El centro de salud La Tulpuna, está ubicado en la región, provincia y distrito de Cajamarca, DIRESA de Cajamarca, durante el año 2018 con una población de 18 961 habitantes que se atienden en este centro de manera ambulatoria por diversos motivos de salud, sin embargo, se desconoce si los pacientes reciben el apoyo familiar necesario para cumplir fiel y satisfactoriamente el tratamiento, así como también se desconoce el tipo de apoyo familiar que reciben.

En consecuencia, considerando que el apoyo familiar es importante para que los pacientes puedan enfrentar satisfactoriamente un proceso de enfermedad o en su defecto es perjudicial de no contar con dicho apoyo familiar, se decide investigar *Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.*

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar, según la dimensión afectivo consistente que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018?

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar, según la dimensión adaptación familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018?

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar, según la dimensión autonomía familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar según la dimensión afectivo consistente, el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.
- Identificar según la dimensión adaptación familiar, el nivel de apoyo familiar que

perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.

- Identificar según la dimensión autonomía familiar, el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.

#### **1.4. Justificación e importancia**

El apoyo familiar es importante para lograr que un paciente pueda afrontar un proceso de enfermedad, inclusive hay estudios que indican que el apoyo familiar contribuye a la sanación de los pacientes, porque la familia constituye un soporte importante para el proceso de las enfermedades y la sanación de las personas. Lamentablemente cuando un miembro de la familia se enferma, produce reacciones que no son las más adecuadas en el entorno familiar, porque altera la tranquilidad del hogar y la realización de sus actividades normales, entonces los miembros de la familia se deprimen, alteran su carácter, se angustian y se desesperan, por lo que no contribuyen a que el paciente pueda enfrentar de forma positiva una enfermedad, entonces esto trae como consecuencia que el enfermo también se angustie, incumpla o abandone el tratamiento, agudizando su salud.

Este estudio es importante porque conocer el grado de apoyo familiar que perciben los pacientes, permitirá saber el nivel de respuesta de la familia frente a la enfermedad de uno de sus integrantes. Respuesta que se medirá en las dimensiones afectivas consistente, adaptación y autonomía. Sobre todo porque la familia es un soporte importante para el proceso de las enfermedades y la sanación de las personas. Porque cuando la familia conoce

del proceso de la enfermedad y se involucra en el tratamiento, la persona enferma muestra un mejor pronóstico de recuperación. Por ello, resulta importante que todas las intervenciones terapéuticas que se realicen deben orientarse a restablecer y fortalecer la armonía en las relaciones de la familia. Entonces si se logra un buen apoyo familiar, se podrá juntar esfuerzos para conseguir que el paciente cumpla eficientemente su tratamiento, se fortalezca emocionalmente y desarrolle su vida de mejor manera.

En razón de lo expuesto se considera que la contribución de los resultados y conclusiones de esta investigación será de mucha utilidad para el tratamiento de los pacientes que se atienden en este centro de salud.

Desde el punto de vista teórico, describir el apoyo familiar en los pacientes, e identificar sus dimensiones, enriquecerá la información sobre esta temática. Desprendiéndose de esto, un sustento teórico, que servirá para el desarrollo de futuros estudios realizado por otras personas. Del mismo modo, los resultados de la investigación han sido contrastados con las teorías validadas por otros autores, para generar nuevos conocimientos científicos.

Desde el punto de vista práctico, beneficiara a todos los pacientes que se atienden en el Centro de Salud La Tulpuna, porque en función de los resultados, se hará una propuesta de intervención con la finalidad de mejorar el apoyo familiar que es tan necesario para recuperar la salud de los pacientes.

Desde el punto de vista metodológico, las técnicas, procedimientos estadísticos e instrumentos utilizados en el presente estudio constituyen un aporte, puesto que, al tener

validez y confiabilidad, contribuirá instrumentalmente en investigaciones que se realicen en el futuro, permitiendo diagnosticar el nivel de apoyo familiar en los pacientes.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

- Valdéz, M., y Alvarez, C. (2018) en su estudio titulado “Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar” tuvo 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. El estudio fue observacional, transversal y analítico. Se trabajó con una muestra de 368 adultos mayores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar núm. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco, México. Para la recolección de datos de apoyo social se utilizó la encuesta. Se concluye que el mayor porcentaje de adultos mayores perciben un buen apoyo familiar, además el apoyo afectivo fue el más predominante.

- Gempp, L., y Benadof, B. (2017) en su estudio titulado “Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía”, realizado con el objetivo de describir la percepción de relaciones familiares que tienen los adultos mayores pertenecientes a Establecimientos de Larga Estadía de Temuco, 2016. El estudio fue cualitativo, fenomenológico. Se trabajó en una muestra de 10 personas. Para la recolección de información sobre percepción de apoyo familiar se utilizó la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Se concluye que los adultos perciben que el apoyo familiar es importante para enfrentar problemas de salud porque mejora su calidad de vida y ayuda en el proceso de adaptación, sobre todo coinciden que el apoyo afectivo es el más importante.

- Jiménez, B., Baillet, E., Ävalos, F., y Campos, L. (2016) en su estudio

titulado “Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor”, realizado con el objetivo de asociar el grado de dependencia funcional y la percepción de apoyo familiar del adulto mayor. La investigación fue descriptiva y transversal. Se trabajó con una muestra de 298 pacientes de 60 a 86 años que participaron de forma voluntaria en la unidad de medicina familiar N° 21, Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la recolección de datos de apoyo social se empleó la Escala de Lawton Brody y el Apgar Familiar. Se concluye que la percepción de apoyo familiar fue mejor para las mujeres que para los hombres, además las mujeres mostraron menor dependencia y mayor autonomía que los hombres.

- Pérez, Z., Rivas, V., y Martínez, A. (2014) al realizar su investigación “Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor”, que tuvo como objetivo describir la percepción del apoyo familiar y las dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor de la unidad de medicina familiar del ISSET. El estudio tuvo un diseño descriptivo transversal. Se trabajó en una muestra de 113 adultos mayores con diabetes. Para la recolección de información de apoyo familiar se utilizó el cuestionario. Se concluye que los pacientes mayormente perciben un bajo apoyo familiar, este principalmente proviene de la pareja y luego de los hijos, además también se observó diferencias en relación al sexo del paciente pues las mujeres percibieron mayormente bajo apoyo familiar, mientras que los hombres percibieron alto apoyo familiar.

- Nunes, M., Aquino, V., Munhoz, A., y Rogério, P. (2013) en su investigación titulada “Percepción del apoyo familiar en los consumidores de drogas y su relación con trastornos psiquiátricos” planteado con el objetivo de analizar las relaciones entre la percepción del apoyo familiar, los síntomas depresivos, ansiedad y desesperanza en las

personas dependientes de alcohol o drogas (AOD). La investigación fue descriptivo transversal. Se trabajó con una muestra de 97 pacientes en tratamiento, de edades comprendidas entre 18 y 58 años, de ambos sexos de seis instituciones privadas para el tratamiento de la drogodependencia, ubicado en Santos - SP / Brasil. Para la recolección de información de apoyo familiar se utilizó el cuestionario. Se concluye que el apoyo familiar percibido y los niveles de depresión, ansiedad y desesperanza en los pacientes, tienen una correlación negativa. Por lo tanto, la percepción del apoyo familiar es importante para el paciente con AOD.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

- Cusi, M., y Marín, A. (2017) en su estudio titulado “Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación de la capacidad de autocuidado con el apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal con diseño correlacional, en una población de 200 personas con diabetes tipo 2 y una muestra de 86 unidades. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y se aplicaron como instrumentos: La escala para estimar las capacidades de autocuidado y el cuestionario percepción de apoyo familiar. Se concluyó que en relación a la variable percepción del apoyo familiar en las dimensiones: emocional e instrumental, la mayoría de los pacientes percibieron mediano nivel, seguido del bajo nivel, contrariamente el alto nivel en ambas dimensiones, obtuvo los menores porcentajes.

- Guzmán, L. (2017) realizó su investigación “Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016”

cuyo objetivo fue determinar el grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima Metropolitana. 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 47 adultos mayores. Para la recolección de datos de apoyo familiar se utilizó un cuestionario tipo Likert adaptado. Se concluyó que el grado de apoyo familiar percibido por los adultos mayores que hacen uso del establecimiento de salud, resultó parcialmente suficiente, sin embargo se detectó que no es positivo para ellos, puesto que el no percibir un apoyo familiar suficiente, los adultos se deprimen y esto deteriora su salud.

- Quevedo, L., Sánchez, R., Villalba, F., y Velásquez, D. (2015b) en su estudio titulado “Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud” cuyo objetivo fue determinar la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. El estudio fue descriptivo de corte transversal, correlacional. Se trabajó en una población de 52 pacientes. Para recolectar datos de apoyo familiar se utilizó la encuesta y un cuestionario. Se concluye que el 42,3 % de los pacientes presentan un alto nivel de apoyo familiar, mientras que el 21,2 % presentan un bajo nivel bajo de apoyo familiar, asimismo también se determinó que el 81,8% de los pacientes que recibieron un nivel alto de apoyo familiar presentaron alto nivel de cumplimiento del tratamiento. Por lo tanto se demostró que el apoyo familiar es un eje importante en la recuperación del paciente porque influye directamente en la salud y atenúa los efectos negativos que puede producir la enfermedad.

- Arias, M., y Ramírez, S. (2013a), efectuaron la investigación titulada “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2. Zona

Urbana-Distrito de Pachacamac”, con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables en la zona urbana de Pachacámac en Lima. El estudio fue de tipo cuantitativo correlacional. Se trabajó en una muestra de 48 adultos mayores registrados en el Consultorio Médico Parroquial de la zona urbana de Pachacamac y 48 familiares cuidadores. Para la recolección de datos de ambas variables se utilizó como técnica de recolección a la encuesta. Se concluye que el apoyo familiar es adecuado en el 64,6% de los pacientes. Además según las dimensiones, predominó el apoyo instrumental en el 66,7% de los pacientes.

- Carbajal, G., y Moya, S. (2013) realizaron una investigación titulada “Grado de depresión y apoyo familiar percibido por el Adulto Mayor” con el objetivo de determinar la relación entre depresión y apoyo familiar. La investigación fue de tipo cuantitativo y correlacional. Se trabajó en una muestra de 35 adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Wichanza en la ciudad de Trujillo. Para la recolección de datos de apoyo familiar se utilizó como instrumento el cuestionario aplicado al adulto mayor. Se concluye que el 45,7% de adultos mayores obtuvieron nivel moderado de apoyo familiar, el 34,3% tienen nivel alto de apoyo familiar, mientras que el 20,0% de adultos mayores obtienen nivel bajo de apoyo familiar.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conceptualización de apoyo familiar**

El apoyo familiar son un conjunto de relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera de él, y parten de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas como la

vivienda y una dieta adecuada, además enseña las bases de la higiene y cuidados de la salud y facilita el cuidado y uso componentes cuando caen enfermos. Así mayormente los problemas sanitarios se resuelven dentro de la familia sin recurrir a los servicios médicos (Arias y Ramírez, 2013b).

El apoyo familiar son diversas conductas naturales que tienen la intención de ayudar a los individuos que integran una familia, lo que a su vez les permite interactuar socialmente con quienes la otorgan, entonces la familia es el primer soporte de ayuda hacia alguno de sus miembros (Rodríguez, 2012).

El apoyo familiar es un tipo de apoyo social informal, donde los miembros de la familia: conyugue, hijos, hermanos y familiares, interactúan entre sí, conformando el principal recurso donde las personas acuden en busca de ayuda cuando están enfermas, lo que ha demostrado tener eficacia en la salud de las personas (Gracia, 1997).

El apoyo familiar es una forma de relación interpersonal de vital importancia para afrontar satisfactoriamente las crisis vitales que se sufren a lo largo de la vida (Meléndez, 1998).

Apoyo familiar se puede definir como todas las acciones que realizan los familiares, en quienes el individuo puede confiar, porque muestran su preocupación por él, al punto que lo valoran y le muestran su aprecio (Nunes, Marcela, Ferrari y Marín, 2012).

El apoyo familiar está referido a la presencia de la unidad familiar durante el proceso

de una enfermedad, discapacidad, así como a la asistencia y ayuda a uno de sus miembros (Universidad de Sevilla, 2017).

El apoyo familiar determina que el entorno familiar sea favorable o desfavorable para la salud de un paciente, por eso se considera que la familia es el entorno donde la enfermedad se presenta y se resuelve (Vergeles, 2015).

El apoyo familiar permite enfrentar un problema de salud en uno de sus integrantes; sin embargo, la calidad del apoyo familiar está condicionado por la calidad de la interacción familiar, es decir, cuando la relación entre los integrantes de la familia es sólida, entonces el apoyo familiar es grande. Asimismo la interacción familiar determina la forma como la familia será afectada por la salud y enfermedad de uno de sus integrantes (Miranda y Rojas, 2006).

### **2.2.2. Evolución histórica**

Uno de los conceptos más antiguos sobre apoyo familiar, lo determina Sidney Cobb en 1976, cuando habla sobre la teoría del apoyo social, y establece que el apoyo familiar es una de sus formas más comunes, entendiendo que es un proceso en que se establecen las relaciones entre las personas, las cuales están unidas por vínculos significativos y que sirven para mejorar la adaptación cuando uno se enfrenta a situaciones de estrés, reto o privación (Guzmán, 2017).

En 1991 Faucett y Wall al hablar de la teoría del apoyo social, tomando como base

diversos conceptos anteriores, consideran a la familia como un sistema de apoyo positivo, promotor y útil; este apoyo mayormente se da en forma de bienes y servicios, información, protección a los efectos del estrés y ayuda en crisis; asimismo, indican que cuando los niveles de apoyo familiar son bajos afectan el bienestar de las personas, sobre todo de los más vulnerables.

Últimamente la teoría de Carolina Aranda y Manuel Pando (2013), considera como apoyo familiar a todas las interrelaciones que se dan entre las personas, con conductas que también se relacionan entre sí como el demostrar cariño e interés, escuchar, prestar objetos materiales, ayudar económicamente, cuidar a alguien, dar afecto, sentirse amado, dar consejos, aceptarse, satisfacerse e informarse.

### **2.2.3. Dimensiones del apoyo familiar**

Baptista (2009) elabora un instrumento, denominado el Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS) para medir la percepción del individuo en relación al apoyo que recibe de su propia familia. Considerando como factores que miden el nivel de apoyo familiar a las siguientes dimensiones:

- **Dimensión Afectivo-Consistente:** se refiere a expresiones de afectividad, como respeto, apoyo y empatía entre los integrantes de la familia. Consiste en brindar el soporte emocional para que sus miembros se sientan seguros y protegidos.

- Dimensión Adaptación familiar: se refiere a la ausencia de comportamientos y sentimientos de tipo negativo en relación con la familia, como la agresividad, rabia, competitividad entre los integrantes de la familia.

En general, para lograr la adaptación familiar esta debe hacer uso de todas sus capacidades para mantener su equilibrio y para funcionar en forma adecuada ante las demandas o exigencias (estresores y tensiones). De esto depende que puedan funcionar en forma balanceada, ajustándose y adaptándose a los diferentes cambios y eventos que se presenten a lo largo de sus vidas.

- Dimensión Autonomía familiar: se encuentra asociada a confianza, libertad y privacidad entre sus miembros. Consiste en que cada miembro conserve su individualidad y haga uso de su derecho a tomar sus propias decisiones, sin afectar a los demás integrantes de la familia.

Las dimensiones descritas por Baptista, evidencian el grado o nivel de apoyo familiar, sea cual fuere la situación a enfrentar, el cumplimiento de cada una de ellas hace posible la integración familiar. Los miembros de la familia deben organizarse y afrontar asertivamente las situaciones que se les presente. Siempre conservando en todo momento su autonomía y siendo flexibles al cambio, para lograr adaptarse a las influencias del medio y diversas realidades en el núcleo familiar.

Por su parte Pinkerton y Dolan (2007) identifican algunos tipos de apoyo familiar, a conocer:

- Apoyo familiar concreto: práctica de actos de asistencialismo entre los miembros de

la familia. Es decir, prestar la ayuda necesaria, ya sea en el sentido económico, material, asistencia sanitaria, etc.

- Apoyo familiar emocional: relacionado con la empatía, la preocupación y la atención, los consejos, útil en momentos de grandes dificultades y de tomar decisiones en el contexto familiar y la estima o apoyo incondicional de la familia.

De la combinación de ambos apoyos, nace un sólido soporte familiar, que brinda bienestar y seguridad al miembro de la familia que enfrenta un problema. La cuestión es brindar un apoyo completo, mixto donde todas las necesidades estén cubiertas, tanto afectivas como materiales.

#### **2.2.4. Características del Apoyo familiar**

Janssens, Bruyn, Manders y Scholte (2005) consideran que en el proceso de percepción del soporte familiar deben ser tenidas en cuenta ciertas características tales como:

- Cordialidad: aprobación, elogios y ayuda.
- Hostilidad: críticas negativas, humillación, expresiones de irritabilidad, desacuerdos entre los miembros.
- Autonomía: exposición de los puntos de vista para contribuir en la solución de problemas.
- Límites ambientales: relacionados con órdenes, prohibiciones y reglas rígidas.

Dentro del apoyo familiar confluyen varios factores, los cuales los miembros de la familia deben respetar y poner en práctica, dentro de estos, uno de los más importantes son

la autonomía y los límites ambientales. Dichos factores favorecen al clima familiar.

### **2.2.5. Importancia del apoyo familiar**

La familia funciona como un eslabón de intercambio entre el medio social y el individuo, ya que es una de las fuentes más intensas de apoyo para todos los miembros del núcleo familiar, porque actúa como regulador de las fuerzas provenientes del exterior y del propio medio interno individual. A través de sus funciones reproductivas, económicas, afectivas y educativas, se transmiten la experiencia histórica social y también los valores culturales, la enseñanza, las normas, convenciones, actitudes y sentimientos que complementan el proceso educativo y de enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto el apoyo familiar es importante porque influye positivamente en el proceso de las enfermedades y la sanación de las personas porque la familia es un soporte importante para el individuo. Si la familia se involucra en el tratamiento de una enfermedad la persona tiene mayor probabilidad de recuperarse. Por ello, las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia. (Estrada, 2013b).

El apoyo familiar no solamente es importante para el caso de enfermedades, también tiene importancia en el embarazo, debido a que el entorno afectivo de la mujer gestante es decisivo para la salud del futuro bebé. Existen investigaciones que demostraron que el apoyo a la embarazada repercute en el peso del bebé, porque aquellas que cuentan con una red de apoyo familiar durante la gestación tienden a tener niños con mejor peso al nacer (Córdova, 2015).

Actualmente la familia ha adquirido una gran importancia en la atención de las enfermedades que aquejan a sus integrantes, sobre todo en aquellas enfermedades crónicas, en la minusvalía y en los cuidados al anciano; por lo que se ha demostrado que los familiares son la principal y las más importante fuente de ayuda que tienen las personas en caso de enfermedad o dolencia. Asimismo, se ha puesto en evidencia que dentro del grupo familiar, son las mujeres quienes más intervienen en apoyar a sus familiares enfermos (Cuesta, 1995).

Además el apoyo familiar también es importante porque la familia constituye una parte trascendente en la atención de los pacientes, sobre todo de aquellos que se encuentran en una situación terminal, porque los pacientes terminales, además del dolor físico, soportan un fuerte dolor emocional, por su estado de salud y porque sienten que van a dejar a su familia, por eso el apoyo familiar en estas circunstancias es muy importante porque ayuda al paciente a sobrellevar el proceso de morir y a aceptar la muerte con más tranquilidad (Del Pozo, 2016).

#### **2.2.6. La familia y sus funciones**

Yañez, (2018), afirma que la familia como unidad social cumple con las siguientes funciones:

- Función de identificación, porque el individuo descubre y establece su propia identidad como persona y como ser sexuado dentro de la familia. Asimismo, aprende cuáles son las pautas de comportamiento que están vinculadas con su identidad.
  
- Función educadora, porque es en la familia en donde el individuo aprende a hablar,

a caminar y a comportarse, entre otros aprendizajes. Por eso las instituciones educativas requieren del apoyo familiar para poder cumplir a cabalidad con su misión de educar a las personas. Además se sabe que durante la primera infancia del individuo es cuando se fijan los conocimientos fundamentales para su desarrollo en sociedad. Luego de eso, la educación cumple un papel reforzador de estos aprendizajes.

- Función de comunicación, porque la familia le enseña al individuo los signos, símbolos y códigos necesarios para hacerse entender en la sociedad en la que vive. Esta función de comunicación es importante porque incide en la forma en la que el individuo se relacionará con sus semejantes.
- Función socializadora, porque la familia enseña y ayuda a la persona a socializar, es decir a vincularse intelectual, afectiva y hasta económicamente con otras personas.
- Función de cooperación y cuidado, porque una familia también es la primera instancia de seguridad y protección para una persona. Es el núcleo familiar el encargado de proveer refugio y alimento a sus miembros, en especial a los más jóvenes.
- Función afectiva, es una de las funciones básicas de la familia porque las personas requieren alimento para sus cuerpos y, casi en la misma medida, afecto y cariño, porque el ser humano se nutre de ese cariño que recibe en el seno familiar, aprende a sentirlo por otros y a expresarlo, por eso la manera en la que se expresan las emociones en la familia incide en el modo en el que las personas manejarán sus emociones en el entorno laboral, escolar, comunitario, entre otros.

- Función económica, porque es en la familia en donde la persona aprende nociones económicas como presupuesto, ahorro, cuentas por pagar, inversiones, gastos y otros conceptos.
- Función reproductiva, porque preservar la especie mediante la reproducción es otra de las funciones básicas de una familia, pero además de la reproducción biológica, también se da una reproducción cultural mediante la labor socializadora de la familia.
- Función normativa, porque en la familia el individuo adquiere su primer marco de referencia sobre las reglas y normas que debe cumplir. Cada familia establece sus propias reglas y normas de comportamiento para mantener la armonía entre los miembros de su hogar. Estas normas también facilitan las relaciones entre los miembros de una sociedad, puesto que delimitan claramente los roles individuales y la forma en la que se percibe la autoridad.
- Función emancipadora, porque la familia es la que ofrece el sentido de independencia y autonomía que la persona requiere para el buen desenvolvimiento de la vida de las personas. En la familia el individuo entiende los límites entre dependencia e independencia.

García (2018) menciona que entre las principales funciones de la familia están la de garantizar la supervivencia y el bienestar de sus miembros, especialmente de los más pequeños. También apoyar un clima de afecto y apoyo emocional, es decir, el apego psicológico. Además aportar estimulación para desarrollar competencia para relacionarse con el entorno físico y social. Enseñar a los menores a tener autonomía, es decir a valerse por sí mismo.

### 2.3 Definiciones conceptuales

- **Adaptación:** se refiere a la acomodación o ajuste de algo con respecto a otra cosa.
- **Apoyo:** desde el punto de vista simbólico se refiere a un favor, auxilio o protección que se brinda a alguien o algo.
- **Atención:** es el modo de influenciar en las personas para lograr su satisfacción, casi siempre se ofrecen los productos mas no se atiende adecuadamente, y para ello es necesario centrarse en diferentes factores como es escuchar, observar y hablar, pues si se desea brindar una buena atención es importante conocer las necesidades y características del servicio que se ofrece así mismo al tipo de usuarios al que este va dirigido.
- **Autonomía:** en términos generales, es la condición, el estado o la capacidad de autogobierno o de cierto grado de independencia
- **Bienestar:** hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. El dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que hacen al bienestar de una persona.
- **Consistente:** Que posee solidez o consistencia, es decir que es estable, coherente y no

desaparece fácilmente

- **Familia:** Ges un grupo de personas formado generalmente por una pareja unida por lazos legales o religiosos, que convive y tiene un proyecto de vida en común.
  
- **Paciente:** en salud o en medicina es la persona que recibe los beneficios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen o tratamiento.
  
- **Percepción:** es la forma en la que el cerebro detecta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno. También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.
  
- **Salud:** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades.
  
- **Satisfacción:** la satisfacción es una acción o sentimiento que se presenta cuando una persona llena todas sus expectativas con respecto a la percepción de un servicio recibido.

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva porque se observará y describirá el comportamiento de un grupo de sujetos sin intervenir en él de ninguna forma, por lo tanto describirá un fenómeno en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Bernal (2010) afirma que la investigación descriptiva es aquella que tiene la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto, por lo que se soporta principalmente en técnicas como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque a los datos recogidos se les asignará valores numéricos para su manejo y sistematización, por lo tanto se determinará el apoyo familiar en base a los resultados del instrumento.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010) afirma que la investigación cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

### 3.2. Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño no experimental, porque las variables se tomarán tal y como se presentan en la realidad, no se ejercerá ninguna manipulación sobre ellas. Hernández et al. (2010) menciona que los estudios no experimentales son aquellos que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

La investigación es de corte transversal porque se recolectará datos en un momento determinado y específico, Bernal (2010) dice que las investigaciones transversales son aquellas en las cuales se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado.



Figura 1. Diseño de la investigación

Dónde:

**O** = Observación de la muestra

**G** = Grupo de estudio o muestra (adultos mayores)

### 3.3. Población y muestra

- **Población**

La población de estudio está comprendida por 50 pacientes adultos entre 18 y 60 años, que asisten al Centro de Salud La Tulpuna, en el distrito de Cajamarca, que fueron encuestados durante el periodo 2018.

- **Muestra**

La muestra censal está constituida por la totalidad de la población, es decir los 50 pacientes, dado que, al representar una cantidad reducida, se asume al universo como muestra de estudio.

### **3.4. Identificación de variables y operacionalización**

La variable de estudio es el apoyo familiar, los factores sociodemográficos para caracterizar la muestra son el sexo, edad, estado civil, tiempo que se atiende en el centro y tipo de familia.

La variable apoyo familiar, muestra dimensiones de las cuales se derivan los indicadores, y de estos se deriva los ítems que se formulan para el cuestionario. A continuación, se presenta la estructura detallada en la matriz de operacionalización.

Tabla 1

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
Apoyo familiar	Guzmán, L. (2017) menciona que el apoyo familiar es la asistencia que la familia otorga a uno de sus miembros para sostener, sujetar, o mantenerlo en una situación ansiada, con la finalidad de lograr una mejor adaptación frente a situaciones estresantes, o cuando se enfrenta a nuevos retos o cambios en su vida	Baptista (2009) en su inventario de Percepción de Soporte Familiar, considera 3 dimensiones que miden el nivel de apoyo familiar: Afectivo-consistente, adaptación familiar y autonomía familiar	Afectivo - consistente	- Respeto - Apoyo - Empatía	1,2,3,4,5, 6,7.	Sí (3) En parte (2) No (1)	Cuestionario de Apoyo Familiar
			Adaptación familiar	- Aceptación - Adopción de conductas - Desenvolvimiento	8,9,10,11,12, 13,14,15		
			Autonomía familiar	- Confianza - Libertad - Privacidad	16,17,18, 19, 20,21,22		

### 3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado fue el Cuestionario de Apoyo familiar, el cual fue diseñado. A continuación, pasamos a detallar el instrumento aplicado:

#### **FICHA TÉCNICA:** Cuestionario de Apoyo Familiar

- Autor: Elvia Flor Leyva Terrones (2018).
- Forma de administración: Individual.
- Ámbito de aplicación: El cuestionario es aplicable para pacientes del Centro de Salud La Tulpuna en la provincia de Cajamarca
- Duración: 20 minutos (aprox.)
- Descripción del cuestionario: El instrumento está constituido por 22 ítems que son de tipo cerrado de opción múltiple. Permitirá conocer el nivel de apoyo familiar, a través de la evaluación de tres dimensiones: Afectivo consistente, adaptación familiar y autonomía familiar.
- Calificación: Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo para que el participante marque una opción, con la cual se identifique. Las respuestas se califican en escala de Likert de tres puntos, que van desde los valores 1 al 3, que se detallan a continuación.

Tabla 2

Escala de Calificación del Cuestionario

1	2	3
No	En Parte	Sí

- Baremo: La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, está ordenado por rangos y contempla todos los valores desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y del cuestionario en general.

Tabla 3

Baremo de interpretación de la variable

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>I - III</b>	<b>II</b>	<b>Total</b>
Muy mala	7 – 9	8 – 11	22 – 32
Mala	10 – 12	12 – 14	33 – 41
Regular	13 – 15	15 – 17	42 – 49
Buena	16 – 18	18 – 20	50 – 58
Muy buena	19 – 21	21 - 24	59 - 66

### 3.6 Validez y confiabilidad del instrumento

#### 3.6.1. Validez del instrumento

El instrumento ha sido validado por el juicio de 3 jueces expertos quienes en base a su experiencia y criterio han evaluado el Cuestionario de Apoyo familiar, mediante un cuestionario de encuesta, en el cual por medio de una escala de 5 categorías, se les pidió indicar si las preguntas del Cuestionario Apoyo Familiar están bien formuladas para su aplicación.

Tabla 4. Porcentaje de Validación del instrumento

<b>Nº</b>	<b>NOMBRE DE LOS EXPERTOS</b>	<b>VALORACIÓN</b> <b>%</b>
<b>1</b>	Lic. Elio Néstor Martos Rojas	95%
<b>2</b>	Lic. Verónica Odiaga Ríos	97%
<b>3</b>	Lic. Ricardo Jonathan Monzón Portilla	97%
	<b>TOTAL</b>	<b>96%</b>

Interpretación: Los jueces expertos han otorgado el 96% en su valor de aprobación, lo que le confiere al instrumento el valor de muy adecuado, siendo altamente confiable en su consistencia externa.

### 3.6.2. Confiabilidad del instrumento

La obtención de la confiabilidad del instrumento se logró mediante el método de consistencia interna utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach, que asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Figura 2. Fórmula de confiabilidad del Alfa de Cronbach

Donde

n = número de ítems

$S_i^2$  = sumatoria de varianzas de los ítems

$S_x^2$  = varianzas de la suma de los ítems

$\alpha$  = Alfa de Cronbach

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,945	14

**Interpretación:** Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a un grupo de pacientes que realizan sus chequeos en el Centro de salud Pachacutec de Cajamarca. En la prueba piloto participaron 14 pacientes. Se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado del análisis de confiabilidad un coeficiente de 0,945 lo que indica que el cuestionario es altamente confiable.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados generales

Tabla 6: datos sociodemográficos de los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” según el sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	28	56
Masculino	22	44
Total	50	100

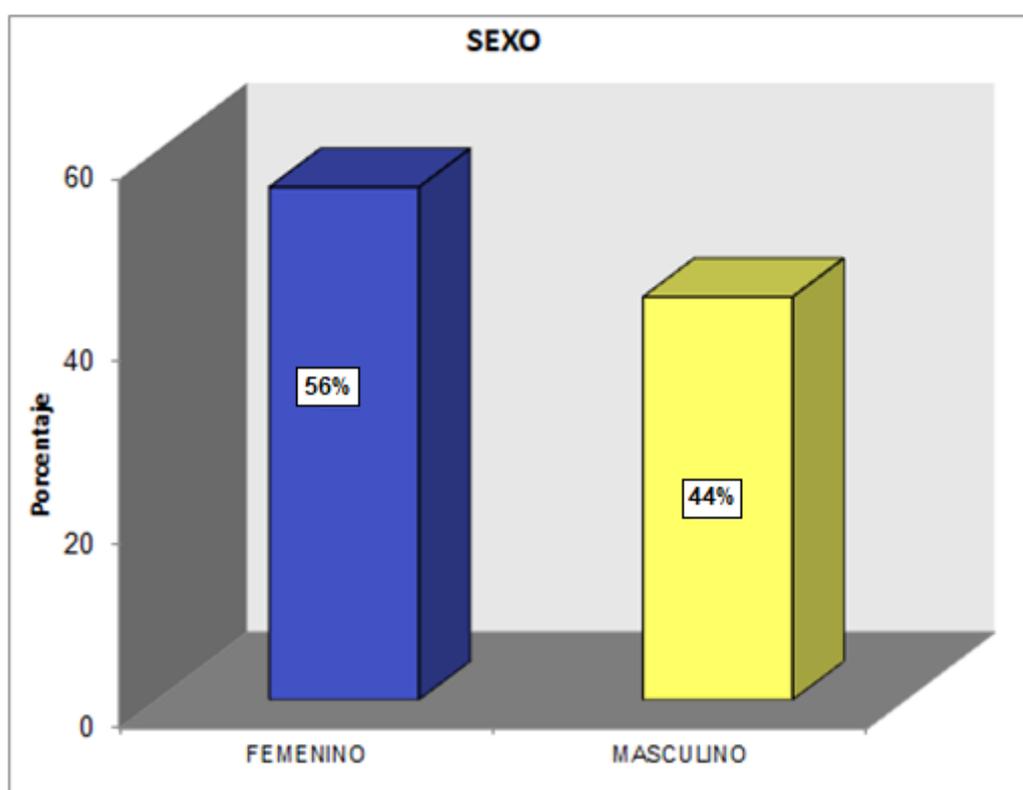


Figura 3: Datos sociodemográficos de los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” según el sexo.

**Interpretación:** Los resultados obtenidos en la investigación determina que el mayor porcentaje de pacientes que participaron en el estudio son del sexo femenino igual al 56% (28) y el 44% (22) son del sexo masculino.

Tabla 7: Datos sociodemográficos de los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” según la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-30	24	48
31-45	15	30
46-59	9	18
> 60	2	4
Total	50	100

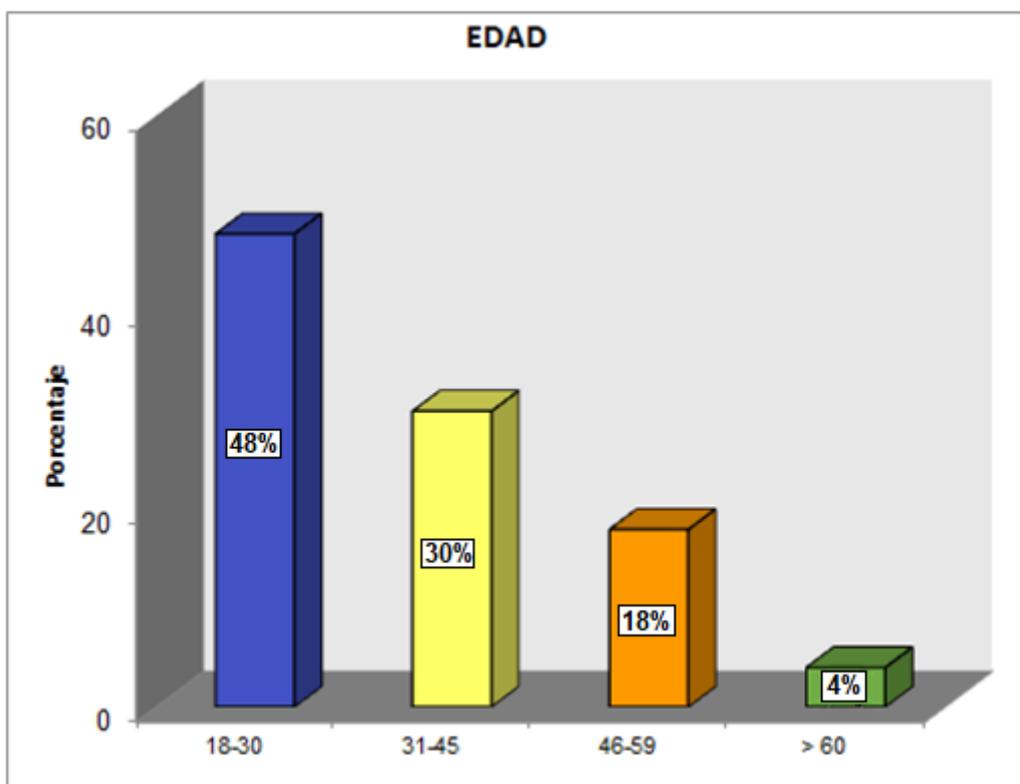


Figura 4: Datos sociodemográficos de los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” según la edad.

**Interpretación:** Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de pacientes que participaron en el estudio, igual a 48 %, tienen entre 18 a 30 años, el 30% tienen entre 31 y 45 años, el 18% tienen entre 46 y 59 años y en menor proporción, igual al 4%, tienen más de 60 años de edad, la cual representa la edad más avanzada.

Tabla 8: Datos sociodemográficos de los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” según el estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	8	16
Casado	15	31
Viudo	6	12
Separado o divorciado	11	21
Conviviente	10	20
Total	50	100

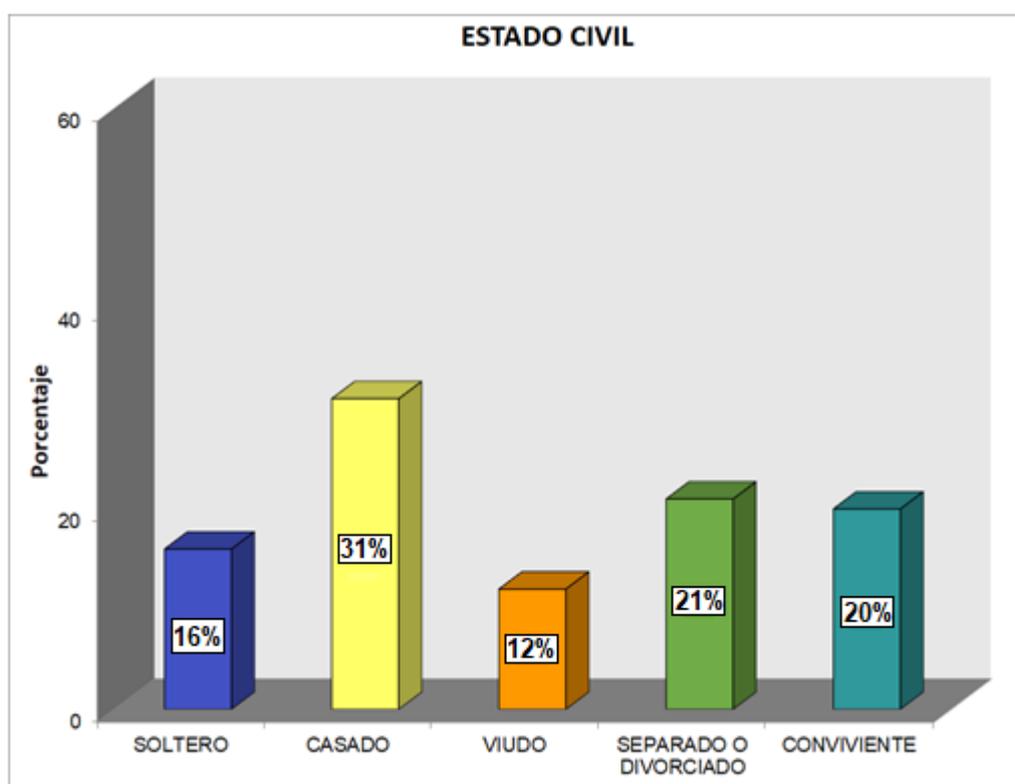


Figura 5: Datos sociodemográficos de los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” según el estado civil.

**Interpretación:** Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de pacientes igual a 31% son casados, seguido por el 21% que son separados o divorciados, el 20% son convivientes, el 16% son solteros y en menor proporción se encuentran los viudos con el 12%.

Tabla 9: Datos sociodemográficos de los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” según el tiempo de atención en el Centro de Salud.

Tiempo de atención	Frecuencia	Porcentaje
< 1 Año	23	46
1 – 5 Años	20	40
> 5 Años	7	14
Total	50	100

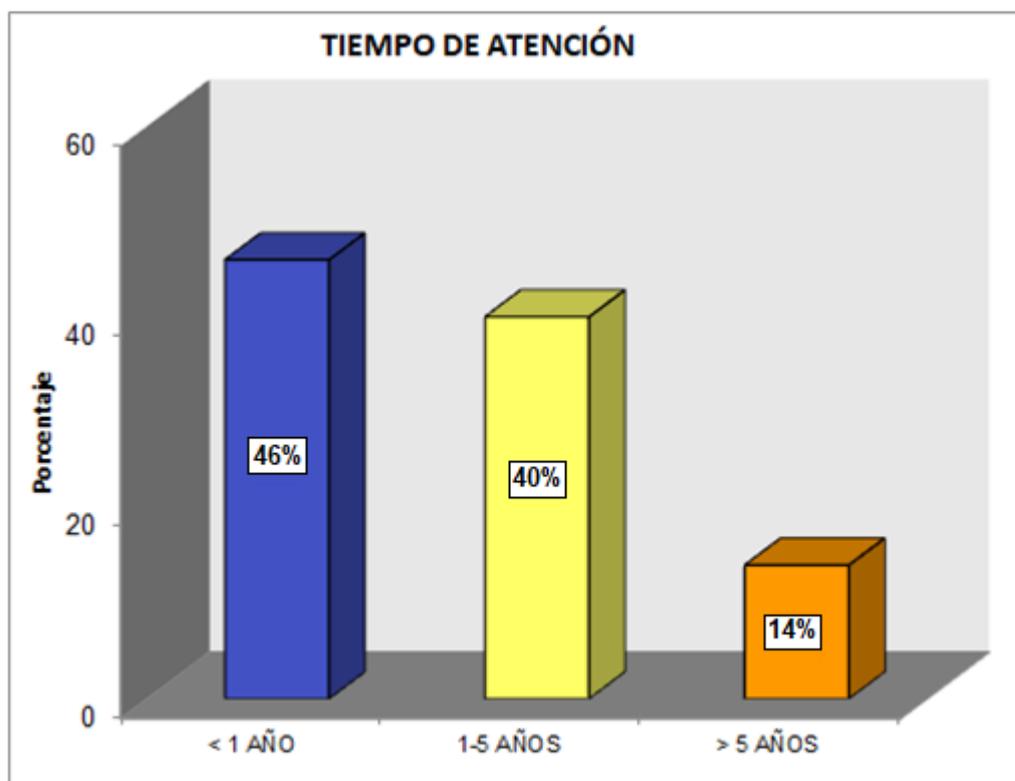


Figura 6: Datos sociodemográficos de los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” según el tiempo de atención en el Centro de Salud.

**Interpretación:** Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de pacientes, igual al 46%, se atienden en el centro menos de 1 año, el 40% se atiende entre 1 a 5 años y en menor proporción están los pacientes que se atienden más de 5 años y representan el 14%.

## 4.2. Presentación de resultados específicos.

Tabla 10: Nivel de de apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, según la dimensión afectivo consistente.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	14	28
Mala	7	14
Regular	9	18
Buena	3	6
Muy buena	17	34
Total	50	100

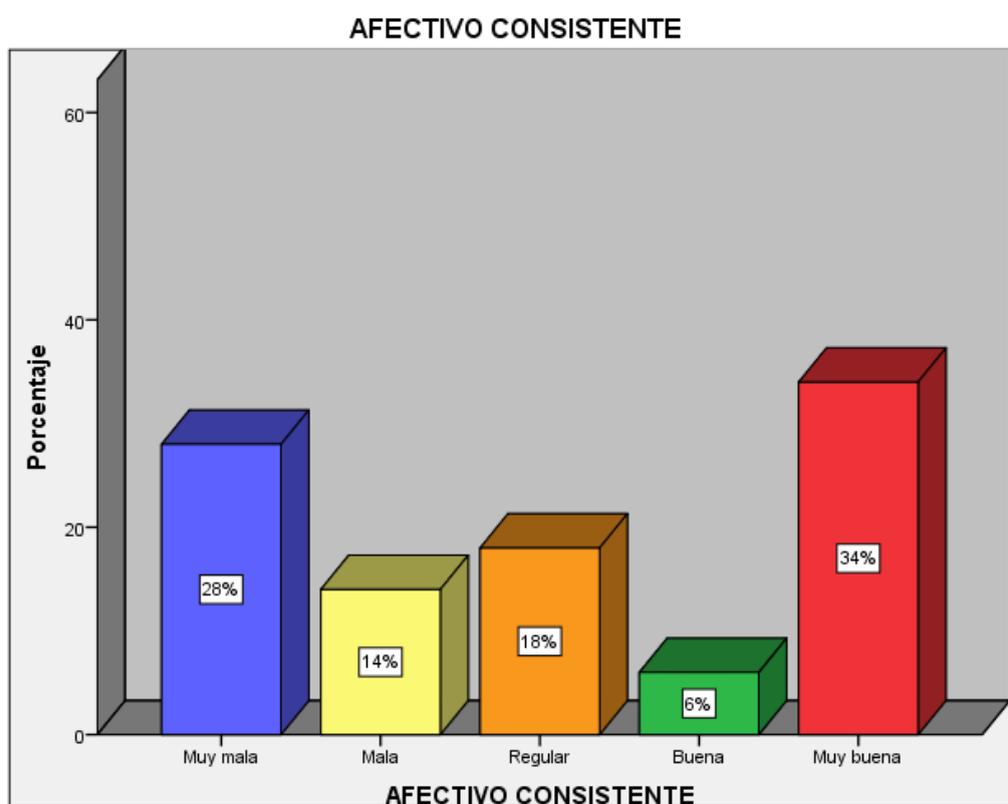


Figura 7: Nivel de de apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, según la dimensión afectivo consistente.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión afectivo consistente, se determina que en un 34% es muy buena, seguida de un 28% que es muy mala, en 18% es regular, el 14% es mala y en un 6% es buena.

Tabla 11: Nivel de de apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, según la dimensión adaptación familiar.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	7	14
Mala	24	48
Regular	11	22
Buena	8	16
Total	50	100

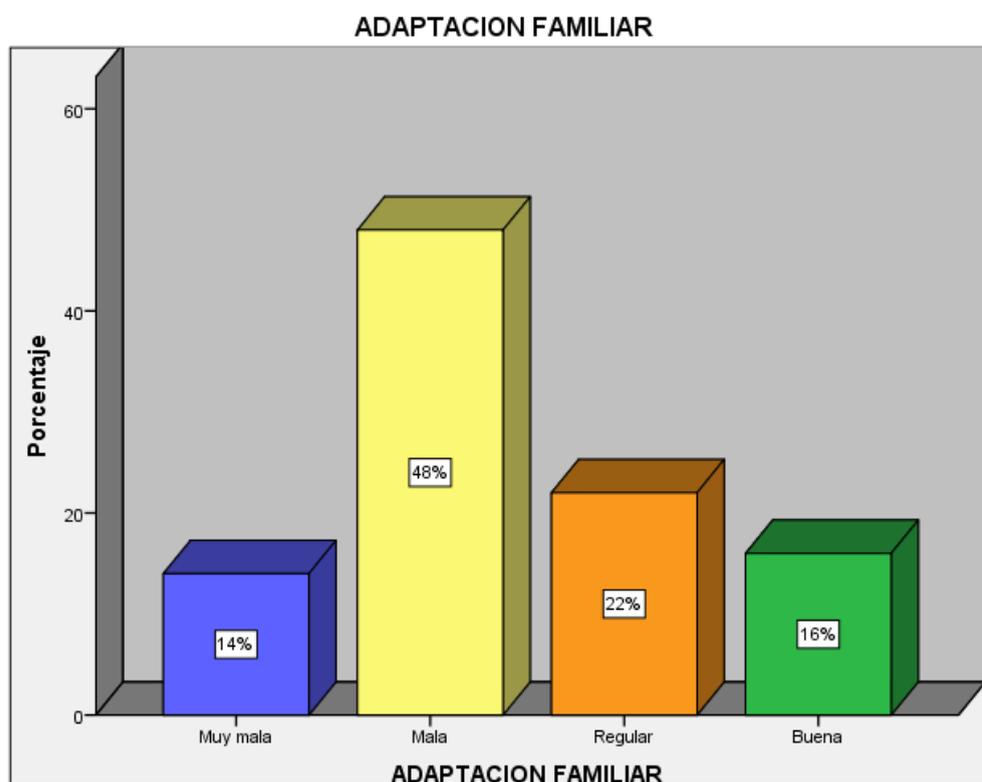


Figura 8: Nivel de de apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, según la dimensión adaptación familiar.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión adaptación familiar, se determina que el mayor porcentaje de 48% es mala, seguida de un 22% que tiende a ser regular, en 16% es buena y en un 14 % es muy mala.

Tabla 12: Nivel de de apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, según la dimensión autonomía familiar.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	5	10
Mala	15	30
Regular	11	22
Buena	9	18
Muy buena	10	20
Total	50	100

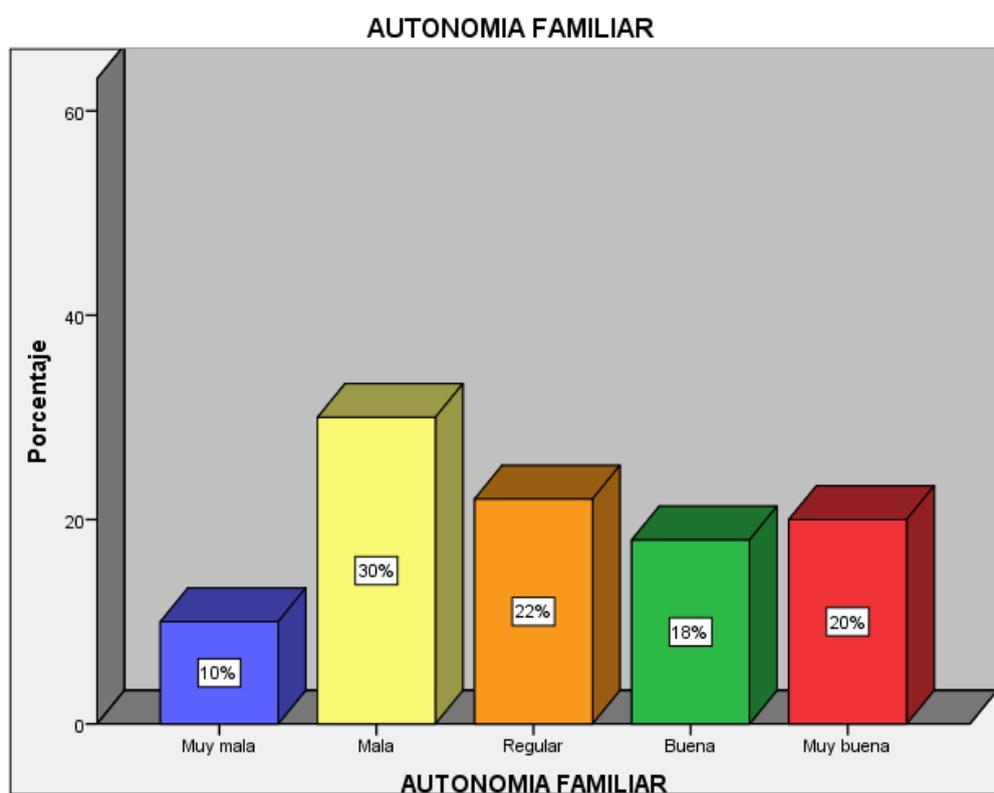


Figura 9: Nivel de de apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, según la dimensión autonomía familiar.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión autonomía familiar, se determina que el mayor porcentaje de 30% es mala, seguida de un 22% que es regular, en 20% es muy buena, en 18% es buena y un 10 % es muy mala.

Tabla 13: Nivel de de apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	14	28
Mala	17	34
Buena	19	38
Total	50	100

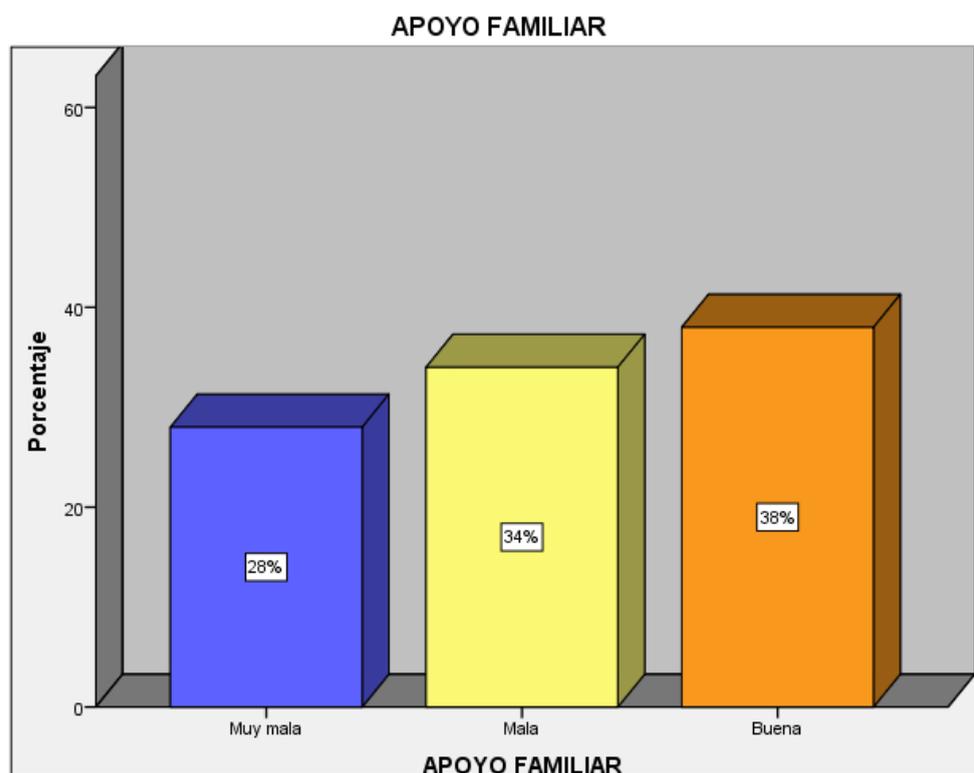


Figura 10: Nivel de de apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la variable se determina que el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” es bueno en un 38%, es malo en un 34% y es muy malo en un 28%.

### **4.3. Procesamiento de resultados**

Para el procesamiento de la información recogida, se elaboró una base de datos utilizando el programa Excel, los datos fueron tabulados y ordenados por dimensiones con sus respectivos ítems, luego se fue consignando el valor de cada respuesta en cada casillero, según su valor asignado en la escala de calificación. Luego se realizó la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Posteriormente se seleccionó la escala del baremo alcanzada por cada dimensión y por cada variable, después estos valores se trabajaron en el Programa SPSS 22, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, los cuales resumen los resultados.

### **4.4. Discusión de resultados**

En este apartado, analizamos los resultados encontrados en la muestra de estudio, estableciendo la coincidencia o diferencia con las teorías y determinaciones brindadas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación determinan que el nivel de apoyo familiar percibido por los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, es bueno, con un 38%, lo que representa la mayor proporción hallada en la realidad. Estos resultados muestran concordancia con los resultados encontrados por Valdéz, M., y Alvarez, C. (2018) en su estudio titulado “Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar” donde se concluye que el mayor porcentaje de adultos mayores

perciben un buen apoyo familiar, sobre todo por un alto nivel de afecto por parte de los familiares. La concordancia entre ambos estudios se debe a un alto nivel de afecto recibido por parte de las familias, que guardan funcionalidad y lazos estables.

Los resultados referentes a la dimensión afectiva consistente, en los pacientes del Centro de salud “La Tulpuna”, determinaron un nivel muy bueno en un 34%, lo que representa la mayor proporción hallada en la investigación con relación a esta dimensión. Estos resultados presentan concordancia con los resultados encontrados por Gempp, L., y Benadof, B. (2017) en su estudio titulado “Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía”, donde se concluye que el apoyo afectivo es el más importante percibido por la gran mayoría de pacientes, el cual tiene un impacto positivo en su recuperación. La concordancia entre ambos resultados se debe a que en ambos estudios un gran porcentaje de los pacientes han encontrado afecto y comprensión en sus familiares lo que les ha permitido continuar un tratamiento de recuperación.

Los resultados de la dimensión adaptación familiar, en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, determinaron una calificación mala en un 48%, que representa el mayor porcentaje encontrado en la investigación referente a esta dimensión. Estos resultados concuerdan con los resultados encontrados por Pérez, Z., Rivas, V., y Martínez, A. (2014) al realizar su investigación “Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor”, donde se concluye que la adaptación familiar al proceso de una enfermedad de uno de sus miembros es mala sobre todo cuando el paciente es de sexo femenino, y es mejor, cuando el paciente es de sexo masculino, esto por una cuestión cultural, dado que es más factible para la pareja de sexo femenino adaptarse al proceso de tratamiento de su pareja, que para el sexo masculino, quién por razones de trabajo y otras

relacionadas al aspecto cultural no llega a adaptarse y presta poco apoyo a su pareja. La concordancia entre los resultados de estos estudios se debe a que en ambos casos, los pacientes perciben que sus familiares no han aceptado y asimilado adecuadamente la situación de salud de su familiar.

Los resultados referentes a la dimensión autonomía familiar, en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, determinaron una categoría mala en un 30%, que es el mayor porcentaje encontrado en esta dimensión. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Jiménez, B., Baillet, E., Ávalos, F., y Campos, L. (2016) en su estudio titulado “Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor”, quienes concluyeron un bajo nivel de autonomía en los pacientes adultos mayores, sin embargo resaltan que las mujeres tienen menos dependencia y más autonomía que los hombres. La concordancia de resultados se debe a que existe un alto porcentaje de pacientes que manifiestan una gran dependencia de sus familiares para realizar sus actividades.

#### **4.5. Conclusiones**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se establece las siguientes conclusiones.

- El nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” es bueno, debido al soporte que reciben de sus familiares, como comprensión, afecto y respeto; lo cual además contribuye para seguir su tratamiento y en su recuperación.
  
- El nivel de apoyo familiar percibido por los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en su dimensión afectiva consistente, es muy buena en un 34% debido a

- que un gran número de los pacientes perciben respeto, apoyo y empatía en su familia.
- El nivel de apoyo familiar percibido por los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en su dimensión adaptación familiar, es mala en un 48%, debido a que la mayoría de familias no han aceptado adecuadamente la situación de salud y ofenden o reclaman a sus familiares enfermos, también porque los pacientes perciben que las actividades familiares se han modificado luego de haberse enfermado, repercutiendo negativamente en sus familiares.
  
  - El nivel de apoyo familiar percibido por los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en su dimensión autonomía familiar, es mala en un 30%, debido a que la mayoría de pacientes perciben que sus familiares no confían en que pueden cuidarse solos, también porque sus familiares no les permiten tener las mismas libertades de antes y no les permiten decidir libremente sus acciones.

#### **4.6.Recomendaciones**

En base a las conclusiones establecidas, se brinda ciertas recomendaciones en el afán de mejorar el nivel de apoyo familiar para los pacientes.

- El personal del Centro de Salud “La Tulpuna” debe realizar un programa de intervención dirigido a los familiares de los pacientes, con la finalidad de fortalecer aspectos de afectividad, adaptación y autonomía familiar, en aquellas familias donde predominan problemas de comprensión, afecto y respeto.
  
- El personal del Centro de Salud “La Tulpuna” debe continuar fortaleciendo, dentro del aspecto afectivo consistente, el respeto, apoyo y empatía en los familiares de los

pacientes, mediante charlas, talleres y apoyo psicológico.

- El departamento psicológico del Centro de Salud “La Tulpuna” debe apoyar psicológicamente a los familiares de los pacientes, para ayudarles a aceptar adecuadamente el estado de salud de su familiar y evitar malas actitudes hacia ellos que deterioren su estado de salud.
- Los familiares de los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” deben fortalecer aquellos aspectos de autonomía familiar, cuando la situación lo permite, como confiar que pueden cuidarse solos, que pueden tener las mismas libertades que cuando estaban sanos y que pueden decidir libremente sus acciones.

## **CAPITULO V**

### **INTERVENCIÓN**

#### **5.1. Denominación del programa**

Taller “Fortaleciendo el apoyo familiar”.

#### **5.2. Justificación del programa**

La importancia del apoyo familiar hacia los pacientes es de suma importancia, no solo por una situación emocional, sino porque a través de ello, los pacientes podrán desenvolverse y sentirse útiles a pesar de su dolencia, por lo tanto, se debe trabajar en conjunto con los familiares para que el apoyo recibido se siga manteniendo, como también para que se fomente los diferentes tipos de apoyo que los pacientes necesitan, esto sólo se logrará al incluir a los familiares en las actividades que ellos realizan dentro y fuera del Centro de Salud.

Por su parte Solano (2015), citado por Barco, 2018a, afirma que el abandono familiar es una situación que acarrea graves secuelas en los pacientes, porque les afecta el bienestar emocional, ya que necesitan de cariño, afecto y compañía de los seres queridos, asimismo también afecta el bienestar físico debido a la falta de cuidados necesarios por parte de sus familiares. También afecta el bienestar material porque al no disponer de ingresos suficientes para cubrir las necesidades básicas se genera un problema familiar.

Según Ramírez (2017), citado por Barco, 2018b, “La ausencia de apoyo familiar o de la pareja no incentiva a las personas mayores para protegerse y cuidar su estado de salud”.

El presente programa se realizará en función de los resultados obtenidos en la presente investigación, donde si bien es cierto que el 38% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, perciben un buen apoyo familiar, es decir el mayor porcentaje; sin embargo, en relación a las dimensiones adaptación familiar y autonomía familiar, el nivel de percepción es malo en un 48% y 30% respectivamente, fundamentalmente porque a la mayoría de familias les cuesta aceptar la situación de salud de su familiar y no confían en que pueden cuidarse y valerse por sí mismos.

Por tal motivo LA INTERVENCION a realizar, buscará sensibilizar a los familiares de los pacientes y brindará herramientas para saber cómo y de qué manera pueden apoyar a sus familiares, fortaleciendo el apoyo familiar dentro de la familia.

### **5.3. Sector al que se dirige**

El programa de intervención estará dirigido a los familiares de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, en la provincia de Cajamarca.

### **5.4. Objetivos del programa**

#### **5.4.1. Objetivo general**

Fortalecer la integración familiar de los pacientes del Centro de Salud La Tulpuna, para mejorar el apoyo familiar y garantizar la recuperación y culminación del tratamiento de los pacientes.

#### **5.4.2. Objetivos específicos**

- Favorecer el manejo emocional de los familiares para mejorar el soporte afectivo de manera consistente en los pacientes del Centro de Salud La Tulpuna de la provincia de Cajamarca.
- Otorgar estrategias de adaptación familiar a los familiares de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna para que puedan afrontar adecuadamente la situación de salud de su familiar.
- Fortalecer la autonomía en los familiares de los pacientes del Centro de Salud La Tulpuna con la finalidad de mejorar y garantizar la independencia y privacidad de su familiar.

#### **5.5. Establecimiento de conductas problemas/conductas metas**

El diagnóstico de enfermedad de un familiar cercano genera una serie de crisis y malestar psicológico, tanto para el paciente como para la familia en general, ya que es difícil salir de nuestra zona de confort para adaptarse a un estilo de vida distinto, aceptar un tratamiento y acudir periódicamente o acompañar a los controles médicos.

Es importante recalcar que el impacto generado varía en cada familia, dependiendo mucho de varios factores tales como personalidad, crisis superadas anteriormente, cultura, redes sociales, capacidad de afrontamiento, entre otras variables. Sin embargo, en este estudio, las conductas problemas en las que coincidieron las familias fueron las siguientes: crisis de angustia, cuadros depresivos, irritabilidad, estados de confusión, preocupación, incertidumbre, miedo y problemas en la comunicación entre los integrantes de la familiares. Debido a ello se trabajó dichas conductas con el objetivo de disminuirlas y en lo posible, eliminarlas. Para ello, se planteó como conductas objetivo: comunicación asertiva,

tolerancia hacia la frustración, capacidad de afrontamiento, resiliencia y reinserción del paciente en actividades domésticas

Las conductas metas se planteó insertarlas en la familia mediante distintas técnicas aplicadas durante el programa. por lo que se afirma que desarrollar una comunicación asertiva mejora la salud del paciente, puesto que durante las discusiones o peleas familiares el paciente puede sentirse responsable de ellas debido a su incapacidad o enfermedad. Apoyarse conjuntamente en las tareas domésticas del hogar, logrando que el paciente también colabore y se sienta útil. Brindar apoyo constante al paciente sin hacerle sentir inútil.

Lograr que la comunicación familiar sea fluida y constante respecto a la enfermedad y cómo se sienten cada uno respecto a ello, contribuyó en la canalización de emociones, disminución de miedos y ansiedades, las cuales ayudaron a liberarse de energías negativas y a la vez comunicar sus necesidades aún insatisfechas. Al mismo tiempo disminuyó considerablemente sus cuadros de angustia, irritabilidad, preocupaciones, confusiones e incertidumbre, logrando dar un mejor trato al paciente y ser pacientes en su recuperación.

Así también, generar encuentros y compartir experiencias con el paciente, han contribuido a conocerlo más logrando identificar, aunque el paciente no lo exprese, sus necesidades a través del mensaje corporal.

No dejar de brindarles cariño y expresar lo importantes que son dentro de la dinámica familiar, mejoró su estado de ánimo reforzando su sistema inmunológico y por ende mejorando significativamente su salud. No olvidemos que el amor, los abrazos y las muestras de cariño son la mejor terapia que podemos brindar.

## **5.6. Metodología de intervención**

Se utilizó el modelo de Animación sociocultural, que La animación sociocultural es un método de intervención, con acciones de práctica social dirigidas a animar, dar vida, y propiciar el establecimiento de relaciones entre las personas y la sociedad en general. (Colectivo por una Educación Intercultural, 2010. P.5)

El objetivo de esta metodología es modificar las condiciones que impiden o de alguna manera limitan la vida de las personas, por lo tanto, podemos decir que a través de diversas actividades dinámicas se pueda lograr fomentar y reforzar el apoyo familiar de los integrantes de la familia hacia los pacientes.

La Animación Sociocultural es importante porque trabajar la motivación y el estímulo de las personas, permitiendo generar cambios positivos con respecto a la vida que llevan, éste método hace que las personas puedan participar de forma activa, de manera que conseguirá un mejor desarrollo personal y familiar, aportando mucho en la intervención.

En este sentido, nos proponemos trabajar con familiares de 20 pacientes del Centro de Salud La Tulpuna, en un espacio habilitado en este mismo centro. Las sesiones se las brindará una vez por semana con duración de dos horas aproximadamente para no interferir en las actividades diarias de las familias.

La intervención será autofinanciada, es decir, todos los gastos serán asumidos por la autora de la investigación.

## **5.7. Materiales a emplear**

Como recursos materiales a emplear tenemos:

**Materiales de escritorio:** Papelógrafos, plumones, lápices, lapiceros, borradores, colores, plumones, hojas bond, cartulinas, alfileres, fichas de asistencia.

**Equipos:** equipo de sonido, megáfono, usb, cds, pito, micrófono, E-cran, un proyector

**Otros:** pizarra, sillas, mesas, platos y vasos descartables.

Como recursos humanos se emplearán 2 facilitadores que permitan desarrollar de manera correcta y entusiasta el programa en conjunto con los profesionales.

## **5.8. Actividades por sesión**

### **Taller: Fortaleciendo el apoyo familiar**

#### **Sesión N° 1**

**Tema:** Presentación del programa, conociendo sobre el Apoyo familiar

**Objetivo:** Presentar a los familiares y a los pacientes el plan de intervención, sus objetivos y sus metas. Además también se hablará sobre el apoyo familiar y su importancia en el proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes.

**Meta:** Que los familiares y los pacientes entiendan que el apoyo familiar es importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**Tiempo:** 2 horas

**Actividades:**

1. Se iniciará la sesión con una dinámica para “romper el hielo”, para lograr un ambiente de comodidad para los familiares y pacientes que participan en el taller.
2. Se desarrollará una dinámica de presentación, donde cada uno dirá su nombre junto con un color preferido. Ejemplo: Roberto verde, logrando así que los asistentes rían entre ellos, ocasionando la comodidad.
3. Se mencionará de forma resumida información sobre el tema a tratar en el programa, para que los familiares sepan a qué están asistiendo y porque deben participar.
4. Al término de la información brindada se realizará una dinámica “Intercambio de roles”, donde los familiares y pacientes intercambiaran sus papeles con una mini actuación, para que los familiares entiendan cuanto los necesitan los pacientes.
5. Posterior a ello, se hará una retroalimentación en grupo para identificar las necesidades de los pacientes, qué actitud tomar, que actitud no tomar, cómo satisfacer las necesidades del paciente, entre otras preguntas que puedan surgir de la experiencia de la mini actuación.
6. Se finalizará preguntando a los asistentes ¿cómo de sintieron? Y comprometiéndolos a mejorar su actitud con su familiar enfermo.

## **Sesión N° 2**

**Tema:** La familia y la salud

**Objetivos:** Orientar a los pacientes y familiares sobre la importancia que tiene la familia en la salud de sus integrantes.

**Meta:** Lograr que los familiares y los pacientes tomen conciencia de la importancia que tiene la familia en la salud, comprometiéndolos para que conversen sobre su estado de salud.

**Tiempo:** 2 horas.

### **Actividades:**

1. Se iniciará la sesión con la presentación de los asistentes mediante una dinámica como decir su nombre anteponiendo la palabra “pa” si es hombre y “ma” si es mujer, para lograr una mayor concentración y dinamismo entre los participantes.
2. Se proyectará el video: El rol de la familia durante el tratamiento del paciente oncológico (<https://www.youtube.com/watch?v=dQXWnbmUeok>), que dura 1 minuto 45 segundos, relacionado con la importancia de la familia en el proceso terapéutico, presentando a varios médicos quienes afirman lo mencionado.
3. Se formarán grupos de trabajo de 6 personas para que en un papelógrafo indiquen o dibujen lo más impactante del video.
4. Los grupos expondrán sus trabajos en papelógrafo.
5. Se terminará la sesión con una reflexión sobre el tema y preguntando a los asistentes ¿qué opinan sobre el trabajo realizado?

### **Sesión N° 3**

**Tema:** ¿Cómo conocer más de mi familiar enfermo?

**Objetivos:** Facilitar herramientas a los familiares para conocer más sobre la personalidad y vivencias de los pacientes.

**Meta:** Lograr que los familiares conozcan los sentimientos, vivencias, aptitudes y temores de los pacientes.

**Tiempo:** 2 horas

Actividades:

1. La sesión se iniciará formando un círculo con los participantes donde cada uno de ellos tendrá que decir su número de orden, pero los participantes con número de orden 5 o múltiplo de 5 dirán “Yo estoy bien”, esto con la finalidad de romper el hielo y afianzar la concentración de los participantes.
2. Luego se repartirá una cartulina a cada familia y el familiar dibujará a su paciente según sus características.
3. Cada participante hablará sobre el dibujo realizado.
4. Luego se preguntará a los pacientes que han sentido cuando su familiar los ha descrito.
5. Los facilitadores hablarán sobre estrategias y herramientas para lograr que los

integrantes de la familia se conozcan con mayor profundidad.

6. Se finalizará comprometiendo a los participantes a encontrar tiempo para dialogar con sus familiares pacientes sobre sus intereses, temores y situaciones que elevan o bajan autoestima. Así también se les entregará un folleto informativo donde se detallarán estrategias de comunicación asertiva para practicarla con sus pacientes y puedan mejorar la convivencia y apoyo mutuo.

#### **Sesión N° 4**

**Tema:** ¿Cómo compartir el tiempo en familia?

**Objetivos:** Orientar a los familiares sobre la importancia que tiene emplear mayor tiempo con su paciente.

**Meta:** Lograr que los asistentes se comprometan a priorizar el tiempo en familia, dejando en segundo plano obligaciones que no son importantes.

**Tiempo:** 2 horas.

#### **Actividades:**

1. Se iniciará la sesión con una dinámica donde cada participante indicará como se siente con una sola palabra, ejemplo: triste, alegre.
2. Se mostrará el video: Reflexión sobre el tiempo que le dedicas a la familia (<https://www.youtube.com/watch?v=fk3Xr2VdxaY>) con una duración de 4 minutos

- 14 segundos, con la finalidad de concientizar a los participantes la importancia del tiempo de calidad que se le dedica a la familia, dejando de lado el internet al cual la mayoría de personas le presta más atención que a su familia.
3. Luego voluntariamente 5 participantes comentarán que opinión les merece el video mostrado y como lo relacionan con su actitud familiar.
  4. Los facilitadores recalcarán sobre la importancia del tiempo dedicado a la familia en la recuperación y tratamiento de los pacientes.
  5. Se comprometerá a los participantes a organizar un estilo de vida que les permita pasar más tiempo juntos para compartir.
  6. Se finalizará preguntando a los participantes como se sienten luego de la sesión.

## **Sesión N° 5**

**Tema:** Fomento del Apoyo familiar

**Objetivos:** fomentar el apoyo dentro de la familia

**Meta:** Lograr que los participantes se comprometan con fortalecer un mayor apoyo a su familiar paciente.

**Tiempo:** 2 horas.

### **Actividades:**

1. Se los agrupará de forma circular a todos los asistentes para seguir fomentando y desarrollando el tema de apoyo familiar con una pequeña charla sobre el tema para

luego dar pase a una dinámica.

2. Desarrollo de la dinámica donde se quiere fortalecer la comunicación, confianza, afecto y el vínculo entre familiar y paciente por lo que se hará la utilización de materiales como cartulinas, papelógrafos, donde los asistentes, realizarán una actividad que será la tarea de dibujar, pero dentro del dibujo tendrán que poner alguna frase o anécdota que los recuerde, logrando revivir recuerdos que permitirán que sea una actividad inolvidable para ambos.
3. Al finalizar se harán preguntas de ¿Qué tanto aman a su familiar?, y ¿qué les dejó el desarrollo de ésta actividad?

## **Sesión N° 6**

**Tema:** Cómo ayudar a familiar paciente

**Objetivo:** Facilitar herramientas a los familiares para saber cómo participar en la recuperación y tratamiento de sus familiares pacientes.

**Meta:** Lograr que los integrantes de la familia analicen las conductas de sus familiares pacientes a fin de incrementar los buenos hábitos adecuados.

**Tiempo:** 2 horas

### **Actividades:**

1. La sesión se inicia con una conversación entre los participantes sobre la ayuda que

- los pacientes requieren de sus familiares.
2. Se realizará una dinámica donde mediante una técnica de la “lluvia de ideas” y utilizando papelógrafos y plumones, cada participante (familiar y paciente) identificará una necesidad de su familiar.
  3. Los facilitadores seleccionaran las 10 necesidades que más se repiten.
  4. Luego los facilitadores lograrán que los familiares identifiquen los mecanismos como poder atender las necesidades de su paciente.
  5. Se finalizará con una reflexión sobre la importancia de brindar ayuda a los pacientes para satisfacer sus necesidades.

### **Sesión N° 7:**

**Tema:** Estrategia para mantener y obtener cohesión entre familiares y paciente.

**Objetivo:** mantener y obtener mayor cohesión entre familiar y paciente.

**Meta:** Lograr que los familiares se comprometan a lograr una mayor cohesión con sus pacientes.

**Tiempo:** 2 horas

### **Actividades:**

1. Al iniciar la sesión se le realizará a cada familiar la pregunta de ¿Cómo creen que es la relación con sus paciente?, luego opinarán acerca de lo preguntado

2. Exposición de dos videos de la realidad de cómo los pacientes pueden sentirse. El primero titulado: La psicología en los pacientes oncológicos (<https://www.youtube.com/watch?v=LRjScDPu4vk>) con una duración de 45 segundos, que sería una introducción al tema que se va a tratar ya que trata, a grandes rasgos, del estado emocional del paciente y la incapacidad que percibe de sí mismo. Y el segundo se titula: Apoyo a pacientes oncológicos, un nuevo enfoque de la enfermedad y la espiritualidad (<https://www.youtube.com/watch?v=H6dKNqCspqo>) de duración de 10 minutos 9 segundos, el cual aborda los cuidados paliativos desde un enfoque espiritual.
3. Al finalizar cada video se le preguntará a cada familiar sobre ¿Qué opina del video y que es lo que sintió?
4. Se termina con conclusiones

**Sesión N° 8:**

**Tema:** Culminación del programa.

**Objetivo:** Finalizar el programa de intervención

**Meta:** lograr que los familiares se comprometan con un mayor apoyo familiar a su paciente

**Tiempo:** 1.5 horas

**Actividades:**

1. Se realizará una conversación entre los presentes que permita traspasar la barrera de pensamiento de los familiares de los pacientes, para que a lo largo de sus vidas mantengan y quieran brindar el apoyo familiar, no por obligación, sino, porque son parte de vida y porque los aman.
  
2. Mención de Experiencias:
  - A los familiares:

Se les pedirá que mencionen su experiencia en cuanto a su participación en el programa en compañía de sus familiares, logrando que así ellos sientan ese sentimiento reconfortante que alimentan su amor por lo realizado.
  - A los pacientes:

La misma situación sucederá con los pacientes, ellos también tendrán que mencionar el cómo se sintió participar del programa con sus familiares y qué les dejó ésta convivencia.
  
3. Al finalizar se les pedirá a los familiares que desarrollen una breve encuesta de satisfacción sobre el taller brindado (ver Anexo 13), evaluación para saber cómo han avanzado con el programa, terminando con un compartir.

### 5.9. Cronograma

SESIÓN	ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO			
		1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del programa, conociendo sobre el Apoyo familiar	1. Dinámica para romper el hielo. 2. Dinámica de presentación. 3. Información sobre el tema. 4. Dinámica Intercambio de roles. 5. Finalización.	X							
La familia y la salud	1. Dinámica de presentación. 2. Proyección de un video. 3. Dinámica grupal. 4. Exposición. 5. Finalización		X						
¿Cómo conocer más de mi familiar enfermo?	1. Dinámica para romper el hielo. 2. Dinámica. 3. Exposición. 4. Conversatorio. 5. Exposición. 6. Finalización.			X					
¿Cómo compartir el tiempo en familia?	1. Dinámica. 2. Video. 3. Exposición. 4. Comentario. 5. Compromiso. 6. Finalización.				X				
Fomento del Apoyo familiar	1. Dinámica. 2. Dinámica para fortalecer la comunicación. 3. Preguntas.					X			
Cómo ayudar a familiar paciente	1. Conversatorio. 2. Dinámica. 3. Dinámica.						X		

	4. Participación. 5. Finalización.								
Estrategia para mantener y obtener cohesión entre familiares y paciente	1. Dinámica de inicio. 2. Videos. 3. Preguntas 4. Conclusiones							<b>X</b>	
Culminación del programa	1. Conversatorio. 2. Mención de Experiencias: 3. Finalización.								<b>X</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Algarbe S, y Vilchez V. (2010) Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. Recuperado de [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/algarbe\\_silvana.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/algarbe_silvana.pdf)
- Aranda, C y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*. Vol. 16, N° 1. P. 233-245. México.
- Arias, M., y Ramírez, S. (2013a). Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2. Zona Urbana-Distrito de Pachacamac. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/328>
- Arias, M y Ramírez, S. (2013b). Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacamac. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/328>
- Baptista, M. N. (2009). *Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (manual)*. São Paulo: Vetor Editora.
- Barco, R. (2018a). Apoyo familiar percibido por los asistentes del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor del Distrito de Santa Anita en la Ciudad de Lima, 2018. (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú. P. 59. Recuperado de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3616/008594\\_Trab.\\_Su f.\\_Prof.\\_Barco%20Pachas%20Rossana%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3616/008594_Trab._Su f._Prof._Barco%20Pachas%20Rossana%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Barco, R. (2018b). Apoyo familiar percibido por los asistentes del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor del Distrito de Santa Anita en la Ciudad de Lima, 2018.

(Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú. P. 60.  
Recuperado de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3616/008594\\_Trab.\\_Su\\_f.\\_Prof.\\_Barco%20Pachas%20Rossana%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3616/008594_Trab._Su_f._Prof._Barco%20Pachas%20Rossana%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. Tercera edición. Bogotá. Colombia. Pearson Educación. P. 113-114.

Carbajal, G., y Moya, S. (2013). Grado de depresión y apoyo familiar percibido por el adulto mayor. Trujillo-Perú. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/267>

Córdova, N. (2015). La importancia del apoyo familiar durante el embarazo. Recuperado de <https://www.defensoresdemamas.org/single-post/2015/08/31/La-importancia-del-apoyo-familiar-durante-el-embarazo-1>

Colectivo por una Educación Intercultural. 2010. Manual para la Animación Sociocultural. Recuperado de <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/04/Manual-para-la-ASC-2010-Chiapas.pdf.pdf>

Cuesta, C. (1995). Familia y salud. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18356/1/Familia%20y%20salud.pdf>

Cusi, M. y Marín, A. (2017). Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de Endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5143>

Del Pozo, E. (2016). La importancia de la familia en la atención de enfermos terminales. Recuperado de <http://www.helfensalud.com/noticias/la-importancia-de-la-familia-en-la-atencion-a-enfermos-terminales>

Estrada, J. (2013). La importancia del apoyo familiar ante las enfermedades. Recuperado de

<http://vidasaludable.com/la-importancia-del-apoyo-familiar-ante-las-enfermedades/>

Estrada, J. (2013). La importancia del apoyo familiar ante las enfermedades. Recuperado de <http://vidasaludable.com/la-importancia-del-apoyo-familiar-ante-las-enfermedades/>

Fawcett, J y Wall, A. (1991). Family Theory Development in Nursing: State of the Science and Art. *Holistic Nursing Practice*. Vol 6, N° 4, pp 77- 78.

Fernández, M. (2004). El Impacto de la enfermedad en la familia. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>

Franco R. (2003a). Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, Lima. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1322/franco\\_cr.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1322/franco_cr.pdf?sequence=1)

Franco R. (2003b). Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, Lima. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1322/franco\\_cr.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1322/franco_cr.pdf?sequence=1)

García, A. (2018). Familia, concepto y funciones. Recuperado de <http://www.psicologiayconducta.com/familia-concepto-y-funciones>

Gempp, L., y Benadof, B. (2017). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Rev Chil Salud Pública* 2017; Vol 21 (2): 142-149. Recuperado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/48911>

- Gracia, E. (1997). El apoyo social en la intervención comunitaria. Primera edición. Ediciones Paidós Ibérica. España.
- Guzmán, L. (2017a). Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6146>
- Guzmán, L. (2017b). Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. P. 73. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6146>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. México D.F. México. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Janssens, J., Bruyn, E., Manders, W. & Scholte, R. (2005). The multitrait-multimethod approach in family assessment: Mutual parentchild relationships assessed by questionnaires and observations. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(4), 232-239. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2005-13713-003>
- Jiménez, B., Baillet, E., ävalos, F., y Campos, L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630147X>
- Meléndez, J. (1998). Apoyo familiar y tercera edad. *Psicogeroncología*, 14 (2) – 98. Recuperado de <https://www.uv.es/melendez/envejecimiento/apofamiliar.pdf>
- Miranda, E., y Rojas, P. (2006). La familia en el proceso Salud-enfermedad. Recuperado de

<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1504/ttraso178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nunes, M., Marcela, D., Ferrari, H. y Marín, F. (2012). Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. *Psicología desde el caribe*, 29 (1), 1-18. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf>

Nunes, M., Aquino, V., Muñoz, A., y Rogério, P. (2013). Percepción del apoyo familiar en los consumidores de drogas y su relación con trastornos psiquiátricos. *Rev. Adicciones* Vol 25 (3). Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/49>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Definición de enfermedad según la OMS y concepto de salud. Recuperado de <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Calidad en la atención y seguridad del paciente. Recuperado de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3412%3Acalidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=2166&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3Acalidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=2166&lang=es)

Pérez, Z., Rivas, V., y Martínez, A. (2014). Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457844964003.pdf>

Pérez B. (2002). El cuidado de enfermería en familia: un reto para el Siglo XXI. *Aquichan*. 2002; 2(1):24-6.

Pinkerton, J., y P. Dolan. (2007). Family support, social capital, resilience and adolescent coping. *Child and Family Social Work*, 12(3), 219-228. Recuperado de [https://pure.qub.ac.uk/portal/en/publications/family-support-social-capital-resilience-and-adolescent-coping\(77fc712c-cb52-4926-8aaa-c161b20ce7d6\).html](https://pure.qub.ac.uk/portal/en/publications/family-support-social-capital-resilience-and-adolescent-coping(77fc712c-cb52-4926-8aaa-c161b20ce7d6).html)

Quevedo, L., Sánchez, R., Villalba, F. y Velasquez, D. (2015). Relación del soporte familiar

y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Recuperado de [www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/.../2448](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/.../2448)

Quevedo, L., Sánchez, R., Villalba, F. y Velasquez, D. (2015). Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Recuperado de [www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/.../2448](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/.../2448)

Rocha, M., Ramírez, O., y Navarro, A. (2012). Percepción de apoyo familiar en un grupo de pacientes con diagnóstico de infarto agudo al miocardio. *Aten Fam.* 2012; 19 (3) :61-66. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2012/af123c.pdf>

Rodríguez, S. (2012). Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar. (Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/264>

Universidad de Sevilla (US). (2017). Guía básica de valoración enfermera de la familia. Recuperado de [https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred\\_SCORM.zip/page\\_01.htm](https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_01.htm)

Valdéz, M., y Alvarez, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. 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)

Vergeles, J. (2015). En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda?. Recuperado de [http://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1185](http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1185)

Yañez, D. (2018). Las 10 funciones de la familia más importantes. Recuperado de <https://www.lifeder.com/funciones-familia/>

# ANEXOS

## Anexo 1.

### Matriz de consistencia

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Metodología</b>
¿Cuál es el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018?	Determinar el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.	La investigación es de tipo descriptiva, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal
<b>Problemas específicos</b> P1: ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar, según la dimensión afectivo consistente que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018?	<b>Objetivos específicos</b> O1: Identificar según la dimensión afectivo consistente, el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.	<b>Población y muestra</b> La población de estudio está comprendida por 50 pacientes adultos entre 18 y 60 años, que asisten al Centro de Salud La Tulpuna, en el distrito de Cajamarca, que fueron encuestados durante el periodo 2018. N=50
P2: ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar, según la dimensión adaptación familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018?	O2: Identificar según la dimensión adaptación familiar, el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.	La muestra censal está constituida por la totalidad de la población, es decir los 50 pacientes, dado que, al representar una cantidad reducida, se asume al universo como muestra de estudio. n=50
P3: ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar, según la dimensión autonomía familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018?	O3: Identificar según la dimensión autonomía familiar, el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2018.	

## Anexo 2. Cuestionario de Apoyo Familiar

**I. Introducción:** Estimado paciente el siguiente cuestionario tiene el objetivo de conocer el nivel de apoyo que Ud. percibe de parte de sus familiares. De anticipado muchas gracias por su colaboración.

### II. Datos Generales

1. Marcar su género:      **F**                       **M**
2. ¿Cuál es su edad? :  años
3. ¿Cuál es su estado civil?
- ( ) Soltero  
( ) Casado  
( ) Viudo  
( ) Separado o divorciado  
( ) Conviviente
4. ¿Qué tiempo se atiende en el Centro de Salud?  Meses
5. Identifique el tipo de familia al que pertenece:
- ( ) Nuclear o biparental: formada por el papa, mamá e hijos.  
( ) Monoparental: formada por uno de los padres y los hijos  
( ) Extendida: formada por los padres, hijos y otros familiares (abuelos, tíos).  
( ) Ensamblada o compuesta: que tiene padrastros y hermanastros.

### III. Nivel de Apoyo Familiar

A continuación se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa.

<b>DIMENSION: AFECTIVO CONSISTENTE</b>		<b>No (1)</b>	<b>En parte (2)</b>	<b>Sí (3)</b>
1	Se siente respetado y valorado por su familia actualmente			
2	El trato familiar que recibe es respetuoso			
3	Siente que su familia lo apoya actualmente			
4	El apoyo familiar recibido ha permitido continuar con un tratamiento de recuperación			
5	Su familia le ha brindado hasta la actualidad el apoyo moral y material necesario.			
6	Se siente comprendido por sus familiares actualmente.			
7	Encontró comprensión y afecto en su familia, a raíz de su enfermedad.			
<b>DIMENSION: ADAPTACION FAMILIAR</b>				
8	¿Su familia ha aceptado y asimilado adecuadamente su situación de salud?			
9	¿Sus familiares le reclaman, ofenden o critican actualmente?			

10	¿Siente que sus familiares mejoraron el trato hacia usted últimamente?			
11	¿Considera que su familia lo cuida y atiende exageradamente en la actualidad?			
12	¿Siente que las actividades familiares y las actividades que cada miembro de su familia realiza cambiaron, luego de su enfermedad?			
13	En casa se encarga de alguna responsabilidad actualmente			
14	¿Cree que su familia le permite desenvolverse con autonomía y no limita sus actividades?			
15	¿Su familia le hace participar de reuniones sociales, fiestas y compromisos?.			
<b>DIMENSION: AUTONOMIA FAMILIAR</b>				
16	¿Siente que sus familiares confían en que puede cuidarte solo actualmente?			
17	¿Siente que tiene confianza con sus familiares para contarle sus preocupaciones, dudas, problemas y temores?			
18	Siente la seguridad que su familia siempre estará pendiente de Usted y no lo abandonará.			
19	Siente que sus familiares le permiten tener las mismas libertades que tenía antes de su enfermedad o estado de salud.			
20	Su familia le permite decidir libremente sus acciones y no se entromete decidiendo por Usted.			
21	Su familia respeta la privacidad de sus actividades sociales como comunicarse con otras personas mediante teléfono, cartas, o redes sociales			
22	Su familia respeta su silencio y decisión de no comentar su estado.			

¡Gracias por su participación!

Anexo 3. Carta de presentación



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

**Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas**

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 28 de noviembre del 2018

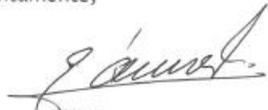
Carta N° 2744-2018-DFPTS

Señora  
**CRISTINA GUERRERO SUAREZ**  
**JEFE DEL CENTRO DE SALUD**  
**CENTRO DE SALUD LA TULPUNA**  
**CAJAMARCA**  
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Elvia Flor LEYVA TERRONES**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 80-9010010, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,

  
 Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Docente (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

  
Amparo N. Maldonado Infante  
LIC. ENFERMERÍA  
CEP. 58126

RGS/csh  
Id. 993323

F: 11/12/18  
H: 8:22 AM



Av. Petit Thouars 248, Lima

FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

## Anexo 4. Carta de Presentación de juez experto 1



### CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg./Dr(a): Élio Nestor Martos Rojas

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del Programa de suficiencia profesional de la UIGV, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación que permitirá optar el título profesional de licenciada en trabajo social.

El título nombre de la investigación es: **Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud "La Tulpuna", en la provincia de Cajamarca, periodo 2018y** siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, considero conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas sociales y/o investigación social.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Certificado de validación del instrumento.
- Ficha del instrumento
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma  
Leyva Terrones, Elvia Flor  
D.N.I: 44552362

## Anexo 5. Certificado de Validación del Instrumento del juez experto 1



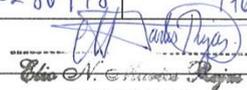
### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Martín Rojas Elvir Néstor	Psicólogo Educativo	Cuestionario de Apoyo familiar	Elvia Flor Leyva Terrones

#### 2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				90%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				96%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				95%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				95%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

<b>3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:</b>	95%	
Cajamarca, 10 de diciembre del 2018	DNI: 422 86478	Teléfono: 976 972263
Lugar:	Firma: 	

**PSICOLOGO  
CPP: 18064**

Anexo 6. Ficha de Instrumento de juez experto 1



FICHA DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	Se siente respetado y valorado por su familia actualmente	X			X	X		
2	El trato familiar que recibe es respetuoso	X			X	X		
3	Siente que su familia lo apoya actualmente	X			X	X		
4	El apoyo familiar recibido ha permitido continuar con un tratamiento de recuperación	X			X	X		
5	Su familia le ha brindado hasta la actualidad el apoyo moral y material necesario.	X			X	X		
6	Se siente comprendido por sus familiares actualmente.	X			X	X		
7	Encontró comprensión y afecto en su familia, a raíz de su enfermedad.	X			X	X		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
8	¿Su familia ha aceptado y asimilado adecuadamente su situación de salud?	X			X	X		
9	¿Sus familiares le reclaman, ofenden o critican actualmente?	X			X	X		
10	¿Siente que sus familiares mejoraron el trato hacia usted últimamente?	X			X	X		
11	¿Considera que su familia lo cuida y atiende exageradamente en la actualidad?	X			X	X		
12	¿Siente que las actividades familiares y las actividades que cada miembro de su familia realiza cambiaron, luego de su enfermedad?	X			X	X		
13	En casa se encarga de alguna responsabilidad actualmente	X			X	X		
14	¿Cree que su familia le permite desenvolverse con autonomía y no limita sus actividades?	X			X	X		
15	¿Su familia le hace participar de reuniones sociales, fiestas y compromisos?.	X			X	X		



DIMENSIÓN 3		SI	No	SI	No	SI	No
16	¿Siente que sus familiares confían en que puede cuidarte solo actualmente?	X		X		X	
17	¿Siente que tiene confianza con sus familiares para contarle sus preocupaciones, dudas, problemas y temores?	X		X		X	
18	Siente la seguridad que su familia siempre estará pendiente de Usted y no lo abandonará.	X		X		X	
19	Siente que sus familiares le permiten tener las mismas libertades que tenía antes de su enfermedad o estado de salud.	X		X		X	
20	Su familia le permite decidir libremente sus acciones y no se entromete decidiendo por Usted.	X		X		X	
21	Su familia respeta la privacidad de sus actividades sociales como comunicarse con otras personas mediante teléfono, cartas, o redes sociales	X		X		X	
22	Su familia respeta su silencio y decisión de no comentar su estado.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Martín Rojas Elvís Nolasco*   DNI: *49286478*

Cajamarca, *10 de diciembre* del *2018*  
*[Firma]*  
**PSICOLOGO**  
**CP: 15064**

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## Anexo 7. Carta de Presentación de juez experto 2



### CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg./Dr(a): Verónica Odiaga Pios

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del Programa de suficiencia profesional de la UIGV, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación que permitirá optar el título profesional de licenciada en trabajo social.

El título nombre de la investigación es: **Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud "La Tulpuna", en la provincia de Cajamarca, periodo 2018** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, considero conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas sociales y/o investigación social.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Certificado de validación del instrumento.
- Ficha del instrumento
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma  
Leyva Terrones, Elvia Flor  
D.N.I: 44552362

## Anexo 8. Certificado de Validación del Instrumento del juez experto 2



### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Odiaga Ríos Verónica	Psicóloga	Cuestionario de Apoyo familiar	Elvia flor Lejva Terreros

#### 2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				96%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				94%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				97%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				99%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				98%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				99%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

<b>3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:</b>	97%	
Cajamarca, 10 de diciembre del 2018	DNI: 44189391	Teléfono: 945 861419
Lugar:	Firma: Ps. Verónica Odiaga Ríos. P.Ps.P. 22520	



## Anexo 9. Ficha de Instrumento de juez experto 2

### FICHA DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	Se siente respetado y valorado por su familia actualmente	X		X		X		
2	El trato familiar que recibe es respetuoso	X		X		X		
3	Siente que su familia lo apoya actualmente	X		X		X		
4	El apoyo familiar recibido ha permitido continuar con un tratamiento de recuperación	X		X		X		
5	Su familia le ha brindado hasta la actualidad el apoyo moral y material necesario.	X		X		X		
6	Se siente comprendido por sus familiares actualmente.	X		X		X		
7	Encontró comprensión y afecto en su familia, a raíz de su enfermedad.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Su familia ha aceptado y asimilado adecuadamente su situación de salud?	X		X		X		
9	¿Sus familiares le reclaman, ofenden o critican actualmente?	X		X		X		
10	¿Siente que sus familiares mejoraron el trato hacia usted últimamente?	X		X		X		
11	¿Considera que su familia lo cuida y atiende exageradamente en la actualidad?	X		X		X		
12	¿Siente que las actividades familiares y las actividades que cada miembro de su familia realiza cambiaron, luego de su enfermedad?	X		X		X		
13	En casa se encarga de alguna responsabilidad actualmente	X		X		X		
14	¿Cree que su familia le permite desenvolverse con autonomía y no limita sus actividades?	X		X		X		
15	¿Su familia le hace participar de reuniones sociales, fiestas y compromisos?.	X		X		X		



DIMENSIÓN 3		SI	No	SI	No	SI	No
16	¿Siente que sus familiares confían en que puede cuidarte solo actualmente?	X		X		X	
17	¿Siente que tiene confianza con sus familiares para contarle sus preocupaciones, dudas, problemas y temores?	X		X		X	
18	Siente la seguridad que su familia siempre estará pendiente de Usted y no lo abandonará.	X		X		X	
19	Siente que sus familiares le permiten tener las mismas libertades que tenía antes de su enfermedad o estado de salud.	X		X		X	
20	Su familia le permite decidir libremente sus acciones y no se entromete decidiendo por Usted.	X		X		X	
21	Su familia respeta la privacidad de sus actividades sociales como comunicarse con otras personas mediante teléfono, cartas, o redes sociales	X		X		X	
22	Su familia respeta su silencio y decisión de no comentar su estado.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: *Odilga Ríos Verónica*   DNI: *414189391*

Cajamarca, *10* de *Diciembre* del *2018*

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*Odilga Ríos*  
D.S.P. 22520

Firma del Experto Informante.

## Anexo 10. Carta de Presentación de juez experto 3



### CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg./Dr(a):

*Ricardo Jonathan Morzón Portillo*

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del Programa de suficiencia profesional de la UIGV, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación que permitirá optar el título profesional de licenciada en trabajo social.

El título nombre de la investigación es: **Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud "La Tulpuna", en la provincia de Cajamarca, periodo 2018** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, considero conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas sociales y/o investigación social.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Certificado de validación del instrumento.
- Ficha del instrumento
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma  
Leyva Terrones, Elvia Flor  
D.N.I: 74552362

## Anexo 11. Certificado de Validación del Instrumento del juez experto 3



### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Mozón Portilla Ricardo J.	Psicólogo	Cuestionario de Apoyo familiar	Elvia flor Leyva Torrones

#### 2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				96%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				94%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				97%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				99%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				98%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				99%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

<b>3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:</b>	97%	
Cajamarca, 10 de diciembre del 2018	DNI: 45350975	Teléfono: 949230100
Lugar:	Firma:	

*Ricardo J. Mozón Portilla*  
 PSICÓLOGO  
 C.Ps. 190006

Anexo 12. Ficha de Instrumento de juez experto 3



FICHA DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	Se siente respetado y valorado por su familia actualmente	X		X		X		
2	El trato familiar que recibe es respetuoso	X		X		X		
3	Siente que su familia lo apoya actualmente	X		X		X		
4	El apoyo familiar recibido ha permitido continuar con un tratamiento de recuperación	X		X		X		
5	Su familia le ha brindado hasta la actualidad el apoyo moral y material necesario.	X		X		X		El apoyo moral y material puede ser dividido en 2 preguntas.
6	Se siente comprendido por sus familiares actualmente.	X		X		X		Comprendido en que sentido, ser más específico.
7	Encontró comprensión y afecto en su familia, a raíz de su enfermedad.	X		X		X		Esta pregunta es más clara que la anterior.
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
8	¿Su familia ha aceptado y asimilado adecuadamente su situación de salud?	X		X		X		
9	¿Sus familiares le reclaman, ofenden o critican actualmente?	X		X		X		
10	¿Siente que sus familiares mejoraron el trato hacia usted últimamente?	X		X		X		
11	¿Considera que su familia lo cuida y atiende exageradamente en la actualidad?	X		X		X		
12	¿Siente que las actividades familiares y las actividades que cada miembro de su familia realiza cambiaron, luego de su enfermedad?	X		X		X		
13	En casa se encarga de alguna responsabilidad actualmente	X		X		X		
14	¿Cree que su familia le permite desenvolverse con autonomía y no limita sus actividades?		X	X		X		Esta pregunta pertenece a otra Dimensión.
15	¿Su familia le hace participar de reuniones sociales, fiestas y compromisos?.	X		X		X		



DIMENSIÓN 3		SI	No	SI	No	SI	No
16	¿Siente que sus familiares confían en que puede cuidarte solo actualmente?	X		X			
17	¿Siente que tiene confianza con sus familiares para contarle sus preocupaciones, dudas, problemas y temores?	X		X			
18	Siente la seguridad que su familia siempre estará pendiente de Usted y no lo abandonará.	X		X			
19	Siente que sus familiares le permiten tener las mismas libertades que tenía antes de su enfermedad o estado de salud.	X		X			
20	Su familia le permite decidir libremente sus acciones y no se entromete decidiendo por Usted.	X		X			
21	Su familia respeta la privacidad de sus actividades sociales como comunicarse con otras personas mediante teléfono, cartas, o redes sociales	X		X			
22	Su familia respeta su silencio y decisión de no comentar su estado.	X			X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ ]   Aplicable después de corregir [X]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... *Monsen Bastilla Ricardo* .....   DNI: *45350975* .....

Cajamarca, D.D. de *Chiriquí*, del *22* de *18*

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante.  
*Ricardo J. Mazon Portilla*  
 PSICÓLOGO  
 C.P. Paises

### Anexo 13. Encuesta de Satisfacción sobre los talleres brindados

#### SATISFACCIÓN SOBRE LOS TALLERES BRINDADOS

Los ítems que se le presentará a continuación tienen como finalidad medir la satisfacción que le ha generado los talleres brindados. Le pedimos que sea sincero(a) en sus respuestas marcando con un aspa (x) según el nivel de satisfacción en cada ítem.

	<b>De acuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>En desacuerdo</b>
El programa me ha ayudado a comprender las necesidades, actitudes y personalidad de mi familiar paciente.			
Ha mejorado la convivencia con mi familiar paciente.			
Las dinámicas y estrategias de cada sesión fueron apropiadas.			
Los facilitadores mantenían un lenguaje entendible.			
Los materiales entregados (p.ej. folletos) fueron de gran utilidad.			
Las condiciones físicas del lugar fueron las adecuadas.			
Me siento satisfecho(a) con el programa brindado.			
Me gustaría participar nuevamente en un programa como el que se ha brindado.			