



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**GRADO DEL APOYO FAMILIAR Y AUTOCUIDADO DEL  
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD SECTOR 1 LA  
VICTORIA 2018.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORAS:**

BACH.EN ENF. Gálvez Irigoin Nilda  
BACH.EN ENF. Díaz Vega Claudia Alejandra

**ASESORA:**

MG.ENF.ANA MILAGROS SALAZAR BARRIOS

**CHICLAYO 2019**



**GRADO DEL APOYO FAMILIAR Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR  
DEL CENTRO DE SALUD SECTOR 1 LA VICTORIA 2018.**

---

*Bach. Gálvez Irigoin Nilda*

Autora

---

*Bach. Díaz Vega Claudia*

Autora

---

*Mg. Salazar Barrios Ana*

Asesora



**GRADO DEL APOYO FAMILIAR Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR  
DEL CENTRO DE SALUD SECTOR 1 LA VICTORIA 2018.**

**APROBADO POR EL JURADO:**

---

**Presidente**

---

**Secretario**

---

**Vocal**

---

**Suplente**

## **II. DEDICATORIAS**

A mi hija, Valeria por ser la razón de mi felicidad.

A César mi compañero, por la comprensión y apoyo.

Nilda Gálvez Irigoin

A mis padres por su ejemplo de honradez y perseverancia.

Claudia Diaz Vega

### **III. AGRADECIMIENTOS**

A nuestra asesora de tesis Mg. Ana Salazar Barrios por su apoyo  
en la culminación de nuestra tesis.

#### **IV. INDICE**

|                                                               | Pág. |
|---------------------------------------------------------------|------|
| I. Portada                                                    | 1    |
| II. Dedicatoria                                               | 4    |
| III. Agradecimiento                                           | 5    |
| IV. Índice                                                    | 6    |
| V. Resumen                                                    | 7    |
| VI. Introducción                                              | 9    |
| 6.1. Marco Teórico                                            | 9    |
| 6.1.1. Situación Problemática                                 | 9    |
| 6.1.2. Antecedentes bibliográficos                            | 15   |
| 6.1.3. Bases Teóricas                                         | 20   |
| 6.2. Problema                                                 | 29   |
| 6.3. Hipótesis                                                | 30   |
| 6.4. Objetivos                                                | 30   |
| 6.5. Justificación e importancia del estudio                  | 30   |
| 6.6. Definición operacional                                   | 32   |
| VII. Materiales y Métodos                                     | 35   |
| 7.1. Tipo de investigación                                    | 35   |
| 7.2. Línea de investigación: políticos y gestión en salud     |      |
| 7.3. Diseño de contrastación de hipótesis                     | 35   |
| 7.4. Población y muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra | 36   |
| 7.5. Instrumentos y técnicas de recolección de datos          | 37   |
| 7.6. Análisis estadístico                                     | 39   |
| VIII. Resultados                                              | 40   |
| IX. Tablas y Gráficos                                         | 41   |
| X. Discusión                                                  | 45   |
| XI. Conclusiones                                              | 49   |
| XII. Recomendaciones                                          | 50   |
| XIII. Referencia Bibliográfica                                | 51   |
| XIV. Anexos                                                   | 57   |

## **V. RESUMEN**

La investigación “Grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del centro de salud sector 1 La Victoria 2018”, planteó el objetivo de Determinar la relación que existe entre grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018 desde los Postulados de Bowen y Dorotea Orem; fue una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional. Utilizó un cuestionario validado por alpha de cronbach con  $p = 0,924$ , valor aceptable, aplicándolo a adultos mayores: Los principales resultados mostraron que el 38.7% presenta un grado de apoyo familiar medio; 39.6% tienen un nivel de autocuidado alto, así mismo se evidencia que a mayor grado de apoyo familiar el adulto mayor tiene un nivel de autocuidado más alto, así tenemos que el 24.5% de adultos mayores tenían un grado de apoyo alto y un nivel de autocuidado alto. Concluyendo que existe una relación significativamente alta entre el grado de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor, obteniendo un Chi cuadrado  $= 0.000 < 0.05$ .

Palabras claves: Apoyo familiar, autocuidado, adulto mayor.

## **ABSTRACT**

The research "Degree of family support and self-care of the elderly of the health center sector 1 La Victoria 2018" raised the objective of Determining the relationship between the degree of family support and self-care of the elderly of the Health Center Sector 1 The Victory 2018 from Bowen and Dorotea Orem Postulates; was a quantitative, descriptive, correlational investigation. He used a questionnaire validated by alpha cronbach with  $p=0.924$ , acceptable value, applying it to older adults: The main results showed that 38.7% have an average degree of family support; 39.6% have a high level of self-care, as well as it is shown that the higher degree of family support the older adult has a higher level of self-care, so we have that 24.5% of older adults had a high degree of support and a high level of self-care. Concluding that there is a significantly high relationship between the degree of family support and self-care of the older adult, obtaining a Chi squared-0.000.

**Keywords:** Family support, self-care, senior.



## **VI. INTRODUCCIÓN**

### **6.1. Marco Teórico**

#### **6.1.1. Realidad Problemática**

A nivel global en las últimas cinco décadas se viene observando en las poblaciones cambios considerables en la pirámide poblacional, en los países del mundo se están experimentando un aumento en el número y proporción de adultos mayores, se espera que para el 2050 la población de 60 años se duplicará y pasará de 11% a 22% y se triplicará para el 2100, pasara de 962 millones en el 2017 a 2100 millones en el 2050 y 3200 millones en el 2100. (1). Estas transformaciones a nivel poblacional están originando cambios en los diferentes países tanto a nivel político, social y económico, por lo que los estados deben establecer nuevas políticas que beneficien a la población adulta mayor para favorecer su autocuidado.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) consideran que para la región de América Latina la población adulta mayor, pasó de apenas un 5,6% del total regional en 1950 a un 10% en el año 2010 (2) y 10.4% al 2018 (3) llegando a ser poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, y se espera que para el 2050 serían casi 6.5 millones; 5 millones adicionales, siendo la mayor parte mujeres. (4) Lo que significa que las mujeres adultas mayores asumirán la responsabilidad de cuidar a otro adulto mayor.

El proceso de envejecimiento se está produciendo en formas diferentes en los distintos países, por ejemplo en la población latinoamericana este proceso se da de manera más acelerada que en los países desarrollados; tal es el caso que en Europa el proceso de envejecimiento demoró entre 150 y 200 años, mientras en Latinoamérica el mismo fenómeno se desarrolló sólo en 40 y 60 años (5) y el país de Francia demoró casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de la población mayor de 60 años, mientras que países como Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años. (6) Ante esta realidad urge que los gobiernos en los países

subdesarrollados adopten medidas dirigidas a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades en la población adulta mayor, es decir realice cambios en la salud que favorezcan el desarrollo de una población activa y saludable.

En el Perú la población adulta mayor representa para el segundo trimestre del 2018 el 10.4% de la población total (7) estimándose para el 2025 será 12% (8) y para el 2050 el 25%% (9), sin embargo, evidenciamos que el país aún no está preparado para brindar un cuidado de calidad al adulto mayor; sobre todo por parte de los familiares. Se considera que 42% de familias en el Perú tiene un adulto mayor (7). Esto conlleva a considerar que se debe capacitar al familiar como cuidador principal para que contribuya en el autocuidado del adulto mayor y evitar las enfermedades crónicas y sus complicaciones que en la mayoría de los casos lleva a la postración al adulto mayor.

En países latinoamericanos, son tres las instancias que intervienen en la oferta del cuidado del adulto mayor: familia, Estado y mercado; en tanto que el mercado exige un poder adquisitivo suficiente y los sistemas de salud y seguridad social aún son limitados para atender las crecientes necesidades de la población envejecida, la familia entonces es quien atiende principalmente las demandas de cuidado de los mayores. (10) Realidad que difiere con la del Perú ya que la responsabilidad del cuidado lo asume la familia y el estado proporciona ciertos beneficios a la población más vulnerables, cuyo objetivo no se cumple totalmente ya que se desvía la intención a personas que no lo requieren.

Al respecto, culturalmente el cuidado de los adultos mayores se encuentra ligado al entorno, sin embargo, en los últimos tiempos sucede un fenómeno muy particular en el rol de la familia como sostén principal; pues las transformaciones sociales están influyendo en la disminución de la red de apoyo socio-familiar de los adultos mayores (11), teniendo en cuenta que la principal cuidadora de la familia es la mujer, sin embargo en los últimos tiempos ella ha asumido otros roles fuera del hogar, lo que está originando que no pueda asumir ese rol de cuidadora con responsabilidad.

La familia se reconoce como la principal dispensadora de cuidados según Orem (12). Entendiéndose que cualquier miembro es el llamado para asumir esta responsabilidad, sin embargo, generalmente la elegida para este rol, es del sexo femenino por la creencia que son las mejores cuidadoras del adulto mayor. Esto repercute en el refuerzo que necesita el adulto mayor para autocuidarse, ya que siente el soporte físico y apoyo emocional para desenvolverse de acuerdo a sus capacidades.

Actualmente diversos estudios han demostrado la importancia de la familia en el cuidado del adulto mayor, tal es así, el estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Veracruz se encontró que la prevalencia de autocuidado en el adulto mayor fue de 62%, así mismo se encontró que los factores relacionados con la familia tienen una fuerte correspondencia con la práctica del autocuidado (13), esto conlleva a concluir que en familias disfuncionales el adulto mayor se encuentra en riesgo su autocuidado. De ese modo se reconoce que la familia es el principal factor relacionado con el autocuidado, por lo que es necesario promover la integración y apoyo familiar.

Vaiz R, en su estudio citado por Arias (13), menciona que el apoyo familiar del adulto mayor debe favorecer el autocuidado, sin embargo sus familiares no lo ayuda lo necesario para mantener su salud; así mismo un estudio realizado en México reportó que el 53% de los pacientes refirieron recibir influencia de la familia en una dieta no adecuada y el 94% de ellos abandono el tratamiento médico (14), estadísticas que muestran que las familias no están involucradas en el cuidado del adulto mayor, probablemente por falta de conocimiento sobre la alimentación saludables y la adherencia al tratamiento, como aspectos importantes para la prevención de las complicaciones de enfermedades como la HTA, diabetes mellitus, cardiovasculares en este grupo etario.

En nuestro país en un estudio realizado en Trujillo se encontró que sólo el 54.3% de los participantes ejecutan un alto nivel de autocuidado, teniendo como principales dificultades la falta de motivación de la persona para cumplir con el régimen terapéutico, negación de la enfermedad, aislamiento social, o el poco apoyo de los servicios de salud o de la familia (15); hecho que es

preocupante, ya que coloca al adulto mayor en situación de riesgo de presentar complicaciones de las enfermedades prevalentes del adulto mayor que padecen, complicaciones que en su mayoría son incapacitantes, y lo colocan en estado de dependencia, hecho que afectara a la familia y su ingreso económico.

Considerando los datos presentados podemos decir que el apoyo familiar es de suma importancia en la gestión del autocuidado de sus integrantes, especialmente de los adultos mayores pues por el deterioro funcional propio de su edad pueden llegar a sufrir de enfermedades crónicas degenerativas que les causan estados de dependencia y por tanto los colocan en una situación de vulnerabilidad, requiriendo mayor dedicación de sus familiares para poder apoyarlos en la ejecución de su autocuidado.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), ha planteado atender de manera integral las necesidades de salud de la población adulta mayor, a fin de lograr su bienestar holístico (físico, mental y social), promoviendo el envejecimiento activo y saludable, para lo cual ha reorientado los servicios de salud de atención integral al adulto mayor, motivando las actividades preventivo – promocionales (16). Sin embargo, estas acciones no bastan para cumplir este objetivo, debido a que en cada hogar donde se encuentra un adulto mayor, es necesario contar con un familiar cuidador preparado para darle el apoyo necesario, que lo conduzca a ejercer su autocuidado para tener una vida saludable e independiente el mayor tiempo posible.

El por qué es importante contar con un familiar cuidador, está relacionado con el rol de la familia en la vida de todo ser humano, ya que ella es su primera sociedad y en donde se espera que va a satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, vestimenta, salud); así como aquellas necesidades de amor, afecto, y aceptación. Por lo que se entiende que el familiar cuidador será el responsable de acompañar a la persona adulta mayor en su transición por los cambios propios del envejecimiento; y le brindará toda la ayuda necesaria tanto para satisfacer sus necesidades fisiológicas como aquellas de afecto que el permitan asumir su nueva condición.

Sin embargo Elizabeth Sánchez, presidenta de la ONG “Red Perú de Help-Age International”, manifiesta que nuestro país a pesar de los avances demostrados, aún ocupa el puesto 48 entre 96 naciones, que lo hace un país no apropiado para envejecer (17); encontrándose serios problemas socio económicos y de salud que a pesar de la normatividad vigente en beneficio del adulto mayor no se han podido solucionar; encontrándose como problemática las estadísticas presentadas por el INEI, quien muestra que el 82,6% de las mujeres peruanas mayores de 60 años tiene alguna enfermedad crónica en comparación con los hombres 69,9 %; destacándose la artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros (18); patologías que suelen causar discapacidad en quien la presenta y por ende este adulto mayor dependerá del cuidado que le brinde la familia y/o cuidador.

También se encuentra como problema asociado al envejecimiento la Discapacidad, encontrando en nuestro país en el 2016 la existencia de 794 mil 294 personas de 65 a más años con alguna discapacidad, de los cuales aproximadamente el 38.6% de la población tenía una limitación, el 30.3% dos limitaciones y el 31.2% más de tres limitaciones, incrementándose con ello su grado de dependencia en sus actividades diarias (4 de cada 10 personas con limitación son dependientes), siendo el 29.2% atendido por su hija, 21.8% esposo(a) o cónyuge, 14.1% otro pariente, 2.1% trabajador del hogar y 0.6% es ayudado por un profesional de la salud, entre otros cuidadores (19); mostrándonos estos datos la importancia de la familia como ente cuidador del adulto mayor, en la satisfacción de sus necesidades básicas, haciendo necesario intervenir para incrementar el compromiso de la familia con el adulto mayor.

En cuanto a la salud, en el grupo etario del adulto mayor en Lambayeque según INEI el 5.9% presentan enfermedades al corazón, de los cuales el 65.5% recibe tratamiento, mientras el 34.5% no; 8.7% declararon tener diabetes y el 78.7% reciben tratamiento médico para tener mejor calidad de vida, mientras el 21,3% de adultos mayores no reciben tratamiento exponiéndose a diversas complicaciones asociadas a la enfermedad (20);

frente a estos problemas es necesario promover acciones preventivas promocionales para mejorar los hábitos y conductas poco saludables que tiene esta población mediante la educación para la salud, dirigida a brindarles competencias para que ejerzan su autocuidado, pues solo así se reducirán los riesgos de complicación y se logrará un envejecimiento activo.

Para poder cumplir con lo antes mencionado, uno de los aliados estratégico del personal de salud en el cuidado del adulto mayor es la familia, institución más fuerte de la sociedad, y según sus funciones es la que prestar apoyo a los miembros que la integran, pues es el soporte en la ejecución del autocuidado de cada integrante, contribuyendo a mejorar su salud.

El autocuidado “es una actividad que se aprende desde pequeño como respuesta a la experiencia que cada persona ha vivido durante su vida, principalmente en relación al cuidado de su salud; haciendo necesario en esta última etapa de vida incorporar a la familia o familiar cuidador cercano, en el proceso de la enfermedad para que sea el soporte que requiere el adulto mayor en la satisfacción de sus necesidades y apoyo para ejercer su autocuidado”(13); el autor quiere decir que todo ser humano desde que tiene uso de razón aprende autocuidarse y defenderse de todo lo que significa un riesgo para su salud y su vida y que se encuentra en el entorno , pero a medida que avanza con la edad esta capacidad disminuye progresivamente con el proceso de envejecimiento y por lo tanto requiere de otras personas para autocuidarse.

Ante todo, ello se considera que el adulto mayor por su propia condición psicológica y emocional se convierte en una persona frágil, vulnerable a diversas enfermedades que se pueden prevenir con el apoyo de la familia. (20); se considera importante y necesario contar con el apoyo de la familia puesto que el adulto mayor se convierte en un ser frágil vulnerable a múltiples patologías, las mismas que pueden volverlos dependientes totales, y que va a significar mayor esfuerzo físico y mental para los familiares.

Asilí, afirma “Los principales elementos con los que cuenta el individuo para adaptarse a la vejez, están relacionados principalmente con el apoyo familiar y a través de este, el lograr mantener la capacidad de poder conservar su salud física como mental, mantener intereses en actividades variadas y conseguir la seguridad e independencia económica”; (11) este autor confirma el papel importante de la familia en la conservación de la funcionalidad del adulto mayor, pues a mayor edad será mayor la necesidad que tenga de que se le brinde cuidado para satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

En el establecimiento de ministerio de salud es muy común observar que adultos mayores acuden a solicitar consultas médicas, muchas veces sin ser considerados como atención preferencial, ante ello nos preguntamos ¿Vive solo el adulto mayor?, ¿Quién vela por su cuidado? Y si tiene familia ¿Qué tipo de familia es la que alberga al adulto mayor?, ¿Los familiares a cargo del cuidado del adulto mayor tienen las competencias para brindarle el apoyo que ellos necesitan?, ¿Cuál es el tipo de apoyo que usualmente brindan las familias a los adultos mayores?, ¿Quiénes son los principales cuidadores del adulto mayor?, ¿Cómo ejerce su autocuidado el adulto mayor?, ¿El adulto mayor se encuentra con facultades que le permita ejercer su autocuidado?, y ante tantas interrogantes nos planteamos la siguiente investigación.

### **6.1.2. Antecedentes bibliográficos**

#### **A NIVEL INTERNACIONAL**

**CASTIBLANCO, M., FAJARDO, E. (COLOMBIA 2017).** Publicaron el estudio *“Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia”*, tuvo como objetivo *evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor, usuario del programa Centro día/vida del Centro Integral Comunitario (CIC) de la comuna ocho, ubicado en el barrio La Cima de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia.* Se utilizó como instrumento: la encuesta: evaluación de la capacidad de percepción de autocuidado del adulto mayor, tuvo ocho categorías

permitiendo evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor. Llegando a las siguientes conclusiones: las categorías de autocuidado que el adulto mayor presenta adecuadamente fueron “actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos”, así mismo de identifico como categorías del autocuidado parcialmente adecuados “eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, y control de salud”. No se evidencio déficit de autocuidado inadecuado para ninguna categoría, debido a la interdisciplinariedad del programa. (21)

Según el estudio los adultos mayores presentan una capacidad de autocuidado entre parcialmente adecuado y adecuado, debiéndose reforzar categorías como descanso y sueño, higiene, confort, control de salud y eliminación, aspectos que con adecuados programas de capacitación que involucren al adulto mayor y familiar cuidador puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

**CAN A, SARABIA B, GUERRERO J. (MÉXICO 2015).** Publicaron el estudio “*Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche*”, tuvo como objetivo identificar si existe relación entre el autocuidado y las personas adultas mayores que asisten al Centro de rehabilitación y Educación Especial, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Se utilizó como instrumento: el Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM), aplicado a 50 adultos mayores. Llegando a las siguientes conclusiones: que, en relación con el sexo y la percepción de autocuidado, la población total de hombres encuestados presenta un nivel de autocuidado adecuado, 11.11 % menor al 50 % estipulado, en comparación con el total de mujeres, quienes presentaron 0%, lo que quiere decir que los hombres presentan mayor autocuidado que las mujeres. (22)

Según el estudio se puede identificar la importancia de enfocar intervenciones para mejorar el autocuidado del adulto mayor, y sobre todo de la mujer adulto mayor, quien usualmente no ejecuta el autocuidado.



**ALVEAR R. (ECUADOR 2015).** Realizó un estudio denominado “*Percepción de la capacidad de autocuidado del Adulto Mayor del Centro de Promoción activa del IESS - Cuenca - 2014*”; cuyo objetivo fue: establecer la percepción de la capacidad de autocuidado del Adulto Mayor del Centro de Promoción activa del IESS - Cuenca – 2014. El instrumento utilizado fue el Test CYPAC-AM aplicado a 120 Adultos mayores. Llegando a la conclusión: que existe un déficit potencial en el autocuidado del adulto mayor, sugiriendo que se debe ampliar el estudio, así mismo mostró una correlación entre sexo, nivel de instrucción y percepción del autocuidado. (23)

Según el estudio, más del 40% de los adultos mayores presentan inadecuado autocuidado destacando la importancia de intervenir esta problemática, pues al mejorar el autocuidado del adulto mayor se podrá contribuir a mejorar su calidad de vida.

**AHMAD S, SHDAIFAT E, MOHD ABD H, SHOHOR N, AHMAD F Y ZAKARIA Z. (KELANTAN, 2015).** Realizaron el estudio “*Apoyo social y actividades de autocuidado entre los pacientes ancianos con diabetes en Kelantan*”. Cuyo objetivo fue *examinar el apoyo social y las actividades de autocuidado entre los pacientes ancianos con diabetes*. Utilizó una muestra de 200 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario autoadministrado. Llegando a la siguiente conclusión que el apoyo social tuvo una puntuación (media = 19,26; DE = 2,63) y las actividades de autocuidado (media = 14,83; DE = 4,92) fueron moderadas. Se observó que los pacientes con bajo nivel educativo, con otras enfermedades crónicas y que habían tenido diabetes durante algún tiempo tenían bajas actividades de autocuidado ( $p < 0.05$ ). Hubo una relación negativa significativa entre un aumento en el apoyo social y una disminución en la actividad de autocuidado ( $p < 0.05$ ). (24)

Este estudio evidencia la influencia del nivel educativo en la adherencia del autocuidado en las personas adultas mayores, evidenciándose que las actividades de autocuidado que aplicaban los adultos mayores fueron moderadas.

## A NIVEL NACIONAL

**AGUILAR, V. (LIMA 2018).** Publicó el estudio *“Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. 2017”*, cuyo objetivo fue: *Determinar el nivel de apoyo familiar que reciben los adultos mayores que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima en el año 2017.* El instrumento fue un cuestionario tipo Likert sobre apoyo familiar, el cual fue aplicado a 79 adultos mayores que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Llegando a la conclusión que la mayoría de adultos mayores del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo tienen apoyo por parte de sus familiares; así mismo, el apoyo familiar predominante es en la dimensión emocional respecto de las dimensiones social y física. (25)

El estudio muestra la importancia del apoyo familiar especialmente en relación al cuidado personal del adulto mayor, la prevención de enfermedades no transmisibles y el apoyo emocional ya que, al no comprometerse con el cuidado del adulto mayor de manera holística, conduce a este a un riesgo de vulnerabilidad.

**GUZMÁN, L. (LIMA 2017)** realizaron un estudio denominado *“Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima Metropolitana. 2016”*, cuyo objetivo fue *determinar el grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima Metropolitana. 2016*, utilizando como instrumento 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, aplicado a 47 adultos mayores. Llegando a la conclusión que el grado de apoyo familiar percibido por los adultos mayores fue parcialmente suficiente, lo que no es un aspecto favorable para ellos puesto que el no percibir un apoyo familiar suficiente es un factor de riesgo para la calidad de vida del adulto mayor. Respecto a los tipos de apoyo, el apoyo emocional percibido por los adultos mayores es parcialmente suficiente, el apoyo instrumental es percibido como suficiente y el apoyo informativo como insuficiente. (26)

El estudio resalta la importancia del apoyo familiar en las dimensiones emocional instrumental e informativa para que el adulto mayor pueda adaptarse a esta nueva etapa de vida, asuma su compromiso con el autocuidado y por ende se logre que tenga una adecuada calidad de vida. Destacando la importancia de la intervención de los profesionales de la salud especialmente de enfermería en el desarrollo de estrategias y programas que permitan el involucramiento y compromiso de la familia en el cuidado del adulto mayor.

**ARIAS, M., RAMÍREZ, S. (LIMA 2013).** Presentaron el estudio “*Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac*”, cuyo objetivo fue determinar la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac – 2013. Los instrumentos utilizados fueron un instrumento para evaluar el apoyo familiar y el otro para evaluar el autocuidado, aplicado a 48 adultos mayores. Llegando a la conclusión que existe un dominio del sexo femenino tanto en el familiar cuidador y el adulto mayor. Se identificó que el familiar cuidador es la hija. El apoyo familiar resultó adecuado con ventaja en el apoyo instrumental. En cuanto a las prácticas de autocuidado resultaron regulares (el control médico, cuidado de los pies, dieta, ejercicios y control oftalmológico). Las variables no se encuentran relacionadas entre sí. (13)

Este estudio relata la importancia de incentivar al profesional de enfermería para la aplicación de estrategias o programas que le permita estar preparado al igual que sus familiares en temas relacionados al autocuidado pues así se podrá mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

**CUSI, M., MARIN, A. (AREQUIPA, 2018).** Realizaron un estudio denominado “*Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017*”; cuyo objetivo fue determinar la relación de la capacidad de autocuidado con el apoyo familiar. Los instrumentos fueron 2 formularios: La escala para estimar las capacidades de autocuidado y el cuestionario percepción de apoyo familiar aplicado a 86 participantes.

Llegando a la conclusión en la mayor parte de categorías los adultos mayores presentaron buena capacidad de autocuidado seguido del nivel bajo; en relación al apoyo familiar este fue percibido en nivel medio con tendencia a bajo nivel de apoyo, encontrando el estudio que existe relación significativa ( $p>0.5$ ) entre el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado. (27)

El estudio muestra que es importante ejecutar actividades de intervención que permitan a los familiares revalorar su rol y la importancia de su apoyo en la calidad de vida del adulto mayor y sobre todo en su autocuidado. Al ser ellos parte importante en las relaciones del adulto mayor y por ende factor que los impulsa a sentirse importantes, teniendo una razón o motivo para cuidarse al sentirse útil para su familia.

**ELLEN, K., PADILLA, K. (TRUJILLO 2015).** Presentaron el trabajo *“Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centro de salud Salaverry 2015”* cuyo objetivo fue *determinar la relación que existe entre el autocuidado del adulto mayor con el apoyo familiar*. Los instrumentos utilizados fueron el TEST DECYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor) y la Escala de Apoyo familiar, aplicados a 94 adultos mayores. Llegando a la conclusión que el nivel de autocuidado del adulto mayor atendido en el centro de Salud de Salaverry fue adecuado en un 54.3%, y el grado de apoyo familiar del adulto mayor fue moderado 80.9%, demostrándose además que existe relación entre las dos variables obteniendo por prueba de Chi cuadrado, una significancia de  $P<0.05$ . (15).

El estudio destaca la importancia del trabajo con las familias del adulto mayor con el fin de orientarlos para lograr una adecuada intervención y compromiso en el cuidado holístico e integral al adulto mayor, manteniendo a los adultos siempre motivados a ejercer su autocuidado.

## **A NIVEL LOCAL**

Al hacer la revisión de antecedentes a nivel local, no se evidenciaron estudios con menos de 5 años de antigüedad que involucraran las variables de investigación.

### **6.1.3. Bases Teóricas**

## **APOYO FAMILIAR**

El término “apoyo familiar” aparece en la década de los 70’, en la escuela Británica de Mánchester, siendo aquí reconocida como “un proceso interactivo de asistencia en diferentes categorías, ente las que se reconoce a) preocupación emocional o apoyo afectivo, b) ayuda instrumental, c) información y d) el “apoyo valorativo”; así mismo sobre el apoyo familiar Rodríguez citado en el estudio de Zambrano A, nos dice que “son conductas asumidas por los integrantes de una familia, realizando un intercambio o aporte entre ellas”. Así mismo al respecto de este tema, Zambrano concuerda con Ávila, y cita “El apoyo familiar es importante en la intervención médica con el paciente ya que, dependiendo del nivel de apoyo familiar, se puede planificar una mayor intervención”. (28)

Teniendo en cuenta la importancia del apoyo familiar que se destaca en el párrafo anterior, este estudio asume que al ser el apoyo familiar un intercambio de aporten entre sus integrantes, se requiere por ende reconocer en qué medida la familia está involucrada con el adulto mayor, para así encontrar los factores que impiden su involucramiento en el cuidado de su familiar, para así poder implementar estrategias que permitan mejorar esta relación de ayuda pues como ya se mencionó la familia es un componente de suma importancia para los profesionales de la salud, pues son los aliados en el cuidado del paciente.

## **TIPOS DE APOYO FAMILIAR**

Teniendo en cuenta la Teoría social familiar de Fawcett citada por Rodríguez J (29); podemos decir que la familia es un sistema de apoyo positivo, promotor y útil, que brinda recursos de ayuda (bienes, servicios, información, protección) a sus integrantes durante situaciones de estrés o crisis. Destacando que existen 4 tipos:

- Apoyo emocional: en el cual se existe un intercambio de actitudes de confianza, preocupación, amor, atención, consideración, dirigido a los integrantes de la familia, en el caso de este estudio sería dirigido al adulto mayor que forma parte de la familia.

- Apoyo valorativo: Mediante el cual se refuerza la autoestima de los integrantes de la familia, destacando las conductas positivas en los integrantes, permitiendo que se vea así mismo como una persona valiosa e integral.
- Apoyo informativo: Este apoyo está dirigido a la entrega de información para resolver la problemática que enfrenta el integrante de la familia (adulto mayor).
- Apoyo instrumental. Involucra conductas de ayuda dirigidas a solucionar las necesidades básicas que experimenta el integrante de la familia (dinero, alimento, vestido, medicamentos etc.) e incluso se asumen acciones de sustitución como en el caso de aquellos que tienen alguna discapacidad, asumiendo la familia el cuidado directo y satisfacción de las necesidades de (movilización, baño e higiene, ocio y entretenimiento etc).

## **APOYO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR**

El adulto mayor al tener pérdidas significativas, propias de esta etapa sienten que su integridad está dañada, por lo que muchas veces es difícil que se adapte con facilidad a esta etapa de vida, lo que aumenta su vulnerabilidad ante los cambios ocasionándoles crisis de adaptación, considerada por Erickson como “la crisis de desesperación que pueden ser causadas por la jubilación, sucesos vitales como la muerte seres queridos o los procesos de enfermedad que aparecen”, (30) por lo que considerando la percepción de las personas adultas mayores, investigadores como Guzmán J, Huenchuan S, afirman que el apoyo de las redes (familia), es considerado un elemento clave en su calidad de vida, (31) siendo usualmente los hijos quienes serán los principales dadores de apoyo para sus padres. (32)

El adulto mayor como ser vulnerable requiere que los integrantes de su entorno próximo (familia), le brinden el soporte necesario, para sobrellevar éstas pérdidas (muerte de cónyuge, jubilación, presencia de alguna discapacidad por enfermedad), y al referirnos al “soporte”, no sólo está relacionado al aspecto económico o satisfacer sus necesidades de

alimentación, sino sobre todo un soporte espiritual (ayudarlo a mantener su autonomía, autoestima, acompañamiento, mantener comunicación fluida, apoyarlo en la toma de decisiones); pues sólo así lograremos un adulto mayor activo y saludable.

Se concluye por lo tanto que una de las redes de apoyo tan importante, es la familia para que el adulto mayor se adapte a su entorno en la medida que van disminuyendo su capacidad física y mental, es decir que para mejorar su vida es necesario no solo cubrir sus necesidades físicas, funcionales, materiales sino también las emocionales.

Por lo tanto podemos asumir como definición de apoyo familiar a la “ayuda que dan los miembros de una familia, independientemente que vivan o no con el anciano”; (31) convirtiéndose esta acción realizada por los miembros más jóvenes que conviven con el geronto, en un aspecto importante para mantener su salud, ya que a mayor edad, el ingreso económico por trabajo se reduce, y disminuyen sus capacidades para auto cuidarse (disminución de memoria, dificultad motora, entre otros problemas), y son ellos los que proporcionan los recursos para satisfacer las necesidades de las personas envejecidas.

Es por ello que la familia sigue siendo un elemento fundamental en la atención del adulto mayor, considerándolo como un lugar de reencuentros y reaprovisionamiento psicológico al cual la persona acude en momentos de dificultad. Investigaciones realizadas en Cuba han demostrado que la dimensión familia, es la que más contribuye a la percepción de una alta calidad de vida para las personas de edad avanzada; y además constituye para estas, la principal fuente de ayuda, compañía, cuidados y respeto. (33)

Por esta razón, todo profesional de la salud y especialmente de enfermería, busquemos asumir un trabajo en conjunto con el familiar, pues si bien es cierto son dadores de cuidado, también se observa en la práctica diaria que presentan algunas deficiencias en conocimientos y competencias, que les permita dar a su familiar mayor apoyo.

Actualmente la mujer principal apoyo de la familia para el cuidado de sus miembros está asumiendo nuevos roles en la actividad económica de la

sociedad, hecho que ponen en riesgo la continuidad de un modelo de cuidado y apoyo instrumental dados por las mujeres del hogar; a ello se le suma que las nuevas sociedades ya no se preocupan por educar a la niñez con una cultura favorable a la vejez (34). Estos cambios han generado que en muchas familias el cuidar a un adulto mayor sea motivo de conflicto entre sus miembros, el cual es percibido por el adulto mayor quien se considera una carga para la familia.

### **DEFINICIÓN DE AUTOCUIDADO**

El autocuidado es la capacidad que tiene toda persona para realizar actividades en beneficio y bienestar de su salud; son acciones que realiza de manera específica en busca del buen funcionamiento del organismo, siendo una acción voluntaria y activa en su tratamiento y recuperación, tomando decisiones concretas y acertadas para mejorar su salud. (34) En el adulto mayor a pesar de las limitaciones físicas, ellos tienen la capacidad para autocuidarse de acuerdo a sus posibilidades y con el refuerzo de la familia.

Una de las teorías de autocuidado más mencionadas es la del déficit de autocuidado, de donde surge el concepto capacidad de autocuidado (CAC), habilidad que permite a la persona cuidarse o gerencia su cuidado a la vez estas habilidades se desarrollan teniendo en cuenta el entorno cultural y socioeconómico. Como estrategia, el autocuidado responde a metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y empoderamiento de la persona con respecto a su salud y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, educativos y socioeconómicos.

Orem define el Autocuidado como: “Es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar”. (35)

Esta teoría utiliza el término capacidades para referirse al poder que desarrolla la persona una vez que tiene un vasto conocimiento sobre su problema de salud, y como combatir sus consecuencias, de tal manera que puede asumir



una toma de decisiones consciente y por ende asume cambios deliberadamente en aras de mejorar su autocuidado.

La Organización Mundial de la Salud define la capacidad de autocuidado como: “La capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno familiar y la sociedad, lo cual le permite desarrollarse de manera dinámica e independiente en sus actividades de la vida diaria”. (36)

Esta concepción nos conduce a asumir que mediante el autocuidado la persona podrá mejorar su salud, ya que será capaz de asumir cambios considerables en su vida, implementando estrategias y actividades que los conduzcan a asumir estilos de vida más saludables, buscando en todo momento el autoconocimiento de las habilidades y fortalezas que tiene en relación a su problema de salud.

Referirnos a la agencia de autocuidado es conceptualizarla como “la compleja capacidad desarrollada que permite a las persona discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo”, (13) es decir que el individuo asumirá la responsabilidad de decidir que puede y debería hacer para mejorar sus conocimientos, habilidades y destrezas, que lo conduzcan a la ejecución de un adecuado autocuidado terapéutico, como es en este caso el manejo y cuidado de la fístula que le permite recibir su tratamiento de hemodiálisis.

En enfermería existen teorías que explican la razón de ser del autocuidado, entre ellas tenemos:

### **TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM**

Dorothea Orem define al autocuidado como “una acción voluntaria aprendida por una persona en su contexto sociocultural, esta acción voluntaria tiene como objetivo preservar la vida, salud y bienestar no solo de él, sino también de personas bajo su responsabilidad, siendo necesario su compromiso”. (13) Sin embargo, al respecto de esta definición podemos decir que es importante una adecuada orientación al paciente, pues el entorno donde él se desarrolla suele tener algunos conceptos errados sobre el proceso de envejecimiento y

cuidado que podrían afectar la capacidad de autocuidado que muestre el adulto mayor.

Dentro de las tres sub teorías relacionadas al autocuidado, la componen: a) La teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente. b) La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. c) La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. (13) Dorotea Orem trata de explicar, cuando el individuo es capaz de auto cuidarse por sí solo y cuando necesita de la ayuda parcial o total por otras personas.

La teoría del autocuidado la cual se basa en describir el cómo y por qué las personas cuidan de sí mismas, es un comportamiento aprendido de acción intencionada que influye en los factores internos y externos (la edad, el ambiente, la propia orientación sociocultural, los recursos financieros, la familia y el estado de salud), permitiendo regular su propio funcionamiento y desarrollo. Estas acciones son realizadas en su ambiente habitual y dentro del contexto de su vida diaria. (13) Considerando, lo expuesto será de relevancia que el presente estudio identifique los factores internos y externos que pueden influir en el adulto mayor, para que no pueda ejecutar un adecuado autocuidado, buscando valorar su capacidad de autocuidado desde la funcionalidad física, mental, emocional y socio familiar como indicadores del concepto de autocuidado

## **EL AUTOCUIDADO DESDE JEAN WATSON**

J. Watson en con su teoría del cuidado humanizado, se ha convertido actualmente en un modo de ser y hacer enfermería, definido como: “actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente”. (37) Por lo que el profesional de enfermería adquiere un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, facilitando y guiando un cuidado humanizado a través de la educación de familiares y pacientes en relación a

las acciones de autocuidado para que tengan un mayor compromiso con los cambios que deberán asumir para mantenerse sanos.

Jean Watson en su teoría establece como uno de los elementos del cuidado a la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal”, el cual considera que una de las acciones de enfermería es “informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar” (35) a través de las diferentes técnicas de enseñanza – aprendizaje, las cuales están diseñadas para permitir que el paciente, que en este caso es el adulto mayor consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente, al mismo tiempo que su familia se comprometa con él y su cuidado.

## **EL AUTOCUIDADO DESDE LA TEORIA FAMILIAR SISTEMICA DE BOWEN.**

La Teoría Familiar Sistémica de Bowen (38) “concibe a la familia como una unidad emocional, la cual tiene complejas interrelaciones conectándose cada integrante desde su dimensión emocional”, es por ello que al encontrarse un integrante de la familia desconectado (se siente aislado, que no se le toma en cuenta), puede afectar al entorno familiar pues las familias suelen afectar a sus miembros mediante pensamientos, sentimientos y acciones.

Así mismo la estabilidad familiar puede verse afectada cuando uno de sus integrantes enferma, teniendo en cuenta que una de sus funciones primordiales “es cubrir las necesidades de cada uno de sus integrantes y que al existir un cambio en el funcionamiento de una persona (dependencia en el adulto mayor) es previsiblemente seguido por cambios recíprocos en el funcionamiento de los demás”, (38) teniendo en cuenta que las personas ligadas al adulto mayor tendrán que cambiar su rutina de vida y roles para satisfacer las necesidades de su integrante en estado de dependencia; por ello la importancia de que la familia y paciente se encuentren educados, en

estado de dependencia para que asuman su responsabilidad en el autocuidado.

Podríamos decir entonces que, la teoría de Orem, nos conduce a la reflexión de la importancia de la interdependencia emocional que existe entre los integrantes de una familia, la cual se encuentra en constante evolución para promover la cohesión y cooperación que las familias requiere y para proteger, refugiar, y alimentar a sus miembros, especialmente si se encuentra en estado de dependencia parcial o total, asumiendo su rol de apoyo en su cuidado hasta que su integrante (adulto mayor) adquiera nuevas competencias que le permita ejercer su autocuidado.

## **EL ADULTO MAYOR**

Se considera persona adulta mayor a aquella cuya edad oscila entre los 60 años a más; siendo clasificada por la OMS en los siguientes grupos: de 60 a 74 años, como adultos mayores jóvenes; de 75 a 89 años, adultos mayores ancianos y de 90 a más años, adultos mayores longevos (1); en el estado peruano el Modelo de atención integral basado en familia y comunidad (MAIS-BFC), categoriza al adulto mayor como saludable, enfermo, de riesgo y geriátrico complejo, y para hacer esta categorización utiliza la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM).(39)

En la etapa de vida adulta mayor aparecen importantes y significativos cambios en todas las dimensiones del individuo, aspectos que incluso pueden afectar sus redes de apoyo, entre los cuales están (40):

- a) En la dimensión biológica; el adulto mayor reduce sus reservas y capacidad funcional, evidenciándose una disminución de la capacidad de sus sentidos (problemas oftalmológicos; hipoacusias laterales y bilaterales, piel frágil y vulnerable a laceración); también en esta etapa se observa limitando movimiento y pérdida considerable de los reflejos aspectos que contribuyen a incrementar el riesgo de caídas; también es alterado el sueño presentando insomnios y la necesidad de descanso durante el día; así mismo se presenta una disminución en la fuerza de contracción del corazón

aumentando la presión arterial. A su vez puede presentarse estreñimiento por la disminución de fuerza para el peristaltismo y pérdida de la sensación de sed e incontinencia o retención urinaria, existiendo una disminución del tono muscular general.

- b) En la dimensión psicológica, el adulto mayor pierde las capacidades intelectuales paulatinamente, el adulto mayor empieza a presentar problemas para resolver problemas nuevos y organizar información; su memoria se ve afectada y presenta problemas para recordar y olvida con mayor frecuencia. A su vez el adulto mayor suele presentar problemas que lo conducen a la depresión por experiencias negativas como la pérdida de la salud, la jubilación y la muerte del conyugue, familiares, y amigos.
- c) Socialmente, el adulto mayor tiene una pérdida gradual del reconocimiento, del poder, de la autoridad, suelen sentirse relegados a una condición inferior por no ser útil, ya que usualmente se deja de solicitarles su contribución u opinión para asuntos familiares e incluso para los asuntos que le atañen a él/ella como persona autónoma, hecho que contribuye a mermar su dignidad, autoestima y confianza en sí mismo. La jubilación suele afectar al adulto mayor pues este paso brusco no permite una adaptación progresiva a su nuevo estado generándole según la literatura estados depresivos y de ansiedad.
- d) En relación a la dimensión espiritualidad, conformada por sus creencias y convicciones que fueron formándose en el día a día y le dan sentido a su vida, el adulto mayor tiene la necesidad de un amor incondicional y el sentimiento de proximidad a Dios se intensifican, ya que estas pueden resultar de apoyo en la etapa final de la vida.

## **PRINCIPIOS ÉTICOS DE BELMONT**

Al involucrar este estudio a seres humanos, se asumieron los criterios éticos consignados en el Informe Belmont (41):

En primer lugar, el principio de respeto, porque buscó en todo momento dar un trato amable y cordial al adulto como persona con autonomía y capacidad

de toma de decisiones mediante la deliberación de manera responsable y comprometida, valorando sus opiniones y elecciones, evitando tener influencia en sus respuestas. Evidenciándolo a través del consentimiento informado. (Anexo 01)

El principio de beneficencia se cumplió al momento que las investigadoras evitan poner en riesgo a los adultos mayores, así mismo esta investigación busco identificar la relación causa efecto entre el grado de apoyo familiar y autocuidado, permitiendo en un futuro realizar acciones educativas dirigidas a consolidar el apoyo familiar y con ello incrementar la adherencia al autocuidado en el adulto mayor; conduciéndolo a comprometerse con mejorar su estilo de vida y con ello una vejez activa y saludable;. Este estudio se preocupó en todo momento de proteger la identidad de cada participante con un código alfanumérico asegurando que sus opiniones sean utilizadas para fines de esta investigación.

Para dar cumplimiento al principio de justicia se dio a cada persona adulta mayor la oportunidad para una participación igual, siendo tratados con justicia y equidad antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y dando cumplimiento a lo establecido en los criterios de inclusión y exclusión de participación, así como mediante la firma del consentimiento informado.

## **6.2. Problema**

### **Problema General.**

¿Cuál es el grado del apoyo familiar y el autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018?

## **6.3. Hipótesis**

H1: Existe relación significativa entre el grado de apoyo familiar y el autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.

H0: No Existe relación significativa entre el grado de apoyo familiar y el autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.

## **6.4. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar el grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.

### **Objetivos específicos**

- a) Identificar el grado de apoyo familiar del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.
- b) Reconocer el autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.
- c) Conocer la relación del grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.

## **6.5. Justificación e Importancia del estudio**

Hoy en día se evidencia una mayor expectativa de vida de las personas mayores de 60 años, hecho que trae como consecuencias que países en desarrollo como el nuestro aún no estén preparados para brindar la asistencia que este grupo etario necesita, a esta problemática se suma que la familia, principal fuente de apoyo del adulto mayor ha olvidado que el adulto mayor tiene el derecho a vivir en un ambiente familiar que se preocupe de su autocuidado y evite las enfermedades prevenibles; este trabajo de investigación se considera importante por las siguientes razones:

La investigación del punto de vista profesional se justifica porque el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo a un ritmo acelerado y en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza y de disminución de cuidado. Por esta razón, se hace necesario que los profesionales de la salud entre ellos la Enfermera, reconozca el nivel de apoyo que brinda la familia al adulto mayor y cuáles son las áreas que están en desventaja para posteriormente planificar actividades de intervención de

enfermería que permita orientar a los familiares sobre los cuidados que debe brindarles al adulto mayor, y que hacer para que esta persona mayor de 60 gestione su autocuidado y sea una persona autovalente.

El aporte del presente estudio es ser fuente de sensibilización para la familia en su rol de apoyo social al adulto mayor, considerándolo como ser holístico, dotado de una dignidad, se busca con los resultados de este estudio motivar a los integrantes de la familia a buscar asesoramiento y mayor información sobre los cuidados que debe brindar a su familiar mayor de 60 años (alimentación, vestido, tratamiento de patologías, ejercicio, apoyo emocional etc); y de esta manera contribuir a disminuir los factores de riesgo que podrían conducir al adulto mayor a sufrir de complicaciones que los colocarían en situación de dependencia.

Es importante este trabajo de investigación porque responde en lo legal contemplado en la Ley 30490 en donde se establece que la familia debe “velar por la integridad física, mental y emocional del adulto mayor en el artículo 7; y es que la familia es la principal fuente de protección frente a necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad.

Este trabajo de investigación servirá como antecedente para otros trabajos de investigación, que permitirán identificar la problemática del adulto mayor y que deben ser su alternativa de solución desde la universidad donde el pre grado debe preparar a los estudiantes de enfermería no solo en el rol profesional, sino como familia.

Por ello la importancia de la investigación de la identificación oportuna de la falta de apoyo familiar a los adultos mayores para favorecer la efectiva participación del profesional de enfermería, a través de una atención integral, basado en la familia y comunidad, siendo responsables de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación con la participación activa del/los familiares cuidadores.

Con los resultados obtenidos en el presente estudio, el profesional de enfermería podrá actuar con ética y responsabilidad en el cuidado del adulto



mayor y de su familia, permitirá que tome conciencia de la realidad del adulto mayor en la actualidad e iniciando actividades preventivas promocionales que mejoren su calidad de vida, reduzca riesgos de discapacidad y mantenga la autonomía del adulto mayor.

#### **6.6. Definición operacional**

**Variable independiente:** Grado de apoyo familiar

**Variable dependiente:** Nivel de autocuidado del Adulto Mayor

### 3.5.- Operacionalización de las variables

| VARIABLES                                    | DEFINICION CONCEPTUAL                                                                                                                | DEFINICION OPERACIONAL                                                                                                                                                                                                              | DIMENSIONES                                                                                 | INDICADORES                                                                                                                                                                         | RAZON ESCALA | INSTRUMENTO |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| INDEPENDIENTE:<br><br>Apoyo familiar         | Ayuda que brinda el familiar a un integrante para desarrollarse en el seno familiar y en la sociedad                                 | Cuestionario tipo Likert sobre el apoyo familiar<br><br>A. emocional → ítems 1-4<br>A. instrumental → ítems 5-8<br>A. informativo → ítems 9-12<br>A. evaluativo o valorativo → ítems 13-16                                          | Apoyo emocional<br>Apoyo Instrumental<br>Apoyo Informativo<br>Apoyo Evaluativo o valorativo | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de apoyo familiar alto (48-64)</li> <li>Grado de apoyo familiar medio (32-47)</li> <li>Grado de apoyo familiar bajo (16-31)</li> </ul> | Ordinal      | ENCUESTA    |
| DEPENDIENTE:<br>Autocuidado del Adulto Mayor | Es la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar | Cuestionario tipo Likert sobre el auto cuidado del adulto familiar<br><br>Alimentación → ítems 1-5<br>Sueño → ítems 6-9<br>Higiene de la piel y anexos → ítems 10-13<br>Actividad física → ítems 14 -15<br>Recreación → ítems 16-19 | Alimentación<br>Sueño<br>Higiene de la piel y anexos<br>Actividad física<br>Recreación      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de Autocuidado Alto (31-34)</li> <li>Nivel de Autocuidado Regular (27-30)</li> <li>Nivel de Autocuidado Bajo (23 – 26)</li> </ul>      | Ordinal      |             |

## VII. MATERIALES Y MÉTODOS

### 7.1. Tipo de investigación.

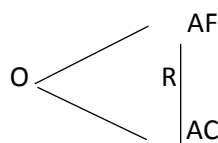
El presente estudio fue de tipo cuantitativa, que según Hernández Sampieri (42) se fundamenta en el método hipotético deductivo que mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones; utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. La presente investigación utilizó la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos en la población que investigó llegando a probar la Hipótesis establecidas previamente.

Este estudio fue Descriptivo buscando caracterizar a la población de estudio, así como los fenómenos estudiados “grado de apoyo familiar” y autocuidado del adulto mayor”, indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores; es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

Así mismo fue transversal teniendo en cuenta que el fenómeno de estudio se observó durante un momento específico.

### 7.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Según Hernández Sampieri (42), el diseño de este estudio fue correlacional, el cual buscó medir la relación que existe entre el grado del apoyo familiar y el autocuidado del adulto mayor. No existió la manipulación de variables, utilizando el Coeficiente de correlación para comprobar la hipótesis de estudio.



|                    |
|--------------------|
| O= MUESTRA         |
| AF= APOYO FAMILIAR |
| AC= AUTOCUIDADO    |
| R= RELACION        |

### 7.3. Población y muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra

#### 7.3.1. Población:

La población del presente proyecto de investigación estuvo conformada por adultos mayores a partir de los 60 años que acuden al centro de salud sector 1 La Victoria, que según población promedio atendidas entre los 3 últimos meses fue de 300 adultos mayores.

#### 7.3.2. Muestra:

La muestra estuvo determinada mediante la aplicación de fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza de 95% (1,96)

P= Probabilidad de éxito: 0.5

Q= Probabilidad de fracaso: 0.5

N= Tamaño de la población = 300

e= Error permisible: 0.05

Aplicado a la investigación:

|     |                                                                                |                                |                         |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| n = | $\frac{(1,96)^2 * 300 * (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 * 299 + (1,96)^2 * (0,5) (0,5)}$ | $\frac{288.12}{0.7475+0.9604}$ | $\frac{288.12}{1.7079}$ |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|

n = 169

Muestra Óptima:

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Muestra}}{1 + (\text{Muestra} / \text{Población})} \\ &= 106 \end{aligned}$$

De esta manera la muestra estuvo conformada por 106 adultos mayores, los mismos que fueron seleccionados bajo un muestreo probabilístico. Con este tipo de muestreo, todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos. Fue simple, ya que los sujetos de investigación fueron encuestados conforme acudieron al establecimiento de salud.

### **7.3.3. Criterios de inclusión.**

**Criterio de Inclusión:** Para el presente trabajo de investigación se consideró:

A toda Persona a partir de 60 años a más que este lucido y orientado en tiempo espacio y persona

Adultos mayores que desearon participar voluntariamente en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión:** No se consideraron adultos mayores que no desearon participar voluntariamente en el estudio y sobre todo que no se encuentren lucidos y orientados, tiempo, espacio y persona.

## **7.4. Instrumento y técnicas de recolección de datos**

### **7.4.1. Materiales.**

Materiales de escritorio

De investigación: fichas, hojas de registro, cámara fotográfica, diversos materiales y recursos.

#### **7.4.2. Técnicas.**

En el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, previo consentimiento informado, se invitó al adulto mayor a que responda las preguntas y/o ítems previamente elaborados y en secuencia lógica, guiándolos paso a paso por parte de las investigadoras, aclarando dudas y brindando la información pertinente.

#### **7.4.3. Instrumentos de recolección de datos.**

Para el presente trabajo de investigación se recolectaron los datos empleando un Cuestionario que evaluó el Apoyo familiar y Autocuidado del Adulto mayor.

Este instrumento fue validado por juicio de expertos: Médico Geriatra Magister en Investigación y Docencia Universitaria, Enfermera Especialista en Geriatria y Gerontología, Medico Jefe del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo con maestría en Geriatria y gerontología, Enfermero Especialista en Docencia Universitaria y con especialidad en Geriatria y gerontología y posteriormente se aplicó una prueba piloto a 20 participantes obteniendo un alpha de cronbach de 0.924, que determina que es un instrumento altamente confiable.

El cuestionario constó de 3 partes; la primera consigna datos generales del participante; la segunda evalúa el Apoyo familiar mediante una escala de Likert (1 punto nunca, 2 puntos a veces, 3 punto casi siempre y 4 punto siempre), y contiene 16 ítems, clasificando el resultado en grado de apoyo familiar alto: De 48 – 64 puntos, grado de apoyo familiar medio: de 32 a 47 puntos y grado de apoyo familiar bajo de 16 a 21 puntos. Este instrumento está basado en el instrumento propuesto por Gil C, Ramos S (43); y la tercera parte un cuestionario que mide el Autocuidado que contiene 19 ítems y son preguntas relacionadas Con: Alimentación: 5 ítems, Sueño: 4

items, Higiene de la piel y anexos: 4 items, Actividad Física y ejercicio: 2 items, Recreación: 4 items. Y considera:

Nivel de Autocuidado Alto (31-34)

Nivel de Autocuidado Regular (27-30)

Nivel de Autocuidado Bajo (23 – 26)

## **7.5. Análisis Estadísticos.**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la estadística descriptiva para el análisis univariado mediante frecuencias, porcentajes, y para el análisis de la relación entre el grado de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del centro de salud Sector 1 La Victoria 2018, se utilizó la estadística inferencial mediante la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado ( $X^2$ )

Los datos obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumento muestral fueron tabulados e ingresados al programa de computación SPSS. V.24 y fueron procesados como información en forma de cuadros, gráficos, etc.

## VIII. RESULTADOS

1. Se evidencia un grado de apoyo familiar medio en el 38.7% de adultos mayor en el Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018, seguido de un importante grado de apoyo familiar alto en un 36.8%, así mismos se muestra un preocupante 24.5% de adulto mayores con un grado de apoyo familiar bajo; hecho que nos lleva a presumir que se requiere de mayor intervención en la familia del adulto mayor.
2. Se demostró que el adulto mayor presentaba un nivel de autocuidado alto en un 39.6% de los participantes, seguido de un preocupante 31.1% de adultos mayores que tienen un nivel de autocuidado bajo; y un 29.2% tenían un nivel de autocuidado medio; lo que nos evidencia que se requiere seguir impulsando las acciones de educación para la salud que permita incrementar su adherencia a las acciones de autocuidado.
3. Se evidencia que a mayor grado de apoyo familiar el adulto mayor tiene un nivel de autocuidado más alto, así tenemos que el 24.5% de adultos mayores tenían un grado de apoyo alto y un nivel de autocuidado alto; al igual que un 16.0% de adultos mayores tenían un grado de apoyo medio y un nivel de autocuidado medio; finalmente se observa que existe un 16.0% de adultos mayores tenían un grado de apoyo bajo y un nivel de autocuidado bajo.
4. Se comprueba que existe una relación significativamente alta entre el grado de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor, obteniendo un Chi cuadrado=0.000< 0.05; confirmando la hipótesis de estudio, “Existe relación significativa entre el grado de apoyo familiar y el autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.”



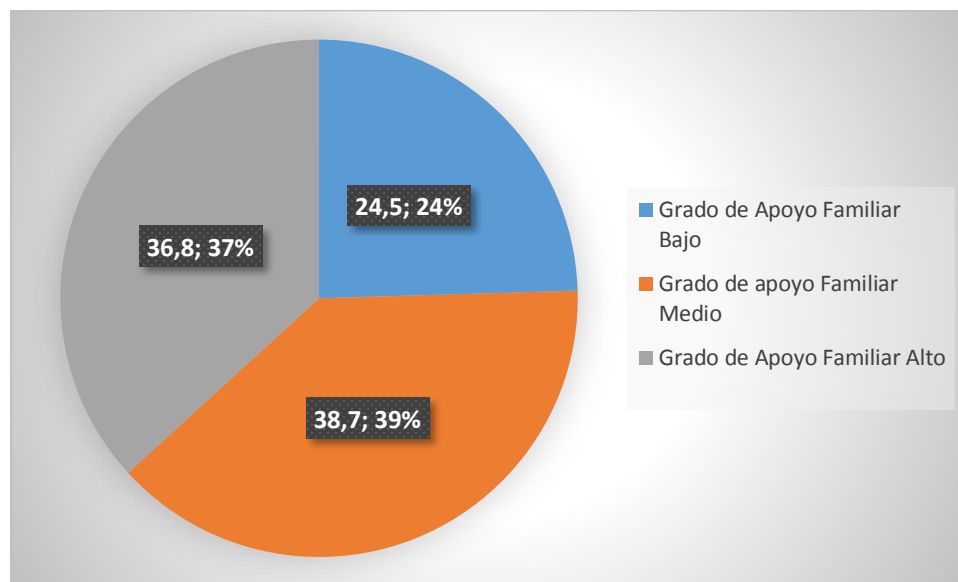
## IX. TABLAS Y GRÁFICOS

**Tabla 1.** Grado de apoyo familiar del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.

|                               | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Grado de Apoyo Familiar Bajo  | 26         | 24,5       |
| Grado de apoyo Familiar Medio | 41         | 38,7       |
| Grado de Apoyo Familiar Alto  | 39         | 36,8       |
| Total                         | 106        | 100,0      |

Fuente: Cuestionario de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor.

**Gráfico 1.** Grado de apoyo familiar del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.



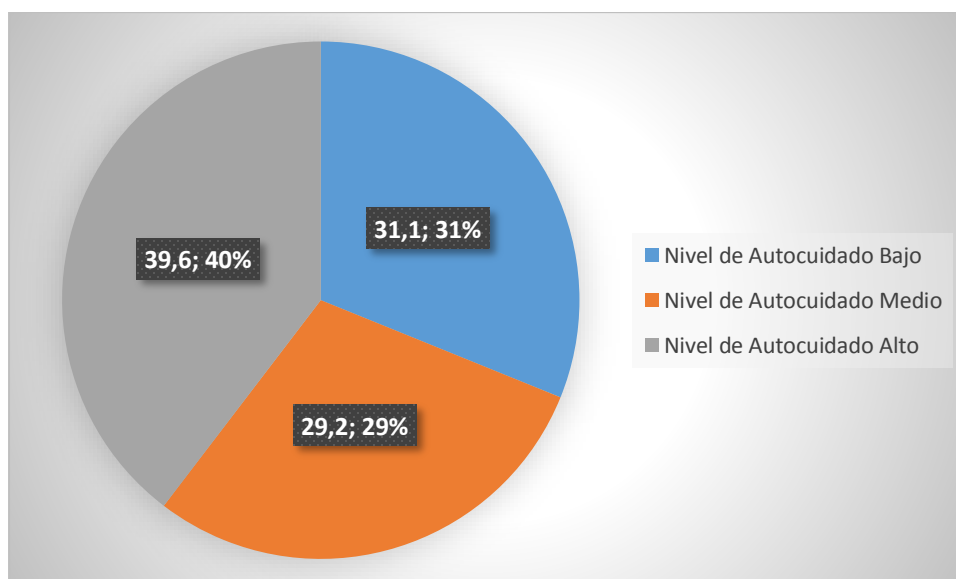
Fuente: Cuestionario de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor.

**Tabla 2.** Autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.

|                            | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Nivel de Autocuidado Bajo  | 33         | 31,1       |
| Nivel de Autocuidado Medio | 31         | 29,2       |
| Nivel de Autocuidado Alto  | 42         | 39,6       |
| Total                      | 106        | 100,0      |

Fuente: Cuestionario de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor.

**Gráfico 2.** Autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.



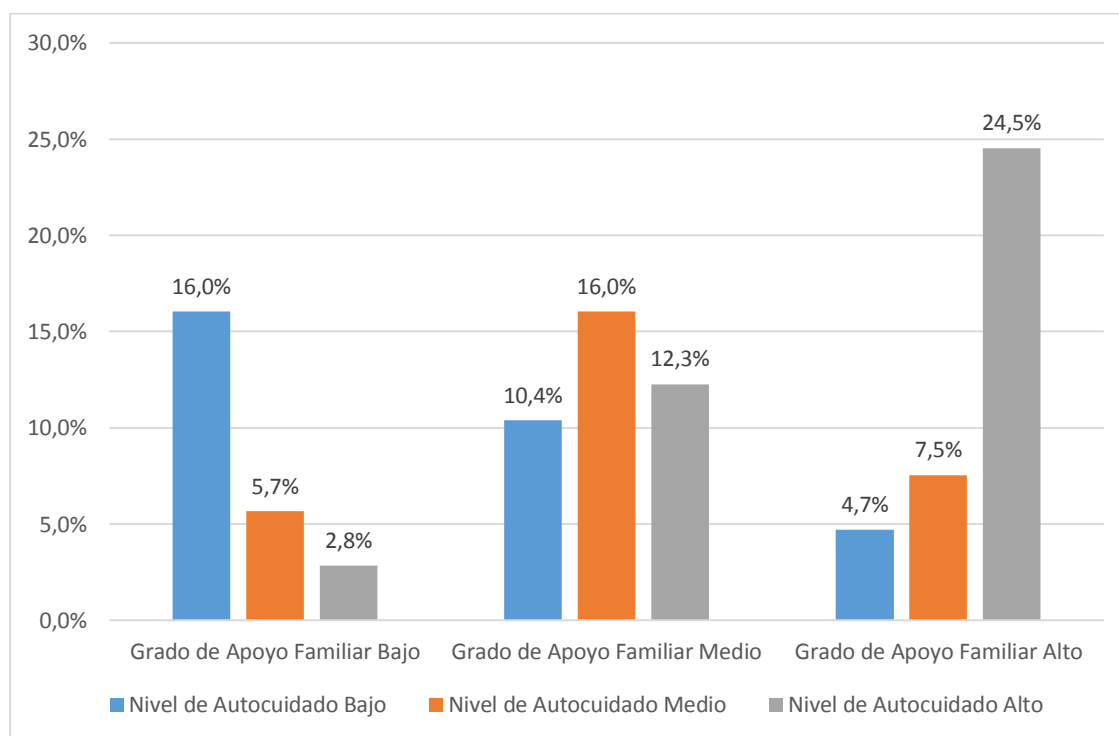
Fuente: Cuestionario de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor.

**Tabla 3.** Grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.

|                         |                               |             | Nivel de Autocuidado del Adulto Mayor |                            |                           |        |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------|
|                         |                               |             | Nivel de Autocuidado Bajo             | Nivel de Autocuidado Medio | Nivel de Autocuidado Alto | Total  |
| Grado de Apoyo Familiar | Grado de Apoyo Familiar Bajo  | Recuento    | 17                                    | 6                          | 3                         | 26     |
|                         |                               | % del total | 16,0%                                 | 5,7%                       | 2,8%                      | 24,5%  |
|                         | Grado de apoyo Familiar Medio | Recuento    | 11                                    | 17                         | 13                        | 41     |
|                         |                               | % del total | 10,4%                                 | 16,0%                      | 12,3%                     | 38,7%  |
|                         | Grado de Apoyo Familiar Alto  | Recuento    | 5                                     | 8                          | 26                        | 39     |
|                         |                               | % del total | 4,7%                                  | 7,5%                       | 24,5%                     | 36,8%  |
| Total                   |                               | Recuento    | 33                                    | 31                         | 42                        | 106    |
|                         |                               | % del total | 31,1%                                 | 29,2%                      | 39,6%                     | 100,0% |

Fuente: Cuestionario de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor.

**Gráfico 3.** Grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.



Fuente: Cuestionario de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor.

**Tabla 4.** Relación que existe entre grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018

| Pruebas de chi-cuadrado      |                     |    |                                            |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------------|
|                              | Valor               | gl | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 30,713 <sup>a</sup> | 4  | ,000                                       |
| Razón de verosimilitud       | 30,297              | 4  | ,000                                       |
| Asociación lineal por lineal | 25,630              | 1  | ,000                                       |
| N de casos válidos           | 106                 |    |                                            |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,60.

## **X. DISCUSIÓN**

A la Luz de la Teoría Familiar Sistémica de Bowen (38) y la Teoría de Orem (35) esta investigación busca reflexionar sobre la familia como una unidad emocional y de soporte de sus integrantes, especialmente si se encuentra en estado de dependencia parcial o total, asumiendo el rol de apoyo en su cuidado hasta que su integrante (adulto mayor) adquiera nuevas competencias que le permita ejercer su autocuidado; y el hecho que este comportamiento no se dé, traería como consecuencia la desprotección de los adultos mayores y con ello un déficit en su autocuidado y por ende una mala calidad de vida de esta población que cada día aumenta en nuestra sociedad.

La investigación evidenció que la población de adultos mayores participantes del estudio tenía un grado de apoyo familiar medio (38.7%), seguido de un importante grado de apoyo familiar alto (36.8%), y un preocupante 24.5% de adulto mayores con un grado de apoyo familiar bajo. Similares resultados se obtuvieron en los estudios de Guzmán, L. quien percibió un grado de apoyo familiar parcialmente suficiente (36,2%) (26) y en el estudio de Ellen, K., Padilla, K. quienes encontraron que el grado de apoyo familiar del adulto mayor fue moderado en el 80.9%. (15)

Los hallazgos si bien son favorables en relación al apoyo familiar, existe un considerable porcentaje de adultos mayores con apoyo familiar bajo (24.5%), que no es una señal favorable para este grupo poblacional, hecho que constituye un riesgo en el curso adecuado del envejecimiento de la persona, considerando que el entorno familiar es de gran importancia para el adulto mayor, por ser la red de apoyo más próxima a él, convirtiéndose la familia en la responsable de ofrecer todas las oportunidades y condiciones que permitan al adulto mayor continuar con su vida aceptando los cambios como un proceso biológico normal, y adoptando conductas saludables en su autocuidado que le permita un envejecimiento saludable y activo. por lo cual se requiere intervenciones con la familia responsable del adulto mayor, a fin que actúe como primera red de apoyo y contribuya en el envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores.

Así mismo esta investigación logro identificar que los adultos mayores participantes presentaban un nivel de autocuidado alto (39.6%), seguido de un preocupante 31.1% de adultos mayores que tienen un nivel de autocuidado bajo; y un 29.2% de adultos mayores con un nivel de autocuidado medio. Similares resultados obtuvieron los estudios de Castiblanco, M., Fajardo, E. quienes no evidenciaron déficit de autocuidado inadecuado para ninguna categoría, (21) así como los resultados de Ellen, K., Padilla, K. quienes encontraron que el nivel de autocuidado del adulto mayor fue adecuado en un 54.3%;(15) a diferencia de los resultados mostrados por Alvear R. que demostró que existe un déficit potencial en el autocuidado del adulto mayor, (23) y el estudio de Ahmad S, Shdaifat E, Mohd Abd H, Shohor N, Ahmad F Y Zakaria Z. que mostró que las actividades de autocuidado (media = 14,83; DE = 4,92) fueron moderadas. (24)

Los resultados encontrados en este trabajo si bien son alentadores pues se evidencia que el mayor porcentaje de la población adulta mayor tiene un nivel de autocuidado alto, también se observa un importante 31.1% de nivel de autocuidado bajo, y otro porcentaje similar de nivel de autocuidado medio, lo que significa que la población adulta mayor aún no ha logrado habilidades y conocimientos para desarrollar acciones que le permitan preservar la vida, salud y bienestar por si misma o con apoyo de su entorno familiar. Hecho preocupante y que debe ser intervenido prontamente si se desea asegurar una vejez activa y saludable a este grupo poblacional, por lo que se debe dar fuerza a las actividades preventivo promocionales.

Esta investigación también logro evidenciar que a mayor grado de apoyo familiar el adulto mayor presentaba un nivel de autocuidado más alto, así se encontró que el 24.5% de adultos mayores tenían un grado de apoyo alto y un nivel de autocuidado alto. Similares resultados se obtuvieron en los estudios de Cusi, M., Marín, A. quienes observaron que el 36,0% de su población de estudio tenía regular capacidad de autocuidado, de las cuales el 29,1%, tienen mediano nivel de apoyo familiar; (27) a su vez la investigación realizada por Ellen, K., Padilla, K. encontró que la mayoría de las

personas participantes del estudio tenían un grado de apoyo familiar moderado en un 80.9% y a la vez contaban con un adecuado nivel de autocuidado, 54.3%. (15)

La posible explicación de esta relación es que todo individuo que tiene familiares que se preocupan por él, se encontrará motivado a cuidarse y cumplir con todas las recomendaciones que recibe del equipo de salud, pues se siente aceptado, querido y valorado en el entorno en que se encuentra; por el contrario la falta de apoyo lo conduce a la tristeza, aislamiento y sentimientos negativos como que estorba o que es una carga para la familia; demostrando esta investigación la importancia de educar a la familia para que pueda brindar el apoyo requerido por el adulto mayor para que éste se encuentre motivado de ejercer su derecho de asumir su autocuidado; llegando a tener un adulto mayor, activo, saludable, y capaz de auto cuidarse.

Finalmente se comprueba que existe una relación significativamente alta entre el grado de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor, obteniendo un Chi cuadrado  $= 0.000 < 0.05$ ; similares resultados se obtuvieron en los estudios de Cusi, M., Marín, A. quienes encontraron que existe relación significativa entre el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado (27) y el estudio de Ellen, K., Padilla, K. quienes demostraron que existe relación entre grado de apoyo familiar y autocuidado obteniendo por prueba de Chi cuadrado, una significancia de  $P < 0.05$ ; (15) a diferencia de los resultados mostrados por Ahmad S, Shdaifat E, Mohd Abd H, Shohor N, Ahmad F Y Zakaria Z. quienes demostraron una relación negativa significativa entre un aumento en el apoyo social y una disminución en la actividad de autocuidado (24)

Los resultado mostrados en esta investigación comprueban la hipótesis de estudio y confirman la influencia del Apoyo familiar en el nivel de autocuidado que tienen los adultos mayores; encontrando que cada acción o conducta que realice la familia por cada uno de sus integrantes influye en los comportamientos, sentimientos y pensamientos de éstos y viceversa; siendo la convivencia aspecto importante entre ellos, pues define y hasta pronosticar la posición, el comportamiento, las alianzas estratégicas, los sentimientos, y las conductas que asumirá cada miembro de la

familia. Si la relación de un miembro hacia otro es saludable, esto va a reflejarse en los demás integrantes y viceversa, pero sino es saludable la repercusión tampoco lo será; de ahí la importancia de retomar el trabajo con las familiar para el cuidado de la población adulta mayor, concientizando a cada integrante de la responsabilidad que se tiene con los adultos mayores, que forman parte importante y son pilar de sabiduría en nuestra sociedad; buscando revalorar su posición en la familia y comunidad tal cual lo era en nuestro antiguo Perú.

Con esta investigación se ha demostrado que el apoyo familiar es significativo y tiene más impacto sobre la salud-bienestar del paciente, pues el adulto mayor encuentra mayor seguridad y confianza, siendo los familiares un recurso muy importante para sobrellevar los cambios propios de la edad, así como el proceso de adaptación a sus nuevas conductas y estilos de vida que lo conduzcan al ejercicio del autocuidado y por ende a una vida saludable y activa. Por lo tanto, se podría confirmar que la familia es fuente de apoyo por excelencia.



## **XI. CONCLUSIONES**

1. El adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria presenta un grado de apoyo familiar medio en un 38.7% de los participantes.
2. El adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria presenta un nivel de autocuidado alto en un 39.6% de los participantes.
3. Se evidencia que a mayor grado de apoyo familiar el adulto mayor tiene un nivel de autocuidado más alto, así tenemos que el 24.5% de adultos mayores tenían un grado de apoyo alto y un nivel de autocuidado alto.
4. Se comprueba que existe una relación significativamente alta entre el grado de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor, obteniendo un Chi cuadrado=0.000 < 0.05.

## **XII. RECOMENDACIONES**

1. Al equipo de Enfermería diseñar modelos de promoción y prevención dirigidos a la familia, sensibilizándola en la problemática de salud que aqueja frecuentemente al adulto mayor, para mejorar e incentivar el cumplimiento del rol familiar que le permita al adulto mayor conducir un adecuado autocuidado.
2. Al equipo multidisciplinario de salud que labora en el Centro de salud Sector 1 La victoria, planificar el trabajo con las familias de los adultos mayores, a través de grupos de apoyo, con el fin de informar y orientar sobre el cuidado que implica la etapa de la tercera edad.
3. Al Colegio de Enfermeros del Perú, brindar oportunidades de capacitación en el cuidado del adulto mayor, en busca de una vejes activa y saludable.
4. A las universidades de la región Lambayeque, promover la investigación participativa y proyectos de desarrollo social, que involucre mejorar las condiciones de salud el adulto mayor de nuestra región y preparar en la acción al futuro enfermero (a) en el cuidado holístico e integral del adulto mayor.

### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Envejecimiento y cambios Demográficos. Más salud en las américas. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=314&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es)
2. Documento Técnico PLANPAM 2013: Cuadernos sobre N° 5 Poblaciones Vulnerables Año 1 - 2013. Octubre 2013. [http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_5\\_dvmpv.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf) (último acceso 16 agosto 2018).
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). Situación de la Población adulta mayor. Informe técnico N° 2. Junio 2018. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf) (último acceso 19 enero 2019).
4. Licas Torres M. “Nivel de Depresión del Adulto mayor en un centro de atención integral s.j.m - v.m.t 2014”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Lima - Perú 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas\\_tm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf) (último acceso 16 agosto 2018)
5. Acosta L. et.al. Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(1):107-118. <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n1/1809-9823-rbagg-18-01-00107.pdf> (último acceso 9 setiembre 2018).
6. OMS. Datos y cifras. envejecimiento y ciclo de vida. OMS. entrada en vigor el 28 de agosto de 2011. [http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing\\_facts/es/](http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/) (último acceso 14 enero 2016).
7. Costa F. Sánchez A, Hidalgo H, Gutiérrez C, Ruiz R. Situación de la población Adulta Mayor. Informe Técnico. Trimestre: abril – Mayo – Junio 2018. Disponible en : [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03\\_adulto-abr-may-jun2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2018.pdf)

8. Manrique G. Situación del adulto mayor en el Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/377/344>
9. Garay K. OPS señala que urge colocar temas del envejecimiento en las políticas públicas. Diario El Peruano. 7/6/17. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-el-25-de-poblacion-peruana-sera-adulto-mayor-para-2050-56500.aspx>
10. Dominguez M. Desafíos sociales del envejecimiento: Reflexión desde el derecho al desarrollo. Revista CES Psicología, México. 2016. 9(1), 150-164. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a11.pdf> (último acceso 25 de agosto 2018).
11. Espinoza M. Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar “Días Felices”. Tesis pre grado. Universidad Central de Ecuador. Quito 2018.pp.88
12. Orem O. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson – Salvat; 1993.
13. Arias M, Ramirez S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac. Tesis Pre grado. Universidad Ricardo Palma. Lima 3013.pp 116. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/328>
14. Flores B. y Gómez L. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2008.
15. Ellen K, Padilla K. Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centro de Salud Salaverry 2015. Tesis pre grado. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Trujillo 2015.p.p.96 Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1687>
16. Ministerio de Salud. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima – Perú; 2005. Pp. 31

17. Silva L. Adulto mayor: ¿qué tan difícil es envejecer en el Perú?. (Internet). 9/10/2015. Diario El Comercio. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/adulto-mayor-difcil-envejecer-peru-227284>
18. Diario El Comercio. Más del 80% de mujeres mayores de 60 años padecen enfermedades crónicas. (Internet). 1/10/2018. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/80-mujeres-mayores-60-anos-padecen-enfermedades-cronicas-noticia-563290>
19. Observatorio Nacional de la Discapacidad. Encuesta Nacional Especializada sobre la discapacidad. MIMP – CONADIS (Internet). 16/2/2016. Disponible en: <http://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/index.php/informacion-de-base/sociodemografica/219-encuesta-nacional-especializada-en-discapacidad.html>
20. Torres W, Flores M. Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. Revista de Psicología. México 2018. 36 (1), 9-48 <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewFile/19473/pdf>
21. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. Rev. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2017; 33 (1): 58-65. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n1/2011-7531-sun-33-01-00058.pdf>
22. Can A, Sarabia B, Guerrero J. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. México. 2015. 6: (11). Disponible en: [http://www.redalyc.org/html/4981/498150319043\\_2/](http://www.redalyc.org/html/4981/498150319043_2/)
23. Alvear R. Percepción de la capacidad de autocuidado del Adulto Mayor del Centro de Promoción activa del IESS - Cuenca – 2014. Tesis post grado. Universidad de Cuenca. Ecuador 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21683/1/Tesis.pdf>
24. Ahmad Sharoni, SK, Shdaifat, EA, Mohd Abd Majid, HA, Shohor, NA, Ahmad, F. y Zakaria, Z. Apoyo social y actividades de autocuidado entre los pacientes ancianos con diabetes en Kelantan. *Médico de familia de Malasia: el diario*

*oficial de la Academia de Médicos de Familia de Malasia* 2015, 10 (1), 34–43.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4567891/>

25. Aguilar V. Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. 2017. Tesis pre grado. Universidad Mayor de San Marcos. Lima 2018.pp162. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7705/Aguilar\\_mv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7705/Aguilar_mv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima Metropolitana. 2016. Tesis pre grado. Universidad Mayor de San Marcos. Lima 2017pp.83 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6146>
27. Cusi M, Marin A. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017. Tesis pre grado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa 2018.pp.97. Disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5143/ENCuhum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Zambrano A. Evaluación del apoyo familiar en el control glucémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa del centro de salud San Rita – Chone durante el periodo julio a octubre 2016. Tesis post grado. Universidad Católica de Ecuador. (Ultima conexión 20 de Julio del 2018). Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12895>
29. Rodriguez J. influencia del escaso soporte familiar en la calidad de vida de los usuarios en el círculo del adulto mayor de ESSALUD, Policlinico El Porvenir 2015. Tesis pre grado. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7892>
30. Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson. Citado por Nelso Antonio Bordignon en El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación. vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 50-63 Corporación Universitaria Lasallista Antioquia, Colombia.

Archivo en PDF. (Última conexión el 14 de Mayo del 2018). Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

31. Guzmán J, Huenchuan S. Redes de apoyo social de personas mayores: Marco Teórico Conceptual. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2003
32. Bruno F, Acevedo J. Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales, Forum Sociológico [En línea], 29 | 2016, Puesto en línea el 31 diciembre 2016, consultado el 16 mayo 2018. URL : <http://journals.openedition.org/sociologico/1453> ; DOI : 10.4000/sociologico.1453
33. Zapata L., Delgado V y Cardona A. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis. Revista Salud Pública. Vol. 17, N° 6. pp. 848-860. Colombia. 2015.
34. Garcilaso M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un centro de salud de san juan de Miraflores 2014. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 2015. Pp. 114. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/359>
35. Marriner, T y Raile, A. Modelos y Teorías en Enfermería. (4ta Ed). Unidad III. Cap. 14 teoría del déficit del autocuidado. 2010. Editorial: Mosby. España. Pág. 177- 178.
36. Zamora Z, Hernández Y, Espinosa, J. Cómo tener una vejez saludable: la respuesta de los adultos mayores autopercebidos como sanos. Alternativas en Psicología, 2013: 17(29), 103-125. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000200008&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200008&lng=pt&tlng=es)
37. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Universidad Cesar Vallejo. Rev enferm Herediana. 2016;9(2):133-142 disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

38. Kerr, Michael E. "La Historia de una Familia: Un Libro Elemental Sobre la Teoría de Bowen." The Bowen Center for the Study of the Family. 2000. <http://www.thebowencenter.org>.
39. Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. MINSA. Perú. 2006
40. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Documento en PDF. (Última conexión 20 de julio del 2018). Disponible en <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
41. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de abril 1979. Documento en PDF. (última conexión 29 noviembre 2019). [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf).
42. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
43. Gil C, Ramos S. Apoyo Familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de ESSALUD Lima. Proyecto de Investigación. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH\\_2159366370d785dd72b866ea5294ca40/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_2159366370d785dd72b866ea5294ca40/Description#tabnav)



# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA                                                                                                                                              | OBJETIVOS                                                                                                                                           | HIPOTESIS                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema General:</b><br><br>¿Cuál es el grado del apoyo familiar y el autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018? | <b>Objetivo General:</b><br><br>Determinar el grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018 | <b>Hipótesis General:</b><br><br>Existe relación significativa entre el grado de apoyo familiar y el autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018. |
| <b>Problemas específicos</b><br><br>1.- ¿Cuál es el grado de apoyo familiar del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018?           | <b>Objetivos específicos</b><br><br>1.-Identificar el grado de apoyo familiar del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.       | <b>Hipótesis Especificas</b><br><br>1.-El 70% de la población adulta mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018, presenta un grado de apoyo familiar medio.             |
| 2.- ¿Cuál es el Nivel de autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018?                                                  | 2.-Reconocer el autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.                                                         | 2.-El 60% de la población adulta mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018, presenta un nivel de autocuidado regular.                                                  |
| 3.- ¿Cuál es la relación del grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018?                   | 3.-Conocer la relación del grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.                   | 3.-Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de apoyo familiar y el autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018.              |



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Grado del apoyo familiar y el Autocuidado del Adulto Mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria 2018”**

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

CHICLAYO JUNIO DEL 2019

.....

**Nombre**  
**DNI**



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TITULO DE TESIS: "APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA SECTOR 1 2018"**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del opinante : \_\_\_\_\_  
1.2. Institución donde labora : \_\_\_\_\_  
1.3. Nombre del instrumento : \_\_\_\_\_  
1.4. Maestrante : \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| CRITERIOS       | INDICADORES                                                         | VALORACIONES |         |       |           |           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-------|-----------|-----------|
|                 |                                                                     | DEFICIENTE   | REGULAR | BUENO | MUY BUENO | EXCELENTE |
| CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje comprensible.                           |              |         |       |           |           |
| OBJETIVIDAD     | Permite registrar información sobre las variables que se investigan |              |         |       |           |           |
| ACTUALIDAD      | Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga     |              |         |       |           |           |
| ORGANIZACIÓN    | Está estructurado lógicamente                                       |              |         |       |           |           |
| SUFICIENCIA     | Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio             |              |         |       |           |           |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para los propósitos de la investigación                    |              |         |       |           |           |
| CONSISTENCIA    | Se sustentan fundamentos teóricos o científicos                     |              |         |       |           |           |
| COHERENCIA      | Hay relación entre los ítems                                        |              |         |       |           |           |
| PERTINENCIA     | Es apropiado al problema de estudio                                 |              |         |       |           |           |
| METODOLOGÍA     | Se hace posible el acopio de información con rigor científico       |              |         |       |           |           |

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

DNI: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL  
EXPERTO

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: PRUEBA PILOTO

### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 20 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 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 |
|------------------|----------------|
| ,924             | 38             |

### Estadísticas de elemento

|                                                                                                          | Media | Desviación<br>estándar | N  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|----|
| Edad                                                                                                     | 1,80  | ,616                   | 20 |
| Sexo                                                                                                     | 1,75  | ,444                   | 20 |
| Grado Instrucción                                                                                        | 2,25  | ,851                   | 20 |
| 1. Habla con su familia de sus problemas personales.                                                     | 2,30  | ,733                   | 20 |
| 2. Su familia le hace pasar momentos agradables.                                                         | 2,65  | ,933                   | 20 |
| 3. Cuando usted tiene enojo, tristeza y miedo a causa de sus problemas de salud su familia le comprende. | 2,45  | 1,050                  | 20 |
| 4. Recibe afecto de su familia: besos y abrazos.                                                         | 2,45  | ,887                   | 20 |
| 5. Con que frecuencia su familia le acompaña a sus consultas médicas y/o terapias                        | 2,45  | ,999                   | 20 |
| 6. Recibe ayuda de su familia para realizar trámites sobre su salud.                                     | 2,35  | 1,089                  | 20 |

|                                                                                                                           |      |       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|----|
| 7. Recibe ayuda económica de su familia para: movilidad, comida, vestimenta o medicina.                                   | 2,55 | 1,050 | 20 |
| 8. Recibe ayuda de su familia en asuntos relacionados con su casa.                                                        | 2,20 | ,894  | 20 |
| 9. Recibe consejos útiles para la toma de decisiones relativas a su salud.                                                | 2,80 | ,834  | 20 |
| 10. Su familia se informa acerca de cómo mantenerme sano y/o el tratamiento y evolución según la enfermedad que presenta. | 2,95 | ,999  | 20 |
| 11. Su familia le facilita información sobre su estado de salud de internet o noticias.                                   | 2,95 | ,686  | 20 |
| 12. Su familia le anima a acudir a charlas que brindan grupos de salud.                                                   | 2,35 | 1,182 | 20 |
| 13. Recibe elogio y reconocimiento cuando hace bien su autocuidado.                                                       | 1,85 | ,933  | 20 |
| 14. Su familia le toma en cuenta en la toma de sus decisiones.                                                            | 2,60 | ,940  | 20 |
| 15. Siente que su familia le valora y le respeta.                                                                         | 2,55 | 1,050 | 20 |
| 16. Su familia le motiva a seguir con su tratamiento.                                                                     | 2,90 | 1,071 | 20 |
| Come alimentos que contienen Sal                                                                                          | 1,85 | ,366  | 20 |
| Come alimentos que contienen azúcar                                                                                       | 1,65 | ,489  | 20 |
| Ingiera agua por lómenos 8 vasos al día                                                                                   | 1,45 | ,510  | 20 |
| Come frituras y alimentos ricos en grasa                                                                                  | 1,25 | ,444  | 20 |
| Controla su peso                                                                                                          | 1,65 | ,489  | 20 |

|                                                                   |      |      |    |
|-------------------------------------------------------------------|------|------|----|
| Duerme usted por lo menos 6 horas ininterrumpidas                 | 1,50 | ,513 | 20 |
| Tiene dificultad para dormir                                      | 1,40 | ,503 | 20 |
| Se acuesta apenas comienza a sentir sueño                         | 1,55 | ,510 | 20 |
| Duerme en un ambiente tranquilo, sin ruidos                       | 1,75 | ,444 | 20 |
| Utiliza jabón de glicerina para bañarse                           | 1,20 | ,410 | 20 |
| Usa alguna crema para humedecer su piel                           | 1,85 | ,366 | 20 |
| Se lava los dientes y/o prótesis después de cada comida           | 1,50 | ,513 | 20 |
| Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año                  | 2,00 | ,000 | 20 |
| Realiza diariamente algún tipo de (baile, gimnasia, taichí ,etc.) | 1,40 | ,503 | 20 |
| Camina usted por lo menos 30 minutos al día                       | 1,85 | ,366 | 20 |
| Su tiempo libre utiliza para pasear                               | 1,50 | ,513 | 20 |
| Su tiempo libre utiliza para realizar manualidades                | 1,65 | ,489 | 20 |
| En su tiempo libre utiliza para leer un libro                     | 1,60 | ,503 | 20 |
| Practica para un grupo de apoyo                                   | 1,35 | ,489 | 20 |

#### Estadísticas de total de elemento

|                                                      | Media de escala<br>si el elemento se<br>ha suprimido | Varianza de<br>escala si el<br>elemento se ha<br>suprimido | Correlación total<br>de elementos<br>corregida | Alfa de<br>Cronbach si el<br>elemento se ha<br>suprimido |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Edad                                                 | 74,30                                                | 201,905                                                    | -,035                                          | ,927                                                     |
| Sexo                                                 | 74,35                                                | 200,871                                                    | ,048                                           | ,925                                                     |
| Grado Instrucción                                    | 73,85                                                | 201,924                                                    | -,040                                          | ,928                                                     |
| 1. Habla con su familia de sus problemas personales. | 73,80                                                | 188,379                                                    | ,634                                           | ,920                                                     |
| 2. Su familia le hace pasar momentos agradables.     | 73,45                                                | 180,155                                                    | ,824                                           | ,917                                                     |

|                                                                                                                           |       |         |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|------|------|
| 3. Cuando tiene enojo, tristeza y miedo a causa de sus problemas de salud su familia le comprende.                        | 73,65 | 178,134 | ,800 | ,917 |
| 4. Recibe afecto de su familia: besos y abrazos.                                                                          | 73,65 | 181,818 | ,797 | ,918 |
| 5. Con que frecuencia su familia le acompaña a sus consultas médicas y/o terapias                                         | 73,65 | 185,503 | ,558 | ,921 |
| 6. Recibe ayuda de su familia para realizar trámites sobre su salud.                                                      | 73,75 | 175,145 | ,879 | ,916 |
| 7. Recibe ayuda económica de su familia para: movilidad, comida, vestimenta o medicina.                                   | 73,55 | 176,155 | ,876 | ,916 |
| 8. Recibe ayuda de su familia en asuntos relacionados con su casa.                                                        | 73,90 | 184,095 | ,691 | ,919 |
| 9. Recibe consejos útiles para la toma de decisiones relativas a mi salud.                                                | 73,30 | 183,484 | ,775 | ,918 |
| 10. Su familia le informa acerca de cómo mantenerme sano y/o el tratamiento y evolución según la enfermedad que presento. | 73,15 | 177,397 | ,875 | ,916 |
| 11. Su familia le facilita información sobre su estado de salud de internet o noticias.                                   | 73,15 | 193,503 | ,403 | ,923 |
| 12. Su familia le anima a acudir a charlas que brindan grupos de salud.                                                   | 73,75 | 181,671 | ,584 | ,921 |
| 13. Recibo elogio y reconocimiento cuando hago bien mi autocuidado.                                                       | 74,25 | 184,724 | ,634 | ,920 |
| 14. Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones.                                                                | 73,50 | 181,000 | ,782 | ,918 |



|                                                                 |       |         |       |      |
|-----------------------------------------------------------------|-------|---------|-------|------|
| 15. Siente que su familia le valora y le respeta.               | 73,55 | 175,313 | ,908  | ,916 |
| 16. su familia le motiva a seguir con su tratamiento.           | 73,20 | 177,221 | ,817  | ,917 |
| Consume alimentos que contienen Sal                             | 74,25 | 198,829 | ,262  | ,924 |
| Consume alimentos que contienen azúcar                          | 74,45 | 197,734 | ,269  | ,924 |
| Ingiere agua por lómenos 8 vasos al día                         | 74,65 | 201,187 | ,016  | ,926 |
| Consume frituras y alimentos ricos en grasa                     | 74,85 | 192,976 | ,689  | ,921 |
| Controla su peso                                                | 74,45 | 199,524 | ,138  | ,925 |
| Duerme usted por lo menos 6 horas ininterrumpidas               | 74,60 | 195,095 | ,441  | ,923 |
| Tiene dificultad para dormir                                    | 74,70 | 196,326 | ,362  | ,923 |
| Se acuesta apenas comienza a sentir sueño                       | 74,55 | 200,261 | ,080  | ,925 |
| Duerme en un ambiente tranquilo, sin ruidos                     | 74,35 | 199,713 | ,140  | ,925 |
| Utiliza jabón de glicerina para bañarse                         | 74,90 | 206,621 | -,434 | ,928 |
| Usa alguna crema para humedecer su piel                         | 74,25 | 200,724 | ,079  | ,925 |
| Se lava los dientes y/o prótesis después de cada comida         | 74,60 | 195,516 | ,411  | ,923 |
| Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año                | 74,10 | 201,674 | ,000  | ,925 |
| Realiza diariamente algún tipo de baile, gimnasia, taichí ,etc. | 74,70 | 199,063 | ,166  | ,925 |
| Camina usted por lo menos 30 minutos al día                     | 74,25 | 202,934 | -,134 | ,926 |
| En su tiempo libre utiliza para pasear                          | 74,60 | 195,832 | ,389  | ,923 |
| En su tiempo libre utiliza para realizar manualidades           | 74,45 | 197,839 | ,261  | ,924 |
| En su tiempo libre utiliza para leer un libro                   | 74,50 | 194,684 | ,480  | ,922 |
| Practica para un grupo de apoyo                                 | 74,75 | 195,566 | ,429  | ,923 |

| Estadísticas de escala |          |                        |                |
|------------------------|----------|------------------------|----------------|
| Media                  | Varianza | Desviación<br>estándar | N de elementos |
| 76,10                  | 201,674  | 14,201                 | 38             |



# UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CUESTIONARIO

### I. PRESENTACIÓN:

Estimado señor(a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es recoger información respecto al Grado del apoyo familiar y el autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria, para lo cual deberá responder el cuestionario, el mismo que es anónimo y que servirá para mejorar la calidad del cuidado de enfermería al Adulto Mayor.

### II. DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Grado de Instrucción \_\_\_\_\_

### III. VALORACION DE APOYO FAMILIAR:

En el siguiente cuestionario se muestra una lista de cosas que su familia hace por usted o le proporciona. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación y marque con "X" en uno de los recuadros de cada pregunta.

| APOYO FAMILIAR                                                                                           |       |            |                 |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|-----------------|---------|
| A. APOYO EMOCIONAL                                                                                       | NUNCA | A<br>VECES | CASI<br>SIEMPRE | SIEMPRE |
| 1. Habla con su familia de sus problemas personales.                                                     |       |            |                 |         |
| 2. Su familia le hace pasar momentos agradables.                                                         |       |            |                 |         |
| 3. Cuando usted tiene enojo, tristeza y miedo a causa de sus problemas de salud su familia le comprende. |       |            |                 |         |
| 4. Recibe afecto de su familia: besos y abrazos.                                                         |       |            |                 |         |
| B. APOYO INSTRUMENTAL                                                                                    | NUNCA | A<br>VECES | CASI<br>SIEMPRE | SIEMPRE |
| 5. Con que frecuencia su familia los acompaña a sus consultas médicas y/o terapias                       |       |            |                 |         |
| 6. Recibe ayuda de su familia para realizar trámites sobre su salud.                                     |       |            |                 |         |

|                                                                                                                           |              |                    |                         |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|-------------------------|----------------|
| 7. Recibe ayuda económica de su familia para: movilidad, comida, vestimenta o medicina.                                   |              |                    |                         |                |
| 8. Recibe ayuda de su familia en asuntos relacionados con su casa.                                                        |              |                    |                         |                |
| <b>C. APOYO INFORMATIVO</b>                                                                                               | <b>NUNCA</b> | <b>A<br/>VECES</b> | <b>CASI<br/>SIEMPRE</b> | <b>SIEMPRE</b> |
| 9. Recibe consejos útiles para la toma de decisiones relativas a su salud.                                                |              |                    |                         |                |
| 10. Su familia le informa acerca de cómo mantenerse sano y/o el tratamiento y evolución según la enfermedad que presenta. |              |                    |                         |                |
| 11. Su familia le facilita información sobre su estado de salud de internet o noticias.                                   |              |                    |                         |                |
| 12. Su familia le anima a acudir a charlas que brindan grupos de salud.                                                   |              |                    |                         |                |
| <b>D. APOYO EVALUATIVO O VALORATIVO</b>                                                                                   | <b>NUNCA</b> | <b>A<br/>VECES</b> | <b>CASI<br/>SIEMPRE</b> | <b>SIEMPRE</b> |
| 13. Recibe elogio y reconocimiento cuando hace bien su autocuidado.                                                       |              |                    |                         |                |
| 14. Su familia le toma en cuenta en la toma de decisiones.                                                                |              |                    |                         |                |
| 15. Siente que su familia le valora y le respeta.                                                                         |              |                    |                         |                |
| 16. Su familia le motiva a seguir con su tratamiento.                                                                     |              |                    |                         |                |

#### IV. VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO:

En el siguiente cuestionario va orientado a identificar su capacidad de autocuidado durante sus actividades diarias, marque con "X" en uno de los recuadros de cada pregunta. La información obtenida será confidencial y utilizada únicamente para fines estadísticos.

|   | <b>ALIMENTACIÓN</b>                               | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|---------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1 | Come alimentos que contienen Sal                  | 1         | 2         |
| 2 | Come alimentos que contienen azúcar               |           | 2         |
| 3 | Ingiera agua por lo menos 8 vasos al día          | 2         | 1         |
| 4 | Come frituras y alimentos ricos en grasa          | 1         | 2         |
| 5 | Controla su peso                                  | 2         | 1         |
|   | <b>SUEÑO</b>                                      |           |           |
| 6 | Duerme usted por lo menos 6 horas ininterrumpidas | 2         | 1         |

|    |                                                                   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------|---|---|
| 7  | Tiene dificultad para dormir                                      | 1 | 2 |
| 8  | Se acuesta apenas comienza a sentir sueño                         | 2 | 1 |
| 9  | Duerme en un ambiente tranquilo, sin ruidos                       | 2 | 1 |
|    | <b>HIGIENE DE LA PIEL Y ANEXOS</b>                                |   |   |
| 10 | Utiliza jabón de glicerina para bañarse                           | 2 | 1 |
| 11 | Usa alguna crema para humedecer su piel                           | 2 | 1 |
| 12 | Se lava los dientes y/o prótesis después de cada comida           | 2 | 1 |
| 13 | Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año                  | 2 | 1 |
|    | <b>ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIOS</b>                              |   |   |
| 14 | Realiza diariamente algún tipo de (baile, gimnasia, taichí, etc.) | 2 | 1 |
| 15 | Camina usted por lo menos 30 minutos al día                       | 2 | 1 |
|    | <b>RECREACIÓN</b>                                                 |   |   |
| 16 | En su tiempo libre utiliza para pasear                            | 2 | 1 |
| 17 | En su tiempo libre utiliza para realizar manualidades             | 2 | 1 |
| 18 | En su tiempo libre utiliza para leer un libro                     | 2 | 1 |
| 19 | Practica para un grupo de apoyo                                   | 2 | 1 |

## TABLAS ANEXAS

| <b>Edad</b> |                              |            |            |                      |                         |
|-------------|------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|             |                              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
| Válido      | 60-74 años. edad avanzada    | 56         | 52,8       | 52,8                 | 52,8                    |
|             | 75-90 años viejos o ancianos | 48         | 45,3       | 45,3                 | 98,1                    |
|             | 90 a más. Longevos           | 2          | 1,9        | 1,9                  | 100,0                   |
|             | Total                        | 106        | 100,0      | 100,0                |                         |

| <b>Sexo</b> |           |            |            |                      |                         |
|-------------|-----------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|             |           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
| Válido      | masculino | 40         | 37,7       | 37,7                 | 37,7                    |
|             | femenino  | 66         | 62,3       | 62,3                 | 100,0                   |
|             | Total     | 106        | 100,0      | 100,0                |                         |

| <b>Grado Instrucción</b> |                |            |            |                      |                         |
|--------------------------|----------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|                          |                | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
| Válido                   | analfabeto (a) | 12         | 11,3       | 11,3                 | 11,3                    |
|                          | Primaria       | 46         | 43,4       | 43,4                 | 54,7                    |
|                          | Secundaria     | 36         | 34,0       | 34,0                 | 88,7                    |
|                          | Superior       | 12         | 11,3       | 11,3                 | 100,0                   |
|                          | Total          | 106        | 100,0      | 100,0                |                         |

| <b>Estadísticos</b> |          |      |      |                      |
|---------------------|----------|------|------|----------------------|
|                     |          | Edad | Sexo | Grado<br>Instrucción |
| N                   | Válido   | 106  | 106  | 106                  |
|                     | Perdidos | 0    | 0    | 0                    |
| Media               |          | 1,49 | 1,62 | 2,45                 |
| Mediana             |          | 1,00 | 2,00 | 2,00                 |