

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR, CENTRO DEL ADULTO MAYOR,
MUNICIPALIDAD DE PUENTE PIEDRA, 2018.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. ARMANDO REYES RAMIREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESOR: Dr. EDGAR ALVIZURI GÓMEZ

LIMA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mis padres, hermanos y a todos los docentes de mi carrera profesional que con sus conocimientos contribuyeron a mi formación y sobre todo me ayudaron a la culminación de mi meta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me guió por el buen camino para poder culminar con mi meta, a mis padres que me apoyaron constantemente, a los docentes que sin su apoyo no hubiese podido finalizar el presente trabajo de investigación y a aquellas personas que de alguna manera me apoyaron a llevar a cabo la investigación.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar relación entre apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro del adulto mayor, municipalidad de Puente de Piedra 2018

Materiales y métodos: Método descriptivo-correlacional de corte transversal trabajándose con población de 98 adultos mayores del CIAM y una muestra de 70.

Para recolectar datos utilizamos la técnica encuesta e instrumento cuestionario

Para el apoyo familiar, el instrumento fue cuestionario elaborado por Costa y Gil (2007) en Colombia cuya confiabilidad fue 0,941 y el cuestionario de la calidad de vida fue FUMAT cuya confiabilidad fue 0,82

Resultados: Los niveles de apoyo familiar 40 insuficiente (57,1%) y 30 suficiente (42,9%), luego en sus dimensiones afectivo insuficiente 45(64,3%), suficiente 25(35,7%); en el instrumental insuficiente 27(38, 6%), suficiente 43(61,4%); interacción social-positivo insuficiente 30(42,9%), suficiente 46(65,7%); información emocional insuficiente 46(65,7%) y suficiente 24(34,3%). En los niveles de calidad de vida el 100% manifestar o no tener calidad de vida.

Conclusiones: La relación de variables es directa y significativa, y sus dimensiones son positivas y moderadas

Recomendaciones: Realizar sesiones educativas a familiares, personal CIAM y adultos mayores, promoviendo gestión. Realizar convenios, programas y proyectos multidisciplinarios internos y externos para desarrollar más participación para adultos mayores

Palabras clave: Apoyo, Familiar, Calidad, Vida.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between family support and quality of life of the older adult of the older adult's center, Puente de Piedra municipality 2018.

Materials and methods: Correlative descriptive-correlational method working with a population of 98 older adults of CIAM and a sample of 70.

To collect data we use the survey technique and instrument questionnaire.

For family support, the instrument was a questionnaire prepared by Costa and Gil (2007) in Colombia whose reliability was 0,941 and the quality of life questionnaire was FUMAT whose reliability was 0.82.

Results: Family support levels 40 insufficient (57.1%) and 30 sufficient (42.9%), then in their affective dimensions insufficient 45 (64.3%), enough 25 (35.7%); in insufficient instruments 27 (38, 6%), enough 43 (61.4%); insufficient social-positive interaction 30 (42.9%), sufficient 46 (65.7%); Insufficient emotional information 46 (65.7%) and sufficient 24 (34.3%)In the quality of life levels, 100% said they did not have quality of life.

Conclusions: The relationship of variables is direct and significant, and its dimensions are positive and moderate.

Recommendations: Staff: Conduct educational sessions for family members, CIAM staff and seniors, promoting more management. To carry out internal and external multidisciplinary agreements, programs and projects to develop more participation for older adults.

Keywords: Support, family, quality and life.

INDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	14
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	16
2.1.1.- Apoyo Familiar	20
2.1.2.- Calidad de vida.	28
2.2. Estudios previos	44
2.3. Marco Conceptual	50
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	54
3.1.1.- Hipótesis General	54
3.1.2.- Hipótesis Específicas	54
3.2.- Identificación de Variables	54
3.2.1.- Clasificación de Variables	54
3.2.2.- Definición Constitutiva de variable	55
3.2.3.- Definición Operacional de variables	56
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	58

4.2.-Descripción del Método y Diseño	58
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	59
4.4.- Consideraciones Éticas	61

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	63
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	65

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

6.1. Resultados	67
6.2. Discusiones	80
6.3. Conclusiones	83
6.4. Recomendaciones	84
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	91

INTRODUCCIÓN

Las personas conforme van avanzando en edad empiezan a tener ciertas dolencias y se deterioran sus funciones orgánicas y psicológicas, pero puede variar de individuo a individuo relacionando la calidad de vida que tienen. A partir de ella tiene un papel importante la satisfacción con la vida del adulto mayor, esto influye en su estado de salud, ya que es en ese momento en el cual es importante el apoyo de su familia para optimizar su nivel de vida del adulto mayor.

Este trabajo está dirigido a los adultos mayores y a las enfermedades que se presentan de acuerdo al avance de la edad y el cuidado familiar que necesiten para así poder mejorar la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que a mayor edad se incrementa el riesgo de trastornos en salud, estos algunas veces tienen efectos en la capacidad intrínseca, y más allá de las tendencias descritas en el apartado "Cambios fundamentales". Aun así, podría ser un error pensar que la aparición de enfermedades en la vejez signifique que la persona ya no esté bien. Pues muchos adultos mayores tienen buena capacidad funcional presentando grandes niveles de bienestar a pesar de tener una o más enfermedades. (CHAN W. C. 2011).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe el apoyo familiar como el soporte fundamental para afrontar nuevas realidades en todas las dimensiones del hombre: Biológicas, sociales, psicológicas y espirituales entre los adultos mayores, no como déficit, sino en mantener la capacidad funcional, describe también a el estado de salud del adulto mayor, como posibilidad de desarrollarse por sí solo desarrollándose en el seno familiar y ante la sociedad, permitiéndole realizar actividades de vida diaria por sí solos.

El objetivo de esta investigación fue determinar aquella relación existente entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro del adulto mayor, Municipalidad de Puente de Piedra, 2018

El presente trabajo de investigación consta de 6 capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, que involucra la descripción de la realidad problemática, definición del problema, objetivos de la investigación y finalidad e importancia. Capítulo II: Fundamentos teóricos de la investigación que comprende, la base teórica, estudios previos y marco conceptual ;Capítulo III: Hipótesis y variables que comprende ,formulación de hipótesis, hipótesis general, hipótesis específicas, Identificación de variables ,clasificación de variables ,definición constitutiva de variables , definición operacional de variables ; Capítulo IV: Metodología que consta de, tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño , población ,muestra, muestreo, consideraciones éticas; Capítulo V: , tecnicas e instrumentos de recolección de datos, que consta de tecnicas e instrumentos ,plan de recolección ,procesamiento y presentación de datos; y luego el Capítulo VI : que contiene los resultados , conclusiones y recomendaciones, finalmente se incluyen la bibliografía y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Las Personas a partir de 60 años y más, están en una etapa en la que experimentan fisiológicamente un sucesivo cambio en las funciones orgánicas y psicológicas, cuando se envejecen, se producen cambios en su estado de salud: alterando las estructuras y reduciendo las funciones de células y tejidos de los sistemas del cuerpo humano, en este contexto la calidad de vida tiene papel fundamental en la satisfacción y la vida del adulto mayor, es en alta medida consecuencia de peculiaridades del lugar donde se desarrolla la persona durante su existencia, relacionándose significativamente con su estado de salud, por ello es importante el apoyo de la familia para optimizar su nivel de vida del adulto mayor, es por ello que Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que a mayor edad incrementa el riesgo de trastornos de la salud, y pueden traer efectos en la capacidad intrínseca, es error pensar que la aparición de una enfermedad en la vejez significa que la persona ya no esté bien. Varios adultos mayores tienen buena capacidad funcional presentando altos niveles de bienestar a pesar de tener una o más enfermedades. (OMS, 2014)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dice que el apoyo familiar es el soporte esencial para afrontar realidades en todas las dimensiones del hombre ya sean: Biológicas, sociales, psicológicas y espirituales entre los envejecidos, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, también describe al estado de salud del adulto mayor, como la capacidad para atenderse a sí mismo y desenvolverse en el seno de la familia y sociedad, la cual le permite realizar sus actividades de vida diaria por sí mismo. Por lo mismo La Organización Panamericana de la Salud, define a la “calidad de vida” como percepción del ser sobre su posición en vida dentro de la cultura y el sistema de valores en el que vive respecto a metas, expectativas, normas y preocupaciones. Este es un

concepto diverso y complejo, pues incluye aspectos de vida como salud, autonomía, independencia, satisfacción, y aspectos ambientales (redes de apoyo servicios sociales, entre otros tiene una serie de estrategias que mejoran la calidad de vida en los adultos mayores, basándose en principios y lineamientos de las Naciones Unidas como: independencia, participación, autorrealización, dignidad y cuidado. Son cuatro áreas críticas: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas; lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población; la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado; y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas, siendo así, el problema no es lograr que las personas vivan más, sino tener mejor “calidad de vida” en esos años. (OPS, 2017)

El adulto mayor en Perú presenta problemas de salud, una de ellas las cardiopatías, que se derivan de las condiciones de riesgos cardiovasculares por la hipertensión arterial (HTA), que se presenta en mayor cantidad en mujeres que hombres. En el 2014, 32,9% de mujeres de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, proporción mayor en 7,0 puntos porcentuales que los hombres (25,9%) el mismo respecto a la diabetes, un 8,2% de la población adulta mayor, informó al médico que padecía de esta enfermedad. Por grupo de edad, entre quienes tenían de 75 a 79 años de edad, 10,0% fue informada por un médico que padecía esta enfermedad; seguida por los de 65 a 69 años (8,8%); y de 70 a 74 años (8,6%). Según procedencia, 10,2% de los adultos mayores son residentes del área urbana y 3,3% del área rural, entre estos factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, predomina el consumo de tabaco, donde 6,1% de los adultos mayores han fumado cigarrillo en los últimos 30 días y el 2,0% fumó diariamente. Hoy en día, aun con este hábito el 5,4% en el área urbana y el 7,6% en el área rural. El consumo de alcohol, es un factor de riesgo, donde 24,4% de la población adulta mayor consumió alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días. Y sobre el sobrepeso y obesidad, 24,4% de la población adulta mayor tenía sobrepeso, y el 13,4% obesidad. Según región natural, la prevalencia

de sobrepeso u obesidad fue mayor en Lima Metropolitana que en la Selva. Sin embargo es imperativo señalar que hay lineamientos que buscan de manera primordial de satisfacer las necesidades de salud del adulto mayor peruano, brindar un marco referencial, así también varias orientaciones que puedan constituirse en la base de las acciones para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, que lleve a la configuración de un sistema moderno, eficaz y eficiente de los servicios de salud, y favorecer un envejecimiento activo y saludable. En tal sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2005, definió los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores; en donde, conceptualiza al envejecimiento del ser humano como un proceso natural, universal, progresivo, irreversible y continuo por todo el ciclo de vida. También, algunos municipios del país ya están trabajando en el tema de la política social del adulto mayor, con el fin de favorecer la inclusión del adulto mayor y la vejez, como aspectos de una política de desarrollo social; sin embargo, a pesar de que ésta cubre algunos aspectos puntuales como se observa en el programa Centro del Adulto Mayor, no se vislumbra el mejoramiento de las condiciones de vida de un grueso de la población a cubrir, perpetuándose la exclusión social y el abandono de ésta (MINSA, 2014).

La mayoría de población de la tercera edad en el distrito de Puente Piedra de la provincia de Lima, al parecer tienen menor calidad de vida; ya que la mayoría viven solos con viviendas precarias, muchos sin servicios básicos, varios con problemas de salud y casi la mayoría con ausencia de servicios de salud, con bajos niveles económicos y educativos, con poco apoyo familiar que les garantice una vejez digna, por lo que La Municipalidad de Puente Piedra creó un Centro del Adulto Mayor, que alberga a 85 adultos Mayores de distintas condiciones, sociales, económicos, políticos y religiosos. Personas que tienen apoyo o simplemente abandonados, ahí surge la idea de realizar el presente trabajo de investigación, para conocer el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores.

1.2. Definición del Problema

1.2.1. Problema General.

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión Afectivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018?
2. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión Instrumental y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018?
3. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión interacción social positivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018?
4. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión Información/emocional y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Afectivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018
2. Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Instrumental y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018
3. Contrastar la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión interacción social positivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018
4. Establecer la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Información/emocional y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018

1.4. Finalidad e importancia

El curso del envejecimiento forma parte del progreso normal y natural del ser humano, apreciado como un proceso degenerativo de las capacidades físicas, mentales y sociales que precede al fallecimiento de la persona. A moderación que una persona envejece experimentan muchas permutas que van desde los más superficiales, como la alteración de la estatura, disminución de la capacidad visual, pérdida de la audición, aumento del peso corporal, hasta los más complejos, como la pérdida de la memoria, pérdida de destrezas, habilidades y capacidades.

El presente proyecto de investigación permite la aproximación a la realidad de los Adultos Mayores y facilita conocer las necesidades en los adultos mayores, desde

el aspecto biopsicosocial, considerando que el bienestar del ser humano no depende exclusivamente de un ingreso económico o de la satisfacción de las necesidades básicas, por lo contrario es importante conocer como el adulto mayor nota el envejecimiento y como le afecta en su vida diaria.

En los últimos años la esperanza de vida aumenta y cada vez hay más cantidad de adultos mayores, algunos con apoyo de la familia y otros olvidados y postergados por la familia y la sociedad en ese contexto hay varios autores han estudiado la calidad de vida y el apoyo para los adultos mayores, pues establecen un grupo vulnerable de la sociedad, donde la familia y los amigos, son los que cumplen un rol para el bienestar y prevención de alteraciones de tipo emocional y físico, obteniendo que el adulto mayor se encuentre conforme con su vida al saber que hay personas con él, que lo comprenden y en quienes puede confiar respaldando su bienestar y su calidad de vida.

La calidad de vida del adulto mayor representa tener paz, tranquilidad, ser cuidado y protegido por otras personas con dignidad, afecto y respeto a él, es considerable resaltar que la calidad de vida tiene que ver en como los adultos mayores perciben, aceptan y se adaptan a los cambios que obtiene el envejecimiento, a través del apoyo que reciben de su familia, amigos y centros de atención encargados del adulto mayor, todo ello promoverá la participación de las personas de la tercera edad como miembros activos de la sociedad.

Al trabajar con Adultos Mayores, en las prácticas hospitalarias y comunitarias el profesional de enfermería adquiere conocimientos, experiencias, sobre el adulto mayor y su problemática, donde la enfermera debe estar en la capacidad de evaluar las necesidades, es por ello que la finalidad del presente proyecto de investigación es otorgar información que oriente y promueva en el personal de salud, la formulación de nuevas estrategias que favorezcan la atención integral y personalizada del adulto mayor, promoviendo la aceptación del proceso de envejecimiento y la participación social del adulto mayor, que contribuyan a mejorar su calidad de vida, volviéndolo más útil a la sociedad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

Adulto Mayor

La palabra de adulto mayor muestra un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido dando alternativa al clásico persona de la tercera edad o anciano.

El adulto mayor es el individuo que se ubica en la última etapa de vida, la que sigue después de la adultez y va antes del fallecimiento. Porque es así durante esta fase que el cuerpo y las facultades de la persona se van desgastando.

La OMS define esta etapa del Adulto Mayor, como la etapa de la persona que va de los 60 años hacia adelante. (OMS 2008)

Clasificación del adulto mayor

Se divide en cuatro, analizando características propias de cada una de ellas. (ALONSO, L. y COLS. 2009).

a. Senectos jóvenes (60-69 años)

Aquí se marca el inicio. Las personas de 60 años se adaptan a un nuevo sistema de papeles, para afrontar pérdidas y ganancias adecuadas a la edad; como disminución de las relaciones sociales, de los ingresos y expectativas en la sociedad.

b. Senectos de edad intermedia (70-79 años)

Esta edad se caracteriza por la pérdida de amigos y familiares a un ritmo

creciente, por lo tanto su mundo social se reduce; también hay una menor participación en las organizaciones formales.

Los septuagenarios a menudo manifiestan irritabilidad e inquietud; sus problemas de salud suelen agravarse más en esta década. A menudo se observa una disminución de la actividad sexual entre hombres y mujeres, en muchos casos ello obedece a la pérdida del compañero(a).

c. Senectos viejos (80-89 años)

La mayor parte de los octogenarios tienen dificultades para adaptarse e interactuar en el ambiente. Algunos necesitan un ambiente sin barreras y especial que les brinde a la vez privacidad y estimulación. Necesitan ayuda para conservar sus contactos sociales y culturales.

d. Senectos ancianos (90 a más años)

Los problemas de salud tienden a complicarse, el nonagenario puede modificar sus actividades para aprovechar al máximo las capacidades que todavía le quedan.

Los cambios que modelan la vida en esta década ocurren gradualmente a lo largo de un prolongado periodo. Se han resuelto satisfactoriamente las crisis anteriores, la novena década de la vida puede ser alegre, serena y de realización.

Envejecimiento

Considerado un proceso universal, que va en continuidad, siendo irreversible, dinámico, progresivo, declinante, heterogeneo y hasta el momento inevitable, en esta etapa ocurren cambios psicosociales, de resultados de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y de la presencia de enfermedades. (OMS, 2014).

Las características del envejecimiento son 6:

Universal

El aumento de edad afecta a los seres vivos y constituye la etapa final de su ciclo de vida. Cuanto más avanza una especie, más prolonga su longevidad, por lo cual el proceso de envejecimiento se muestra más florido.

Progresivo

Es progresivo ya que es difícil determinar el punto de inicio, y cuando se es establecido ocurre de manera progresiva y acumulativa.

Determinado-Regulado

Aquí señalamos que existen aspectos fundamentales. Primero, la base genética es quien determina parte del proceso, y otro el efecto transformador que el ambiente ejerce sobre la base genética. La información de genes indica de una manera importante la habilidad de las células para combatir específicas moléculas que se producen en el interior. Así mismo, el ambiente como nutrición, ejercicio, etc.

Supresor

A consecuencia del aumento de edad, se van perdiendo capacidades que en instancia última, llevan a un fallo las actividades. De forma progresiva al paso de los años, los organismos acumulan alteraciones a nivel molecular, celular, tisular y sistémico, que van poco a poco dando déficit a las capacidades de adaptación y a las variaciones del medio interno y externo.

Irreversible

El envejecimiento no es reversible, pero puede ser ralentizado por la aplicación de diferentes técnicas y/o terapias. En este sentido aparecen comportamientos que existen al actuar de forma directa sobre el enlentecimiento de sus procesos degenerativos asociados al aumento de edad. Entre los más destacados señalamos la restricción calórica, ejercicio moderado, y consumo adecuado de diversas moléculas implicadas en la excreción de catabolitos tóxicos que se

producen en consecuencia del metabolismo celular.

Específico

Todos aumentamos de edad y envejecemos de forma diferente. Esto establece que el envejecimiento es diferente en cada especie. Incluso hay diferencias intraespecie (debido a que no todos vivimos en el mismo hábitat y ambiente).

Esta apreciación hace que la etapa del ciclo vital en humanos esté acompañada de las distintas consecuencias:

- Incremento de la mortalidad a medida que progresa la edad.
- Cambios bioquímicos en composición de tejidos del organismo.
- Progresivo en la reducción de capacidad funcional de órganos.
- Decadencia en la capacidad de respuesta a adaptación.
- Aumento de la susceptibilidad y vulnerabilidad de las enfermedades.

Problemas y Consecuencias del Envejecimiento

Los problemas que más afectan al bienestar y a la vida de los adultos mayores en el envejecimiento son causados por los cambios biológicos, psicológicos y sociales que atraviesan estos adultos mayores, siendo causantes de alteraciones en el estado de salud ya que se podría considerar como normal propia de la etapa de envejecimiento por la que están pasando y por ende se considera que no pueden autocuidarse por sí mismos. **(OPS, 2017)**

2.1.1. Apoyo Familiar

Definición

Los primeros en definición de apoyo familiar, lo conceptúan como lazos entre individuos desempeñando una parte relevante en el mantenimiento de la integridad física y psicológica al promover el dominio emocional, ofrecer consejo y proporcionar retroalimentación sobre la propia identidad y el desempeño. (Fernández, 2011).

Puede definirse en términos de actividad: apoyar a una persona en escases, brindar dinero, dar consejo o información, compartir que haceres.

También en términos de relación: adquirir amigos, un confidente, estar en contacto con miembros de su localidad, tener una red de personas de confianza en caso de necesidad. El apoyo social se conceptualiza como conjunto de acciones y comportamientos que brindan ayuda a la persona. Se trata de un apoyo activo de acciones y comportamientos específicos efectuados y considerados una expresión manifiesta de apoyo y asistencia. También puede considerarse al apoyo familiar desde el punto de vista personal, tomando en consideración la evaluación del apoyo recibido, la percepción sobre la resolución de necesidades de apoyo, la percepción sobre disponibilidad y adecuación del apoyo, también la confianza del apoyo será disponible en caso exista necesidad. La apreciación subjetiva puede fijarse sobre diversos tipos de apoyo: ayuda material, informacional o emocional. (OPS, 2017).

Apoyo Familiar al Adulto Mayor

La evolución de la vida pasa por una serie de fases interrelacionadas entre sí. Los acontecimientos y experiencias de cada una de estas fases están influidas por aquellas desarrolladas con anterioridad. Una persona define una situación social dada, a partir del significado que para ella tenga esa situación. El individuo busca en la interacción con los demás una definición de su yo. El individuo estigmatizado

por esa imagen recibida de los demás se comportará conforme a esa definición familiar.

Hay un estereotipo social que presenta a las personas mayores y los etiqueta como personas deficientes e incompetentes. Los mayores aprenden, interiorizan y aceptan ese modelo, esa etiqueta negativa.

Los efectos negativos determinados por condiciones de la vida urbana (hacinamiento, vecindarios deteriorados) con un efecto sobre el deterioro de los vínculos sociales de los adultos mayores; consideró el efecto del apoyo familiar en los sentimientos de ser cuidado, amado, respetado, valorado, estimado y que se es miembro de una red social de obligaciones mutuas; fortaleciendo en el adulto mayor su autoestima, evitando los sentimientos de soledad, aislamiento, de carga para los demás. **(OMS, 2014).**

La existencia de lazos familiares en los adultos mayores frecuentemente se identifica con la necesidad de ayuda y con la existencia de apoyo familiar; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido; sin embargo, la existencia de relaciones familiares no implica en sí misma la provisión de apoyo familiar ni una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para el adulto mayor. **(OMS, 2014).**

En otras palabras, lo interesante en las interacciones no es la cantidad sino la calidad, es saber cuáles de ellas son más significativas para el adulto mayor en función de las necesidades de cada momento. Numerosos problemas en el ámbito de la salud del adulto mayor tienen su origen en la ausencia de relaciones sociales, como ocurre con la jubilación. La contribución de una persona a la sociedad queda devaluada al perder su rol institucional y productivo, no como consecuencia de sus atributos personales, sino por haber alcanzado determinada edad. Este cambio de estatus trae consigo un cambio en la configuración de la red social, con el abandono progresivo de las relaciones sociales procedentes del ámbito laboral. **(Villafuerte, E. y Cols. 2011).**

Cuanto mayor es la edad, mayor es la vulnerabilidad al estrés psicológico, como consecuencia de la pérdida de las relaciones familiares. Así, para los adultos mayores de más edad, 85 o más años, el afecto o la compañía de las pocas familiares que le quedan cobra mayor importancia, debido al marcado cambio que experimenta su red social informal, derivadas de la pérdida de la pareja u otros seres queridos o de amistades, el deterioro de la capacidad funcional por enfermedades (artritis, pérdida significativa de la visión y audición, demencia, problemas del sueño, incontinencia, depresión, enfermedades crónicas), la distancia geográfica con los parientes cercanos. (**Papalia, D. 2009**).

El apoyo familiar como de amigos cercanos y otros allegados, es un factor fundamental en la configuración de las redes familiares informales del adulto mayor, porque le proporciona un conjunto de experiencias compartidas, evitando condiciones de aislamiento social por falta de compañerismo, camaradería, intimidad y contacto físico con personas significativas; cumple funciones protectoras o amortiguadoras contra la enfermedad al aumentar la probabilidad de que el adulto mayor intente practicar y mantener conductas de salud preventiva, disminuir la necesidad de hospitalización, prevenir o posponer la institucionalización en geriátricos, y pueden constituir un valioso recurso para completar o a veces, sustituir, la red social formal. (**Juárez, K. y Lerma, M. 2013**).

Dimensión del Apoyo Familiar

1. Afectivo

Evalúa la demostración de amor, cariño y empatía que le otorga a la persona, es por ello la dimensión afectiva se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente

presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales. Enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que es esenciales la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar imposible ser humano en solitario. La construcción de la propia identidad es otro de los procesos sociales básicos. La conciencia de que existen otros conduce a la adquisición de la idea de uno mismo. El proceso de identificación va a permitir a la persona descubrir el significado de su propia existencia y la construcción de su proyecto vital, aspecto éste imprescindible para la autorrealización.

Amor. Es la expresión más pura que puede brindar el hombre a su prójimo, es complejo y superior de las necesidades humanas que pocas personas en el mundo desarrollan, sin embargo muchas personas expresan el afecto como amor al hombre, a la naturaleza o algún objeto p sujeto, esta en relación a afecto positivo, conductual como parte de una expresión social.

Abrazo. Es el contacto físico que desarrolla el ser humano para expresar sus sentimientos, afectos personales, que es parte de la comunicación no verbal que se puede sentir la intensidad y vigorosidad de la persona. Cuando hay defecto se hace necesario y valiosos para quien otorga y recibe.

Querido. Expresión coloquial de manifestar de deseo, gusto o vivencia subjetiva, las personas cuando quieren expresar sus sentimientos de agrado y aceptación utilizan el término de querer es muy subjetivo, muchas veces no son sostenibles en el tiempo.

2. Instrumental

Evalúa la posibilidad de ayuda doméstica o material que se le otorga a la personaactivas, participativas, entusiastas, empoderadas y emprendedoras, así son los adultos mayores de hoy, personas que no quieren sentirse invisibles y que son capaces de enfrentar desafíos y asumir responsabilidades. Cuando los dirigentes se empoderan, motivan a sus pares a participar y, de ese modo, ejercen

ciudadanía, mejorando con ello su calidad de vida y se convierten en protagonistas de su propio envejecimiento.

Tiempo. Son momentos de transcurrir de horas o minutos que se puede cuantificar a través de un horario o reloj, otros asocian a la cantidad de minutos de dedicación en algo particular, también puede ser medido a través de la edad **cronológica**. Muchos de las actividades en el centro hospitalario se realizan por uso del cronómetro, como el tiempo de medicar, de nebulizar, dosificar esta relacionado al uso del tiempo o también puede ser representado por el tiempo de duración.

Relajarse. Espacio físico donde ocurre que las contracciones musculares entran en pausa, al margen de todo es ofrecer al cuerpo un periodo de descanso intencionado, que se asocia al ocio o prácticas de recreación que no demande desgaste de energía.

Pasatiempo. Ratos de ocio que no necesariamente es trabajo, para pasar el tiempo sin sobre saltos, ocasionalmente es valido en personas que tienen alta presión en el trabajo o personas sometidos al estrés, que genera relajación, puede estar representados por juegos de mesa, lectura, o visitas de alto interés.

Diversión. Extravagancia extrema, donde las personas convinan el interés máximo en el logro de un estado mental denominado euforia, estado mental de desenfreno, que las personas muestran su gran capacidad y habilidad de ser todo poderosos, actúan sin limitaciones.

3. Interacción Social Positiva

Evalúa la posibilidad de contar con personas con quien comunicarse. Es que agruparse y promover la integración social y participar trae enormes beneficios, principalmente cuando se trata de adultos mayores. “El agruparse les permite estar entre sus pares, mejorar su calidad de vida, sentirse útiles, participar en el monitoreo de políticas públicas, dialogar y escuchar a los demás, salir del hogar, capacitarse y acceder a beneficios, participar en la elaboración, ejecución y evaluación de proyectos dirigidos a personas mayores e intergeneracionales, además de representar sus inquietudes y aspiraciones en diversas instancias”.

Por ello, es necesario motivar a las personas mayores a incorporarse a clubes, uniones comunales, juntas de vecinos o agrupaciones que les abran un espacio de participación y que les permitan comprender que a través de este tipo de iniciativas podrán mejorar su calidad de vida.

El participar dentro de un grupo humano permite que exista apoyo mutuo entre sus miembros, que se compartan experiencias y se desarrollen habilidades. Además, resulta fundamental para estar actualizados y conectados con el mundo. (Marín F. 2012).

Apoyo. Es conocido como soporte, pilar de una estructura importante que sirve como una base fundamental, donde puede ser de tipo físico, espiritual, psicológico y social según las esferas consideradas del hombre, que requieren de la participación de otra persona para cumplir con su cometido, usualmente para dicho propósito tiene que existir por naturaleza cierto grado de consanguinidad.

Confianza. Despertar interés por otra persona de manera recíproca, que usualmente designa a la persona ideal elegido como parte de la alianza estratégica para lograr los propósitos propuestos.

Ayuda. Es uno de los fundamentos de la humanidad de asistir a prójimo en lo que requiere, es ofrecer, extender la voluntad de contribuir con una causa, tiene doble mérito cuando son a los desposeídos.

Preparación. Es crear las condiciones absolutas para el cumplimiento de las metas y objetivos, es previo al desarrollo de alguna actividad en especial, donde las personas utilizan las estrategias y tácticas para su consecución de lo propuesto, es indispensable en el desarrollo personal al margen de los resultados.

4. Informativo/Emocional

Evalúa la posibilidad de asesoramiento, consejo e información, fomenta la participación social e integración de las personas mayores en los ámbitos social,

económico, cultural y espacial, debe ser uno de los objetivos en la política social de los gobiernos. Las organizaciones de adultos mayores y otras instancias de participación, permiten que las personas mayores se mantengan activos, compartan con sus pares y generen nuevas redes de contacto que les permitirán conocer otras realidades y, al mismo tiempo, estar integrados a la sociedad. Por otra parte, el que las personas mayores ejerzan ciudadanía a través de la participación en clubes, organizaciones, juntas de vecinos, por mencionar solo algunas, favorece a su autonomía y permite que puedan afrontar esta etapa de la vida en forma activa y positiva, lo que contribuye a prevenir la dependencia en todos los ámbitos. A través de la participación social las personas mayores tienen un rol en la sociedad, lo que entre otros aspectos, contribuye a derribar los mitos asociados a la vejez que inciden en las connotaciones de fragilidad, inutilidad, improductividad y desvinculación de los mayores en la sociedad. Favorecer acciones que fortalezcan la participación social y revalorar las instancias de asociatividad para las personas mayores permitirá que encuentren espacios para continuar con su desarrollo personal y satisfacer muchas de las necesidades psicosociales que enfrentan. (KORNFELD, 2012).

Disposición. Es una respuesta humana de orden psicológico de manifiesto extremo de la proactividad, deseo vigoroso, vehemente de querer realizar algún trabajo, disponible en el uso del tiempo, espacio y persona, usualmente son personas positivas y comprometidas con el quehacer diario muchas veces a pesar de sus limitaciones denotan buena actitud.

Consejería. Son sesiones repetitivas sobre un determinado tópico, campo educativo se asocia que usualmente las personas mayores son los consejeros, son personas de mucha experiencia y vivencia acumulada, que conocen las causas y también las consecuencias de los actos, como tal son estrategas, que brindan consejería para evitar procesos y pérdida de tiempo, sin embargo la juventud cuestiona.

Información. Son un conjunto de datos sobre determinado servicio, persona, producto y servicio que no necesariamente son corroboradas o son científicas, por tanto carece de la legalidad mientras no sea contrastada. Muchos conocen como el acto de especulación de datos.

Compartir. Es hacer uso social de un determinado producto, servicio o proceso con la finalidad de socializar su uso particular en común, usualmente tiene que existir interés común sobre alguna particularidad, también se comparte responsabilidades de sus consecuencia.

Asunción. Vocabo que proviene de la palabra asumir el cargo o la responsabilidad, en el coloquio gerencial asumir son correr el riesgo de las consecuencias, sin embargo es una propuesta psicológica positiva.

Comprensión Conocer los detalles sobre alguna particularidad el nucleo ,algunaas veces de le otorga la acepción de entender sistemáticamente los pasos de un proceso que pasa por comprender que requiere de la capacidad de análisis y síntesis.

2.1.2. Calidad de Vida

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.(OPS, 2017)

La calidad de vida es un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente, y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad. (MINSA, 2014)

La calidad de vida como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo la satisfacción de sus necesidades individuales y colectivas. (OMS, 2014)

La calidad de vida abarca tres dimensiones: a) aquello que la persona es capaz de hacer; es decir, el estado funcional, b) el acceso a los recursos y las oportunidades para utilizar estas habilidades con el fin de conseguir sus intereses, y c) la sensación de bienestar, relacionada con el nivel de satisfacción. Las dos primeras dimensiones se designan como calidad de vida objetiva; y la última, como subjetiva. Dentro de estas dimensiones globales se han identificado distintos dominios de vida, salud, familia, relaciones sociales, trabajo, la situación económica y el lugar de residencia. (OMS, 2014)

Desde un punto de vista psicológico, indican que la calidad de vida es un componente central del bienestar humano que está relacionado con aspectos del

funcionamiento; tales como salud, el desarrollo de habilidades sociales, de afrontamiento, y de autoeficacia, entre otras variables psicológicas. (Celis, 2015)

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos; en el adulto mayor, esto implica contar con las condiciones de vida mínimas como salud, obtener alimentos, estabilidad en relaciones sociales, vestimenta, tiempo para ocio, recreación, y que se respeten sus derechos humanos. (Oblitas L. 2010)

La Calidad de Vida del Adulto Mayor

En cuanto a los adultos mayores, en varios estudios se ha definido la calidad de vida de forma positiva y negativa; positiva, cuando se cuenta con buenas relaciones familiares y sociales, con buena salud, asociándola también con buenas condiciones materiales; pero se hace una valoración negativa de ésta cuando son dependientes, tienen limitaciones funcionales, son infelices o tienen una reducción de sus redes sociales. De esta forma, han manifestado que pérdidas del estado de salud, de contactos sociales y limitaciones funcionales, son principalmente las que empeoran la calidad de vida (Aparecida, C. 2011).

Los aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico, sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Investigadores cubanos plantean que la calidad de vida en la tercera edad es la valoración que hace una persona de sus condiciones materiales y espirituales de vida, que se expresa en tres dimensiones fundamentales: salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida. En la tercera edad, este concepto significa en buena medida la capacidad funcional de las personas adultas mayores, para valerse por sí mismo y realizar sus actividades, seguridad económica y condiciones de la vivienda, que le permite resolver sus necesidades materiales; además, de experimentar satisfacción por la vida que se corresponde

con las necesidades espirituales propias de la edad (Bayarre, V.2013).

La calidad de vida en la tercera edad debe estar ajustada a la esperanza de vida; de lo contrario, aumentaría la expectativa de incapacidad. Por lo que matemáticamente se puede expresar que el aumento de la calidad de vida es inversamente proporcional a la expectativa de incapacidad. (Dueñas,.2007)

La calidad de vida de las personal adulto mayores es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas), cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez. (VELANDIA A. 2004)

La calidad de vida en la tercera edad, incluye los aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (ÁLVAREZ PÉREZ M. 2006)

Dimensiones de la Calidad de Vida

Las dimensiones de la calidad vida consideradas en el presente estudio, encontramos las siguientes:

1. Relaciones Interpersonales

Supone una relación cálida, de confianza, de preocupación por el bienestar de los otros. Supone ser capaz de mostrar empatía, afecto, intimidad y comprender los que se da y se toma de las relaciones humanas.

Actividades. Todo grupo humano ejecuta o cumple las tareas, el hombre por su naturaleza de ser un ente eminentemente social, realiza una acción, para su cumplimiento tiene que haber participación del aparato locomotor sumado a la parte intelectual de hombre, denota fuerza, acción de realizar un determinado trabajo que generará cambio.

Buena relación. Las relaciones interpersonales es el uso correcto de los códigos del lenguaje, para esencial del hombre como parte de las relaciones interpersonales, para ello es indispensable la comunicación asertiva. Las personas como seres sociales cuidan su perfil correcto aceptado por la sociedad, cualquier desbarajuste significan que pueden ser sensurados.

Carencia. Taxativamente carencia implica ausencia, falta de algo, que se resume en una necesidad, como tal va originar un problema, en el estudio de conceptual podemos referir que la carencia necesariamente va tener consecuencia y ello de denominará un problema, puede ser biológico, psicológico, social o espiritual.

Valoración. Es la capacidad de realizar un estudio al pormenorizado que comprende la capacidad del hombre de realizar un profundo análisis y una capacidad de síntesis que concluye con juicio de valor.

Sentimiento. Expresión emocional subjetiva que denota interés de una parte otras veces de ambas por proponer disposición de afecto a través de los sentidos, que usualmente origina el reconocimiento de las cualidades y virtudes del prójimo.

2. Bienestar Personal

En la vejez, el bienestar personal o la satisfacción con la vida, se

constituyen en los principales criterios para un envejecimiento exitoso, tomando al bienestar como un concepto globalizador que incluye tanto la satisfacción, la felicidad, la vida considerada como un todo, una moral alta, ajuste personal, buenas actitudes hacia la vida. En este sentido, se podrá conocer sentimientos de satisfacción y de felicidad, sus condiciones y su dinámica de vida, lo cual permite acercarnos al proceso de envejecimiento y a la realidad social de los adultos mayores.

Leer. Es una habilidad social que tiene el hombre para práctica la lectura, como tal puede significar que las personas pueden reconocer algunas expresiones en función a la evidencia o hallazgos que se representa clínicamente, en la actualidad es una oportunidad básica para la comunicación interpersonal.

Resolver. Una vez identificado el problema es imperativo plantear las posibilidades de alternativas de solución, para la intervención de la causa básica, algunas veces es tributario de término de resolución fin a un acuerdo o contrato otras veces es ensayar posibilidades de intervención oportuna.

Expresar. Es la capacidad o habilidad de comunicar lo que quiere el hombre, pueden ser verbales o representativos a través de gestos, señas, símbolos o simplemente posturales. El detalle es que el hombre, además es puesto en manifiesto su cultura, conocimiento, sentimiento, puntos de vistas, luego se tiene que tener la capacidad de analizar e interpretar el contenido del mensaje expresado.

Recibir. Es un don del hombre de recepcionar, pueden ser objetivos y subjetivos que tengan mucha significancia, usualmente se denomina como benefactor, otras veces como cargo de responsabilidad encargada para su cumplimiento.

Realizar. Realizar es puesta en acción una obra, determinada para modificar, transformar la naturaleza, sociedad y humanidad, nada es absoluto y todo es relativo, como tal todo los días entra en acción, es como una norma de conducta de acción.

Comprende. Capacidad de todas las habilidades para aprender y comprender su contenido y funcionamiento, es una condición básica del hombre para cumplir con una función específica del desarrollo humano.

Responsable. Capacidad del hombre de asumir cargos de gestión cumplir y hacer cumplir las normas internas y externas que rigen a la institución.

Capacidad. Es una mini competencia que utiliza para cumplir una función específica, puede tener una connotación cognitiva, procedimental y actitudinal, bajo ciertos grados de convivencia.

3. Autodeterminación

Comprende el hecho de que el adulto mayor, ¿Hace planes sobre su futuro?, ¿Tiene dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco)?, ¿Cuenta con personas que organizan su vida?, ¿Elige cómo pasar su tiempo libre?, ¿Ha elegido el lugar donde vive actualmente?, ¿Es respetado por su familia cuando toma decisiones?, ¿Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas? Y ¿Permite que otras personas tomen las decisiones que son importantes para su vida?

Planes. Deriva del término planificar, cada actividad tiene que responder a la posibilidad de responder a un plan anticipado, esta estrecha relación a los propósitos de vida que tiene las personas, en algunas ocasiones es importante consensuar para las consecuciones de los fines y objetivos.

Autonomía. Es un principio básico del hombre a tomar decisiones por libre voluntad, sin injerencia de otras personas, los niños y adultos mayores pierden esa capacidad, tiene relación absoluta con elegir.

Tiempo libre. Ratos libres de alguna actividad con vínculo laboral, siempre esta representado con el ocio y el tiempo dedicado a las actividades de distracción, en la actualidad cobra importancia por su enfoque de lo que representa la salud mental.

Elección. Es uno de los derechos más fundamental de elegir y ser elegido, condición y capacidad de tomar por prioridad lo que le gusta, lo que quiere, lo que le es conveniente

Respeto. Es un principio básico de las normas de convivencia que esta asociado a la tolerancia, de aceptar a las personas con sus defectos y virtudes de la misma forma ser aceptadas tal como somos, es no invadir el espacio que no nos corresponde.

Decisiones. Tiene mucha importancia la toma de decisiones porque tiene relación directa con la autonomía, además son situaciones que prevalece el ser independiente, libre de influencias

4. Inclusión Social

Significa incorporar a todos en el sistema social, económico y político; y para ello, crear oportunidades iguales para todos, compensando y haciendo que los que tienen menos, participen de la solución de sus propios problemas. En suma, inclusión significa tener un empleo formal y bueno; derecho a un mínimo alimentario, educativo y de salud; reconocimiento de la identidad cultural adecuada; buenos servicios públicos; entre otros

derechos.

Ocio. Condición clínica del las personas dedicar tiempo a la recreación o juegos que genera relajación, existe momentos dedicados para pasar tiempo libre de una actividad humana.

Exclusión. Se entiende por proceso de excluir de un todo, no pertenecer, otras veces puede confundirse con discriminación, algunas personas pueden estar ajeno por su filiación.

Encuentro. Proceso de unir o juntar dos o mas personas en busca de interés común, es usual que las personas busquen su relación por su determinación o condición de compartir, muchos eventos significar el proceso de incrementar o convocar, es básico en grupos humanos para cumplir con su cometido de la supervivencia o unir fuerza de acción.

Dificultad. Todo transtorno, alteración que genera crisis, convulsión, conmoción impide el normal desenvolvimiento de la función personal o grupal, que impide la consecución de los objetivos propuestos, también en el organismo ocurre la fisiopatología que deslinda de la fisiología humana.

Integración. Es conocido también como inclusión, que constituye parte de un todo, es esencial sumar esfuerzos, elementos que ayuden a observar los derechos y deberes de las personas, además es parte de la convivencia social que se caracteriza por la tolerancia

Redes. El avance de la ciencia y la tecnología acortan la distancia y prolongan la participación virtual con el uso de la tecnolia, informática y comunicaciones, cada día más personas utilizar la tecnología para estar informado, negocios, concursos o desarrollo de proyectos de inversión e investigación, esta asociado intimanente a la tecnología.

5. Derechos

Son exigencias elementales que puede plantear cualquier ser humano por el hecho de serlo, y que tienen que ser satisfechas porque se refieren a unas necesidades básicas, cuya satisfacción es indispensable para que puedan desarrollarse como seres humanos.

Respeto. Es uno de los principios más practicados en sociedades civilizadas, donde prima reconocer y resaltar las virtudes de las personas, también aceptar los defectos de los mismos, se asocia con la disciplina y la observancia del cumplimiento de las normas sociales.

Adecuado. Condición de cumplir con los estándares de calidad que garantiza la eficiencia e eficacia como resultado final, guarda relación con el equilibrio y la ecuanimidad.

Defensa. Las personas buscan su protección como parte de su seguridad e integridad como tal utiliza algunas estrategias como instinto de supervivencia para ponerse a buen recaudo de todo tipo de riesgo que le pudiera significar.

Asistencia legal. Cada institución tiene su departamento legal que asesora en temas jurídicos para la defensa de los adultos mayores, en cuanto se refiere defensa de sus derechos consagrados por la constitución política del estado. Las normativas pueden tener utilizada según interés de la persona o grupo.

Legalidad. Todo lo que está comprendido dentro de la legislación, los derechos humanos, los derechos elementales de defensa a la vida e integridad, es lo correcto es lo permitido.

6. Bienestar Emocional

Representa el juicio de la persona sobre sí mismo y en relación con el medio externo. Podría definirse también como el ámbito que incluiría todos los aspectos que se relacionan con la adopción del individuo, tanto satisfactorio como insatisfactorio, y los estados subjetivos que resulta de las mismas.

El bienestar emocional representa la habilidad de controlar las emociones; es decir, sentirse cómodo al expresarlas y de realizarlo en forma apropiada. Las características emocionales que propician el crecimiento y desarrollo adecuado en la vida emocional del ser humano incluyen la capacidad para controlar el estrés negativo, ser flexible, y la capacidad para resolver conflictos.

El bienestar emocional se refiere a la tranquilidad que experimenta la persona, es el estado anímico caracterizado por la estabilidad, seguridad y satisfacción personal. La gente que consistentemente tratan de mejorar su bienestar emocional tiende a disfrutar mejor la vida. (SCHALOCK, VERDUGO 2003)

Comportamiento. Es una respuesta psicológica aprendida en el desarrollo diario que esta en relación al medio social, cultural, que son permisivos y aceptados o rechazados según las normas sociales. El comportamiento de las personas se determina por la forma como conviven las personas dentro de la sociedad en comunidad

Alegría. Es una expresión emocional de algarabía donde las personas pueden reír, gozar, expresar su bienestar absoluto, algunas veces denota una euforia, es un dato subjetivo y a la vez puede ser objetivo.

Seguridad. Es mantenerse libre de todo tipo de riesgo y accidentalidad, es estar exento de riesgos, físicos, biológicos, psicológicos, sociales inclusive ergonómicos.

Satisfacción. Es la expectativa que se genera las personas sobre determinados, productos, servicios y procesos, es subjetivos cada quien evalúa cuanto puede placer puede generarle una determinada acción o presentación.

Utilidad. Es la rentabilidad que le presenta o genera un producto o servicio, tiene relación con ganancia o beneficio personal, muchas de las personas se organizan buscando el bienestar personal o de grupo, usualmente son compartidos con las organizaciones.

7. Bienestar Físico

El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, cuidado, agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación. La persona tiene la sensación de que ninguno de sus órganos y/o funciones se encuentran deterioradas. Está relacionado con la conservación de la salud, hábitos saludables de alimentación, sueño e higiene, y sobre todo de autocuidado.

El bienestar físico, se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y a un nivel adecuado de aptitud física

Movimiento. Es el acto de movilizar, desplazar, ejercitar, es un principio nada es estatico todo es relativo, cambiante, que se adecua a las circunstancias, todo los elementos existente varían y cambian por acción del movimiento, como tal la actividad genera desarrollo y crecimiento,

potencia las habilidades, también esta asociado a la capacidad de desarrollar actividades físicas.

Servicios higiénicos. La necesidad de eliminación significa que el cuerpo humano tiene productos de desechos que tienen que ser excretados o eliminados como un proceso natural final del metabolismo, como hay ganancia existe pérdidas como tal permanentemente se elimina por el tubo digestivo, respiratorio, la piel, urinario, etc. Muchas veces es importante considerar si se observan las posibilidades de hacer el uso correcto del sanitario para prevenir enfermedades.

Escucha. La escucha activa es una cualidad innata en determinadas personas, las personas con necesidades amplias tienen como prioridad ser escuchados, es el dominio sensorial del sistema auditivo, muchas veces pueden generar alivio o alcanzar tranquilidad, pueden verse afectados por deterioro del sistema auditivo y generar interferencia en la comunicación como barrera o pueden distorsionar el mensaje de la comunicación.

Independencia. Se refiere a la autonomía en la determinación de sus actividades básicas diarias, que no requieren de la participación de otras personas para la satisfacción de sus necesidades básicas, es lo más doloroso en el hombre perder su capacidad de autonomía o independencia.

Recuerdo. La memoria es la codificación de todo lo aprendido a través del tiempo, las personas clasifican y organizan los datos, muchas veces como conveniencia, sin embargo están asociadas a la forma como codificaron según prioridad de vida, pueden existir recuerdos positivos alentadores y otras veces negativos desalentadores.

Buena visión. Sentido básico para que el hombre en contacto con su entorno, la visión se deteriora con el correr del tiempo y como tal las

personas adultas mayores tienen dificultad para relacionarse y requieren de ayuda o correctores, otras personas solicitan apoyo de otras personas usualmente son los familiares.

8. Bienestar Material

Define el bienestar material como los ingresos económicos y posesiones materiales cuantificables que posea la persona, que le generen un sentimiento de bienestar; así, la falta de los mismos genera un sentimiento contrario; y por ende, la ausencia de bienestar. El bienestar material se relaciona con el poder adquisitivo de la persona en términos monetarios, así como a los aspectos materiales del hogar y un centro laboral adecuado donde se desenvuelven las personas. (SánchezCanovas,J. 2008)

Confortable. Se refiere a la comodidad y confort que se le ofrece al adulto mayor, es muy sabido que las personas con el correr del tiempo son muy exigentes y perfeccionistas, se quejan de lo que les ocurre, no aceptan sus limitaciones, otros simplemente viven en el abandono de parte de la familia y sociedad.

Pensión. Es la asignación pecuniria a las personas mayores como producto de sus aportaciones económicas a través de la seguridad social, otros de los fondos privados y el estado. Sin embargo son muy exiguas y como tal no cubre las necesidades básicas del hombre, más aun cuando hay enfermedades coexistentes.

Riesgo. Es la posibilidad de ocurrencia, si no se toma las precauciones se convertirán en algo real, es un tema que convoca a la reflexión para evitar accidente o enfermedades, el trabajo es preventivo.

Reformas. Son cambios que ocurren en la conducción o en la forma como

se aborda los lineamientos de las políticas de salud, según el interés del grupo, muchas veces pueden ser favorables otra veces generan mayor divorcio y perjudican al grupo humano.

Significado de Calidad de Vida para el Adulto Mayor

La esencia de la calidad de vida es subjetiva en realidad, cada cultura, cada sociedad, con sus diferentes valores y las connotaciones socioculturales, evalúan desde sus puntos de vista, diferentes muchas veces, su percepción de calidad de vida y esta puede obtenerse en cualquier etapa de la vida si se saben observar algunos principios que resultan básicos para lograrla. La buena percepción del estado de salud, el nivel educativo alcanzado, la economía, el entorno social favorable, el grado de satisfacción que se experimenta y el logro de los objetivos individuales, están íntimamente asociados a una experiencia positiva del envejecimiento y la longevidad satisfactoria (OPS, 2017).

Menciona que a medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de importantes pérdidas funcionales. Así, el adulto mayor con alguna enfermedad, especialmente si es crónica, teme la pérdida de su buen funcionamiento mental y físico, la presencia de dolores crónicos y penosos, así como las condiciones progresivas de degeneración, haciendo referencia a que el deterioro físico y mental pudiese agudizarse a causa de la depresión e impotencia, y a los temores por la pérdida del control. (Lujan, 2014).

2.1.3. Teoría De Enfermería Relacionada Al Estudio Del Autocuidado De Dorotea Orem

La Teoría de enfermería de déficit de autocuidado desarrollada por, Dorotea Orem, se compone de 3 sub-teorías relacionadas: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas enfermeros (ESPITA, 2011)

La Teoría del Autocuidado

Aquí se describe porque y como las personas se cuidan a si mismos. Autocuidado es función del hombre, que las personas llevan a cabo por ellos mismo o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar (ESPITA, 2011).

El autocuidado es un elemento de acción. El concepto de esta teoría es el autocuidado, por Orem, como práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, llevan a cabo en periodos de tiempo, por su propia parte y con énfasis de mantener el funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de elementos para la regulación funcional y del desarrollo.

Las acciones de autocuidado que se realizan la propia persona se encaminan al cumplimiento de los requisitos de ellos mismos.

Los requisitos que deben satisfacer a las personas, Orem, determina en 3 tipos:

Los requisitos de autocuidado universales:

Definidos como objetivos que deben alcanzarse a través del autocuidado o el cuidado dependiente, tienen orígenes conocidos y lo que se valida o lo que está en suceso de ser validado, sobre integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para varones, mujeres y niños del mantenimiento de:

- Un aporte suficiente de aire.
- Un aporte suficiente de alimentos.
- Un aporte suficiente de agua.
- Provisión de cuidado asociado a procesos de eliminación.
- Un equilibrio entre la actividad y el descanso.

- Un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Requisito de autocuidado de desarrollo:

Estos estuvieron separados de los requisitos de autocuidado universal en la segunda edición de *Nursing, Concepts of practice*, hay tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:

- Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
- Implicación en el autodesarrollo.
- Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano.

Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud:

Propuestos para personas que están enfermas o sufren lesión en formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos defectos y discapacidades para individuos que son sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo, determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras ellos duran (ESPITA, 2011).

Las capacidades más fundamentales, son las que Orem llama operaciones de autocuidado, y se clasifican en tres tipos a saber:

- Operaciones estimativas.
- Operaciones transicionales.
- Operaciones productivas.

La Teoría de Déficit de Autocuidado

Esta explica la relación de enfermería en ayudar a las personas. La idea central de la teoría es que las necesidades del individuo precisan de la enfermería, asociando la subjetividad de las personas maduras, relativa a limitaciones de acciones relacionadas con la salud o el cuidado de su salud.

La Teoría de Sistemas Enfermeros

Esta teoría explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado. Donde la enfermería es una acción humana y son sistemas de acción formados por enfermeras, mediante el ejercicio de actividad, para personas con limitaciones asociadas a su salud y el autocuidado.

Estas se forman cuando el personal de salud usa sus habilidades, con el fin de: prescribir, diseñar y proveer cuidados de enfermería a los pacientes. En este caso, la enfermera se convierte en el agente de autocuidado para el paciente. Las acciones de enfermería se organizan en **tres sistemas a saber:**

- Sistema de compensación total.
- Sistema de compensación parcial.
- Sistema de apoyo educativo.

2.2 Estudios Previos

A Nivel Internacional:

Segarra, M. (2016) “Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay” en Ecuador, con el Objetivo: Determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores, funcionalidad familiar y factores sociodemográficos. Además determinar la percepción de los familiares de la calidad de vida de los adultos mayores. Metodología: Estudio

mixto cuantitativo transversal analítico y cualitativo de tipo etnográfico, se incluyó a 146 participantes quienes cumplieron los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. La percepción de la calidad de vida se midió con el cuestionario WHOQOL-BREF y para el apoyo familiar percibido se utilizó el APGAR familiar, para buscar la asociación se empleó la RP con un IC95% y para significancia estadística el chi cuadrado se aceptó un valor de $p < 0,05$. Para lo cualitativo se utilizó la técnica de grupos focales. Resultados: La calidad de vida baja se concentró entre el 23 y el 28%, la disfuncionalidad familiar se asoció con una peor calidad de vida en la salud física (RP 1,8 IC95% 1,094–3,008), relaciones sociales (RP 2,0 IC95% 1,223–3,515) y el entorno (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087), a mayor edad, personas sin ocupación, sexo femenino, sin instrucción, sin pareja menor calidad de vida. Los familiares perciben como factores favorecedores de la calidad de vida, la salud, el trabajo, la participación, el afecto y la solidaridad. Conclusiones: La calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones.

Zapata-López, Bertha (2015) presenta su trabajo de tesis titulado, “Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis”. En Colombia con el Objetivo Describir las redes de apoyo social y familiar con que cuenta el adulto mayor del área urbana del Municipio de Angelópolis, Antioquia durante el año 2015. Materiales Se realizó un estudio descriptivo transversal, que determinó a través de la experiencia de la población, el apoyo social recibido por los 239 adultos mayores del área urbana del Municipio de Angelópolis, Antioquia. Los datos se obtuvieron por medio de fuentes primarias y se realizó análisis univariado y bivariado de la información. Resultados Los adultos encuestados fueron en su mayoría mujeres (59,8 %), con edad entre 60-74 años (66,9 %). El estado civil con mayor porcentaje fue casado (47,3 %) aunque en las mujeres el estado civil viuda tuvo mayor proporción (40,6 %). El 69,5 % tenían nivel de educación primaria y un 16,7 % sin ningún nivel educativo; El 60,3 % estaban afiliados al régimen subsidiado. El apoyo recibido por la familia y los amigos fue valorado como satisfactorio, se encontró una relación estadísticamente

significativa entre el sexo y la no realización de actividades diferentes a las cotidianas (valor de $p=0,004$). Conclusiones El estudio mostró que la soledad es un aspecto que lleva a los adultos mayores a sentirse desamparados y vulnerables. A pesar de encontrarse satisfechos por el apoyo de la familia, algunos manifiestan, en especial las mujeres, sentirse maltratados. Los anteriores aspectos junto con la falta de actividad que les ocupe el tiempo deben ser tenidos en cuenta para plantear estrategias de intervención efectiva en redes de apoyo.

Acuña, I. (2015) presento su trabajo de investigación “percepción de la funcionalidad familiar en adultos Mayores de los Centros de vida de la ciudad de Cartagena” en Colombia, Objetivo: Determinar la percepción de la funcionalidad familiar de los adultos mayores usuarios de los centros de vida de la ciudad de Cartagena, Colombia. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y enfoque transversal, una muestra de 898 adultos mayores de los 24 centros de vida de la ciudad de Cartagena. Se utilizó el Test de Valoración Mental (PFEIFFER) con el fin de evaluar el funcionamiento cognitivo de la persona, se recolecta los datos mediante una ficha socio-demográfica y la escala de APGAR familiar la cual valoró la percepción de la funcionalidad familiar mediante cinco dimensiones y para el análisis estadístico se empleó el software SPSS 12,0R Resultado: participaron 898 adultos mayores de los cuales el 54,6% es femenino y el 45,4% fue masculino, la edad promedio fue de 79 años, en escolaridad el 52,1% no término la primaria, el 70,6% procede del área rural. El 77.5% percibió una buena funcionalidad, el 13.7% disfuncionalidad moderada y el 8.8% disfuncionalidad severa. Conclusión: la mayoría de los adultos mayores percibieron una buena funcionalidad en su familia no obstante se evidenció un número de disfuncionalidad familiar bastante significativa lo cual es un hallazgo de gran importancia para el profesional de enfermería porque permite establecer programas que mejoren la funcionalidad familiar.

Sánchez, L. (2014) Presentaron su trabajo de investigación titulado “Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor” En

Cuba.. Objetivo: evaluar si la calidad de vida psíquica se asocia con el funcionamiento físico. Material y métodos: se estudiaron 190 adultos mayores (131 mujeres y 59 hombres) con edad promedio de 76 años que aceptaron participar en la investigación. Se empleó 5 cuestionarios para explorar la calidad de vida física y psíquica. Se realizó un análisis factorial exploratorio a partir de dimensiones físicas y psíquicas, y de variables que resumían las escalas en los instrumentos. Se comparó el comportamiento en hombres y mujeres. Resultados: del análisis factorial emergieron tres factores y las dimensiones física y psíquica parecen disociadas. La evaluación geriátrica fue menos favorable en las mujeres. Conclusiones: los resultados sugieren que los ancianos pueden obtener puntajes altos en la esfera psíquica de la calidad de vida, pese a los puntajes bajos en la esfera física, debido a las enfermedades. Se sustenta así, la necesidad de elaborar estrategias que contribuyan a reforzar los aspectos de la vida psicoafectiva de los adultos mayores.

A Nivel Nacional:

Rodríguez, S. (2014) presentó su tesis titulado “Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso Miramar”, en Trujillo. El presente estudio, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de Vida en Adultos Mayores Hipertensos, que asisten al Puesto de Salud de Alto Moche, debidamente registrados. Se consideró el universo muestral conformado por 65 adultos mayores, correspondiendo según género, 40 (62%) mujeres y 25 (38%) hombres, con diagnóstico de hipertensión arterial. Para la recolección de datos e identificar el grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida se utilizaron dos instrumentos: cuestionario sobre el grado de apoyo familiar (APGAR FAMILIAR) en adultos mayores hipertensos, formulado por Gabriel Smilkstein y, cuestionario sobre nivel de calidad de vida en adultos mayores hipertensos formulado por la autora del presente estudio, el análisis de la relación entre las variables de estudio, se realizó mediante la prueba estadística de fiabilidad Alpha de Cronbach

y de correlación de Pearson. Los resultados señalan que, el 36,92% de adultos mayores hipertensos presentaron grado de apoyo familiar alto; el 58,46% medio y sólo el 4,62% de ellos tuvieron grado de apoyo familiar bajo. Así mismo, los hallazgos evidencian que el 36,92% de adultos mayores hipertensos demostraron tener nivel de calidad de vida buena; un 44,62% regular y el 18,46% un nivel de calidad de vida deficiente. Se encontró correlación significativa entre ambas variables de estudio $p < 0.01$.

Mónica, G. (2016) “Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana” en Lima. Objetivo: Determinar el grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima Metropolitana. 2016. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal que se desarrolló en una población muestral de 47 adultos mayores registrados en el Club del Adulto Mayor “La edad de Oro” del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo Likert adaptado, el cual fue formulado por la autora y validado por ocho jueces expertos en una tabla de concordancia con un nivel de significancia de 0.008. Resultados: De los 47 adultos mayores encuestados, la edad promedio fue de 67 años; respecto al sexo, predomina el sexo femenino (66%); y referente al tipo de familia, es la familia extensa la de mayor proporción (48,9%). Respecto al grado de apoyo familiar percibido por el adulto mayor, los resultados muestran que la mayoría percibe este apoyo como parcialmente suficiente (36,2%) e insuficiente (31,9%). En cuanto a los tipos de apoyo familiar, la mayoría percibe el apoyo instrumental como suficiente (42,6%); las dos quintas partes percibe el apoyo emocional como parcialmente suficiente (40,4%) y más de la tercera parte percibe el apoyo informativo como insuficiente (38,3%). Conclusiones: El grado de apoyo familiar percibido por los adultos mayores usuarios del establecimiento de salud sede de estudio, es parcialmente suficiente, siendo este un índice no positivo para ellos, puesto que el no percibir un apoyo familiar suficiente, constituye un riesgo en el curso adecuado del

envejecimiento de la persona y en su calidad de vida. Respecto a los tipos de apoyo, el apoyo emocional percibido por los ix adultos mayores es parcialmente suficiente, el apoyo instrumental es percibido como suficiente y el apoyo informativo como insuficiente.

Pablo, J. (2016) Presento su trabajo de investigación titulado “Calidad De Vida del Adulto Mayor de la Casa, Polifuncional Palmas Reales” en Lima. Objetivo: Determinar la calidad de vida del adulto mayor que asisten a la Casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos, Lima 2016. Materiales y métodos: El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo La población estuvo conformada por 150 adultos mayores entre varones y mujeres. Se utilizó como instrumento, El WHOQOL-BREF que tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida, con indicadores de buena, regular y mala calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta. Resultados: Los resultados muestran que, del total de los adultos mayores 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% (62) presentan una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) presentan una calidad de vida buena. Respecto a la evaluación de las 4 dimensiones, se determinó que en la Dimensión Salud física, un 64.7% de adultos mayores presentan una calidad de vida media o regular, en cuanto a la Dimensión de Salud Psicológica un 48% presenta una Calidad de vida Media o regular, con respecto a la Dimensión de Relaciones Sociales un 52.7% la calidad de vida es media o regular, y en la Dimensión Medio ambiente un 47.3% presenta una calidad de vida baja o mala. Conclusiones: Existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su Calidad de Vida como Bajo o malo.

Pari, E. (2015) Presentó su trabajo de investigación titulado “Centro Geriátrico Sostenible Para Ayudar A Tener UñL/1, Adecuada Calidad de vida

a la Población Adulta Mayor en Tacna, El adulto mayor en la ciudad de Tacna se encuentra mayormente en una situación de riesgo y vulnerabilidad, debido a la ausencia de un Centro Geriátrico que permita el desarrollo normal de las actividades diarias de los ancianos en áreas y espacios muy bien diseñados, para cumplir con las políticas y leyes nacionales e internacionales, en programas orientados para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y de acuerdo al análisis del perfil de los ancianos, se deberá elaborar un Proyecto de un Centro Geriátrico Sostenible en la Ciudad de Tacna como respuesta a la ausencia de una infraestructura y servicios apropiados, que ayuden a tener una Adecuada Calidad de Vida a la Población Adulta Mayor.

2.3. Marco Conceptual

1. **Alimentación:** Ingestión de alimento por el organismo para proveer sus necesidades metabólicas para tener energía y desarrollarse. (sanchez L. 2015)
2. **Actitud:** Una respuesta positiva o negativa que tiene la persona ante un determinada situación o evento, que adopta el individuo para la realización de sus labores en sentido de forma de ser y actuar, carácter y motivación impulsado por su actuar. (Lehman A. 2010)
3. **Adulto Mayor:** Hace referencia a todas las personas mayores de 60 años, que se constituyen en las últimas décadas de la vida del ser humano en la que se aproxima a sus últimos años que puede vivir. (MINDES 2017)
4. **Afecto:** Un sentimiento emotivo de susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en su entorno que no necesariamente son procesadas. (Alvarez P. 2006)

5. **Atencion:**Es una situación deliberada de un proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva, mientras que se ignora otros aspectos perceptibles, responde cuanto interés lo propones. (Carrasco S. 2006)
6. **Apoyo:** puede ser un favor, auxilio o protección que se brinda a alguien o a algo, por ser un espacio en el cual se puede conseguir el apoyo que verdaderamente necesitamos, ése que nos suelen negar en otros tipos de relaciones. Es importante no esperar a cambio de algo un aporte, sin embargo, puede ser útil para mejorar nuestras actitudes. (Nieto A. 2009)
7. **Autocuidado:** Acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia vale decir la persona puede valerse por sí misma sin la intervención de otra persona.(Placeres J. 2013)
8. **Bienestar:** Estado de satisfacción personal, comodidad y confort propio separada o conjunta considerado como positivo en su vida, llenando de placer, éxito, armonía y alegría consigo mismo. (Garcia P. 2016)
9. **Calidad:** Herramienta básica e importante para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie, producto de una percepción del usuario en relación a un servicio, producto y proceso. Hacer diferente.(Velandia A. 2016)
10. **Centro del Adulto Mayor.** Una organización dependiente de la MPP donde alberga a personas mayores de 60 años de edad, para brindarle una atención integral al adulto mayor donde tienen espacio para alimentarse, consultas médicas, juegos recreativos salas de lecturas y talleres ocupacionales que está dirigido por técnicos adiestrados y especializados

para la atención al adulto, conservando su independencia y capacidad y potenciando algunas especialidades.(Velarde A. 2014)

11. **Confianza:** Creencia en una persona o grupo sea capaz de desear actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamiento. (Rodriguez S. 2014)
12. **Comprension:** Se trata de la capacidad que tiene la mente de una persona para discernir como se relacionan entre si las aportes formativas o aspectos informativos de un asunto cualitativo e integrarlas. (Álvarez M. 2016)
13. **Comunicacion:** Actividad consciente para intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas que concluye con recepcionar, procesar y responder ante un hecho determinado. (Carrasco S. 2006)
14. **Cuidado: Es** la trascendencia del servicio que se brinda. Refiere a la atención que se brinda para el bienestar de algo o alguien en conjunto al esfuerzo que se le proporciona. (Espita C. 2011)
15. **Ejercicios:** Es ejercitar el cuerpo para lograr una mejor circulación sanguínea con todo sus beneficios y calidad en la vida llenándolo de físico y energía. (Gutierrez J. 2010)
16. **Estima:** Es el aporte de cariño, atención, comunicación, respeto, entre otros sentimientos de apego que se brinda a un ser humano. (Hernandez R. 2010)
17. **Familia:** Grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente por relaciones de filiación o de pareja. (Kornfeld R. 2012)

18. **Motivacion:** El direccionamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer la necesidad, creando o aumentando el impulso de mejora entre su grupo o hacia una persona o a su propio ambiente.(Velarde J. 2010)
19. **Relacion:** Un proceso de integración de dos o más personas para compartir vivencias, experiencias, conocimientos, pareceres en su entorno de vida. (Segarra S. 2016)
20. **Respeto:** consideración y valoración especial que se le tiene a alguien o a algo, al que se le reconoce valor social o especial diferencia. (Fernandez J. 2009)
21. **Tratamiento:** Referencia a la forma o medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque esta no se conozca o porque se encuentra alterada por otros medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de enfermedad o síntoma. (Arias M. 2013)
22. **Vida:** Hace referencia a aquello que distingue a los reinos de la naturaleza del planeta. Implica las capacidades de nacer, crecer, metabolizar, responder a estímulos externos e internos, reproducirse y morir. (Acuña I. 2015)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicos

1. Existe relación directa entre el apoyo familiar en su dimensión Afectivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018
2. Existe relación directa entre el apoyo familiar en su dimensión Instrumental y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018
3. Existe relación directa entre el apoyo familiar en su dimensión interacción social positivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018
4. Existe relación directa entre el apoyo familiar en su dimensión Información/emocional y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018.

3.2. Identificación de variables:

3.2.1. Clasificación de variables:

Variable 1. Apoyo Familiar.

Variable 2. Calidad de vida.

3.2.2. Definición constitutiva de variables:

- **Apoyo Familiar**

Se conoce como apoyo familiar al soporte que recibe de amigos cercanos y otras personas cercanas al núcleo familiar, es un factor fundamental en la configuración de las redes familiares informales del adulto mayor, porque le proporciona un conjunto de experiencias compartidas, evitando condiciones de aislamiento social por falta de compañerismo, camaradería, intimidad y contacto físico con personas significativas; cumple funciones protectoras o amortiguadoras contra la enfermedad al aumentar la probabilidad de que el adulto mayor intente practicar y mantener conductas de salud preventiva, y así poder disminuir la necesidad de hospitalización, prevenir o posponer la hospitalización en geriátricos.

- **Calidad de Vida.**

Es la percepción que las personas tenemos del lugar que nos rodea, y donde nos desarrollamos, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

3.2.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Variable 1 Apoyo Familiar	<p>Afectivo</p> <p>Instrumental</p> <p>Interacción social positivo</p> <p>Información / Emocional</p>	<p>Amor Abrazo Querido</p> <p>Tiempo Relajarse Pasatiempo Diversión</p> <p>Apoyo Confianza Ayuda Preparación</p> <p>Disposición Consejería Información Confianza Compartir Asunción Comprensión</p>
Variable 2 Calidad de vida	<p>Interpersonal</p> <p>Bienestar personal</p>	<p>Actividades Buena relación Carencia Valoración Sentimiento</p> <p>Leer Resolver Expresar Recibir Realizar Comprende Responsable Capacidad</p> <p>Planes Autonomía Tiempolibre</p>

	Autodeterminación	Elección Respeto Decisiones
	Inclusión Social	Ocio Exclusión Encuentro Apoyo Dificultad Integración Participación Redes
	Derecho	Respeto Adecuado Defensa Asistencia legal Legalidad
	Bienestaremocional	Comportamiento Alegría Capacidad Seguridad Satisfacción Utilidad
	Bienestarfísico	Movimiento Servicioshigiénicos Escucha Independencia Recuerdo Buena visión
	Bienestar Material	Confortable Pensión Riesgo Reformas

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo Y Nivel De Investigación

4.2.1. Tipo

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo de corte transversal, por su elección del método o camino que llevó a obtener de la investigación resultados válidos que respondan a los problemas, objetivos y fundamentalmente a la hipótesis que se planteó como fin supremo de la investigación, eso es la razón del enfoque hipotético.

4.2.2. Nivel

El Nivel de la investigación fue aplicada, porque se llevó a cabo en el campo de su aplicación buscando la relación entre las dos variables materia de estudio entre el Apoyo familiar y calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Atención del Adulto Mayor, su utilización y consecuencias prácticas de estas investigaciones aplicadas busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar situaciones o fenómenos en función a los resultados, lo que se conoce como desarrollar estrategias para solucionar la problemática de existir.

4.2. Descripción del Método y Diseño

El presente trabajo de investigación describió el siguiente método y diseño:

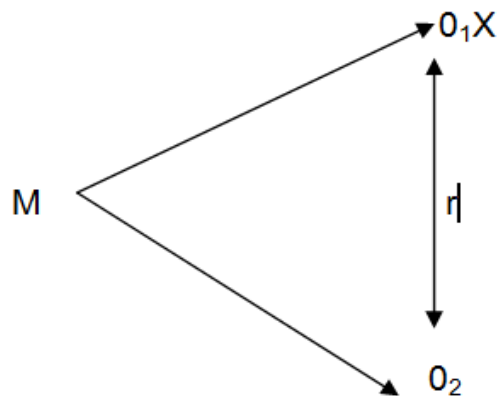
4.2.1. Método

El método de investigación fue descriptivo – correlacional, de corte transversal, porque considera al fenómeno de estudio y sus componentes, midiendo conceptos y definiendo variables y buscando la relación entre ellas en el campo de la investigación y la población donde se eligió **(HERNANDEZ SAMPIERI 2010)**

4.2.2. Diseño

El diseño de estudio de la presente investigación fue no experimental, porque las variables en estudio no fueron manipulados por el investigador “estos diseños se emplean para analizar y conocer las características conocer in situ las características específicas como se detallan en la operacionalización de las variables (TAMAYO CALDERON 2003)

Los rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado” y es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede en un instante”



Leyenda:

M = Adultos Mayores

O_x = Apoyo Familiar

O_y = Calidad de vida

r = Relación entre variables

4.3. Población, Muestra Y Muestreo

La Población Estuvo conformada por un total de 98 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra.

N = 98

(fuente: estadística CIAM Municipalidad de Independencia – 2018)

4.3.1 Tamaño de Muestra

La muestra se calculó a través de la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{N \cdot E^2 + Z^2 (p \cdot q)}$$

Donde:

n: Muestra.

Z: Nivel de confianza.

N: Población conocida o finita.

E: Margen o probabilidad de error.

p: Tasa de acierto o éxito

q: Tasa de fracaso o error.

Entonces tenemos que:

n: ?

Z: 1.96

N: 3118

E: 0.05

p: 0.80

q: 0.20

Reemplazando:

$$n = \frac{98 (1.96)^2 (0.8 \times 0.2)}{98 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.8 \times 0.2)} = 70,07 = 70$$

Para calcular el tamaño de la muestra se empleó un nivel de confianza de 95% y con una probabilidad de error de 0.05; lo cual nos da un tamaño muestra de 70 personas adultas mayores de la Municipalidad de Puente Piedra.

n =70

4.3.2. Selección de muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el probabilístico aleatorio simple, porque todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos, según los siguientes criterios:

a) Inclusion

- Todos los Adultos mayores que asistieron al Centro del Adulto Mayor independientemente del sexo, raza, credo, política.
- Personas coherentes que no tuvieron algún compromiso sensorial
- Que aceptaron participar voluntariamente.

b) Exclusion

- Adultos que no desearon participar en la investigación
- Pacientes adultos imposibilitados medicamente para participar.

4.4. Consideraciones Éticas

Para realizar el estudio fue necesario considerar la autorización del Alcalde Distrital de Puente Piedra y Gerencia de Salud y Desarrollo Humano encargados de los centros de Adulto Mayor, de la Municipalidad de Puente Piedra y es básico el consentimiento informado de los adultos mayores. Asimismo, se tuvo en cuenta los siguientes principios bioéticos que deben observarse estrictamente durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

- **Principio de Autonomía:** Los Adultos mayores participaron en forma voluntaria, de acuerdo a su propia elección, ya que son personas autónomas, libres de actuar de acuerdo al pleno conocimiento para que tome su propia decisión de participar o no en el estudio.

- **Principio de Beneficencia:** El estudio se realizó en beneficio de los adultos mayores, pues sus resultados sirvieron como un diagnóstico situacional para determinar si las variables en estudio se relacionan con el apoyo de la familia y la calidad de vida que expresaron los adultos mayores, a fin de plantear alternativas de solución elaborando estrategias de enfoque múltiple.
- **Principio de la No maleficencia:** Es indudable ningún trabajo de investigación pudo causar daño alguno a los adultos mayores en el centro de atención del adulto mayor de la municipalidad de Puente Piedra.
- **Principio de Justicia:** Absolutamente todos los adultos mayores tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio en forma equitativa o justa, respetando su raza, género, edad, credo y condición social.
- **Principio de confidencialidad:** Tanto los familiares como los adultos mayores que participaron de esta investigación fueron debidamente informados y a su vez se mantuvo la buena relación y confianza entre todos para el desarrollo de la investigación.
- **Principio de veracidad:** Durante todo el desarrollo de la investigación se mantuvo como principio ético el decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes entablando una comunicación asertiva en confianza.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumento

Técnica:

La encuesta, que consisten en una recolección sistemática de información en una muestra de personas y mediante un cuestionario dirigido a los adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor, de la Municipalidad de Puente Piedra, sobre el Apoyo de la Familia y Calidad de vida.

Instrumento:

Los instrumentos utilizados fueron:

Primer instrumento sobre Apoyo familiar Elaborado por Costa y Gil, 2007 en Colombia 2012 Adaptado por la Bach. Armando Reyes Ramírez fue considerado como un instrumento completamente valido y confiable para tener una visión multidimensional del apoyo familiar. Se puede aplicar para detectar situaciones de riesgo en el núcleo familiar, e intervenir sobre las personas y su entorno familiar. Se trata de un cuestionario breve y multidimensional, permitiendo investigar tanto los aspectos cuantitativos, como cualitativos Los elementos del cuestionario fueron seleccionados de forma muy cuidadosa intentando que los ítems fueran cortos, fáciles de entender y restringidos a una única idea en cada caso, con el objetivo de medir el apoyo familiar. La consistencia interna: Se empleó el coeficiente del alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de la escala y en cada uno de los 4 factores de dimensiones: Afectivo, 3 ítems; Instrumental con 4 ítems; Interacción social y positivo con 4 ítems e Información/emocional con 8 ítems en total 19 ítems. Se obtuvieron originalmente valores cercanos a 1, lo que corrobora la consistencia de la prueba. La escala tiene un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.941 para el total de la misma.

Ficha técnica

Cuestionario del apoyo familiar

Nombre original	: Apoyo familiar
Autores	: Costa y Gil (2007)
Adaptado	: Bachiller Armando Reyes Ramírez
Administración	: Individual
Duración	: 40 min
Significación	: El instrumento es un cuestionario para recolectar información acerca del apoyo familiar. Se empleó el coeficiente del alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de la escala y en cada uno de los 4 factores de dimensiones: Afectivo, 3 ítems; Instrumental con 4 ítems; Interacción social y positivo con 4 ítems e Información/emocional con 8 ítems en total 19 ítems. Se obtuvieron originalmente valores cercanos a 1, lo que corrobora la consistencia de la prueba.
Confiabilidad	: 0,941

El Segundo Instrumento un cuestionario FUMAT de la calidad de vida del adulto mayor, fue elaborado por Adaptado por Armando Reyes Ramírez, instrumento de investigación contiene Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Bienestar personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social, Derechos. En conclusión, tiene 8 dimensiones y 57 preguntas relacionadas a cada dimensión, para ello se establecieron parámetros de registro tal como se indica en el instrumento estructurado. El cual tiene un coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.82.

Ficha técnica

Cuestionario de la calidad de vida del adulto mayor

Nombre original	: Percepción de la calidad de vida
-----------------	------------------------------------

Adaptado	: Bachiller Armando Reyes Ramirez
Administración	: Individual
Duración	: 40 min
Significación	: tiene 8 dimensiones y 57 preguntas relacionadas a cada dimensión, para ello se establecieron parámetros de registro tal como se indica en el instrumento estructurado. La confiabilidad trabajada con Alfa de Cronbach
Confiabilidad	: 0,82.

5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de Datos

En un inicio una vez aprobado el Proyecto de Investigación por la Facultad de Enfermería quien asignó un asesor de tesis para el desarrollo de la investigación, se presentó una Solicitud al Alcalde de la Municipalidad de Puente Piedra, explicando el interés de ejecutar el presente trabajo para su efecto se adjuntó la copia del proyecto de tesis aprobado.

El investigador se encargó de hacer las coordinaciones y visitas a la sede del Centro de Atención del Adulto Mayor, donde pasan todo el día realizando actividades recreativas, lectura, ejercicios y su alimentación desde las 08 .00 am hasta las 18.00 horas, para realizar un abordaje con el fin de establecer buenas relaciones y formar un clima de confianza a fin de obtener buena información durante la recolección de datos o información.

Una vez captado identificado y captado el adulto mayor fueron informados sobre el propósito de la investigación, para acceder a ser partícipe del mismo, con la respuesta positiva se firmó como medio de aceptación un consentimiento informado donde se detalló el tema a investigar y la participación voluntaria del sujeto.

La aplicación de instrumento fue de manera individual y anónima, en un ambiente tranquilo y privado, con el consentimiento de los encuestados, teniendo una duración promedio de 40 minutos.

Posteriormente se procesó los datos obtenidos estadísticamente, en un SPSS versión 22, los resultados se presentaron en tablas y gráficos y el análisis fue de los resultados obtenidos, la inferencia y la interpretación de los mismos, se hizo las discusiones, finalmente se presentó las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO VI

6.1. RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

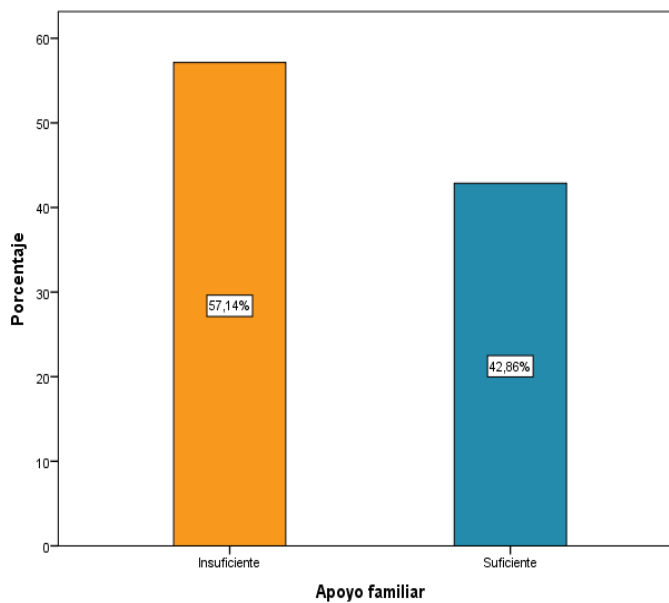
1.1. Presentación, Análisis e Interpretación de los datos:

Descripción de los Resultados de la Percepción Acerca de los Niveles de Apoyo Familiar

Tabla 1. Distribucion de frecuencias y porcentajes de los niveles de percepción del apoyo familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insuficiente	40	57,1	57,1	57,1
	Suficiente	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de percepción acerca del apoyo familiar al adulto mayor



De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 57.14% de los 70 integrantes del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra y que han sido encuestados en el presente año, perciben que el apoyo familiar es insuficiente, mientras que el 42.9% restante menciona que el apoyo familiar que recibe es suficiente. Por tanto podemos concluir que, más del 50% de los encuestados aseguran no contar con un apoyo familiar que les permita llevar su rutina diaria con normalidad.

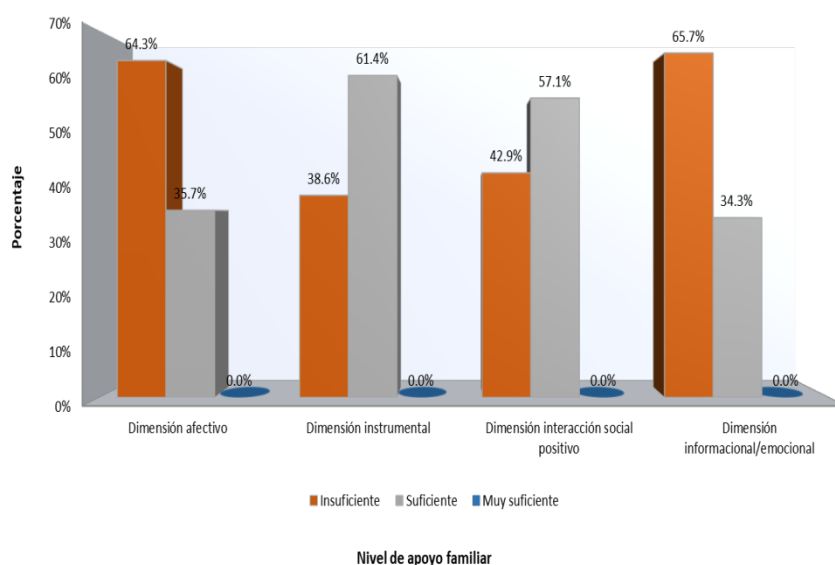
Descripción de los resultados según las dimensiones del apoyo familiar

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes según las dimensiones del apoyo familiar al adulto mayor

Apoyo familiar	Dimensión afectiva		Dimensión instrumental		Dimensión interacción social positiva		Dimensión información/emocional	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Insuficiente	45	64.3%	27	38.6%	30	42.9%	46	65.7%
Suficiente	25	35.7%	43	61.4%	40	57.1%	24	34.3%
Muy suficiente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	70	100%	70	100%	70	100%	70	100%

Fuente: Base de datos

Figura 2. Distribución porcentual según las dimensiones del apoyo familiar al adulto mayor



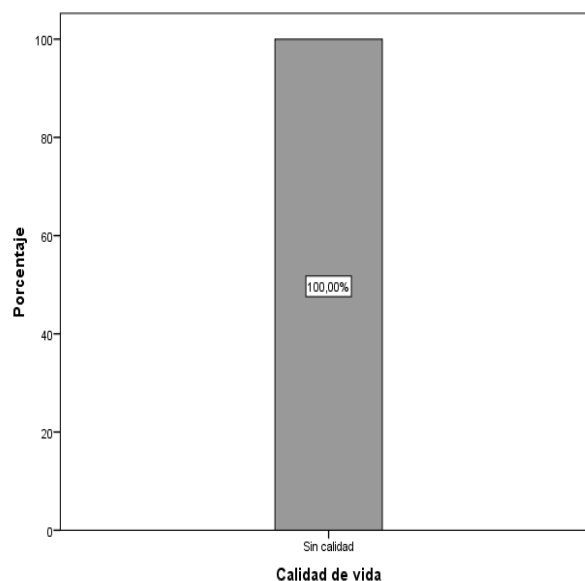
De *Tabla 2 y figura 2*, se puede mencionar en términos generales que la percepción que tienen los encuestados se encuentra dividida en cuanto a las dimensiones que componen la variable apoyo familiar al adulto mayor, tal es así que, en las dimensiones afectivo y la dimensión información/emocional refieren que el apoyo familiar que reciben es insuficiente. Mientras que, en las dimensiones instrumentales e interacción social positivo, más del 50% de los encuestados manifiestan que el apoyo familiar es suficiente. Sin embargo, ninguno de los encuestados percibe que exista un apoyo muy suficiente por parte de la familia hacia el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

Descripción de los resultados de la calidad de vida

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad de vida.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Sin calidad	70	100,0	100,0	100,0
	Con calidad	0	0,0	0,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida del adulto mayor.



De *tabla 3 y figura 3*, se observa que el 100% de los encuestados del centro del adulto mayor de la municipalidad de puente piedra perciben que no tienen calidad de vida.

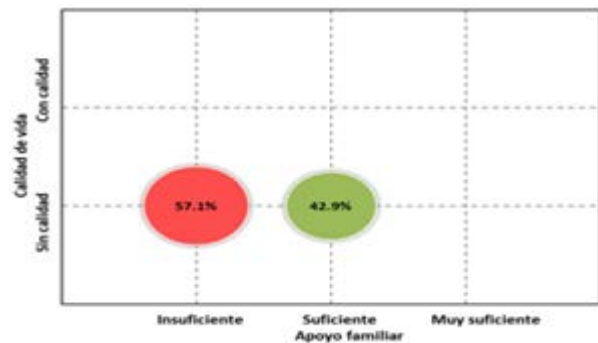
Descripción de los resultados de doble entrada respecto del apoyo familiar, sus dimensiones y la calidad de vida del adulto mayor

Descripción de los resultados de doble entrada entre apoyo familiar y calidad de vida

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de percepción acerca de apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor.

			Calidad de vida	
			Sin calidad	Total
Apoyo familiar	Insuficiente	Recuento	40	40
		% del total	57,1%	57,1%
	Suficiente	Recuento	30	30
		% del total	42,9%	42,9%
Total	Recuento	70	70	
	% del total	100,0%	100,0%	

Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de percepción acerca de apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor.



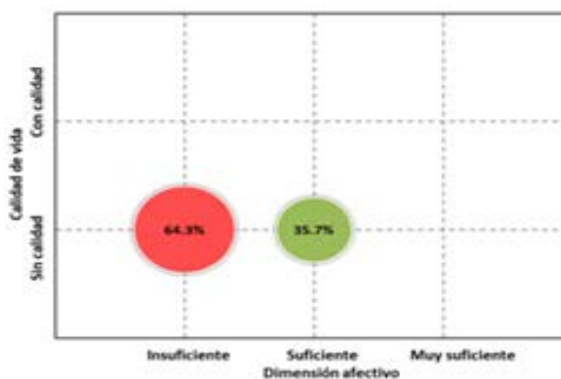
De *tabla 4 y figura 4*, se observa que el 42.9% de los 70 encuestados del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, perciben que el apoyo familiar es suficiente, sin embargo, refieren no contar con calidad de vida. Además, el 57.1% restante manifiesta que el apoyo familiar es insuficiente, y no contar con calidad de vida en su rutina del día a día.

Descripción de los resultados de doble entrada entre la dimensión afectiva del apoyo familiar y la calidad de vida

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de percepción acerca de la dimensión afectiva y la calidad de vida.

		Calidad de vida	
		Sin calidad	Total
Dimensión afectivo	Insuficiente	Recuento	45
		% del total	64,3%
	Suficiente	Recuento	25
		% del total	35,7%
Total	Recuento	70	
	% del total	100,0%	

Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de percepción acerca de la dimensión afectivo y la calidad de vida.



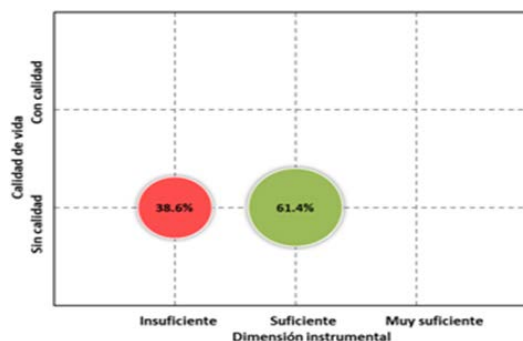
De tabla 5 y figura 5, se observa que el 35.7% de los 70 encuestados del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, perciben que el apoyo familiar en su dimensión afectivo es suficiente, sin embargo, refieren no contar con calidad de vida. Así mismo, el 64.3% restante manifiesta que el apoyo familiar en su dimensión afectivo es insuficiente, y además no cuentan con calidad de vida en su día a día.

Descripción de los resultados de doble entrada entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la calidad de vida

Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de percepción acerca de la dimensión instrumental del apoyo familiar y calidad de vida.

		Calidad de vida		
			Sin calidad	Total
Dimensión instrumental	Insuficiente	Recuento	27	27
		% del total	38,6%	38,6%
	Suficiente	Recuento	43	43
		% del total	61,4%	61,4%
Total	Recuento	70	70	
	% del total	100,0%	100,0%	

Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de percepción acerca de la dimensión instrumental y la calidad de vida.



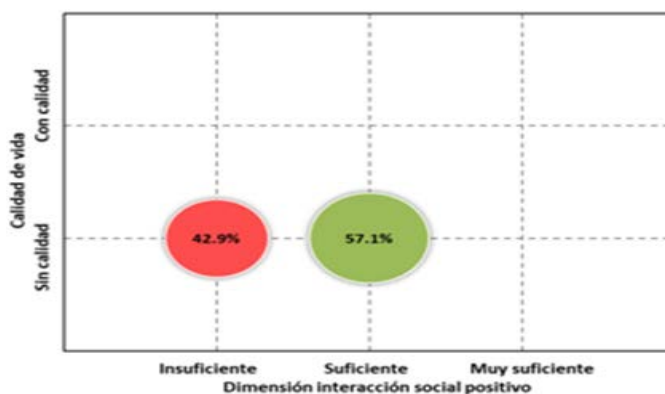
De *tabla 6* y *figura 6*, se observa que el 61.4% de los 70 encuestados del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, perciben que el apoyo familiar en su dimensión instrumental es suficiente, sin embargo, refieren no contar con calidad de vida. Así mismo, el 38.6% restante manifiesta que el apoyo familiar en su dimensión instrumental es insuficiente, y además no cuentan con calidad de vida en su día a día.

Descripción de los resultados de doble entrada entre la dimensión interacción social positiva del apoyo familiar y la calidad de vida

Tabla 7. Distribución de frecuencia y porcentajes según los niveles de percepción acerca de la dimensión interacción social positiva y la calidad de vida.

		Calidad de vida	
		Sin calidad	Total
Dimensión interacción social positivo	Insuficiente	Recuento	30
		% del total	42,9%
	Suficiente	Recuento	40
		% del total	57,1%
Total		Recuento	70
		% del total	100,0%

Figura 7. Distribución porcentual de los niveles de percepción acerca de la dimensión interacción social positiva y calidad de vida.



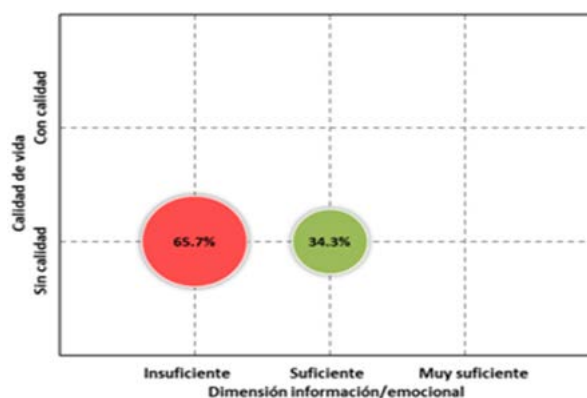
De la tabla 7 y figura 7, se observa que el 57.1% de los 70 encuestados del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, perciben que el apoyo familiar en su dimensión interacción social positivo es suficiente, sin embargo, refieren no contar con calidad de vida. Así mismo, el 42.9% restante manifiesta que el apoyo familiar en su dimensión interacción social positivo es insuficiente, y además no cuentan con calidad de vida en su día a día.

Descripción de los resultados de doble entrada entre la dimensión información/emocional del apoyo familiar y la calidad de vida

Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de percepción acerca de la dimensión información/emocional y la calidad de vida

		Calidad de vida		
		Sin calidad		Total
Información/emocional	Insuficiente	Recuento	40	40
		% del total	65,7%	65,7%
	Suficiente	Recuento	24	24
		% del total	34,3%	34,3%
Total		Recuento	70	70
		% del total	100,0%	100,0%

Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de percepción acerca de la dimensión información/emocional del apoyo familiar y calidad de vida.



De la tabla 8 y figura 8, se observa que el 34.3% de los 70 encuestados del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, perciben que el apoyo familiar en su dimensión información/emocional es suficiente, sin embargo, refieren no contar con calidad de vida. Así mismo, el 65.7% restante manifiesta que el apoyo familiar en su dimensión información/emocional es insuficiente, y además no cuentan con calidad de vida en su día a día.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de Hipótesis General

Ha: Existe una relación directa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

Tabla 9

Coefficiente de correlación y significación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor

		Apoyo familiar	Calidad de vida
Apoyo familiar	Coefficiente	1,000	,677
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	70	70
	Coefficiente	,677	1,000
Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	70	70

. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

De los resultados que se aprecian en la tabla 9, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .677 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis general. Por tanto, el apoyo familiar tiene una relación directa y significativa con la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

Prueba de Hipótesis Específica

Prueba de Hipótesis Específica Uno

Ha: Existe una relación directa entre la dimensión afectivo del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

Tabla 10

Coefficiente de correlación y significación entre la dimensión afectivo del apoyo familiar y la calidad de vida

		Dimensión afectivo	Calidad de vida
Dimensión afectivo	Coefficiente	1,000	,493
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	70	70
	Coefficiente	,493	1,000
Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	70	70

. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

De los resultados que se aprecian en la tabla 10, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .493 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis específica 1. Por tanto, la dimensión afectivo del apoyo familiar tiene una relación directa y significativa con la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

Prueba de Hipótesis Específica Dos

Ha: Existe una relación directa entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

Tabla 11

Coefficiente de correlación y significación entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la calidad de vida

		Dimensión instrumental	Calidad de vida
Dimensión instrumental	Coefficiente	1,000	,559
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	70	70
	Coefficiente	,559	1,000
Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	70	70

. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

De los resultados que se aprecian en la tabla 11, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .599 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis específica 2. Por tanto, la dimensión instrumental del apoyo familiar tiene una relación directa y significativa con la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

Prueba de Hipótesis Específica Tres

Ha: Existe una relación directa entre la dimensión interacción social positivo del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

Tabla 12

Coefficiente de correlación y significación entre la dimensión interacción social positivo del apoyo familiar y la calidad de vida

		Dimensión interacción	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión interacción social positivo	Coefficiente	,495
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70
	Calidad de vida	Coefficiente	,495
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70

. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

De los resultados que se aprecian en la tabla 12, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .495 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis específica 3. Por tanto, la dimensión interacción social positivo del apoyo familiar tiene una relación directa y significativa con la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

Prueba de Hipótesis Específica Cuatro

Ha: Existe una relación directa entre la dimensión información/emocional del apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

Tabla 13

Coefficiente de correlación y significación entre la dimensión información/emocional del apoyo familiar y la calidad de vida

		Dimensión información/emocion	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión información/emocional	1,000	,635
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	70	70
Calidad de vida	Coefficiente	,635	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	70	70

. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

De los resultados que se aprecian en la tabla 13, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .635 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar hipótesis específica 4. Por tanto, la dimensión información/emocional apoyo familiar tiene una relación directa y significativa con la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

6.2. Discusión:

De acuerdo a la presente investigación que existe relación directa y significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro del adulto mayor de la Municipalidad de puente de piedra 2018 y tiene coincidencias con algunas investigaciones tanto internacionales como nacionales. Es así que SegarraEscandon Marco, Ecuador (2016) en su tesis Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016 en este trabajo la calidad de vida baja se centró entre el 23 y el 28%, la disfuncionalidad familiar se asoció con una peor calidad de vida en la salud física (RP 1,8 IC95% 1,094–3,008), relaciones sociales (RP 2,0 IC95% 1,223–3,515) y el entorno (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087), a mayor edad, personas sin ocupación, sexo femenino, sin instrucción, sin pareja menor calidad de vida. La calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones. En la presente investigación de acuerdo al 100% de los encuestados (70) perciben que no tienen calidad de vida los adultos mayores que no tienen apoyo familiar y que el nivel de apoyo familiar es insuficiente en 40 (57, 1%) y suficiente 30 (42,9%).

Por su parte Zapata-López, Bertha Colombia (2015) en su trabajo de tesis titulado, Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia los adultos encuestados fueron en su mayoría mujeres (59,8 %), con edad entre 60-74 años (66,9 %). Mayormente eran casados (47,3 %) las mujeres el estado civil viuda tuvo mayor proporción (40,6 %). El 69,5 %tenían nivel de educación primaria y un 16,7 %sin ningún nivel educativo; El 60,3 %estaban afiliados al régimen subsidiado. Manifiestan que el apoyo recibido por la familia y los amigos era satisfactorio, hay relación estadísticamente significativa entre el sexo y la no realización de actividades diferentes a las cotidianas Manifestaron los encuestados que la soledad es un aspecto que lleva a los adultos mayores a sentirse desamparados y vulnerables. A pesar de encontrarse satisfechos por el apoyo de la familia, algunos manifiestan, en especial las mujeres, sentirse maltratados. En la presente investigación si hablamos de la parte afectiva del apoyo familiar es insuficiente 45 (64,3%) y suficiente 25 (35,7%).

Así mismo Acuña Rodríguez Ilia Barrios Soto Yenifer Martínez Parra Nuris Taborda Pereira Esther Vargas Verbel Guillermina Colombia (2015) presento su trabajo de investigación percepción de la funcionalidad familiar en adultos Mayores de los Centros de vida de la ciudad de Cartagena participaron 898 adultos mayores de los cuales el 54,6% es femenino y el 45,4% fue masculino, la edad promedio fue de 79 años, en escolaridad el 52,1% no término la primaria, el 70,6% procede del área rural. El 77.5% percibió una buena funcionalidad, el 13.7% disfuncionalidad moderada y el 8.8% disfuncionalidad severa. La gran mayoría de los adultos mayores percibieron buena funcionalidad en su familia a pesar de que hay disfuncionalidad familiar bastante significativa lo cual es un hallazgo de gran importancia para el profesional de enfermería ya que permite establecer programas que mejoren la funcionalidad familiar.

Sánchez Padilla Luis, González Pérez Ubaldo, Alern González Alina, Bacallao Gallestey Jorge. Cuba (2014) Presentaron su trabajo de investigación titulado Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor, las dimensiones física y psíquica parecen disociadas. Es menos favorable en las mujeres. Los ancianos obtuvieron puntajes altos en la esfera psíquica de la calidad de vida, pese a que puntajes bajos en la esfera física, debido a las enfermedades. En la presente investigación en la información emocional coincide con esta investigación en que es insuficiente 46 (65,7%) y 24 (34,3%).

Por su parte Rodríguez Alayo Stephanie Silvinna, Trujillo (2014) presentó su tesis titulado Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso Miramar, Los resultados señalan que, el 36,92% de adultos mayores hipertensos presentaron grado de apoyo familiar alto; el 58,46% medio y sólo el 4,62% de ellos tuvieron grado de apoyo familiar bajo. Así mismo, los hallazgos evidencian que el 36,92% de adultos mayores hipertensos demostraron tener nivel de calidad de vida buena; un 44,62% regular y el 18,46% un nivel de calidad de vida deficiente. A diferencia de la presente investigación el 100% de encuestados manifiestan que si no tienen apoyo familiar perciben que no tienen calidad de vida.

Así mismo Arias Bramon, Milagros Del Pilar; RamirezGutierrez, Sandra Susana Lima (2013) Apoyo familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac. Resultados: De los 48 familiares cuidadores 45,8% tienen más de 60 años de edad, 70,8% sexo femenino siendo la hija la que prevalece en el cuidado. De los 48 adultos mayores 60,4% tienen entre 60 a 69 años, 60,4% son de sexo femenino. El apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 66,7%. Las prácticas de autocuidado son regulares en 52,1%. El apoyo familiar resultó adecuado con ventaja en el apoyo instrumental. En cuanto a las prácticas de autocuidado resultaron regulares. En la presente investigación si relacionamos con el apoyo familiar de tipo instrumental de los 70 encuestados manifiestan 27 (38,6%) es insuficiente y suficiente 43 (61,4%)

Finalmente Pablo García Jessica Perla, Lima (2016) en su trabajo de investigación titulado Calidad De Vida del Adulto Mayor de la Casa "Polifuncional Palmas Reales" Los Olivos Lima 2016. Muestran que, del total de los adultos mayores 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% (62) presentan una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) presentan una calidad de vida buena. De acuerdo a la dimensión Salud física, un 64.7% de adultos mayores presentan una calidad de vida media o regular, en cuanto a la dimensión de Salud Psicológica un 48% presenta una Calidad de vida Media o regular, con respecto a la dimensión de Relaciones Sociales un 52.7% la calidad de vida es media o regular, y en la Dimensión Medio ambiente un 47.3% presenta una calidad de vida baja o mala. Existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su Calidad de Vida como Bajo o malo. En relación a la presente investigación de acuerdo al apoyo familiar en su dimensión afectiva es insuficiente 45 (64,3% y suficiente 35 (35,7%); instrumental 27 (38,6%) es insuficiente y 43 (61,4%) es suficiente, en la interacción social-positivo es insuficiente 30 (42,9% y suficiente 40 (57.1%) y finalmente en la información emocional 40 (57.1%) es insuficiente y 24 (34,3%) es suficiente. Es muy importante el apoyo familiar al adulto mayor ya que en ello radica su calidad de vida.

6.3. Conclusiones:

PRIMERA

El apoyo familiar tiene una relación directa y significativa con la calidad de vida del adulto mayor, ya que el grado de relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .677 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis general.

SEGUNDA

La dimensión afectiva del apoyo familiar tiene una relación directa y significativa con la calidad de vida del adulto mayor determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .493 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , lo cual nos permite aceptar la hipótesis específica 1.

TERCERA

Referente a la hipótesis 2, la dimensión instrumental del apoyo familiar tiene una relación directa y significativa con la calidad de vida del adulto mayor ya que el grado de relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .599 significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , la cual permite aceptar la hipótesis específica 2.

CUARTA

El grado de relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .495 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 ,

permite aceptar la hipótesis específica 3. Con lo cual, la dimensión interacción social-positivo del apoyo familiar tiene una relación directa y significativa con la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra, en el año 2018.

QUINTA

La relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .635 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , lo cual permite aceptar la hipótesis específica 4. Por tanto, la dimensión información/emocional apoyo familiar tiene una relación directa y significativa con la calidad de vida del adulto mayor del Cian de la MPP 2018.

6.4. Recomendaciones

PRIMERA

A los promotores de salud elaborar un programa donde se ejecuten sesiones educativas tanto para los familiares, como para los adultos mayores para mejorar su autocuidado y su calidad de vida evitando los riesgos de las enfermedades más comunes para evitar complicaciones y mantener mejor la salud del adulto mayor.

SEGUNDA

Al gestor comunitario que promueva la formación de clubs del adulto mayor por zonas en las que participen los adultos tanto en paseos, actividades deportivas, visitas culturales, a bajo costo, financiado por las municipalidades y las grandes empresas.

TERCERA

A través de la Gerencias de Desarrollo Económico, gestionar la logística necesaria en conjunto a los convenios interinstitucionales para brindar ayuda doméstica a los adultos mayores y a través de la oficina de estadística realizar la programación de

barrido para el diagnóstico necesario identificando a las personas que se les brindara el apoyo necesario previamente censados, y a través de una campaña fomentar que participen la mayor cantidad de adultos y así se sientan acompañados.

CUARTA

Generar charlas con diferentes profesionales multidisciplinarios que estén calificados para que participen en brindar apoyo no solo a los adultos mayores sino para con sus familias y entablar dialogo, para realizar proyectos para adultos mayores incentivando a sus familias a seguir saliendo adelante no solo ellos sino sus hijos, nietos y demás familiares, incluyendo los propios vecinos a través del equipo de Participación vecinal.

QUINTA

Desarrollar proyectos geriátricos en los que se fomente la participación social e integración con otros adultos mayores en los que compartan aspectos sociales, culturales, económicos, ya que de esa manera se sentirán activos y podrán conocer otras realidades e integrarse a la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUÑA, I. Colombia (2015) presento su trabajo de investigación percepción de la funcionalidad familiar en adultos Mayores de los Centros de vida de la ciudad de Cartagena

Álvarez, M. Construcción de un instrumento para medir calidad de vida en la tercera edad [tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública. 2006

Alonso, L. Y Cols (2009). "Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla

Aparecida, C. Calidad de vida desde la perspectiva de las personas en tratamiento contra el cáncer: un análisis fenomenológico. 1. 2011; 4.

Arias, M. Lima (2013) Apoyo familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac

Bayarre, H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Revista Cubana de Salud Pública. 2013;

Caritas, (2010), "Redes de apoyo social en las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social en la diócesis de Madrid"

Carrasco, S. (2006). Metodología de la investigación, técnicas y diseños de la Investigación

Celis, A. Funcionamiento familiar y estilos de vida saludables en los pobladores del territorio vecinal municipal n° 5. Miramar, 2014

Dueñas, D. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia Matanzas. Primer semestre. [Tesis para optar por el título de Master en Atención Primaria de Salud]. Cuba: Escuelanacional de saludpública; 2007

Chan W. Singapore's Ageing Population: Managing Healthcare and End-of-life Decisions: Routledge; 2011

Espita, C. (2011). Asociación de los Factores Básicos Condicionantes del Autocuidado y la Capacidad de agencia de Autocuidado en Personas Adultos mayores, 53, p.160.

Fernández, J. (2009).Cuba. "Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba".

Fernández, R. Y Cols(2011). "Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor"

Fernández, G. Envejecimiento y salud: diez años de investigación en el CSIC. Invest. 2013

Flores, M. Y Cols(2011). "Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia"

Fuentealba, R. Estado de salud de los profesionales de enfermería del Hospital base Valdivia que trabajan en Horario diurno y en sistema de turnos durante el segundo semestre del año 2010

Giusti, L. (2011) Calidad de vida, estrés y bienestar.

Gutierrez, J. (2010). Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria. México. Hernández Sampieri, Roberto. (5ª edición). "Metodología de la Investigación". Editorial Mc Graw Hill. México; 2010

Hernández Roberto (2010) Metodología de la investigación Enfoque cuantitativos, cualitativos y mixtos, Sexta Edición

Instituto Nacional De Las Mujeres. Situación de las personas adultas mayores en México. Instituto Nacional de las Mujeres | Dirección de Estadística 01 febrero de 2015. México.

Instituto Nacional De Estadística E Informática. Perú. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2014

Juárez, K. (2013) Arequipa-Perú. "Relación familiar y apoyo social relacionada con calidad de vida en adultos mayores

Kornfeld, R. (2012). "Fomentando la participación social de las personas mayores"

Krzemien, D. Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Grupo de investigación psicológica del desarrollo. 2001

Lehman, A. Instrumentos para medir la calidad de vida en los trastornos mentales. Calidad de vida en los trastornos mentales España: Masson. 2010:

Lujan, I. Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo Los Hermanos de
Marín, H. (2012). “Los mayores como protagonistas de su envejecimiento”

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan nacional para las personas
adultas mayores 2013 – 2017.

Ministerio De Salud Programa nacional de salud de las personas adultas mayores
MINSA 2014.

Moya, M. (2017) Actividad física: motor impulsor en la calidad de vida del adulto
mayor

Nieto, J. Dimensiones psicosociales mediadoras de la conducta de enfermedad y
la calidad de vida en población geriátrica. Anuales de psicología. 1998;

Oblitas, L. Psicología de la salud y calidad de vida. México D.F.: CengageLearning
Editores S.A; 2010.

Organización Panamericana De La Salud. (2017) Estrategias de la OPS para
mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Organización Mundial De La Salud (2014). Definición de salud

Papalia, D. (2009). “Desarrollo del adulto y la vejez Tercera edición. México

Pablo, J. Lima (2016) Presento su trabajo de investigación titulado Calidad De
Vida del Adulto Mayor de la Casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima
2016.

Placeres, J. y Cols(2011). ”La familia y el adulto mayor”

Pari, E. Tacna (2015) Presentó su trabajo de investigación titulado Centro Geriátrico Sostenible Para Ayudar A Tener UfL/1, Adecuada Calidad de vida a la Población Adulta Mayor en la Ciudad de Tacna.

Rivera, M. Calidad de vida en el adulto mayor. MEDISAN. 2000;

Rodríguez, S. Trujillo (2014) presentó su tesis titulado Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso Miramar, 2014.

Rodríguez, C. Calidad de vida y estado de salud en personas mayores de 60 años con demencia institucionalizadas. Revista Española de Salud Pública. 2015

Sánchez, L. . Cuba (2014) Presentaron su trabajo de investigación titulado Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor.

Sánchez, J. Escala de bienestar psicológico: TEA; 2008

Schalock, R. Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales: Alianza editorial; 2003.

Segarra, M. Ecuador (2016) Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016

Tamayo, J. Estrategias para diseñar y desarrollar proyectos de investigación en ciencias de la salud. Mundo científico en salud. Lima-Perú; 2003.

Velandia, A. Investigación en salud y calidad de vida. El arte y la ciencia del cuidado. 2004.

Velarde, E. Evaluación de la calidad de vida. Salud pública de México. 2012

Villafuerte, E. Y Cols. (2011) México. “Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana”,

Zapata, B. Colombia (2015) presenta su trabajo de tesis titulado, Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2015 Objetivo Describir las redes de apoyo social y familiar con que cuenta el adulto mayor del área urbana del Municipio de Angelópolis, Antioquia durante el año 2015

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Apoyo familiar y Calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	ANÁLISIS DE VARIABLE			METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018?	Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018	Existe relación directa entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018	V	D	I	Muestreo : Técnica de Aleatorio simple
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICO	V1 Apoyo Familiar	Afectivo	Amor Abrazo Querido	
1. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión Afectivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de	1. Describir la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Afectivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad	1. Existe relación directa entre el apoyo familiar en su dimensión Afectivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de		Instrumental	Tiempo Relajarse Pasatiempo Diversión	
				Interacción social positivo	Apoyo Confianza Ayuda Preparación	
				Información / Emocional	Disposición Consejería Información Confianza Compartir Asunción Comprensión	

<p>Puente Piedra, 2018?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión Instrumental y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión interacción social positivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018?</p> <p>4. ¿Qué relación existe entre el apoyo</p>	<p>de Puente Piedra, 2018</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Instrumental y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018</p> <p>3. Contrastar la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión interacción social positivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018</p> <p>4. Establecer la relación que existe entre el apoyo familiar</p>	<p>Puente Piedra, 2018</p> <p>2. Existe relación directa entre el apoyo familiar en su dimensión Instrumental y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018</p> <p>3. Existe relación directa entre el apoyo familiar en su dimensión interacción social positivo y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018</p> <p>4. Existe relación directa entre el apoyo</p>	<p>V2</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Interpersonal</p> <p>Bienestar personal</p> <p>Autodeterminación</p>	<p>Actividades</p> <p>Buena relación</p> <p>Carencia</p> <p>Valoración</p> <p>Sentimiento</p> <p>Leer</p> <p>Resolver</p> <p>Expresar</p> <p>Recibir</p> <p>Realizar</p> <p>Comprende</p> <p>Responsable</p> <p>Capacidad</p> <p>Planes</p> <p>Autonomía</p> <p>Tiempo libre</p> <p>Elección</p>	<p>Diseño:</p> <p>Diseño: El diseño de investigación es no experimental</p>
--	---	--	----------------------------------	---	--	--

<p>familiar en su dimensión Información/emocional y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018?</p>	<p>en su dimensión Información/emocional y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018</p>	<p>familiar en su dimensión Información/emocional y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018</p>		<p>Inclusión Social</p> <p>Derecho</p>	<p>Respeto</p> <p>Decisiones</p> <p>Ocio</p> <p>Exclusión</p> <p>Encuentro</p> <p>Apoyo</p> <p>Dificultad</p> <p>Integración</p> <p>Participación</p> <p>Redes</p> <p>Respeto</p> <p>Adecuado</p> <p>Defensa</p> <p>Asistencia legal</p> <p>Legalidad</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativo de Nivel Aplicada.</p>
--	--	---	--	--	---	--

				Bienestar emocional Bienestar físico Bienestar Material	Comportamiento Alegría Capacidad Seguridad Satisfacción Utilidad Movimiento Servicios higiénicos Escucha Independencia Recuerdo Buena visión Confortable Pensión Riesgo Reforma	
--	--	--	--	---	--	--

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR DE MOS

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones referente al apoyo familiar del adulto mayor que está siendo evaluado. Por favor, marque la opción de respuesta que considere correcto describa, no deje ningún ítem en blanco.

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

1=Nunca 2= Algunas veces 3=Siempre

N°	ITEMS	1	2	3
	DIMENSIÓN AFECTIVO			
1	Ud. percibe que alguien de la familia que le muestre amor y afecto			
2	Ud. siente que alguien de la familia que le abrace.			
3	Diga Ud. tiene a quien amar y hacerle sentirse querido.			
	DIMENSIÓN INSTRUMENTAL			
4	Ud. percibe que alguien de la familia quiere pasar un buen rato contigo.			
5	Ud. cuenta con alguien de la familia con quien pueda relajarse			
6	Ud. cuenta con la familia con quien hacer pasatiempo que le sirvan para olvidar sus problemas.			
7	Ud. cuenta con alguien de la familia con quien			

	puede divertirse.			
	DIMENSIÓN INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVO			
8	Ud. cuenta con alguien de la familia que le apoya a satisfacer sus necesidades cuando tenga que estar en la cama			
9	Ud. tiene algún familiar que se encarga de acompañarle al médico cuando lo necesita.			
10	Ud. cuenta con algún familiar que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.			
11	Ud. tiene algún miembro de la familia que le prepare la comida si no puede hacerlo			
	INFORMACIÓN/EMOCIONAL			
12	Ud. puede disponer con quien pueda contar cuando necesita hablar.			
13	Ud. tiene alguien de la familia que aconseje cuando tenga problemas			
14	Ud. cuenta con alguien de la familia que le informe y le ayude a entender una situación			
15	Ud. tiene en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y de sus preocupaciones.			
16	Ud. tiene alguien de la familia que cuyo consejo realmente desee.			
17	Ud. tiene alguien de la familia con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.			
18	Ud. necesita que alguien de la familia le ayude como resolver sus problemas personales.			
19	Ud. tiene a alguien que le comprenda sus problemas.			

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está siendo evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

1= Nunca 2= A Veces 3= Siempre

N°	ITEMS	1	2	3
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
1	Ud. Realiza actividades que le gustan con otras personas			
2	Ud. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio de salud del adulto mayor al que acude			
3	Ud. Mantiene una buena relación con sus compañeros del Centro del Adulto mayor			
4	Ud. Carece de familiares cercanos			
5	Ud. Valora adecuadamente las relaciones de amistad con sus compañeros del Centro del adulto mayor			
6	Ud. Se siente querido por las personas importantes para de su entorno			
DIMENSIÓN BIENESTAR PERSONAL				
7	Ud. Puede leer información básica durante las actividades que realiza en la vida cotidiana, carteles, periódico, noticias.			
8	Ud. puede resolver con eficacia los problemas que se le presenta en el hogar.			
9	Ud. puede expresar una información de la manera correcta			
10	Ud. Recibe información de temas importantes que le interesan al Centro de atención del Adulto mayor.			

11	Ud. puede realizar operaciones matemáticas básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc)			
12	Ud. puede comprender, procesar la información que recibe sin restricciones			
13	Ud. Es el responsable de tomar su medicación			
14	Ud. Muestra capacidad para recordar.			
DIMENSIÓN DE AUTODETERMINAIÓN				
15	Ud. Hace planes sobre su futuro			
16	Ud. puede manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco)			
17	Ud. puede organizar su vida diaria			
18	Ud. Elige cómo pasar su tiempo libre			
19	Ud. puede elegir el lugar donde puede vivir vive en la actualidad			
20	Ud. Es respetado por su familia cuando toma sus decisiones			
21	Ud. Toma decisiones sobre desarrollo diario			
22	Ud. toma las decisiones más importantes para su vida			
DIMENSIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL				
23	Ud. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan			
24	Ud. Está excluido en su comunidad o entorno familiar			
25	Ud. logra encontrar apoyos cuando los necesita en el Centro del adulto mayor al que acude			
26	Ud. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita			
27	Ud. puede relacionarse sin dificultad con otras personas del centro del adulto mayor al que acude			

28	Ud. Está integrado con los compañeros del Centro del Adulto mayor al que acude			
29	Ud. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude			
30	Ud. Cree que su red de apoyos satisface sus necesidades			
31	Ud. Tiene para participar sin dificultad en su comunidad, barrio, etc-			
DIMENSIÓN DERECHO				
32	Ud. Cuando acude al Centro del Adulto Mayor se respetan y defienden sus derechos			
33	Ud. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe			
34	Ud. puede defender sus derechos cuando no son respetados			
35	Ud. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal			
36	Ud. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc			
DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL				
37	Ud. en general, se muestra satisfecho/a con su vida presente			
38	Ud. Se siente útil			
39	Ud. Se siente tranquilo			
40	Ud. Se muestra satisfecho consigo mismo			
41	Ud. Tiene problemas de comportamiento			
42	Ud. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe			
43	Ud. Se siente alegre			
44	Ud. Muestra sentimientos de capacidad y seguridad			

DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO				
45	Ud. puede movilizarse sin apoyo			
46	Ud. utiliza los servicios higiénicos sin limitación			
47	Ud. Escucha bien en una conversación.			
48	Ud. puede salir solo a la calle a pasear o darse unas vueltas			
49	Ud. puede recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc)			
50	Ud. tiene una buena visión que le facilita realizar sus tareas habituales			
DIMENSIÓN BIENESTAR MATERIAL				
51	Ud. define qué el lugar donde vive es confortable			
52	Ud. se encuentra satisfecho con su pensión jubilación que recibe			
53	Ud. considera que el salario o pensión es insuficiente			
54	Ud. Vive en un lugar donde existen riesgos de accidentes en el hogar.			
55	Ud. Acude al centro del adulto mayor que tienen barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades			
56	Ud. Dispone de las cosas materiales que necesita			
57	Es Ud. que el lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades			

ANEXO 4: BASE DE DATOS DEL APOYO FAMILIAR

N°	IT 1	IT 2	IT 3	IT 4	IT 5	IT 6	IT 7	IT 8	IT 9	IT 10	IT 11	IT 12	IT 13	IT 14	IT 15	IT 16	IT 17	IT 18	IT 19	Sumatoria
1	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46
2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	46
3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	46
4	2	2	2	3	2	4	2	4	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	44
5	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	2	3	2	4	3	2	2	40
6	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
7	2	2	2	4	1	2	1	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	44
8	2	1	2	3	2	4	3	2	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	43
9	1	1	1	4	1	2	4	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	36
10	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	36
11	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
12	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	37
13	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	37
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
15	1	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	5	3	4	2	4	5	59
16	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	34
17	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	27
18	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	40
19	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	41
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	41
21	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
22	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	43
23	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	32
24	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	41
25	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	43
26	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	42
27	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	40
28	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	45
29	3	2	2	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	3	51
30	4	3	2	4	2	3	1	4	1	2	1	2	2	4	2	4	2	1	4	48
31	2	2	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3	5	3	2	2	2	2	2	49
32	3	2	2	4	3	4	3	3	3	4	2	4	2	2	2	2	3	2	3	53
33	3	2	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	2	4	3	2	2	2	3	53
34	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	47
35	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	44

	D1	D2	D3	D4	V1
8	12	10	16	46	
6	11	10	19	46	
5	9	12	20	46	
6	11	11	16	44	
3	10	8	19	40	
7	8	8	16	39	
6	8	12	18	44	
5	12	9	17	43	
3	11	7	15	36	
5	10	8	13	36	
6	10	10	16	42	
6	6	8	17	37	
6	6	8	17	37	
3	4	4	8	19	
9	12	11	27	59	
3	8	8	15	34	
3	8	6	10	27	
6	9	8	17	40	
6	9	9	17	41	
6	8	9	18	41	
4	7	8	16	35	
8	9	9	17	43	
5	7	6	14	32	
6	9	9	17	41	
6	10	9	18	43	
6	7	11	18	42	
4	9	9	18	40	
9	10	9	17	45	
7	14	10	20	51	
9	10	8	21	48	
6	12	10	21	49	
7	14	12	20	53	
7	13	11	22	53	
6	10	9	22	47	
6	9	9	20	44	

36	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	1	1	29
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
38	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
39	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	53
41	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	45
42	3	2	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	36
43	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	34
44	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	35
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	39
46	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	40
47	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	38
48	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	46
49	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	27
50	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	27
51	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	26
52	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	48
53	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	36
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	35
55	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	45
56	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	39
57	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	45
58	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	4	54
59	1	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	49
60	1	2	2	3	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
61	2	3	2	2	3	4	2	4	1	2	1	4	2	2	3	3	4	3	4	51
62	4	2	2	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4	55
63	1	2	2	4	2	2	4	3	2	4	2	4	2	4	2	1	2	2	4	49
64	1	3	3	1	4	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	4	1	36
65	4	2	4	4	1	2	4	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	2	4	53
66	2	3	2	3	2	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	58
67	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	43
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	23
69	4	2	4	4	4	2	4	1	2	4	2	2	4	4	2	2	3	1	2	53
70	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	50

4	5	4	16	29
3	4	4	8	19
7	12	12	24	55
7	8	8	16	39
9	12	11	21	53
7	10	10	18	45
8	9	5	14	36
6	6	6	16	34
4	8	5	18	35
6	8	9	16	39
6	9	8	17	40
5	8	7	18	38
9	8	11	18	46
3	8	6	10	27
3	6	5	13	27
3	6	6	11	26
8	10	10	20	48
5	8	7	16	36
6	8	7	14	35
8	8	8	21	45
5	9	10	15	39
9	10	9	17	45
8	12	10	24	54
5	10	10	24	49
5	11	10	16	42
7	11	8	25	51
8	14	12	21	55
5	12	11	21	49
7	8	7	14	36
10	11	12	20	53
7	13	14	24	58
6	9	10	18	43
3	4	4	12	23
10	11	10	22	53
6	14	10	20	50

Anexo 6: Resumen

						Recodificación de variables					
Dimensiones				Apoyo familiar	Calidad de vida	Dimensiones				Apoyo familiar	Calidad de vida
Afectivo	Instrumental	Interacción social positivo	Información /Emocional			Afectivo	Instrumental	Interacción social positivo	Información/Emocional		
8	12	10	16	46	113	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Sin calidad
6	11	10	19	46	126	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
5	9	12	20	46	96	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
6	11	11	16	44	104	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Sin calidad
3	10	8	19	40	98	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Sin calidad
7	8	8	16	39	105	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	8	12	18	44	100	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Sin calidad
5	12	9	17	43	125	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
3	11	7	15	36	89	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
5	10	8	13	36	83	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	10	10	16	42	108	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	6	8	17	37	80	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	6	8	17	37	89	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
3	4	4	8	19	84	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
9	12	11	27	59	128	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
3	8	8	15	34	90	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
3	8	6	10	27	90	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	9	8	17	40	104	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	9	9	17	41	103	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	8	9	18	41	110	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
4	7	8	16	35	96	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
8	9	9	17	43	102	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
5	7	6	14	32	85	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	9	9	17	41	97	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	10	9	18	43	111	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	7	11	18	42	91	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
4	9	9	18	40	84	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
9	10	9	17	45	93	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Sin calidad
7	14	10	20	51	114	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
9	10	8	21	48	116	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
6	12	10	21	49	123	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
7	14	12	20	53	103	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
7	13	11	22	53	121	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad

6	10	9	22	47	131	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
6	9	9	20	44	96	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
4	5	4	16	29	103	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
3	4	4	8	19	80	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
7	12	12	24	55	124	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
7	8	8	16	39	105	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
9	12	11	21	53	121	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
7	10	10	18	45	115	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Sin calidad
8	9	5	14	36	84	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	6	6	16	34	92	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
4	8	5	18	35	93	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	8	9	16	39	100	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	9	8	17	40	113	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
5	8	7	18	38	102	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
9	8	11	18	46	118	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Sin calidad
3	8	6	10	27	90	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
3	6	5	13	27	84	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
3	6	6	11	26	108	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
8	10	10	20	48	109	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
5	8	7	16	36	102	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
6	8	7	14	35	102	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
8	8	8	21	45	98	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
5	9	10	15	39	92	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
9	10	9	17	45	94	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Sin calidad
8	12	10	24	54	120	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
5	10	10	24	49	129	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
5	11	10	16	42	86	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
7	11	8	25	51	117	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
8	14	12	21	55	101	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
5	12	11	21	49	94	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
7	8	7	14	36	91	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
10	11	12	20	53	111	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
7	13	14	24	58	99	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
6	9	10	18	43	102	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
3	4	4	12	23	89	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Sin calidad
10	11	10	22	53	109	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad
6	14	10	20	50	111	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Sin calidad

Anexo 7: Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos	
			Max	Min		L. inferior	L. superior
Apoyo familiar	19	5=Siempre 1=nunca	95	19	Muy suficiente	70	95
					Suficiente	44	69
					Insuficiente	19	43
Calidad de vida	57	5=Siempre 1=nunca	285	57	Con calidad	171	285
					Sin calidad	57	170
DIMENSIONES X1							
	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos	
			Max	Min		L. inferior	L. superior
Afectivo	3	5=Siempre 1=nunca	15	3	Muy suficiente	11	15
					Suficiente	7	10
					Insuficiente	3	6
Instrumental	4	5=Siempre 1=nunca	20	4	Muy suficiente	15	20
					Suficiente	9	14
					Insuficiente	4	8
Interacción social positivo	4	5=Siempre 1=nunca	20	4	Muy suficiente	15	20
					Suficiente	9	14
					Insuficiente	4	8
Información/Emocional	8	5=Siempre 1=nunca	40	8	Muy suficiente	30	40
					Suficiente	19	29
					Insuficiente	8	18

Anexo 8: Confiabilidad del Instrumento de apoyo familiar



Variable 1: Apoyo familiar																			
Sujetos de investigación	Items																		
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19
Adulto mayor 1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Adulto mayor 2	5	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
Adulto mayor 3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	5	3	3	5	5	2	3
Adulto mayor 4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3
Adulto mayor 5	3	3	3	5	3	3	2	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	2	3
Adulto mayor 6	3	2	2	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	5	5	3
Adulto mayor 7	3	2	2	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
Adulto mayor 8	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3
Adulto mayor 9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Adulto mayor 10	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
Adulto mayor 11	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Adulto mayor 12	2	2	2	5	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Adulto mayor 13	3	3	3	3	5	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2
Adulto mayor 14	2	3	3	3	5	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2
Adulto mayor 15	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Adulto mayor 16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
Adulto mayor 17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
Adulto mayor 18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
Adulto mayor 19	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Adulto mayor 20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2

$\sum_{i=1}^{19} It_i$
45
53
57
44
57
65
47
48
38
54
43
43
52
51
41
40
40
40
44
55

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,877	19

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	57

Anexo 9: Validación de los Instrumentos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO APOYO FAMILIAR

Señores Enfermeros/ Enfermeras, soy el Bach. **ARMANDO REYES RAMIREZ**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DEL ADULTO MAYOR, MUNICIPALIDAD DE PUENTE PIEDRA, 2018**. Agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. *Kobem Angel Lopez Huáman*

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermero Asistencial - Hospital Santa Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **APOYO FAMILIAR**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Lima, 21 de 07 del 2018

Lic. Walter Alejandro Huaman
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.E.P. 58781

Firma del informante
 DNI N° 44946765
 Telf: 958669652



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
 APOYO FAMILIAR**

Señores Enfermeros/ Enfermeras, soy el Bach. **ARMANDO REYES RAMIREZ**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DEL ADULTO MAYOR, MUNICIPALIDAD DE PUENTE PIEDRA, 2018**. Agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Niño de años REYES MAYRA YANILET.
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Enfermera Asistencial - Hospital María Auxiliadora
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **APOYO FAMILIAR**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		


Aportes y sugerencias:

.....



 LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Lima, 23 de 07 del 2018

 C.E.P. 70670

Firma del informante

DNI N° 46996190

Tel: 983321752



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
 APOYO FAMILIAR**

Señores Enfermeros/ Enfermeras, soy el Bach. **ARMANDO REYES RAMIREZ**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DEL ADULTO MAYOR, MUNICIPALIDAD DE PUENTE PIEDRA, 2018**. Agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
2.º. Ana Dávalos Pizarano
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **APOYO FAMILIAR**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

ÍTEM 11	x		x		
ÍTEM 12	x		x		
ÍTEM 13	x		x		
ÍTEM 14	x		x		
ÍTEM 15	x		x		
ÍTEM 16	x		x		
ÍTEM 17	x		x		
ÍTEM 18	x		x		
ÍTEM 19	x		x		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

 LIC. ANA P. ERCIMENO PONCIANO
 Enfermera Asistencial
 C.E.P. 68608

Lima, 21 de 07 del 2018

Firma del informante
 DNI N° 10090028
 Telf: 973885397



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Señores Enfermeros/ Enfermeras, soy el Bach. **ARMANDO REYES RAMIREZ**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DEL ADULTO MAYOR, MUNICIPALIDAD DE PUENTE PIEDRA, 2018**. Agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Ruben Angel Lopez Huaman

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermero Asistencial - Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		
ITEM 30	✓		✓		
ITEM 31	✓		✓		
ITEM 32	✓		✓		
ITEM 33	✓		✓		
ITEM 34	✓		✓		
ITEM 35	✓		✓		
ITEM 36	✓		✓		
ITEM 37	✓		✓		
ITEM 38	✓		✓		
ITEM 39	✓		✓		
ITEM 40	✓		✓		
ITEM 41	✓		✓		
ITEM 42	✓		✓		
ITEM 43	✓		✓		
ITEM 44	✓		✓		
ITEM 45	✓		✓		
ITEM 46	✓		✓		
ITEM 47	✓		✓		
ITEM 48	✓		✓		
ITEM 49	✓		✓		

ITEM 50	/		/		
ITEM 51	/		/		
ITEM 52	/		/		
ITEM 53	/		/		
ITEM 54	/		/		
ITEM 55	/		/		
ITEM 56	/		/		
ITEM 57	/		/		

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Lima, 21 de 07 del 2018

Lic. Ruben Alvarado Lopez Human
 (ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES)

Firma del informante

DNI N° 44946763

Telf: 958669632



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Señores Enfermeros/ Enfermeras, soy el Bach. **ARMANDO REYES RAMIREZ**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DEL ADULTO MAYOR, MUNICIPALIDAD DE PUENTE PIEDRA, 2018**. Agradeceré que consignent la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Niño de Guadalupe Ricardo Mayra Gamilet

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

Anexo 10: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado con DNI N°..... He recibido información suficiente sobre la investigación titulada **APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DEL ADULTO MAYOR, MUNICIPALIDAD DE PUENTE PIEDRA, 2018** para la cual el **BACH. ARMANDO REYES RAMÍREZ**, pide mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; además, la información que proporcione no repercutirá negativamente en el Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente piedra, donde vengo asistiendo hasta la fecha; por ser de carácter confidencial.

Por lo dicho, "*Acepto libremente participar de la investigación mencionada*"

Para que conste firmo al pie de este documento:

Lima, de del 2018

D.N.I.....

Anexo 11: permiso para la ejecución del Estudio



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
PUENTE PIEDRA

DECENIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES – “AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN”

CONSTANCIA

El que suscribe, el Gerente de Desarrollo Humano, CERTIFICA, que el TRABAJO ACADÉMICO, Versión del 15 de junio del presente; Titulado: “**APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DEL ADULTO MAYOR, MUNICIPALIDAD DE PUENTE PIEDRA, 2018**”; con Código Único de Inscripción: MDPP/CIEI/066/18, presentado por el: **Bachiller Armando Reyes Ramírez**, ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **AUTORIZACIÓN PARA EL INICIO** de ejecución del proyecto de investigación por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por la Municipalidad Distrital de Puente Piedra.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **18 de Diciembre del 2018**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUENTE PIEDRA
GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO

CD WILMER JOHN REYES RAMIREZ
GERENTE

Lima, 20 de junio del 2018.