



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

APOYO DE LA FAMILIA AL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA  
DEL “HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES” - 2019

Línea de Investigación: Salud Pública

**Tesis Para Optar Título Profesional De Licenciada en Enfermería**

AUTOR(A):

MARTÍNEZ QUISPE AMALIA CRISTINA

ASESOR(A):

Mg. Aguilar Pajuelo Blanca Elvira

JURADOS

Dra. Bello Vidal, Catalina Olimpia

Dra. Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Mg. Castilla Vicente, Teresa Jesús

LIMA –PERÚ

2020

### **Dedicatoria**

Este presente trabajo está dedicado a las personas que más han influenciado en mí vida dándome los mejores consejos, guiándome haciéndome una mejor persona.

### **Agradecimiento**

En primer lugar agradezco a Dios, gracias a mi universidad, gracias por haber permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad. Gracias a mis padres, que fueron mis mayores promotores y motivadores, a ellos asimismo les agradezco con todo mi ser.

## ÍNDICE

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	V
Abstract.....	VI
I.    INTRODUCCION.....	7
1.1 Descripción del problema.....	8
1.2 Antecedentes.....	10
1.3 Objetivos	
Objetivo general.....	14
Objetivo Especifico.....	14
1.4 Justificación.....	14
II.    MARCO TEORICO .....	16
III.   METODO	
3.1 Tipo de Estudio.....	20
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	20
3.3 Variables.....	20
3.4 Población y muestra.....	20
3.5 Instrumentos.....	21
3.6 Procedimiento.....	22
3.7 Análisis de datos.....	22
3.8 Consideraciones éticas.....	23
IV.   RESULTADOS.....	24
V.    DISCUSION DE RESULTADOS.....	29
VI.   CONCLUSIONES.....	31
VII.  RECOMENDACIONES.....	32
VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	33
IX.   ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	36
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de la variable.....	39
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	42
Anexo 4: Cuestionario MOS de Apoyo social.....	43

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el apoyo de la familia al adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2019. **Método:** La investigación es tipo cuantitativo, descriptivo y diseño transversal. La población total compuesta por 25 adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Para la recolección de datos se utilizó el test MOS de apoyo social con una confiabilidad de Alpha de Crombach de 0,97. **Resultado:** Los resultados muestran que la mayoría de esta población Adulto Mayor percibe un Apoyo familiar Medio 52%(13), seguido de un apoyo familiar Máxima 48%(12); el apoyo Emocional es valorado Máximo con un 32 %, y el Medio un 68%; el apoyo Instrumental es valorado Máximo con un 52 %, y el Medio un 48 %; el apoyo Interacción Social Positiva es valorado Máximo con un 32 %, y el Medio un 68 %; en el apoyo afectivo es valorado Máximo con un 36 %, y Medio con un 64 %. **Conclusión:** El apoyo familiar percibido por los adultos mayores del servicio de medicina en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2019 es Medio, tal hallazgo no es una señal favorable para este grupo poblacional, puesto que constituye un riesgo en el curso adecuado del envejecimiento de la persona.

**Palabras clave:** Apoyo familiar, familia, Adulto mayor.

## Abstract

**Objective:** To determine the family's support for the elderly in the medicine service of the Sergio E. Bernales National Hospital - 2019. **Method:** The research is quantitative, descriptive and transversal design. The total population composed of 25 older adults of the medicine service of the Sergio E. Bernales National Hospital. The MOS social support test with a Crombach Alpha reliability of 0.97 was used for data collection. **Results:** Family support for the elderly shows that the majority of this population receives a Medium Family Support 52% (13), followed by a maximum family support 48% (12); Emotional support is rated Maximum with 32%, and the Medium 68%; Instrumental support is rated Maximum with 52%, and the Medium 48%; social support is valued Maximum with 32%, and the Medium 68%, social support is valued Maximum with 32%, and the Medium with 68%; in affective support, it is rated Maximum with 36%, and Medium with 64%. **Conclusion:** Family support received by older adults from the medicine service at Sergio E. Bernales National Hospital - 2019 is Medium, such finding is not a favorable signal for this population group, since it constitutes a risk in the proper course of aging of the person.

**Keywords:** Family support, family, Elderly.

## I. Introducción

En el momento de que las personas adultas llegan a la tercera edad se ven enfrentadas a muchas pérdidas. Algunas de estas son la disminución de la visión, de las habilidades cognitivas como la memoria, pérdida de hermanos, familiares, independencia al no poder, en muchas ocasiones, valerse por sí mismos o manejar el dinero. Dejan también de trabajar y acceden a una pensión. Debido a los cambios propios en la tercera edad, ellos necesitan una familia que los apoye y sostenga. Pueden mantener en ellos la idea de que todavía es posible tener anhelos, deseos; y si ya los tienen, reforzarlos. Facilitan que reconozcan en ellos sus fortalezas y habilidades, mediante alguna nueva actividad que sea de su interés que los mantenga física y mentalmente activos. Esto los ayudará a sentirse útiles. Les ayudan a traer a la memoria recuerdos agradables. Contribuyen en el proceso de diagnóstico y terapéutico para los profesionales de la salud. Teniendo en cuenta los beneficios de la familia ante las pérdidas propias de la tercera edad, la idea de los adultos mayores de verse abandonados por sus familiares puede generar síntomas negativos en ellos como temores, angustias hasta correr el riesgo de llegar a sumergirse en la depresión (Negrete, 2015).

La importancia referente a la investigación de apoyo familiar en adultos mayores se acentúa durante las prácticas hospitalarias, observando que los pacientes que reingresan al servicio con otras complicaciones de su enfermedad y otras ocasiones llegan solos sin cuidado de nadie, algunos refieren: "yo solo me tomo mis medicamentos para mi enfermedad, no me siento tan apoyada por mi familia en especial por mis hijos, en especial cuando mi salud está afectada no vienen a verme"; lo que motivó interrogarles referente al apoyo de la familia que presentan los pacientes adulto mayores hospitalizados en el servicio de medicina.

## 1.1 Descripción y formulación del problema

Estas modificaciones en la estructura de la población ocasionada por “el proceso de envejecimiento poblacional, repercuten en todas las esferas de desarrollo de la vida humana, tales como el ámbito económico, el social y el familiar, orientándolos hacia nuevos desafíos al Estado y el diseño de políticas públicas que puedan atender oportunamente las demandas y necesidades que irán surgiendo en los próximos años” (Guzmán, 2017).

Es por ello que siguiendo los objetivos del Paquete para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adulto Mayor, la participación de la familia es fundamental para lograr los objetivos del mismo. Sin embargo en varias oportunidades esta red de apoyo no cumple con su función, en consecuencia a ello, la familia entrega el cuidado del adulto mayor a diferentes entidades públicas o privadas (Guzmán, 2017).

En enfermería, la atención de salud que se brinda a los adultos mayores en los diversos establecimientos de salud; donde la función asistencial es importante en la atención primaria de salud, planificando y desarrollando estrategias de educación para mejorar la salud del adulto mayor con participación de la familia respaldado en su necesidad de apoyo para su cuidado integral a fin de lograr una mejor calidad de vida de los mismos, evitando aparición de problemas físicos y mentales que repercute en este grupo etario (Guzmán, 2017).

El Ministerio de Salud resalta la importancia que es para los adultos mayores tener el apoyo de sus familiares durante esta etapa de sus vidas (MINSAs, 2015).

Ellos muestran una nueva realidad ante la disminución de sus facultades físicas y mentales. En muchos casos se puede presentar un desamparo existencial porque se dejan de hacer ciertas rutinas como trabajar. “La jubilación y aparición de enfermedades propias de esta edad pueden originar un cambio brusco en la persona. Asimismo, la falta de actividades y ausencia de seres queridos pueden hacer que los adultos mayores entren en una peligrosa

pendiente depresiva con graves riesgos para su salud mental” (Bromley, 2016). Tanto los adultos mayores como sus familiares deben entender que el envejecimiento es parte del proceso natural de la vida de todos los seres humanos. Sin embargo, el especialista recomienda que la familia se organice y reaprenda a vivir con ellos. A su vez, brindarles el cariño necesario y tiempo de calidad, así como reconocer que tienen muchas competencias para poner en práctica durante esta etapa. Cuando la familia no está, las casas de reposo son espacios donde la persona con avanzada edad puede encontrar los cuidados y la atención que precisa tener; así como mejorar vínculos sociales y costumbres necesarias para su existencia. (MINSA., 2016).

El proceso de envejecimiento de la población peruana está en aumento, pues la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 pasó a 9,9% en el año 2016 (INEI, 2016).

En el pasar de los años y su crecimiento, “nuevos miembros familiares aparecen y muchos de ellos ya han envejecido; dichos miembros, llamados personas adultas mayores, poseen una amplia experiencia, en donde las nuevas generaciones pueden nutrirse de ellos. No obstante, en varias familias probablemente no hayan fortalecido su crecimiento como población, los adultos mayores son menospreciados, subestimados y hasta relegados. Gran parte de los adultos mayores son olvidados por sus familiares, en donde demanda del apoyo de un pariente que les proporcione los cuidados necesarios, dado que, debido al proceso fisiológico de envejecimiento son requeridos de amplios cuidados por parte de la familia” (Aguilar, 2018).

## 1.2 Antecedentes

Maguiña Pastor, Lisset Milagros en el año 2019 realizó un estudio que tuvo como objetivo de la investigación “determinar el apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, cuya población de estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores” (Maguiña, 2019), se utilizó como técnica de recolección la encuesta, cuyos resultados fueron que “el 59% de los adultos mayores presentan apoyo de nivel medio por parte de sus familiares; según dimensiones, el porcentaje bajo de apoyo son emocional 44% y social 40%”, se llegó a la conclusión de que “adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que asisten a control médico en el Centro de Salud Materno Infantil “Ancón”, más de la mitad presentan apoyo familiar, según dimensiones el tipo de apoyo que predomina en el adulto mayor es físico” (Maguiña, 2019).

En el año 2016, realizaron un estudio que señala “el envejecimiento poblacional constituye un importante problema de salud tanto en Cuba como en el mundo, constatándose un crecimiento acelerado durante los últimos años” (Alfonso, 2016), cuyo estudio ha logrado caracterizar “la calidad de vida y el apoyo social percibido en adultos mayores del círculo de abuelos del consultorio 3 perteneciente al área de salud el 5 de Septiembre en Consolación del Sur, de enero a marzo del 2014, así mismo el autor señala que tal estudio tuvo como resultado “destaco el sexo femenino, edades entre 60 a 69 años, estado civil casado y con culminación de los estudios universitarios” “La calidad de vida que predominó fue alta, presentando un mayor nivel de satisfacción la dimensión salud. El apoyo social percibido que predominó fue alto, constituyendo la familia la principal fuente generadora de apoyo para este grupo con el 75% de los adultos mayores recibieron un apoyo social alto, solo el 40% presentaron mayores niveles de calidad de vida” (Alfonso, 2016), donde se concluye que “la

alta percepción de apoyo social referida por la población que fue objeto de estudio expresada en edades tempranas una mayor calidad de vida en los ancianos” (Alfonso, 2016).

En el 2018, se realizó una investigación que determinó “la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana”, (Valdez, 2018), para ello utilizó “los instrumentos de evaluación, encuesta socio demográfico, WHOQOL-OLS y MOS, el universo de estudio fue de 368 adultos mayores derecho habientes de la Unidad de Medicina Familiar, se utilizó 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco, México” (Valdez, 2018), los resultados hallados en esta investigación “se encontró edad mínima de 60 años y máxima de 92, respecto al género, 53.5 % mujeres y 46.5 % hombres, el 29.6 % de adultos estaban sin empleo, la escolaridad que predominó fue la primaria en 28 %, el estado civil fue casado en 37.8 %, presentaron comorbilidad con hipertensión arterial en 31.3 %, tienen ingreso mensual de tres mil a seis mil pesos 39.9 %, en cuanto a religión 66.6 % son católicos, la tipología familiar más frecuente con 55.7 % es la familia más extensa, tienen una adecuada calidad de vida en 50 % y el resto mala calidad, predominando ésta en la mujer, 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social” (Valdez, 2018), se concluye del siguiente estudio una relación directa que a mayor apoyo social mejor entre calidad de vida (Valdez, 2018).

En el año 2016, se realizó un estudio que tuvo como objetivo “asociar el grado de dependencia funcional y la percepción de apoyo familiar del adulto mayor” (Jiménez, 2016), este estudio descriptivo y transversal, que “trabajo con una muestra no probabilística por conveniencia, llevada a cabo en la Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social” (Jiménez, 2016), este estudio tuvo como resultado analizar la percepción de apoyo familiar por género con la prueba U de Mann Whitney, este fue mejor para las mujeres (puntaje 9), que para los hombres (puntaje 8.3), con diferencia significativa ( $p < 0.003$ ) y con Lawton Brody las mujeres mostraron menor dependencia (puntaje 6.37) que los hombres

(puntaje 5.38), con diferencias significativas ( $p < 0.0001$ ) por lo que, en relación con el género sí se encontraron diferencias” (Jiménez, 2016), cuyo estudio llegó a la conclusión de detectar la dependencia funcional en sus inicio, como primer nivel de atención, con el fin de implementar estrategias de continuidad asistencial y acciones que motiven la autonomía e independencia del adulto mayor.

En el año 2015, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “describir las redes de apoyo social y familiar con que cuenta el adulto mayor del área urbana del Municipio de Angelópolis de Antioquia durante el año 2011” (Zapata, 2015), este estudio presentó método descriptivo transversal en la cual se determinó a través de la experiencia de la población, el apoyo social recibido por los 239 adultos mayores del área urbana del Municipio de Angelópolis, Antioquia” (Zapata, 2015), estos resultados arrojaron que “los adultos encuestados fueron en su mayoría mujeres (59,8 %), con edad entre 60-74 años (66,9 %). El estado civil con mayor porcentaje fue casado (47,3 %) aunque en las mujeres el estado civil viuda tuvo mayor proporción (40,6 %); el 69,5 % tenían un nivel de educación primaria y un 16,7 % sin ningún nivel educativo; El 60,3 % estaban afiliados al régimen subsidiado” (Zapata, 2015), cuyo apoyo de la familia y los amigos resultó satisfactorio, tuvo relación directa entre el sexo y la realización de sus diferentes actividades cotidianas demostró que la soledad en los adultos mayores los lleva a sentirse desamparados y vulnerables, sin embargo, las mujeres manifiestan sentirse maltratadas. Concluyendo una falta de actividad que les demande tiempo deben tener en cuenta plantear nuevas estrategias de intervención en redes de apoyo (Zapata, 2015).

Gonzalo Ferreyro María en el año 2015 realizó una investigación que tuvo por objetivo determinar el apoyo familiar y percepción del estado emocional en adultos mayores del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa, Ica Mayo-2017. Su material de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la técnica e instrumento fue

la encuesta y el cuestionario, la población de estudio conformada por 100 adultos mayores, la muestra de estudio fue 45 adultos mayores de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión cuyos resultados según los datos generales el 37.7% son de 76 años a más, el 58% son de sexo femenino, el 42% son convivientes y el 47% son jubilados, en cuanto al apoyo familiar hacia el adulto mayor según dimensión física está en menor valor porcentual en un 62% y mayor valor porcentual 38%, según dimensión emocional está en menor valor porcentual en un 69% y mayor valor porcentual 31%, según dimensión económica está en menor valor porcentual en un 84% y mayor valor porcentual 16%, según dimensión social está en menor valor porcentual en un 67% y mayor valor porcentual 33%; por lo tanto el apoyo familiar está en menor valor porcentual en un 58% y mayor valor porcentual 42%. La percepción del estado emocional según Escala de Afectividad Panas; es negativa 56% y positiva 44%. Se llegó a la conclusión que el apoyo familiar está en menor valor porcentual y la percepción del estado emocional es negativa en los adultos mayores (Gonzales, 2018).

Aguilar Macedo en el año 2018 realizó un estudio 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 del año 2017. Su estudio de diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; para recolectar los datos se utilizó un cuestionario tipo Likert sobre apoyo familiar, del cual fue realizado a 79 adultos mayores que asistieron al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Los resultados fueron que de 100%(79) de los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 entrevistados, casi la mitad (49,96) tiene apoyo por parte de sus familiares. Y su conclusión fue que la gran parte de los adultos mayores que asistieron al 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 (Aguilar, 2018).

### **1.3 Objetivos**

#### ***-Objetivo General***

Determinar el apoyo de la familia al Adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2019.

#### ***-Objetivo Específico***

Identificar el apoyo de la familia de nivel emocional al Adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2019.

Identificar el apoyo de la familia de nivel instrumental al Adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2019.

Identificar el apoyo de la familia de nivel interacción social positiva al Adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2019.

Identificar el apoyo de la familia de nivel afectivo al Adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2019.

### **1.4 Justificación**

El apoyo familiar es de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El demás miembro debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario.

Es fundamental que los miembros de la familia participen en el cuidado del miembro enfermo o dependiente, evitando de esta manera, que se produzca sobrecarga en cuidador principal, con la consecuencia a un riesgo de cansancio o cansancio del rol de cuidador.

De acuerdo al apoyo familiar es importante tener en cuenta la forma en que la persona enferma o dependiente percibe y valora el apoyo recibido, los beneficiarios a este estudio son

los adultos mayores y el personal de salud que se encuentra laborando con este grupo poblacional.

## II. Marco teórico

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

La OMS, define al adulto mayor, como aquella persona que su edad comprende de 60 años a más; asimismo, considera a las personas de 60 a 74 años, como adultos mayores jóvenes; de 75 a 89 años, adultos mayores ancianos y de 90 a más años, adultos mayores longevos. En el Perú, el modelo integral de salud basado en la familia y comunitaria, categoriza al adulto mayor como saludable, enfermo, de riesgo y geriátrico complejo, según características estandarizadas que se identifican en la Valoración Clínica del Adulto Mayor (OMS, 2016).

Apoyo familiar - El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario. En relación al apoyo familiar toma especial protagonismo el rol de cuidador familiar. El desempeño de este rol implica realizar un conjunto de acciones, dentro de lo que se considera la atención directa, íntimamente relacionada con el apoyo y la prestación de cuidados. A través de *la atención directa*, el cuidador debe implicarse en observar y percibir el estado en que se encuentra la persona dependiente, establecer con ésta una comunicación y relación adecuada, ayudándole o supliéndole en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, en el seguimiento del régimen terapéutico y en el cumplimiento del tratamiento. Aunque con frecuencia suele ser una persona la que asumen el rol de cuidador familiar, es importante que el conjunto de los miembros de la unidad familiar se implique en el cuidado del miembro enfermo o dependiente, evitando, de esta manera, que se produzca sobrecarga en cuidador principal, con el consiguiente riesgo de cansancio o cansancio del rol de cuidador. Respecto al apoyo familiar es necesario tener en cuenta la forma en que la persona enferma o

dependiente percibe y valora el apoyo recibido, determinando igualmente si este es suficiente para satisfacer los objetivos de salud de ésta persona o, por el contrario, se está produciendo un afrontamiento familiar comprometido o incapacitante (MINSA, 2016).

Apoyo familiar. - es brindar ayuda a los miembros de familia con o sin incapacidades de desarrollo en su hogar. El objetivo del apoyo familiar es de promover y mejorar la capacidad de la familia relacionado con los sentimientos y emociones de los adultos mayores.

Familia. - es un grupo de personas unidas por vínculos consanguíneos, ya sea parentesco, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad (ICARITO, 2015).

Adulto mayor. - este es el término que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad.

Apoyo emocional: La capacidad de manifestar nuestras emociones y la de los demás, tendremos que indicar cuál es el estado emocional en que se encuentra la otra persona. Los diferentes estados emocionales suelen tener un determinado tiempo puede durar horas o días. Cuando este tiempo permanece o es la que predomina a lo largo del tiempo, se habla entonces de humor dominante o estado fundamental de ánimo.

Apoyo Instrumental. -es el apoyo real o percibido brindado por la familia por la familia, es un recurso que protege y afecta positivamente a la salud y al bienestar de la persona mayor. Ayuda a proveer “sentido a la vida”, aportar recursos para la satisfacción de las necesidades y para la potenciación de la autoestima (Lite, 2015).

Apoyo Social. - Intuitivamente podríamos pensar que el apoyo social es el número de relaciones sociales de un individuo.

El apoyo familiar es la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El demás miembro debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario. En cuanto al apoyo familiar es necesario tener en cuenta la forma en que la persona enferma o dependiente percibe y valora el apoyo recibido, determinando igualmente si este es suficiente para satisfacer los objetivos de salud de ésta persona o, por el contrario, se está produciendo un afrontamiento familiar comprometido o incapacitante (Universidad de Sevilla, 2018).

### **Teoría de Enfermería: Florence Nigthingale**

En la actualidad un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias. La salud del adulto mayor está influida por su entorno y esto dependerá de los cuidados que reciba si la familia brinda cuidados adecuados gozará de un buen estado de salud. Sin embargo, la práctica de enfermería es más que el cumplimiento de diversas tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona. La enfermera observa al adulto mayor como un ente biopsicosocial por lo que los cuidados deben ser integrales, que intervienen en la evolución de su proceso de envejecimiento, así como el trabajo de Florencia Nightingale, donde su origen está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana (Cano, 2017).

### **Teoría de enfermería: Martha Roger**

Es importante que la enfermera promueva una interacción armónica entre el adulto mayor y su entorno. Según este modelo se debe fortalecer la conciencia e integridad de los adultos mayores y su familia. El adulto mayor es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y la familia es considerada la fuente más grande de energía para el adulto mayor, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial (Hernández, 2018).

### **III. Método**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte trasversal y diseño cuantitativo, se realizó en adultos mayores que se hospitalizan en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

Servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2019

#### **3.3 Variable: UNIVARIABLE Independiente**

Apoyo de la familia al adulto mayor.

#### **3.4 Población y muestra**

Población: 25 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2019.

Muestra: Se trabajó con la población total del adulto mayor. No se usó muestreo probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Aparentemente sanos, sin discapacidad mental
- Orientados en tiempo, espacio y persona.

- Que acepten participar del estudio de investigación, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Que no acepten participar del estudio de investigación.
- No consentimiento.

### 3.5 Instrumentos

El Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS), elaborado por Sherbourne y Stewart (1991). Cuestionario autoadministrado de 20 ítems, conformado por dos áreas: apoyo social estructural contiene un ítem de respuesta abierta y apoyo social funcional 19 ítems de respuesta múltiple; y cuatro factores: apoyo emocional o informacional, tangible o instrumental, interacción positiva y afectivo. Evalúa, por un lado, características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como tamaño y densidad (ítem 1); y, por el otro, los efectos o consecuencias que le ofrecen al sujeto que es el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (ítems 2 a 20). Está dirigido para personas mayores de 18 años (ver Anexo 4) (Stewart, 1991).

#### **Validez y confiabilidad.**

**Validez:** Sherbourne y Stewart (1991) detectaron correlaciones entre las dimensiones de 0.72 a 0.88, considerados niveles altos de correlación. Los diversos estudios citados determinaron a través del AFE niveles entre 59% y 69% de la varianza explicada (Stewart, 1991).

**Confiabilidad:** Sherbourne y Stewart (1991) encontraron, a nivel de la escala general, un coeficiente alfa de Cronbach de 0.97; y, a nivel de las dimensiones, entre .91 y 0.96; niveles considerados muy adecuados. Los estudios recopilados determinaron por medio del

alfa de Crombach: a nivel de escala general, de 0.86 a 0.97; a nivel de dimensiones, de 0.74 a 0.96 (Stewart, 1991).

### **3.6 Procedimientos**

- Pedir autorización del hospital y servicio de medicina internados.
- Charla previa al instrumento, esto facilita que los participantes conozcan, el fenómeno, problema.
- Consentimiento informado (ver Anexo 3).
- Aplicar encuesta.
- Revisión y tabulación de resultados.

### **3.7 Análisis de datos**

Este Test, permite investigar 4 dimensiones de Apoyo:

1.- Apoyo Emocional / Informacional es la expresión de afecto y comprensión empática, así como la guía y oferta de consejos e información.

Preguntas: 3-4-8-9-13-16-17-19

2.- Apoyo Instrumental es la provisión de ayuda material que pueda recibir la persona.

Preguntas: 2- 5-12-15

3.- La interacción social positiva es la disponibilidad de personas con las cuáles poder salir, divertirse o distraerse.

Preguntas: 7 –11 –14 – 18

4.- Apoyo Afectivo es las expresiones de amor y de afecto

Preguntas: 6 – 10 – 20

<b>Valores</b>	<b>Máximo</b>	<b>Medio</b>	<b>Mínimo</b>
<b>Emocional</b>	40	24	8
<b>Instrumental</b>	20	12	4
<b>Interacción Social</b>	20	12	4
<b>Afectivo</b>	15	09	3
<b>Índice Global</b>	95	57	19

(Stewart, 1991)

El índice global de Apoyo Social se obtiene sumando los 19 ítems, en tal sentido el Apoyo Social es escaso cuando el índice sea inferior a 57 puntos, habrá Falta de Apoyo Emocional cuando la puntuación sea menor a 24, habrá Falta de Apoyo Instrumental cuando la puntuación sea menor a 12, habrá Falta de Interacción Social cuando la puntuación sea menor a 12, habrá Falta de Apoyo Afectivo cuando la puntuación sea menor a 9 (Stewart, 1991).

### **3.8 Consideraciones éticas**

Para garantizar, los aspectos éticos de la población en estudio se otorgará las seguridades del caso a los adultos mayores, a quienes se les explicara el tipo de encuesta a realizar, respetando su derecho no proceder de la misma, en caso hubiesen aceptado participar y, durante la ejecución del estudio decidan ya no proseguir. Así mismo, se les asegurara la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes, así se estará aplicando los principios éticos en la investigación con seres humanos.

## IV. Resultados

Tabla 1

*Apoyo de la familia al adulto mayor*

El índice global de Apoyo Social	# personas	%
Máximo (menor a 95)	12	48
Medio (menor igual a 57)	13	52
Mínimo (menor igual a 19)	0	0

Nota: Encuesta aplicada el 25 noviembre del 2019.

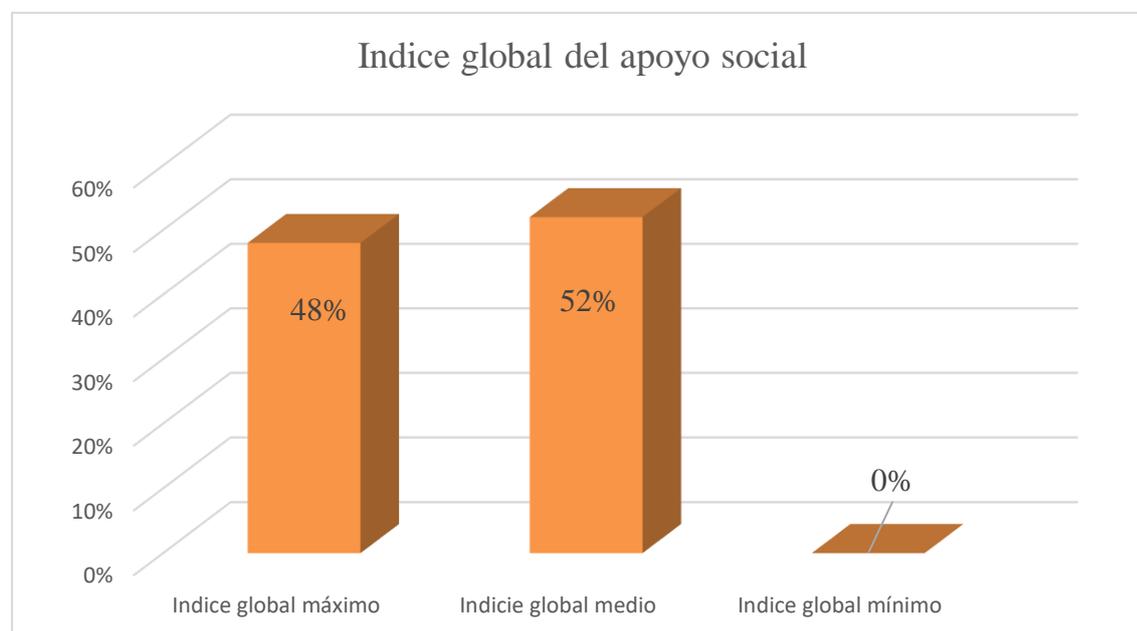


Figura 1

Respecto al nivel de apoyo familiar al adulto mayor, los resultados muestran que la mayoría percibe que este Apoyo es Medio 52%(13), a diferencia de aquellos adultos mayores cuya percepción fue Máxima 48%(12).

Tabla 2

*Apoyo de la familia de nivel emocional al Adulto mayor*

<b>Apoyo Emocional</b>	<b># personas</b>	<b>%</b>
Máximo (menor a 40)	<b>8</b>	<b>32</b>
Medio (menor igual a 24)	<b>17</b>	<b>68</b>
Mínimo (menor igual a 8)	<b>0</b>	<b>0</b>

Nota: Encuesta aplicada el 25 noviembre del 2019.

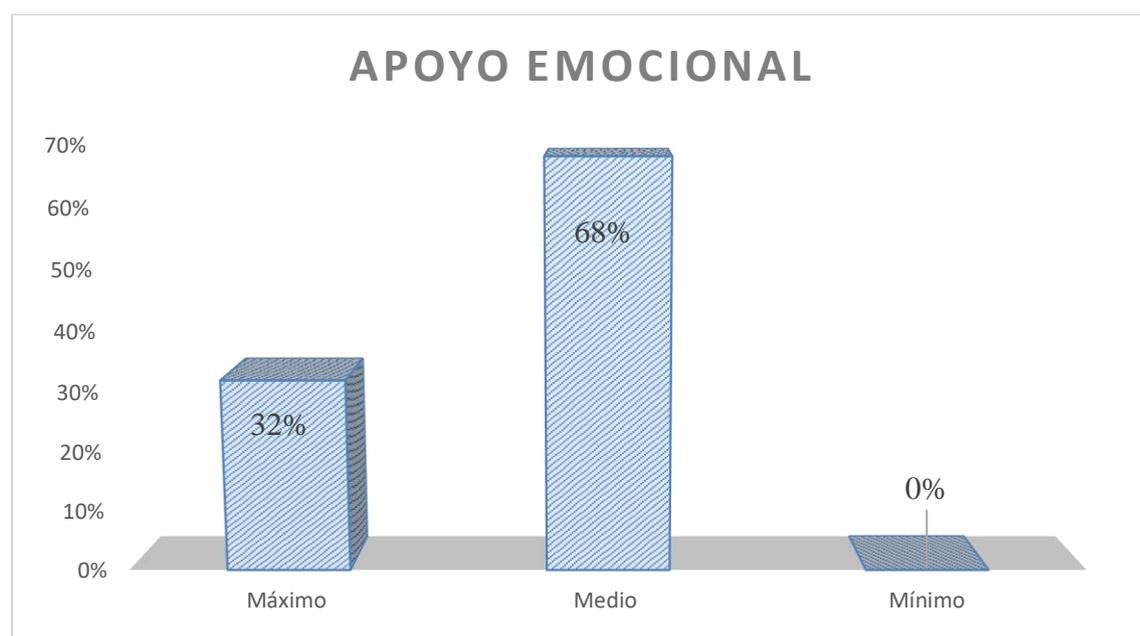


Figura 2

En el apoyo Emocional es valorado como Máximo un 32%, como Medio con un 68% e Mínimo un 0 %.

Tabla 3

*Apoyo de la familia de nivel instrumental al Adulto mayor*

<b>Apoyo Instrumental</b>	<b>#personas</b>	<b>%</b>
Máximo (menor a 20)	<b>13</b>	<b>52</b>
Medio (menor igual a 12)	<b>12</b>	<b>48</b>
Mínimo (menor igual a 4)	<b>0</b>	<b>0</b>

Nota: Resultados de la encuesta aplicada el 25 noviembre del 2019.

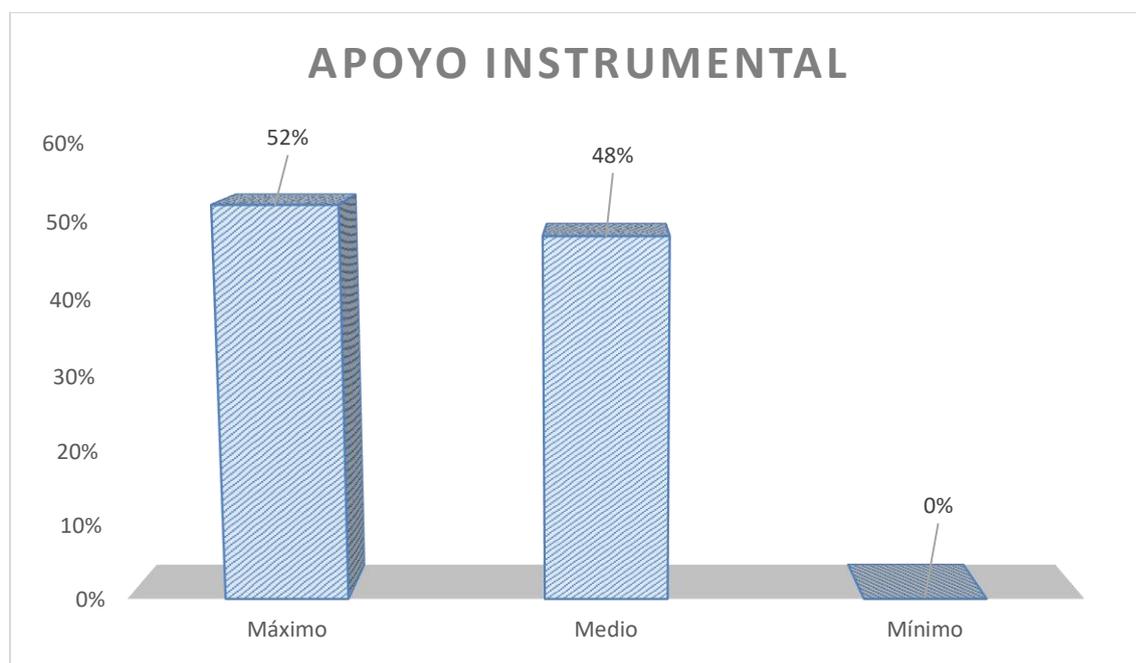


Figura 3

En el apoyo Instrumental es valorado como Máximo con un 52%, como Medio con un 48% respectivamente e con un mínimo 0%.

Tabla 4

*Apoyo de la familia de nivel interacción social al Adulto mayor*

<b>Apoyo interacción social positiva</b>	<b># personas</b>	<b>%</b>
Máximo (menor a 20)	<b>8</b>	<b>32</b>
Medio (menor igual a 12)	<b>17</b>	<b>68</b>
Mínimo (menor igual a 4)	<b>0</b>	<b>0</b>

Nota: Resultados de la encuesta aplicada el 25 noviembre del 2019.

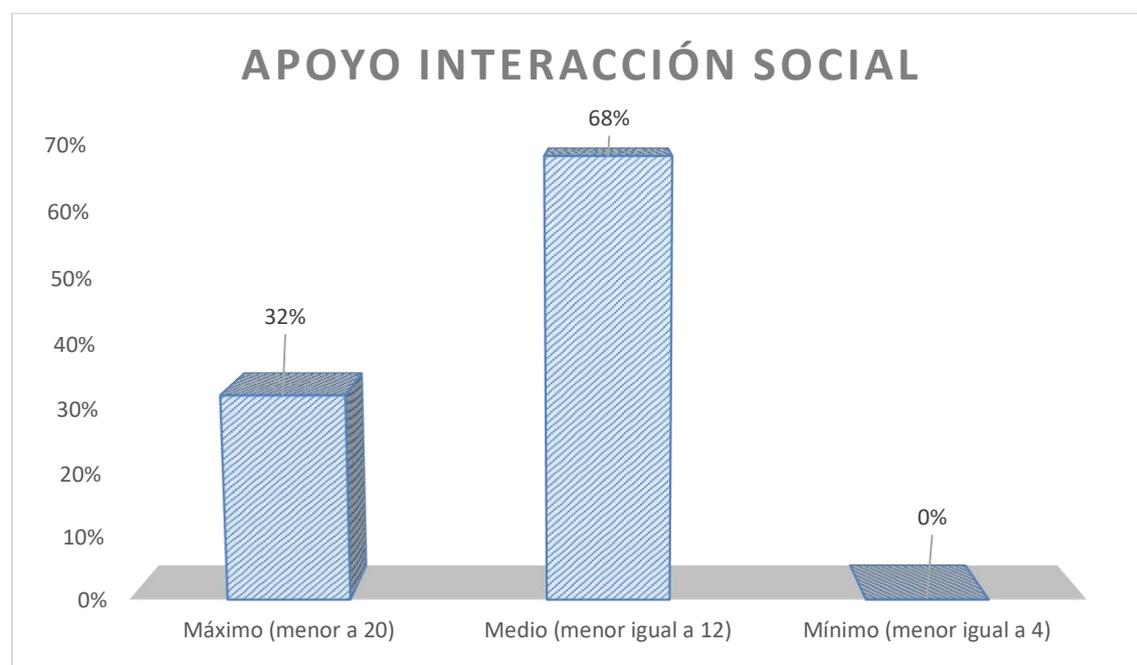


Figura 4

En el apoyo social es valorado como Máximo un 32%, como Medio con un 68% e Mínimo un 0%. Se encontró que la mayoría de adulto mayor percibe un apoyo interacción social medio.

Tabla 5

*Apoyo de la familia de nivel afectivo al Adulto mayor*

<b>Apoyo Afectivo</b>	<b># personas</b>	<b>%</b>
Máximo (menor a 15)	<b>9</b>	<b>36</b>
Medio (menor igual a 9)	<b>16</b>	<b>64</b>
Mínimo (menor igual a 3)	<b>0</b>	<b>0</b>

Nota: Resultados de la encuesta aplicada el 25 noviembre del 2019.

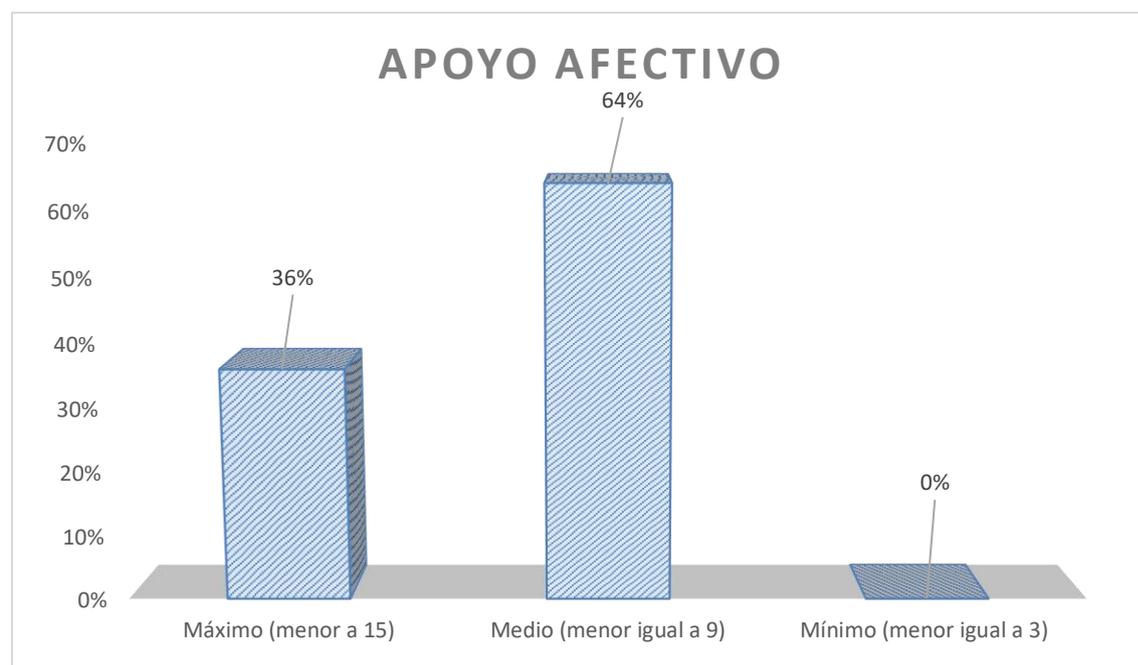


Figura 5

En el apoyo afectivo es valorado como Máximo un 36%, como Medio con un 64% e Mínimo con un 0 %.

## V. Discusión de resultados

Respecto a los resultados en la investigación se reporta que la mayoría de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, tienen un nivel de apoyo familiar medio que se representa con el 52% (tabla 1) y un nivel de apoyo familiar máximo con el 48% (tabla 1), contrastando con la literatura este resultado significa que la mayoría de los adultos mayores no sienten ser escuchados e útiles. Este resultado concuerda con los hallazgos de Maguiña en su investigación con 80 adultos, “en el cuál se obtiene que el 59% evidencian nivel de apoyo familiar medio, el 26% alto y el 15% bajo” (Maguiña, 2019).

En cuanto al nivel de apoyo emocional se halló que el 68% de los adultos mayores percibe un nivel medio en el que reciben por parte de sus familiares es carente o disminuido, no satisfaciendo las necesidades para el control de la salud y desmotivando posiblemente el manejo de la recuperación, Así mismo, discrepan como resultado encontrados por Maguiña en cuanto a la dimensión emocional tiene un nivel de apoyo familiar medio con un 23%, y baja con un 44% (Maguiña, 2019)

Otro hallazgo de este estudio es que solo el 52% de los adultos mayores presenta nivel de apoyo instrumental máximo nótese que tal resultado sería suficiente para aportar recursos para la satisfacción de las necesidades y para la potenciación de la autoestima, hecho concuerda con Zambrano, que obtuvo como resultado que solo el 54%, tienen apoyo familiar instrumental alto. (Zambrano, 2016)

Respecto al apoyo de la familia según apoyo interacción social los resultados nos muestran; un nivel de apoyo de interacción social medio con un 68%, máximo en un 32% recibiendo únicamente dicho apoyo no muy frecuente por la familia en las actividades recreativas, la compañía y el dialogo en la familia con el adulto mayor. Así también, zapata

halló resultados que concuerdan con nuestro estudio que los adultos mayores reciben un apoyo de interacción social medio. La satisfacción con el apoyo familiar referida por los adultos mayores encuestados indica que el mayor porcentaje se encontraba en un nivel medio con el apoyo que recibía de su familia 78,1 % en hombres y 68,5 % en mujeres (Zapata, 2015)

Respecto al nivel de apoyo afectivo medio con un 64% y máximo en un 36%. Así mismo, Gonzales halló resultados opuestos teniendo como “valor medio 56% sobre 50 afecto positivo y valor medio 44% sobre 50 afecto negativo” (Gonzales, 2018).

## VI. Conclusiones

El apoyo de la familia percibido por los adultos mayores del establecimiento de salud sede de estudio es escaso, tal hallazgo no es una señal favorable para este grupo poblacional, por lo que, constituye un riesgo en el curso adecuado del envejecimiento de la persona.

El apoyo emocional presentado por los adultos mayores fue medio, esto indica que las manifestaciones de estima que brinda la familia no son las esperadas por los adultos mayores.

El apoyo instrumental presentado por los adultos mayores fue máxima, el cual representa un factor protector en lo material que recibe este grupo poblacional

El apoyo interacción social presentado por los adultos mayores fue medio, hallazgo que no es muy frecuente para el adulto mayor porque dicho apoyo facilita información necesaria que ayudara a resolver un problema determinado, no obteniendo un envejecimiento activo con autocuidado del adulto mayor, ya que, si ellos no conocen cómo cuidarse y/o prevenir accidentes, su condición se torna vulnerable.

El apoyo afectivo presentado por los adultos mayores fue medio, esto indica que dicha familia no es muy frecuente al expresar sentimientos de amor y gestos de caricias, aumentando la desconfianza y disminuyendo así el sentimiento de sentirse queridos y amados; lo ideal es incrementar la sensación de dependencia sobre la situación, aumentando así el bienestar psicológico.

## **VII. Recomendaciones**

Es fundamental la independencia para los adultos mayores, ya que ello permite alcanzar una satisfacción personal, por ello se aconseja que brindarle actividades cognitivas adecuadas, tiempo y el apoyo de la familia, es parte de lo que este grupo requiere.

El incremento de esta población de adultos mayores es una realidad debido a ello algunas organizaciones, y la sociedad en general, buscan estrategias para que este grupo goce de condiciones adecuadas para vivir satisfactoriamente.

Por ello, también es importante comprender que tener una tercera edad activa y feliz, es un fin que involucra a toda la familia.

En esta etapa se debe disfrutar y debe ser menos aburrida. Se debe comprender mejor a los adultos mayores para que partir de los 60 años, ellos puedan empezar una de las mejores etapas de su vida como ser humano.

### VIII. Referencias

Aguilar, V. (2018). *Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima 2017*.

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7705>.

Alfonso, L., Soto, D., Santos, N. (2016). *Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012)

[31942016000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012).

Cano, M. (2017). *Teoría de Enfermería: El entorno Florence Nigthingale*.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000300009).

Esquivel, D. (2015). *Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar*

*Centro de Salud Salaverry Trujillo. ón con el apoyo familiar Centro de Salud Salaverry Trujillo* [Tesis licenciatura].

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE\\_ENFER\\_](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE_ENFER_AUTOCUI.ADULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf)  
[AUTOCUI.ADULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR\\_TESIS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE_ENFER_AUTOCUI.ADULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf) .

Gonzales, M. (2018). *Apoyo familiar y percepción del estado emocional en adultos mayores del anexo San Francisco del distrito de Santa Cruz Palpa, 2017*.

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1773>.

Hernández, A., Guardada, C. (2018). *Teoría de Enfermería: Interrelación Martha Rogers*.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192004000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000200007).

INEI, D. e. (2016). *Situación de la Población Adulta Mayor*.

Jiménez, B. (2016). *Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto*

*mayor*. *medigraphic*, [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68786)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68786](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68786).

- Lite, E. (2015). *Apoyo social en la vejez*. Obtenido de <https://www.gruporetiro.com/blog/apoyo-social-en-la-vejez/>
- Maguiña, L. (2019). *Apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, que asisten a control médico en el Centro de Salud Materno Infantil Ancón, 2019*. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/38358>.
- MINSA. (2016). Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores. págs. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-es-fundamental-para-los-adultos-mayores>.
- MINSA. (2016). Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. PERU.
- Negrete, D. (2015). *hogar de corazon de jesus*. Obtenido de <https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20003-beneficios-apoyo-familiar-aporta-salud-emocional-adulto-mayor>
- OMS. (2016). El Adulto Mayor. En *Temas de salud*.
- Stewart, S. (1991). Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS).
- Universidad de Sevilla. (2018). Obtenido de Apoyo familiar: [https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred\\_SCORM.zip/page\\_12.htm](https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_12.htm)
- Valdez, M., Álvarez, C. (2018). *Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar*. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200113](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113).

Zambrano, A. (2016). *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 RitaChone durante el periodo julio a octubre 2016.*

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12895/Tesis%20Dr%20Alberto%20Jose%20Zambrano%20%20%20Alcivar.pdf?sequence=1> .

Zapata, B., Delgado, N. (2015). *Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011.* Salud Pública, 848-860.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642015000600003&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000600003&lang=es).

## IX. ANEXOS

### ANEXO N°1

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

APOYO DE LA FAMILIA AL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.

BERNALES– 2019

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	VALOR DE LA VARIABLE	METODO
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es el apoyo de la familia al adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital nacional Sergio e. Bernales– 2019?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar el apoyo de la familia al adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital nacional Sergio e. Bernales– 2019.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Apoyo de la familia al adulto mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• La mayoría de veces</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Pocas veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Forma de investigación:</b></p> <p>Trasversal</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>Cuantitativa</p>

	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el apoyo de la familia de nivel emocional del Adulto Mayor en el servicio de medicina del Hospital nacional Sergio e. Bernales– 2019</li> <li>• Identificar el apoyo de la familia de nivel instrumental al adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital nacional Sergio e. Bernales– 2019</li> </ul>			<p><b>Técnica de recolección de datos:</b></p> <p>Tipo Encuesta</p>
--	---	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar el apoyo de la familia de nivel interacción social al adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital nacional Sergio e. Bernales– 2019</li><li>• Identificar el apoyo de la familia de nivel afectivo al adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital nacional Sergio e. Bernales– 2019</li></ul>			
--	---	--	--	--

## ANEXO N°2

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

APOYO DE LA FAMILIA AL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.

BERNALES– 2019

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES		ITEMS	MEDICIÓN
Apoyo de la Familia al Adulto Mayor	Es la ayuda prestada por parte de la familia a uno de sus miembros	Apoyo Emocional	<i>La expresión de afecto y comprensión empática, así como la guía y oferta de</i>	3-Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar. 4-Alguien que le aconseje cuando tenga problemas. 8-Alguien que le informe y le ayude a entender una situación. 9-Alguien en quien confiar o con quien hablar de si mismo y sus preocupaciones.	3-4-8-9- 13-16-17- 19	Descriptiva:  • <b>Índice global Máxima</b>

para sostener, sujetar o mantenerlo en una situación deseada, con el fin de mejorar la adaptación cuando uno se enfrenta a situaciones de estrés,		<i>consejos e información.</i>	13-Alguien cuyo consejo realmente desee. 16- Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos. 17- Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales. 19- Alguien que comprenda sus problemas.		<b>es mayor igual a 57</b>  • <b>Índice Medio 57</b>  • <b>Índice global Mínima</b>
	Apoyo Instrumental	<i>La provisión de ayuda material que pueda recibir la persona.</i>	2-Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama. 5- Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita. 12-Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo. 15-Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	2- 5-12-15	<b>es menor igual a 57</b>

retos o cambios; el cual implica acciones y muestras de afecto, amor e interacción	Interacción Social	<i>La disponibilidad de personas con las cuáles poder salir, divertirse o distraerse.</i>	7-Alguien con quien pasar un buen rato. 11-Alguien con quien pueda relajarse. 14-Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas. 18- Alguien con quien divertirse.	7 – 11 – 14 – 18	
	Apoyo Afectivo	<i>Las expresiones de amor y de afecto</i>	6-Alguien que le muestre amor y afecto. 10-Alguien que le abrace. 20-Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	6 – 10 – 20	

**ANEXO N°3****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del estudio: APOYO DE LA FAMILIA AL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO  
DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES– 2019

Investigadora: Amalia Cristina Martínez Quispe

Estudiante de Enfermería de la UNFV.

Estimado(a) señor(a): Solicitud de consentimiento informado

Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el mencionado estudio de investigación, el cual tiene como objetivo determinar el apoyo de la familia al adulto mayor. Su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, respetando sus derechos humanos y se ceñirá a principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial, por lo tanto, no es necesario anotar su nombre y apellidos en los instrumentos que se les aplicará. Una vez leído este documento y aclaradas mis dudas, considero en forma voluntaria participar en el estudio.

.....

Firma del participante

## ANEXO N°4



**INSTRUMENTO ESTUDIO SOBRE EL APOYO DE LA FAMILIA AL  
ADULTO MAYOR CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL**

**I. PRESENTACION**

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

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

**Escriba el n° de amigos y familiares cercanos \_\_\_\_\_**

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda.

¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

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

	<b>Nunc a</b>	<b>Pocas Veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>La mayoría de veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>2-</b> Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

3-Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4-Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5- Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6-Alguien que le muestre amor y afecto.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7-Alguien con quien pasar un buen rato.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8-Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9-Alguien en quien confiar o con quien hablar de si mismo y sus preocupaciones.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10-Alguien que le abrace.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11-Alguien con quien pueda relajarse.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

12-Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13-Alguien cuyo consejo realmente desee.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14-Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15-Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
16- Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
17- Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
18- Alguien con quien divertirse.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
19- Alguien que comprenda sus problemas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
20-Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>