



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela Profesional de Trabajo Social

Apoyo familiar y autoestima en pacientes adulto mayor post COVID-19, Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"-2022

Tesis

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional en Trabajo Social: Trabajo Social, Salud, Familia y Comunidad

Autoras

Aylas Romero, Emily Tatiana

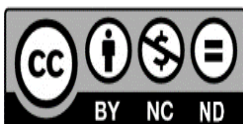
Flores Andrade, María Giovanna

Asesor

Dra. Martinez Loli, Maritza Isabel

Huacho – Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Emily Tatiana Aylas Romero	45340716	07 de julio del 2023
Maria Giovanna Flores Andrade	15749403	07 de julio del 2023
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Maritza Isabel Martinez Loli	15606250	0000-0002-5049-7487
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Eudosia Adela Camarena Lino	06251508	0000-0002-9297-6937
Yuliana de Lourdes Escudero Villanueva	10204731	0000-0002-2576-6681
Margot Castillo Alva	15587333	0000-0002-5245-3701

POYO FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES ADULTO MAYOR POST COVID-19, HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "DR HIDALGO ATOCHE LÓPEZ"-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	auesma.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	cybertesis.ubiobio.cl Fuente de Internet	1 %
7	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
8	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

Título

**Apoyo familiar y autoestima en pacientes adulto mayor post COVID-19,
Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"-2022**



Dra. MARITZA ISABEL MARTINEZ LOLI

ASESOR

Dra. EUDOSIA ADELA CAMARENA LINO

PRESIDENTE

Dra. YULLIANA DE LOURDES ESCUDERO VILLANUEVA

SECRETARIO

M(a). MARGOT ALBINA CASTILLO ALVA

VOCAL





DEDICATORIA

A mi hijo Nicolás, que siempre es mi motivación para seguir adelante y poder llegar a ser un gran ejemplo para él.

Emily Tatiana Aylas Romero

A mis hijos Mateo y Marcela por su comprensión, paciencia y tiempo para que logre culminar el proyecto quienes son mi mayor tesoro.

María Giovanna Flores Andrad



AGRADECIMIENTO

A Dios que nos guía y nos da fortaleza para seguir adelante.

A la Dra. Maritza Isabel Martínez Loli, por su paciencia y acompañamiento para el desarrollo de este trabajo. Por aceptar ser nuestra asesora y guía durante este complejo proceso de investigación.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social- Unidad de Post Grado, por haber aperturado la Segunda Especialidad en Trabajo Social que nos permite avanzar teóricamente y en la práctica profesional.

Al Dr. Carlos Pau Dulanto, director del hospital Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” del distrito de Chancay, por su disposición para acompañarnos y brindarnos las facilidades requeridas y a la colaboración de los pacientes en la aplicación de la encuesta.

Emily Tatiana Aylas Romero

María Giovanna Flores Andrade

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	15

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación del problema.....	18
1.2.1 Problema general	19
1.2.2 Problemas específicos.....	19
1.3 Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Justificación de la investigación.....	21
1.5 Delimitaciones del estudio.....	21
1.6 Viabilidad del estudio.....	21

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1 Investigaciones internacionales	23
2.1.2 Investigaciones nacionales.....	21
2.2 Bases teóricas	27
2.3 Bases filosóficas	34
2.4 Definición de términos básicos.....	35
2.5 Hipótesis de investigación	36
2.5.1 Hipótesis general.....	36

2.5.2 Hipótesis específicas.....	36
2.6 Operacionalización de las variables	38
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	
3.1 Diseño metodológico.....	39
3.1.1 Tipo de investigación.....	39
3.1.2 Nivel de investigación	39
3.1.3 Diseño de investigación.....	39
3.1.4 Enfoque de investigación.....	40
3.2 Población y muestra.....	40
3.2.1 Población	40
3.2.2 Muestra	40
3.3 Técnicas de recolección de datos.....	41
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.....	44
CAPÍTULO IV RESULTADOS	
4.1 Análisis de resultados	45
4.2 Contrastación de hipótesis	55
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	
5.1 Discusión.....	63
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones.....	64
6.2 Recomendaciones	65
REFERENCIAS.....	67
7.1 Fuentes documentales.....	67
7.2 Fuentes bibliográficas.....	69
7.3 Fuentes hemerográficas	69
7.4 Fuentes electrónicas.....	70
ANEXOS.....	71

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	71
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS	73
03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO	75



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Escala de autoestima de Rosemberg (EAR).....	30
Figura 2. Características de edad, sexo, estado civil y ocupación de la población de estudio	47
Figura 3. Distribución porcentual de niveles del apoyo familiar de la población de estudio.....	48
Figura 4. Distribución de porcentual de las dimensiones del apoyo familiar.....	51
Figura 5. Distribución de porcentajes del nivel de autoestima en la población de estudio .52	
Figura 6. Distribución porcentual de las dimensiones de autoestima.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de edad, sexo, vivencia familiar, tiempo de tratamiento de la población de estudio	45
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentaje de los niveles de apoyo familiar	47
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones del apoyo familiar	49
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de autoestima en la Población de estudio.....	51
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentaje de las dimensiones de autoestima	52
Tabla 6. Correlación de Rho de Spearman de las variables apoyo familiar y autoestima...55	
Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión apoyo emocional y la variable autoestima.....	56
Tabla 8. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión apoyo informativo y la variable autoestima.....	58
Tabla 9. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión apoyo instrumental y la variable autoestima.....	59

Resumen

Objetivo: Establecer la relación que existe entre el apoyo familiar y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2021. **Métodos:** Se fundamentó en una metodología de tipo básica, cuantitativo, descriptivo-relacional y diseño no experimental; integrada por una población por 231 pacientes y una muestra de 121 respectivamente con secuelas de la COVID – 19, se encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, a quienes se les aplicó el Cuestionario sobre el grado de apoyo familiar de Leitón (1998) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). **Resultados:** el 51.2% señala que su nivel de apoyo familiar respecto a su apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo instrumental, no es ni buena ni mala; es decir, un promedio aceptable. Se obtuvo una correlación del Rho de Spearman, igual a 0.440 y un p valor =0.000, confirmándose que mientras mayor sea la satisfacción del apoyo familiar (emocional, informativo e instrumental), entonces existirá un mayor nivel de autoestima (positivamente y negativamente). **Conclusión:** Existe relación positiva moderada y significativa entre el apoyo familiar y la autoestima en dichos pacientes con secuelas de la COVID – 19, quienes se encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2022. Por lo que es conveniente intervenir profesionalmente porque el estudio visibiliza positivamente la satisfacción del apoyo familiar, sus condiciones físicas de salud, emocionales, económicas y sustentables en su autovaloración y recuperación de dicha población.

Palabras clave: Apoyo familiar, autoestima, pacientes, adulto mayor

Abstract

Objective: Establish the relationship that exists between family support and self-esteem of elderly patients post covid-19, hospital and SBS of Chancay 2021 **Methods:** It was based on a basic, quantitative, descriptive-relational methodology and non-experimental design; Made up of a population of 231 patients and a sample of 121 respectively with sequelae of COVID - 19, they are receiving physical therapy at the Chancay Hospital and SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", to whom the Leitón Questionnaire on the degree of family support (1998) and the Rosenberg Self-esteem Scale (1965) were applied. **Results:** 51.2% indicate that their level of family support regarding their emotional support, informational support and instrumental support is neither good nor bad; that is, an acceptable average. A Spearman's Rho correlation was obtained, equal to 0.440 and a p value = 0.000, confirming that the greater the satisfaction of family support (emotional, informational and instrumental), then there will be a higher level of self-esteem (positively and negatively). **Conclusion:** There is a moderate and significant positive relationship between family support and self-esteem in these patients with sequelae of COVID - 19, who are receiving physical therapy at the Chancay Hospital and SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2022. Therefore, it is convenient to intervene professionally because the study positively visualizes the satisfaction of family support, their physical health, emotional, economic and sustainable conditions in their self-assessment and recovery of said population.

Keywords: Family support, self-esteem, patients, elderly

INTRODUCCIÓN

La actual investigación denominada Apoyo familiar y Autoestima en pacientes Adulto Mayor post COVID-19, Hospital de Chancay y SBS "Dr Hidalgo Atoche López"-2022, 2023; se presenta para optar el título Profesional de Segunda Especialidad en Trabajo Social: Trabajo Social, Salud y Comunidad que ofrece la Escuela Profesional de Trabajo Social de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

La familia tiene una enorme responsabilidad en los cuidados y protección de las personas adultas mayores en el mundo, consideradas como población vulnerable, más aún con la presencia del COVID 19 que deterioro su salud a nivel físico y psicológico; está situación que atravesaron permitió una mayor inestabilidad emocional debido a los sentimientos de soledad, falta de comprensión, de empatía; sobre todo por los familiares con los cuales conviven. Ello hizo necesario que a nivel del Estado se implemente programas de rehabilitación y recuperación poscovid, tal como se realizó en el nosocomio de salud con la intención de proporcionarles atención física a partir de ahí reconozcan sus habilidades intrapersonales que mejoren su actividad comunicativa y mejoren su calidad de vida.

En ese sentido, se consideró importante realizar una investigación que tiene como propósito Establecer la relación que existe entre el apoyo familiar y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022, pues se considera la vulnerabilidad ante la enfermedad, asociada muchas veces a pronósticos desfavorables, que pueden ayudarse a ser reducidas con la presencia tanto física y psicológica de la familia. Asimismo, tomar en cuenta que ante una pandemia agresiva e inesperada los ancianos vivenciaron muchos riesgos y peligro ante la pérdida de la autonomía y baja autoestima; experimentando estados emocionales negativos como temor, miedo, angustia, ansiedad e incertidumbre lo que es una señal de amenaza para sus vidas.

Para un mejor de la investigación se ha dividido en seis capítulos

Capítulo I: Se describe la realidad problemática, la presentación de los problemas y los objetivos de manera general y específica; así como la justificación y la delimitación del estudio.

Capítulo II: Se presenta todo el marco teórico de la investigación, reforzado por las bases teóricas y los antecedentes que respaldan la realización del estudio; así mismo, se encuentra la formulación de las hipótesis y las definiciones de los términos más usados.

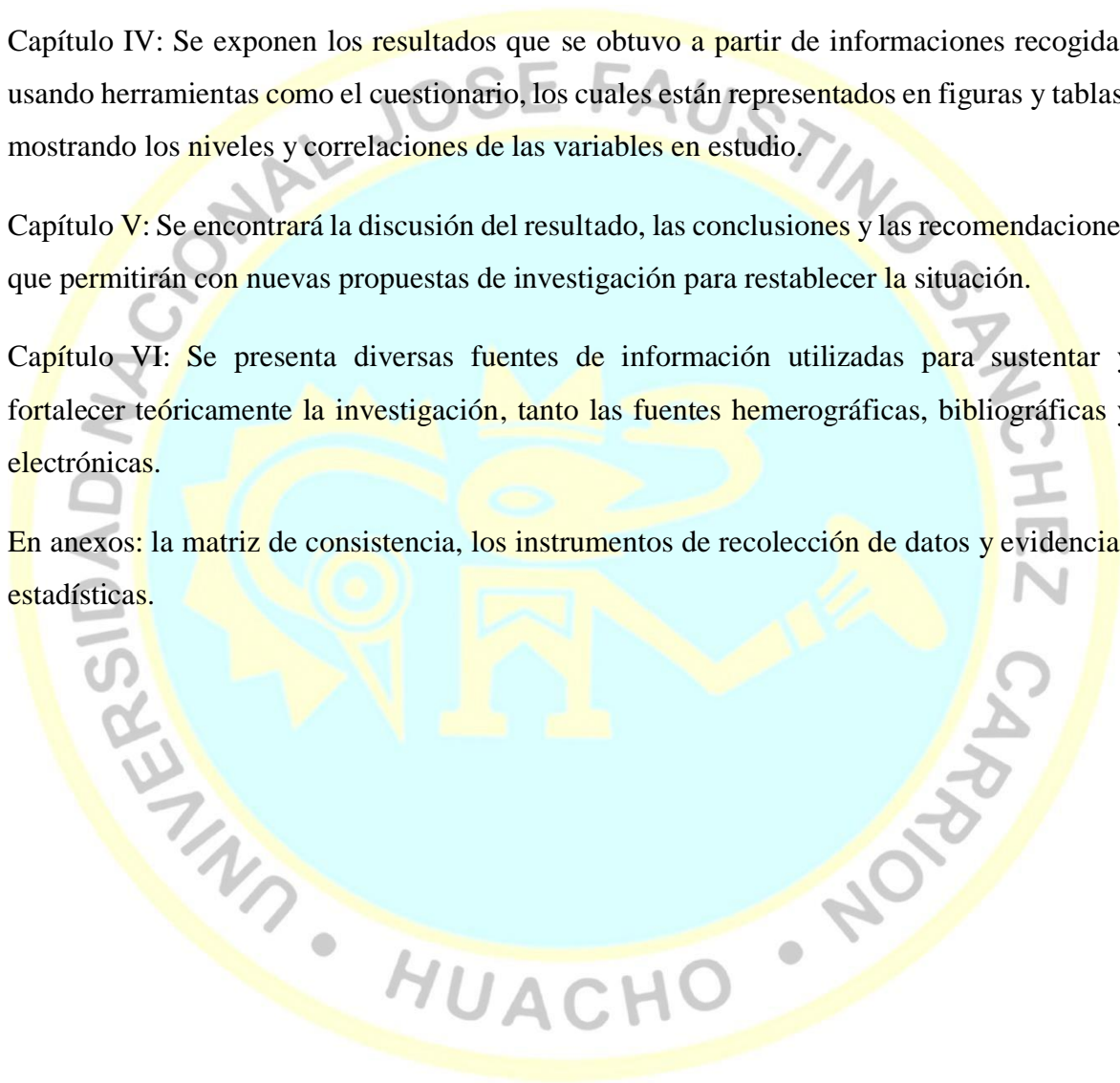
Capítulo III: Comprende todo lo referente a la metodología, además de la población de estudio y la muestra, utilizándose la encuesta para obtener información objetiva y precisa. También se encontrará la operacionalización de las variables.

Capítulo IV: Se exponen los resultados que se obtuvo a partir de informaciones recogidas usando herramientas como el cuestionario, los cuales están representados en figuras y tablas, mostrando los niveles y correlaciones de las variables en estudio.

Capítulo V: Se encontrará la discusión del resultado, las conclusiones y las recomendaciones, que permitirán con nuevas propuestas de investigación para restablecer la situación.

Capítulo VI: Se presenta diversas fuentes de información utilizadas para sustentar y fortalecer teóricamente la investigación, tanto las fuentes hemerográficas, bibliográficas y electrónicas.

En anexos: la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos y evidencias estadísticas.



Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En su informe Mundial la ONU (2020) estimó que el 66 % de las personas de 70 años en adelante tiene al menos una enfermedad preexistente, lo que incrementó el riesgo de letalidad en la población mencionada y riesgo psicosocial de quienes sufran los efectos graves de la COVID-19. Así mismo este organismo mundial definió a la condición Post COVID-19 señalando que “La afección post-COVID-19 se produce en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2, generalmente tres meses después de la aparición del COVID-19 con síntomas que duran al menos dos meses...” (ONU, 2021). Es necesaria esta definición porque contribuirá a identificar las características del paciente considerado unidad de análisis de la presente investigación

Ante tal situación, las relaciones familiares y emocionales se han visto afectadas por el confinamiento que ha trastocado su dinámica y funcionamiento, en algunos hogares ha incidido positivamente encontrando consolidación de su unidad familiar; en otros los frecuentes maltratos y violencia a los miembros familiares quienes se han visto afectado en su autoestima entendido como la valoración (importancia y afecto) de sí mismo que se realiza la persona; entonces ¿Qué paso con las personas de edad que estuvieron a cargo de sus familiares o cuidadores? ¿Cómo los adultos mayores perciben el apoyo de sus familias en su tratamiento posterior a la enfermedad? Las que viven en situación de pobreza fue mucho más duro y difícil la responsabilidad con los adultos mayores en el hogar sobre todo porque se cerró los servicios de salud dirigidos a ellos, esta situación se profundizo aún más por “condiciones precarias como en campamentos de refugiados, asentamientos informales y prisiones corren un riesgo particular debido a las condiciones de hacinamiento, el acceso limitado a los servicios de salud”. (ONU, 2020, pág. 3)

En la página web de la Clínica Mayo Clinic (2021) menciona que las personas que se han recuperado de la COVID-19, han desarrollado el síndrome de fatiga crónica, un trastorno complejo caracterizado por fatiga extrema que empeora con la actividad física o

mental pero no mejora con el descanso y sobre todo los adultos mayores con afecciones graves presentan secuela Post Covid-19 (Parr.3). Por otro lado, las investigaciones realizadas por Kaiser Family Foundation en una encuesta realizada refiere que las personas mayores de 65 años dicen que la preocupación o el estrés relacionados con el coronavirus han tenido un impacto negativo en su salud mental aumentó de un 27% en marzo a un 47% en julio del 2020. Citado en (Nania, 2020) parr. 27.

En America Latina según informe de la OPS-OMS (2021) “El impacto de la pandemia de la COVID-19 ha expuesto la fragilidad de las personas mayores, al igual que la de los sistemas de salud y de las comunidades que los apoyan”, conclusión a que arribaron luego de los estudios realizados en países como Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba y Mexico. Además los autores Sotomayor, Espinoza, Rodríguez, & Campoverde (2021) investigaron el impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, el Oro Ecuador; obteniendo resultados, que las emociones presentadas fueron stress con 51,1%, angustia 44,4%, temor el 43%, tristeza 34,8% llora con facilidad el 14,1%, las mismas relacionadas con preocupación por contraer covid-19 con 37,2%, extrañar familiares 29,2%, problemas económicos 18,6%. Indudablemente estos datos están bastante relacionada a la autoestima

En el Perú, la Dirección Ejecutiva del MINSA (2020) en un documento técnico señaló que el 80% de los pacientes afectados mayores de 60 años han registrado estadías prolongadas (más de 21 días) y señalan que los efectos persisten luego que abandonan el hospital este es un dato importante y oficial que nos muestra la realidad en cifras. los investigadores Tenorio, Romero, & Cuba (2021) realizaron un estudio en la seguridad social, acerca de TELESALUD para el cuidado socio-emocional de adultos mayores de la seguridad social. Obteniendo como resultado que el 70.1% de los telemonitoreos, los adultos mayores reportaron vivir acompañados por 2 o más personas; el 22.2%, en compañía de una persona y un 7.7%, que vivían solos. El 14.1% de telemonitoreos los adultos mayores manifestaron no tener receta médica y necesidad de contar con sus medicamentos y el 11.3% manifestó tener recetas pendientes. De todos los telemonitoreos realizados en un 9.6% se reportó que no tenían posibilidades de adquirir alimentos y en un 0.7% se reportó violencia en sus hogares. Mostrando la necesidad de investigar sus relaciones familiares y autoestima en pacientes post COVID-19.

El Hospital de Chancay, es un establecimiento de salud que durante la pandemia ha venido dando atención y hospitalización a los pacientes diagnosticados con COVID-19 como parte del sistema de salud en el país en el marco del Programa de rehabilitación integral para pacientes post COVID-19 (Dirección Ejecutiva del MINSA, 2020), asumiendo las responsabilidades señaladas como parte de la política de salud para dar tratamiento a los afectados por la pandemia causada por el COVID-19, En este nosocomio se realiza el programa de atención en terapia física a dichos paciente donde se ha podido observar la falta de apoyo familiar de algunos pacientes y su baja autoestima por la secuela y falta de apoyo de los integrantes, sobre todo porque a su edad las dolencias son más constante por el envejecimiento de su órganos vitales y sentimientos de soledad que presentan.

Por lo tanto, el estudio busca establecer la relación que existe entre el apoyo familiar y autoestima de los pacientes adultos mayores post COVID-19; lo cual permitirá un aporte positivo a las futuras investigaciones y a la profesión.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y autoestima en pacientes adulto mayor post COVID 19, Hospital y SBS de Chancay 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el apoyo emocional y autoestima en pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2021?

¿Qué relación existe entre el apoyo informativo y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2021?

¿Qué relación existe entre el apoyo instrumental y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el apoyo familiar y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el apoyo emocional y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2021.

Determinar la relación que existe entre el apoyo informativo y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2021.

Determinar la relación que existe entre el apoyo instrumental y autoestima en pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2021.

1.4 Justificación de la investigación

El presente estudio se justificó en lo social porque se presenta como un problema que afecta a las personas mayores que tuvieron covid-19 y por la edad presentan complicaciones en su salud, es por ello que se requiere del apoyo en su tratamiento de la familia en cuanto a lo emocional, informativa e instrumental que incidirá en una autoestima positiva beneficioso para él.

Teórica

Existen teorías que fundamentan los resultados de la investigación, por un lado, las teorías sistémicas sobre familia de Bowen y así mismos modelos teóricos psicológicos que explican la autoestima como un elemento importante en el desarrollo integral del ser humano como el Rosemberg, Copersmith y Branden.

Metodológica

Así mismo tuvo una justificación metodológica la investigación en base al método científico de la investigación se empleó en todas sus etapas que condujo al final el logro

de conocimientos rigurosamente obtenidos y además se utilizó instrumentos de medición que fueron aplicados en otras realidades y con población parecida al del establecimiento de salud y en otra coyuntura tal como se presenta la pandemia y sus efectos negativos en la salud de las personas.

Practica

La investigación tuvo un aporte práctico porque describió la relación entre el apoyo familiar y la autoestima en pacientes post covid-19 que asisten al hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” para recibir su terapia física. Asimismo, los resultados permitirán proponer alternativas de solución y estrategias innovadoras en beneficio de la población de estudio.

1.5 Delimitaciones del estudio

Temporal

El estudio se efectuó durante el periodo comprendido entre los meses de junio 2021 a junio 2022.

Espacial

La delimitación espacial estuvo dada por el lugar donde asisten los pacientes con secuelas de la COVID-19 que es el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, donde reciben terapia física, perteneciente a la red Huaral – Chancay y por ende a la Dirección Regional de salud Lima.

1.6 Viabilidad del estudio

La viabilidad financiera estuvo sustentada y asumida por las investigadoras quienes asumirán los gastos propios de la investigación.

Los recursos humanos fueron conformados por las investigadoras, y los pacientes con secuelas de la COVID-19 que asisten al Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”

La investigación fue viable porque se contó con los recursos logísticos para su desarrollo, es decir, que las investigadoras contaron con los recursos de acceso a la información, recursos tecnológicos y bibliográficos para realizar la tesis.



Capítulo II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Pruna (2020), realizó un estudio titulado *Apoyo social y nivel de autoestima de pacientes con cáncer de mama, pertenecientes a la Fundación “Fuerza Rosa”, de la ciudad de Quito* (Tesis de titulación para Psicología Clínica). El **objetivo** fue conocer si existe correlación entre el apoyo social y el nivel de autoestima de las pacientes con cáncer de mama pertenecientes a la Fundación “Fuerza Rosa” de la ciudad de Quito. La metodología fue un estudio de tipo descriptivo- correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental-transversal. Para lo cual la muestra fue no probabilística de 31 mujeres a quienes se les aplicó dos Cuestionarios de Apoyo Social MOS y la Escala de Autoestima de Rosenberg. **Resultados** se observa que el 54,8% de la población de estudio presentan autoestima elevada, encontrándose en el rango de valores de 30 a 40 puntos, es decir que la sola presencia de cáncer en la persona no quiere decir que afecta al nivel de autoestima. **Conclusión** el apoyo social se relaciona significativamente positiva con el nivel de autoestima de los pacientes con cáncer de mama de la fundación.

Viteri, Terranova, y Velis (2018), investigaron la *funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario* (artículo de revista Lasallista). El **objetivo** fue determinar la correlación existente entre la funcionalidad familiar y autoestima, de los adultos y adultas mayores en situación de maltrato del noroeste de Guayaquil, sector Mapasingue. La **metodología** empleada fue de un enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, la muestra fue aleatorio simple con un total de 100 adultos mayores; los instrumentos empleados para la investigación fueron el Test Mini – Mental – State Examination, Inventario de autoestima de Coopersmith, Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Los **resultados** obtenidos fueron que la mayoría de las adultas y adultos mayores, que han experimentado situaciones de maltrato, tienen un nivel de autoestima bajo, equivalente al 81.2%, seguido por un nivel medio en el 15.7%. Llegaron a la **conclusión** que hay una correlación altamente significativa de $p=0.008$ entre las variables maltrato familiar y autoestima. Asimismo, se demostró mediante la inclusión de investigaciones desde las Universidades y facultades afines al dominio social, una forma eficaz, con bajas inversiones, en intervenciones sobre la salud individual, familiar y comunitaria.

2.1.2 Investigaciones Nacionales

Rojas & Sandoval (2021) *Apoyo familiar y autoestima en los adultos mayores del Distrito de Pacanga, Trujillo 2020* (Tesis de título de Licenciada en Enfermería). La finalidad del estudio fue determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor del Distrito de Pacanga, 2020. La **metodología** fue investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituido por 45 asistentes; para la recolección de datos se utilizó el grado de apoyo de familiar elaborado por Leitón (1997) confiabilidad altamente significativa de 0,792 para la Escala de Apoyo Familiar, para medir la otra variable se usó la escala de autoestima de Rosenberg (1965) con una confiabilidad de 0,884. Los **resultados** fueron, en relación al nivel de autoestima alta, que un 51% cuenta con un alto grado de apoyo familiar; a su vez en el mismo nivel de autoestima, un 4% cuenta con un grado moderado de apoyo familiar. Mientras que relación al nivel de autoestima medio, el 36% cuenta con un moderado grado de apoyo familiar y finalmente en cuanto al nivel de autoestima baja hay un 9% de adultos mayores que cuentan con un bajo grado de apoyo familiar. Se llegó a la **conclusión** que la correlación entre las variables de estudio es de un valor de 0.938 (Se encontró una correlación fuerte).

Lazaro (2020) estudio denominado *Apoyo familiar y social relacionado con autoestima en pacientes con quimioterapia por cáncer de mama* (Tesis de segunda Especialidad de Enfermería). La investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el apoyo familiar y apoyo social con la autoestima en pacientes con quimioterapia ambulatoria por cáncer de mama en el Hospital de alta

complejidad, Virgen de la Puerta. La **metodología** empleada fue de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 49 mujeres; en relación al instrumento empleado para las variables es de escala de apoyo familiar percibido, (Lagos, y Flores 2014) , escala de apoyo social percibido (Gallardo y col., 2015) y escala de valoración de la autoestima Coopersmith. Los **Resultados** obtenidas es el 73,5% presento un nivel de apoyo familiar percibido alto, el 16,3% presento nivel de apoyo familiar percibido moderado y el 10,2% presento nivel de apoyo familiar percibido Bajo. El 57,1% presento un nivel de apoyo social percibido adecuado y el 42,9% presento un nivel de apoyo social inadecuado. El 79,6% presento un nivel de autoestima medio y el 20,4% presento un nivel de autoestima alto. Se **concluye** que existe una relación estadísticamente altamente significativa entre las variables apoyo familiar adecuado y autoestima ($p < 0.05$) a diferencia de las variables apoyo social percibido adecuado y autoestima donde no existe relación significativa.

Morales (2019) realizó su investigación titulado *grado de apoyo familiar en adultos mayores con Diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2018*. (Tesis de título de Enfermería). El objetivo del estudio fue Determinar el grado de apoyo familiar en adultos mayores con Diabetes tipo II, en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018. La metodología fue una investigación cuantitativo transversal descriptivo; la población fue de 109 pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, el muestreo fue no probabilístico intencional, se consideró criterios de inclusión y exclusión. En la recolección, de datos se utilizó un cuestionario denominado; Escala de valoración del grado de apoyo familiar al paciente con diabetes tipo II, cuestionario que fue aplicado por Leitón (2003) este instrumento cuenta con tres dimensiones las cuales son apoyo emocional, apoyo informacional y apoyo instrumental, así mismo posee un Alfa de Cronbach de 0.77 indicando así que es un instrumento confiable. Los resultados muestran que: Del 100% de adultos mayores con diabetes tipo II, el 56.88 %, obtiene un grado de apoyo familiar moderado, el 36.70 % un grado de apoyo familiar alto y un 6.42% grado de apoyo familiar bajo. Concluyendo que: Los adultos mayores con diabetes tipo II, presentaron un nivel moderado de apoyo familiar, esto sucede debido a que no perciben el apoyo familiar suficiente, lo que puede constituirse como un riesgo para el envejecimiento de la persona y su calidad de vida.

Pachamango & Perez (2018) en su investigación *apoyo familiar y autoestima en personas adultas mayores con osteoartritis Hospital Regional Docente de Trujillo* (Tesis de título de Enfermería). El estudio tuvo como **objetivo** establecer la relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima en los adultos mayores con osteoartritis del programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo-2018. **Metodología** fue cuantitativo descriptivo correlacional, la población fue de 72 adultos mayores; en relación al instrumento utilizaron para evaluar el grado de apoyo familiar elaborado por Leitón (1998) asimismo las tesis aplicaron la prueba piloto para la confiabilidad dando como resultado para el alfa de Cronbach 0.790 y la validez de 0.852; para la segunda variable se usó la escala de valoración de autoestima de Rosenberg (1965) quien fue modificado por Reyes y Salvatierra (2012) de la misma forma se realizó la prueba piloto donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.790 y una validez de 0.779. Los **Resultados** obtenidos es que el 65.3 % de personas adultas mayores con osteoartritis presentan un apoyo familiar bueno; el 29.2% un apoyo familiar regular y, por último, el 5.6%, cuentan con apoyo familiar deficiente. En relación a la autoestima se encontró que el 58.3% de personas adultas mayores con osteoartritis presentan autoestima baja y el 41,7%; autoestima alta. Se llegó a la **conclusión** que el grado de apoyo familiar es un factor que se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adulto mayor con osteoartritis ($P < 0.05$).

Camarena, Castro & Mamani (2018), investigaron el *apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*. (Tesis de segunda especialidad profesional en salud familiar y comunitaria). El **objetivo** de la investigación fue Establecer la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo. La **Metodología**, fue un enfoque cuantitativo, descriptivo, de tipo básica de diseño no experimental – correlacional. La población muestral de estudio estuvo conformada por el total 38 personas afectadas de tuberculosis que reciben tratamiento en el Hospital, se aplicó para la recolección de datos la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario denominado nivel de apoyo familiar y nivel de adherencia al tratamiento. Los **resultados** obtenidos fue que el 44.74% de personas afectadas de tuberculosis tienen apoyo familiar medianamente favorable, el 36.84% tiene apoyo familiar desfavorable y el 18.42% tiene apoyo familiar favorable; el 47.37% tiene adherencia media, el 28.95% tiene adherencia baja y el 23.68% tiene

adherencia alta. Se llegó a la **conclusión** que existe relación directa moderada entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo -2017.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

Definiciones de apoyo familiar según autores

Según Jimenez, Mendiburo, & Olmedo (2007) definen el apoyo familiar “como proceso psicosocial, implica considerar que las formas en las que éste se dé y los significados y valores que se le atribuyan, sólo podrán ser comprendidos a la luz de un contexto socio-histórico específico” (p.319).

Asimismo, Fontana, Alvaro, Angulo, Valverde, & Quiros (2009) definen el “apoyo familiar como aquellas acciones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar” (p.22) Camarena, Castro & Mamani (2018) mencionan que

el apoyo familiar es la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia, lo que implica involucrarse personalmente brindando el soporte psicosocial para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad, promoviendo el autocuidado y la práctica de los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar. (p.48)

Luego de la indagación realizada se halló la definición de la investigadora peruana Leiton (1997) manifiesta que es “La ayuda que la familia o alguno de sus integrantes proporcionan a otro miembro en la satisfacción de sus necesidades a través de un proceso de interacción” citado en (Rojas & Sandoval , 2021, pág. 9), nos parece un término más adecuado para la presente investigación.

Modelos teóricos de Apoyo familiar

1. Teoría familiar de Bowen (1989)

El Dr. Murray Bowen (1913-1990), fue un psiquiatra norteamericano y uno de los pioneros en el campo de la terapia familiar sistémica, fundó la teoría para la comprensión del funcionamiento familiar. Los autores, todos vinculados con el Bowen Center for the Study of the Family (Washington, D.C., EEUU), fundado por Bowen

en 1975, presentan la teoría actualizada y las investigaciones de vanguardia que la sustentan, mientras permanecen a sus fundamentos.

Dicha teoría del comportamiento humano, pretende caracterizar las relaciones al interior de la familia, pues desde esta perspectiva la familia es considerada como una unidad emocional que influye de manera significativa en los pensamientos, sentimientos y acciones del individuo. Citado en (Vargas, Ibanez, & Mares, 2016).

La Teoría de Bowen plantea características ante una situación difícil en la familia: (1) Un miembro familiar puede alterar la conducta de los demás integrantes de la familia. (2) Existe una situación de interdependencia entre los miembros familiares donde todos están en consonancia con la atención, aprobación de los otros.

Un tema central que plantea el autor es identificar el significado de diferenciación del YO, indiferenciación fusionada e indiferenciación desconectada emocionalmente

a. **Diferenciación del YO:** Es aquella capacidad del ser humano a ser autónomo. Es el nivel de independencia emocional que el individuo desarrolla desde el seno familiar, para Vargas, Ibáñez y Mares (2016) "...desde la dinámica familiar, de acuerdo con Bowen (1989), los miembros de una familia se caracterizarán por ser diferenciados, indiferenciados o con una situación de apego emocional no resuelto". En este sentido, los sujetos que tienen un YO elevado o diferenciado suelen resolver mucho mejor el vínculo emocional que se desarrolla en la familia, su adaptación a nuevas situaciones es más rápida como manejo de estrés, resuelven problemas y tienen menos conflictos, es decir diferencian entre intelecto y emotividad que les ayuda a ser más controlados ante determinadas hechos familiares. (Vargas, Ibanez, & Mares, 2016)

b. **Indiferenciación fusionada:** Es una interdependencia emocional que se realiza entre un miembro de la familia con otro, que se desencadena una dependencia debido al miedo que le produce separarse de ella. Una persona fusionada percibe la separación como algo terrible, insoportable o catastrófico, tendiendo a ser impulsiva emocionalmente, a ser territorial, altamente sensible y a creer que siempre tienen razón (Vargas e Ibáñez, 2007). El individuo que se encuentra fusionado buscará siempre ser querido, reconocido y sentirse acompañado, ya que

él solo no puede cubrir sus necesidades emocionales y tenderá a buscar a alguien que lo haga; pero al mismo tiempo, se sentirá con el deseo de hacerse cargo de los demás y hacerlos felices.

- c. **Indiferenciación desconectada** emocionalmente: Trata de establecer un distanciamiento emocional con los integrantes de la familia, la persona se dice así misma que no necesita de los demás para buscar su superación y se desconecta del seno familiar, tienen sentimientos de rechazo su conexión con los otros miembros llega a tal punto que los niegan y huyen. (Vargas, Ibanez, & Mares, 2016)

2. Teoría Estructural Familiar de Minuchin (1977)

La teoría de la terapia de familias se basa en el hecho de que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo de grupos sociales. Lo que experimenta como real depende de elementos tanto internos como externos. (Minuchin, 2004, pág. 20)

Asimismo, Minuchin menciona que él “sistema de la familia está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros”. (p. 38) Así mismo este autor señala que “los miembros del grupo familiar cumplen roles y funciones al interior de esta, funciones y roles que son los que permiten relacionarse con otros sistemas externos, tales como el barrio, el trabajo, la escuela, etc.” Citado por (Gonzales, 2008) En ese sentido, Minuchin (2004) menciona las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos, el primero denominado interno: la protección psico-social de sus miembros; el segundo: externo: la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura. (p.78)

Para (Goldenberg & Goldenberg, 2008) los puntos clave de la teoría estructural son;

- (1) los síntomas de un individuo se entienden mejor como aquellos arraigados en el contexto de los patrones transaccionales de la familia, (2) se tiene que dar el cambio en la estructura y organización familiar para que haya un alivio en los síntomas y (3) que el terapeuta tiene que hacer el rol de liderazgo directivo en el cambio de estructura o contexto en donde se encuentran arraigados los síntomas (Fratelli, Ages, Román, & Jimenez, 2011)

Aspectos importantes que Minuchin plantea en su teoría que permite hacer un análisis del funcionamiento y estructura de la familia, aun mas importante; porque se trata de familias con integrantes que han pasado la difícil situación de ser infectados por el COVID-19 y están atravesando una situación clínica singular de secuelas dejada por este virus dejando a su paso su paso miles de muertos en el país y en el mundo y que son estos pacientes lo que lograron ganarle la batalla al virus pero que se encuentra en proceso de restablecimiento físico.

Ambas teorías señaladas líneas arribas dan un marco teórico para analizar las relaciones intrafamiliares y en ello el apoyo familiar, según Bowen precisa que en las familias de acuerdo al grado de interdependencia emocional se definirá el grado de diferenciación y autonomía de sus integrantes.

2.2.2. Autoestima

Definiciones según autores

Se indica un conjunto de definiciones sobre autoestima según autores que a continuación se detalla:

Coopersmith (1967) manifiesta que la autoestima es “el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta” citado en (Lara, Verduzco , Acevedo , & Cortés, 1993, pág. 148).

“La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Es la predisposición ... para satisfacer las propias necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad”. (Pérez, 2019, pág. 23)

Para Branden (1995) define a “La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias”. (p.21)

Según Rosenberg como se citó en Rojas, Zagers y Forster (2009) entiende la autoestima como “un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características”.

Modelos Teóricos del Autoestima

1. Teoría de jerarquía de las necesidades Maslow (1943)

Esta teoría fue creada en 1943 por Abraham Maslow posteriormente en el año 1954 fue ampliada dicha teoría con las investigaciones realizadas por sus continuadores. En relación a la jerarquía de las necesidades que el autor menciona es cuando una persona que ha logrado la satisfacción de una de las necesidades las demás se vuelven más dominantes; asimismo hace referencia que no se logra a satisfacer las necesidades que posee en su totalidad. (Robbins & Judge, 2009, pág. 176).

El autor de la teoría quien fue impulsor de la psicología humanista, menciona que la autoestima es una teoría sobre la autorrealización, a ello afirma que cada una de las personas poseen una naturaleza interna, estas necesidades humanas contienen los siguientes (vida, inmunidad, seguridad, pertenencia, afecto, respeto, autoestima y autorrealización). Y están estructurados de la siguiente manera (Pérez, 2019, pág. 25).

Se debe señalar que fue Maslow quien considero al interior de su Pirámide de necesidades (jerarquía de necesidades) a aquellas de estima y que ninguna persona va a conseguir su autorrealización si aún no le ha dado tratamiento a su autoestima y su auto concepto. El autor considera cinco peldaños en su pirámide de necesidades que se explica a continuación:

La jerarquía de las 5 necesidades

Fisiológicas: También denominado necesidades básicas por que se manifiesta cuando la persona tiene la necesidad de alimentarse, beber agua, refugio, sexo y otras necesidades relacionado a lo físico a la propia existencia.

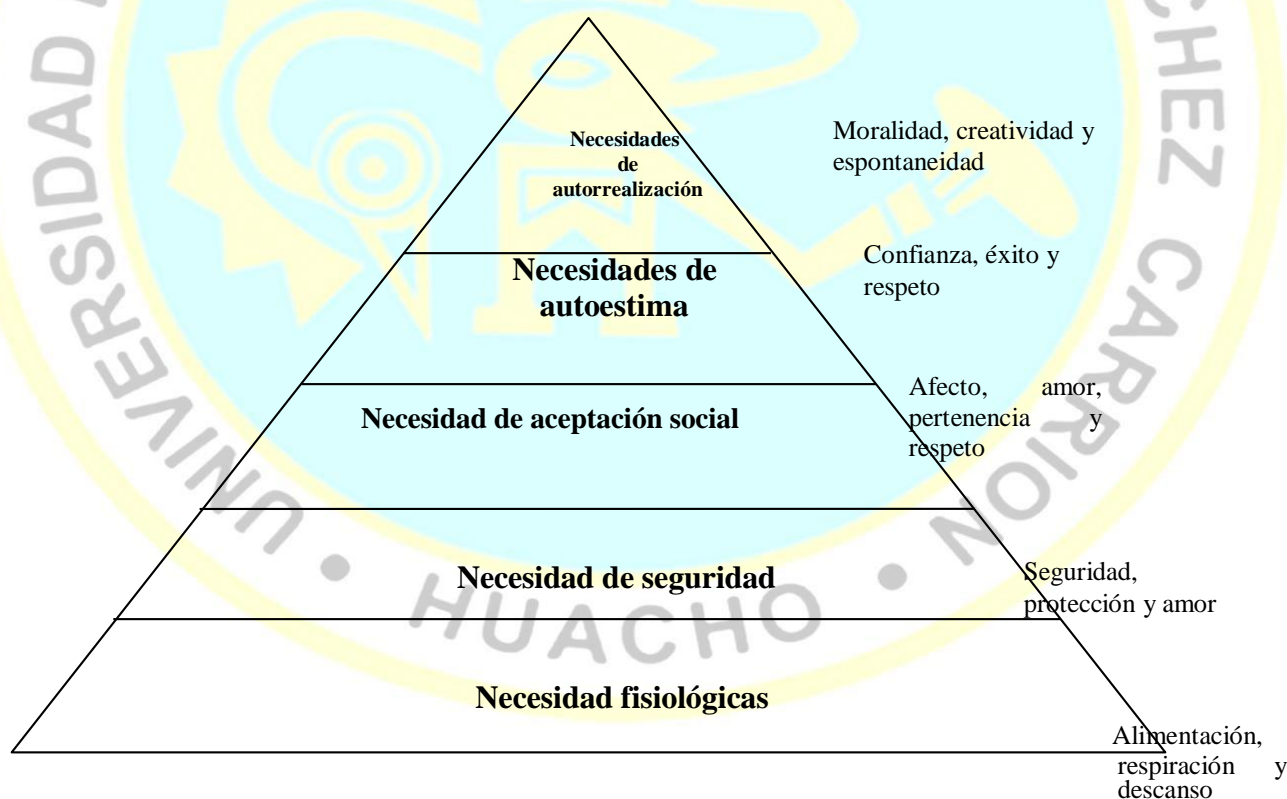
Seguridad: En cuanto a este aspecto está relacionado con la seguridad física con el cuidado personal y tener un buen estado de salud de sentirse cuidado y protegido en lo emocional y físico para evitar daños por diferentes circunstancias del cada día., en

cuanto a la necesidad de recursos esto se satisface cuando la persona cuenta con dinero un lugar donde vivir movilidad y sentirse protegido al contar con estas necesidades.

Aceptación social: Es cuando la persona da a conocer el afecto, sentido de pertenencia, aceptación en las amistades, familia y compañeros de trabajo.

Autoestima: Refiere a que se incluyen factores de estimación internos que uno mismo siente como el respeto de sí, la autonomía y el logro; y factores externos de estimación, como el status, el reconocimiento y la atención; a eso también hacemos referencia a los niveles de autoestima que puede tener una persona esta sea alta o baja.

Autorrealización: aquí en el último nivel tiene que ver con que la persona es capaz de su propio desarrollo y crecimiento por ello la persona se siente auto realizado al llegar a la cima de la jerarquía que menciona Maslow.



Fuente: Pirámide de Maslow
Nota: (Pérez, 2019).

La teoría de Maslow denominado pirámide de la jerarquía de las necesidades hace referencia el nivel de la autoestima de las personas si estas tienen confianza, éxito y respeto por sí mismo es por ello que se considera por ser variable de la investigación.

2. Teoría de Autoestima de Rosenberg (1965)

El Dr. Morris Rosenberg, profesor de sociología en la Universidad de Maryland, hacia 1975 planteo que a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales.

Rosenberg, entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. Rosenberg la define como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí misma como objeto”. Además de la autoestima, la autoeficacia y la auto-identidad son una parte importante del concepto de sí mismo. (Pérez, 2019, pág. 26)

Para esto, Rosenberg elaboró una escala que ha sido traducido y adaptado en diferentes países y a poblaciones de diferentes contextos, consta de 10 preguntas:

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Figura 1. Escala de autoestima de Rosemberg (EAR)

Nota: (Rojas-Barahona, Zagers, & Forster, 2009)

Al respecto, Rosemberg (1996), señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, esto desarrollado en su escala, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.

3. Modelo Teórico de Autoestima de NATANIEL BRANDEN

Branden (1930-2014) fue un excelente Psicólogo y psicoterapeuta canadiense autor de diversos textos de auto ayuda y artículos sobre ética y filosofía política, una de sus obras *¿Cómo mejorar la autoestima?*, y el poder de la autoestima obras donde esboza sus planteamientos teóricos sobre autoestima asociándolo a la salud mental de los individuos.

Desarrolló el concepto de autoestima señalando que es “la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de sus habilidades para enfrentar los desafíos de la vida (...) y su derecho a ser feliz (...)” (Branden, 2020)

Los seis pilares de la autoestima según Branden (1995)

Branden en uno de sus libros exitosos, se refirió a 6 soportes necesarios para construir autoestima en los seres humanos, a continuación, se detalla:

- A. La práctica de vivir conscientemente:** estar conectados con nuestros actos, nuestras motivaciones, valores y propósitos y comportarnos de manera razonable.
- B. La práctica de la aceptación de sí mismo:** La aceptación de sí mismo no niega la realidad, no afirma que sea en realidad correcto lo que está mal, sino que indaga el contexto en el que se llevó a cabo una acción. Quiere comprender el porqué. Quiere conocer por qué algo que está mal o es inadecuado se consideró deseable o adecuado.
- C. La práctica de la responsabilidad de sí mismo:** Es asumir que una es el artífice de su propia vida, una es responsable de la consecución de los propios deseos, de las elecciones que hace, de las consecuencias de sus actos y de los comportamientos que asume frente a las demás personas, de la propia conducta, de la forma de jerarquizar el tiempo del que dispone, de la felicidad personal, de aceptar o elegir los valores según los cuales vivo.
- D. La práctica de la autoafirmación:** significa respetar mis deseos, necesidades y valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad. La disposición a valerme por mí misma, a ser quien soy abiertamente, a tratarme con respeto en todas las relaciones humanas. Está relacionada con la autenticidad.

- E. La práctica de vivir con propósito:** es fijarse metas productivas en consonancia con nuestras capacidades. Fijarse metas concretas y actuar para conseguirlas. Para ello es necesario cultivar la autodisciplina, es decir la capacidad de organizar nuestra conducta en el tiempo al servicio de tareas concretas. Hay que prestar atención al resultado de nuestros actos para averiguar si nos conducen a donde queremos llegar.
- F. La práctica de la integridad personal:** Tiene que haber una coherencia entre nuestros valores, nuestros ideales y la práctica de nuestro comportamiento. Nuestra conducta debe reconducir a nuestros valores. Significa cumplir con nuestros compromisos, con nuestra palabra y genera confianza en quienes nos conocen. Es el aspecto moral de la autoestima del que no se puede prescindir.

Claves para reconocer una baja autoestima según Branden

Una baja autoestima se considera cuando las personas no están aptas para enfrentar los desafíos que se les presenten en la vida. Las personas sienten que no pueden que no son capaces de desarrollarse en los diferentes ámbitos para hacer frente a los desafíos de la vida. (Branden, Los seis pilares de la Autoestima , 1995).

En cuanto a importancia de la autoestima agrega que la madurez emocional es el modo, en que nos consideramos, respetarnos a nosotros mismos; con juicios generales sometidos, tan significativo como el nuestro propio. Así, la autoestima positiva es menester primordial en una plena vida. Esta autoestima tiene dos elementos importantes, es contenido personal y una emoción de aprecio personal. En otras palabras, tener autoestima es tener confianza y con respeto por sí mismo, cuando uno enfrenta retos de la vida (en percibir y prevalecer problemas) con derecho a ser feliz (respetando y defendiendo sus intereses y necesidades).

El proceso de desarrollo, y en sí de la vida, que es resultado de causas aportadas negativamente de los demás, por lo que desarrollar autoestima es tener convicción de que uno compite para vivir, alcanzando metas y experiencias con plenitud. Cultivando la autoestima es desear ampliar la capacidad de alegría, querernos más, saber que cuanto más alta nuestra autoestima mayor serán las posibilidades, ambiciones y experiencias enriquecedoras, ya que lo parecido se atraen entre sí, y la salud llama a la salud con vitalidad.

La autoestima de cualquier nivel, son experiencias íntimas, que se dan en el núcleo de nuestro ser, siendo lo que se piensa y siente de sí. Por eso las propias deliberaciones y disposiciones, desempeñan un decisivo papel en el nivel de autoestima que despluguemos. Veremos una autoestima auténtica si se percibe mejor el logro espiritual, y victoria en el perfeccionamiento de la cognición. Así, la categoría de la autoestima sana, radica en el cimiento capaz de expresar la activa y positiva oportunidades de trabajo, amor y diversión, que nos hace posible disfrutar la vida.

Para la presente investigación se ha considerado la teoría de Rosemberg por ser mucho más exacta en sus apreciaciones sobre el tipo de paciente a que se indica como unidad de análisis.

4. Marco Legal del Programa para los Pacientes con secuelas de Covid-19

Mediante la resolución directoral N° 083-2020-SA.DG-INR de la Dirección General del Ministerio de Salud, se aprobó el documento técnico donde se da a conocer el programa de rehabilitación integral para pacientes hospitalizados post covid19.

Este programa tiene la finalidad de contribuir a mejorar la condición de los pacientes con secuelas por covid-19 mejorando la calidad de vida en favor de la reinserción social, familiar y laboral. Ha considerado esta norma la definición señalada por la Organización Mundial de la salud (OMS) organismo internacional que menciona a la rehabilitación como un componente central de atención a los pacientes en respuestas a los desastres ocurridos por la pandemia.

Las actividades propuestas en el documento técnico de la Dirección Ejecutiva del MINSA (2020) son claro, pues señalan la estructura y funciones así como un conjunto de actividades y controles médicos por un equipo multidisciplinario de profesionales como médico rehabilitador quien dirige, enfermería, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, terapia psicológica, nutrición y servicio social; quienes se encargaran de promover su acción en forma intensiva e individualizada considerando sus funciones a cada profesional y los formatos respectivo de la atención hospitalaria y del seguimiento y monitoreo de estos pacientes post Covid-19.

En base a estas disposiciones el Hospital de Chancay se ha organizado para dar la atención específica a este tipo de población que necesita de rehabilitación post COVID-19, que viene atendiendo a un total de 231 entre jóvenes, adultos y adultos mayores, tal como se señala en el capítulo de metodología.

2.3 Bases filosóficas

En el presente estudio se tomó en cuenta la rama de la filosofía denominada Ontología que trata ver la esencia de los fenómenos en este caso de las necesidades de la familia ante el hecho de padecimiento de un integrante de secuelas de COVID-19 y estuvo asociada a los niveles de autoestima de dichos pacientes quienes necesitan de mucho soporte emocional de parte de sus familias se piensa que esto permitirá tener una autoestima saludable.

Así mismo, por los requerimientos teóricos se consideró para la variable apoyo familiar la teoría de Bowen para darle sustento teórico a nuestros resultados y la teoría de Maslow en su pirámide considera como necesidad el de estima, considerando el afecto como una de las carencias humanas principales de resolver cuyos; cuya relación dada entre estos dos hechos sociales como es el apoyo familiar y autoestima en personas que están atravesando una situación física difícil como producto del contagio del Virus COVID 19.

Se asumió para la investigación una postura epistemológica denominado: Empírica analítica que inicia el proceso científico desde la observación de la realidad en donde se sitúa el problema de investigación, la caracterización del fenómeno social y el análisis que se hace de los resultados en base a las teorías propuestas. Asimismo, fue de enfoque cuantitativo considerando que se puede medir ambas variables en una población en niveles y sus dimensiones de la variable Apoyo familiar como aquel soporte emocional, informativo e instrumental; es decir, estudiar al fenómeno y sus partes congruentes en dicha población y su relación con la autoestima que es muy personal de cada individuo señalando si esta es positiva o negativa en su conjunto.

La corriente positivista que acompañó esta investigación permite dar una explicación de los hechos investigativos, para tal efecto el positivismo describe relaciones entre fenómenos en términos de sucesión, semejanza, coexistencia para los

autores Landeros-Olivera, Salazar-Gonzales y Cruz-Quevedo (2009) el positivismo es la corriente que señala que el conocimiento deviene de que el sujeto (investigador) pueda observar al objeto, es decir todos los fenómenos están sometido a medición y conteo esto hace que sean investigados y cuyos resultados sirvan a la producción científica. Es así que la investigación partió de observar la actuación de la familia en su tratamiento de pacientes post COVID y relacionar con su valoración personal Autoestima en el espacio concreto de su atención en el establecimiento hospitalario de Chancay.

2.4 Definición de términos básicos

Apoyo familiar

“La ayuda que la familia o alguno de sus integrantes proporcionan a otro miembro en la satisfacción de sus necesidades a través de un proceso de interacción”. Leitón (1997) citado en (Rojas & Sandoval , 2021, pág. 9)

Apoyo emocional

“Involucra todo lo concerniente al aspecto afectivo- emocional, de estima y expresividad, y se representa como un sentimiento personal de ser amado y valorado” (Morales, 2019, pág. 12)

Apoyo informativo

“Brindar cierta guía, la cual puede estar presentada en forma de un consejo o una orientación en la solución de problemas y conflictos”. (Morales, 2019, pág. 13)

Apoyo instrumental

“El grado de facilitación de estrategias, consejos, noticias, el recibir cualquier tipo de información por parte de sus familiares”. (Morales, 2019, pág. 13)

Autoestima

Rosenberg señalo a la autoestima como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí misma como objeto. Además de la

autoestima, la autoeficacia y la auto-identidad son una parte importante del concepto de sí mismo”. Citado en (Pérez, 2019, pág. 26)

Autoestima alta

Las personas con autoestima alta presentan características particulares: activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosas y “con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia”. (Rosenberg, 1962) citado en (Lara, Verduzco , Acevedo , & Cortés, 1993, pág. 148).

Autoestima baja

“Puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad”. (Rosenberg, 1962) citado (Lara, Verduzco , Acevedo , & Cortés, 1993, pág. 148).

Familia

Es “pilar fundamental de las sociedades. Sin ellas, las comunidades y las economías no podrían funcionar. En su seno, las personas comparten recursos como la vivienda o los ingresos, cuidan de las personas enfermas y vulnerables, y nutren a las generaciones futuras”. (ONU-MUJERES, 2019)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el apoyo familiar y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.

2.5.2 Hipótesis específicas

H1. Existe relación significativa entre el apoyo emocional y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.

H2. Existe relación significativa entre el apoyo informativo y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.

H3. Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.



2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Apoyo familiar	Apoyo emocional	Caricias, besos, abrazos y palabras cariñosas Lo escuchan cuando tiene problemas Comprometidos Respeto y consideración Tomar decisiones Seguir una dieta Hacer ejercicio	según escala de Likert: 1,2,3,4,5,6 y 7
	Apoyo informativo	Entender indicaciones del medico Explican y orienta sobre la alimentación Comer alimentos no indicados Cuidados Tipo de ejercicio Tratamiento	8,9,10,11,12 y 13
	Apoyo instrumental	Su familia lo acompaña a su cita con el medico Compran medicamentos para su tratamiento Le compran ropa Adecuado su cuarto Adaptar a la alimentación Apoyo económico Atención directa o compañía	14,15,16,17,18,19 y 20
Autoestima	Positivamente	Persona digna Cualidades Capaz de hacer las cosas Actitud positiva Satisfecho conmigo	Según escala de Likert: 1,2,4,6 y 7
	Negativamente	Pensar que soy fracasado Sentirse orgulloso Valorarme Me siento verdaderamente inútil Soy bueno para nada	3,5,8,9 y 10

Capítulo III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

El estudio mostró una investigación básica. Así como manifiesta el autor Ander-Egg (2011) “se realiza con el propósito de acrecentar los conocimientos teóricos para el progreso de una determinada ciencia, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas” (pág. 42)

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo – correlacional. En ese sentido, “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”. Hernández, Fernández & Baptista (2014, pág. 81). De esta forma, una vez que se midan en forma conjunta las variables objeto de estudio, se procederá a evaluar la relación existente entre el apoyo familiar y la autoestima en pacientes con secuelas de COVID 19, Hospital y SBS de Chancay “Dr. Hidalgo Atoche López” – 2022.

3.1.3 Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental, porque no se realizó ninguna manipulación a las variables de estudio, por ello los autores Hernández, Fernández & Baptista (2010) hacen referencia que los “estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en lo que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.149.)

3.1.4 Enfoque de investigación

Respecto al enfoque este fue cuantitativo, porque se usó de la estadística y de forma numérica de presentaron los resultados en tablas y gráficos. Para ello según Hernández, Fernández & Baptista (2014) mencionan que “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4.)

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 231 pacientes con secuelas de la COVID-19, se encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr.Hidalgo Atoche López” en el año 2022.

POBLACIÓN	CANTIDAD
Adulto mayor (de 60 - mas)	121
Adulto (de 30 - 59)	104
Joven (de 18 - 29)	14
Adolescentes (de 12 - 17)	0
Niño (de 0 - 11)	0
TOTAL	239

Fuente: Registro de paciente post-COVID19, Enero 2022.

3.2.2 Muestra

Por la naturaleza de la investigación de considero una muestra, NO probabilística y decisional porque se tomó en cuenta para el estudio solo a los pacientes adultos mayores que son 121, tal como refiere la tabla.

Criterios de inclusión:

Pacientes con secuelas de COVID19 que reciben atención de terapia física en el Hospital de Chancay.

Pacientes con secuelas de COVID19 que reciben atención de terapia física en el Hospital de Chancay que acepten voluntariamente ser parte del estudio

Criterios de exclusión:

Pacientes con secuelas de COVID19 menores de 60 años del Hospital de Chancay.

Pacientes con otras enfermedades que se atienden en el Hospital de Chancay.

3.3 Técnicas de recolección de datos

La Técnica a utilizar fue la encuesta

Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:

El primer cuestionario sobre nivel de apoyo familiar de Leitón (1998) adaptado por (Morales, 2019). (agregar dimensiones y datos importantes)

También se utilizó el instrumento de escala de autoestima de Rosenberg (1965) adaptado por Rojas, Zagers, & Forster (2009); de las cuales se utilizarán para la recolección de información y la calificación respectiva. Para la calificación e interpretación se está usando el baremo de los autores Zavala, Vidal, Castro, Quiroga & Klassen (2006), quienes categorizaron en autoestima baja, media y alta.

Ficha técnica del Instrumento I

Denominación	: Cuestionario sobre el grado de apoyo familiar
Autores y año	: Leitón (1998)
Adaptación	: Morales (2019)
Objetivo	: Identificar el grado de apoyo familiar que tienen los pacientes con secuelas de covid-19 con su familia.
Alcance	: Pacientes con secuelas de covid-19
Aplicación	: Individual.
Duración	: 15 minutos.
Material	: Lapicero y papel bond
Descripción	: Es un instrumento que consta de 20 ítems y está conformado por 3 dimensiones.

DIMENSIONES	ITEMS
Apoyo emocional	1 al 7
Apoyo informacional	8 al 13
Apoyo instrumental	14 al 20

Calificación : El instrumento se estimó de acuerdo a las respuestas siguientes:

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5	4	3	2	1

Interpretación de la escala:

ESCALA	APOYO FAMILIAR	SUB ESCALAS		
		APOYO EMOCIONAL	APOYO INFORMACIONAL	APOYO INSTRUMENTAL
Bajo	20 - 147	7 - 16	6 - 14	7 - 16
Moderado	48 - 75	17 - 25	15 - 22	17 - 25
Alto	76 - 100	26 - 35	23 - 30	26 - 35

Propiedades métricas:

Validación : El instrumento original para ser aplicado en la presente investigación fue validado por expertos y docentes de la Universidad- USAT especialistas en la materia y que estuvieron de acuerdo con el cuestionario en su contenido y constructo señalando como aplicable.

Confiabilidad : La autora principal del instrumento desarrollo la confiabilidad con el Alfa de Cronbach de 0.77. Para nuestra investigación se realizó una prueba piloto al 18% población de estudio, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,938 considerado de alta confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,938	20

Ficha técnica del Instrumento II

Denominación : Escala de Autoestima de Rosenberg
Autores y año : Rosenberg (1965)
Adaptación : Rojas-Barahona, Zagers, & Forster (2009)

- Objetivo** : Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene en relación a su autoestima de los pacientes post covid-19 con su familia.
- Alcance** : Pacientes con secuelas de COVID-19
- Aplicación** : Individual.
- Duración** : 15 minutos.
- Material** : Lapicero y papel bond
- Descripción** : Es un instrumento que consta de 10 ítems y está conformado por 2 dimensiones.

DIMENSIONES	ITEMS
Positivamente	1,2,4,6 y 7
Negativamente	3,5,8,9 y 10

- Calificación** : El instrumento se estimó de acuerdo a las respuestas siguientes:

Calificación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Positivo	1	2	3	4
Negativo	4	3	2	1

Interpretación de la escala:

ESCALA	SUB ESCALAS		
	Autoestima general	Positivamente	Negativamente
Bajo	2 - 13	5 - 10	5 - 10
Medio	14 - 26	11 - 15	11 - 15
Alto	27 - 40	16 - 20	16 - 20

Propiedades métricas:

- Validación** : El instrumento original fue traducida desde el inglés al español y evaluada por 7 jueces experto por los autores Rojas-Barahona, Zager y Foster (2009) en una población adulta mayor Chilena, quienes considerando criterios importantes para su validez dando como resultado el 0,71

Confiabilidad : El instrumento de la escala de autoestima de Rosenberg ha sido usado en varios países donde la confiabilidad del instrumento original es de 0,75. En cuanto a la prueba piloto de los adaptadores Rojas-Barahona, Zagers, & Forster (2009) obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,754 en total; para el primer componente 0,786 y para el segundo componente 0,705 que significa una adecuada confiabilidad (p. 797). Los resultados de la prueba piloto al 10% de la población de esta investigación se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,754 procede su fiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,754	10

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Para dar tratamiento a los datos se desarrollará un proceso estadístico que a continuación se detalla:

Primero Los datos se ingresaron a Microsoft Excel y se exportaron al software SPSS versión 25 para su análisis y organización de la base de datos (Vista de datos y vista de variable).

Segundo: De acuerdo a la operacionalización de la variable y los objetivos planteados se organizaron las tablas y figuras de los datos demográficos y sociales. Se dedujeron estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y para las cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión.

Tercero: Luego se realizaron las tablas y figuras de los resultados de las variables cada uno por separado, haciendo el análisis respectivo de los resultados obtenidos.

Cuarto: Posteriormente se utilizó la estadística inferencial para la prueba de las hipótesis como el Rho de Spearman para correlacionar las variables de estudio y obtener los resultados finales de rechazo o aceptación de la hipótesis de investigación.

Capítulo IV RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 1. Características de edad, sexo, vivencia familiar, tiempo de tratamiento de la población de estudio

Edad por grupos	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 60 años	2	1.7
Edad avanzada	93	76.9
Viejas o ancianas	26	21.5
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	65	53.7
Masculino	56	46.3
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	22	18.2
Conviviente	39	32.2
Casado	38	31.4
Viudo	22	18.2
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Inicial	11	9.1
Primaria	48	39.7
Secundaria	47	38.8
Técnico	2	1.7
Superior universitario	10	8.3
Sin nivel	3	2.5
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	104	86.0
No trabaja	17	14.0
Total	121	100

Nota: Cuestionario aplicado a pacientes con secuelas de covid-19

La población de estudio presenta las características demográficas que a continuación se detalla:

Se observa en la tabla 1, con respecto a la **edad** por grupos que el 76.9% se encuentra mayoritariamente en el grupo de edad avanzada que corresponde a las edades de 61 a 74 años, seguido a ellos encontramos con un 21.5% el grupo de personas viejas o ancianas de 75 a más, siendo así finalmente el 1.7% personas menores de 60 años.

En relación al **género** el 53.7% son de sexo femenino y el 46.3% son de sexo masculino, por ello se puede ver que tenemos una población con mayor presencia de secuelas covid-19 en las mujeres que en los varones.

Sobre el **estado civil** se encontró que 32.2% mantienen una relación de convivientes, seguido a ellos con un cercano porcentaje encontramos que el 31.4% de la población son casados. Finalmente encontramos que el 18.2% son personas viudas y otro grupo con similar porcentaje son solteros. Es decir, en su gran mayoría los adultos mayores tienen pareja o esposos (63.3%).

Según su **grado de instrucción**, se identificó que en la población el 39.7% tiene como máximo nivel de estudios el primario, muy seguido a ello encontramos el 38.8% con un nivel de estudios secundario. Podemos señalar en base a ello que el 9.1% solo han cursado el nivel inicial, por otro lado, el 8.3% de la población tiene estudios superiores universitarios. En menores porcentajes encontramos también el 2.5% de la población sin nivel de estudio (analfabetos) y finalmente el 1.7% con un nivel técnico superior.

En cuanto a la pregunta su **ocupación** actualmente, se obtuvo con mayor relevancia la respuesta SI, representando que trabajan, en un 86.0% y en contraste a ello, con un 14.0% respectivamente la respuesta NO trabaja.

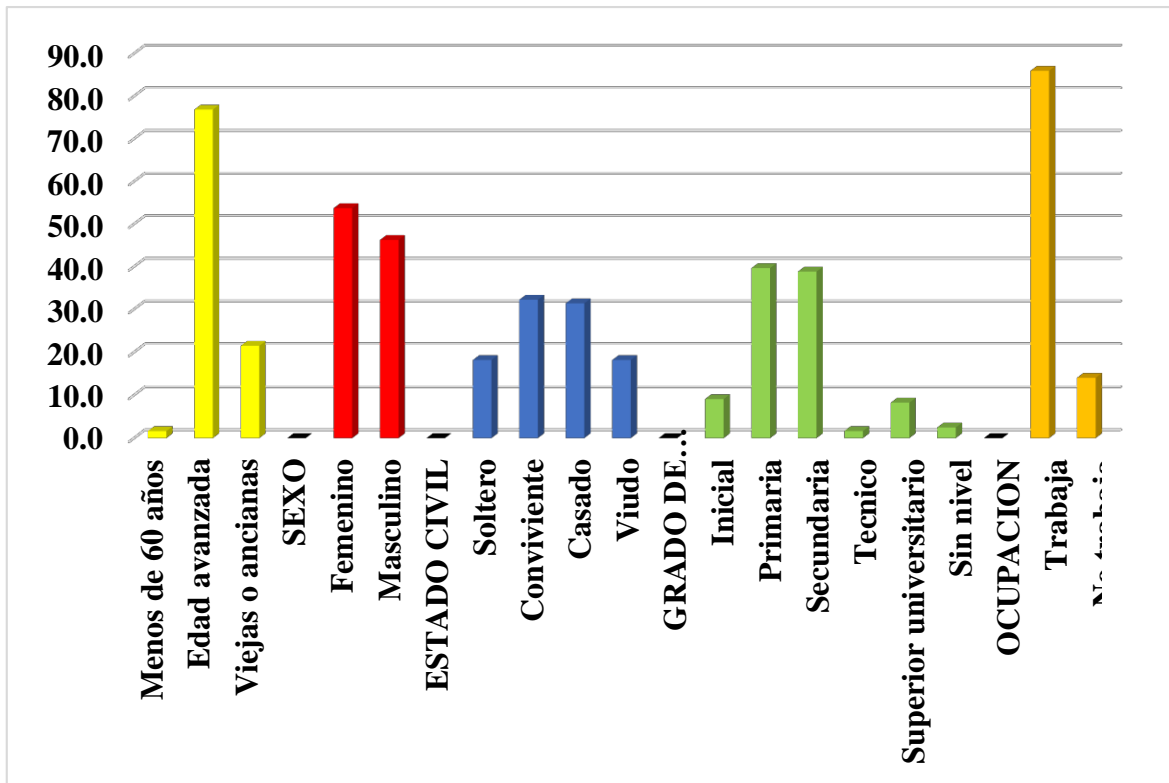


Figura 2. Características de edad, sexo, estado civil y ocupación de la población de estudio

Nota: Elaboración propia.

Análisis descriptivo de las variables de estudio

Se realizó el análisis estadístico descriptivo de ambas variables por separado, recurriendo a las frecuencias y porcentajes arrojadas como resultados, a continuación, se presenta:

Resultados de la variable 1: Apoyo Familiar

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentaje de los niveles de apoyo familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	5.8
Moderado	55	51.2
Alto	59	43.0
Total	121	100.0

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observa entre los pacientes adultos mayores encuestados, el resultado relevante es el **nivel alto** con el 51.2%, es decir; señalan que el apoyo familiar, se encuentra un buen nivel que ayuda en la mejora y recuperación de su salud, a nivel físico y emocional. Con no mucha diferencia de ello se señala el **nivel moderado** de dichas dimensiones con un 43.0%, resultado ni favorable ni desfavorable, en donde existe espacio en la que los trabajadores sociales puedan aportar y ayudar. Finalmente, el 5.8% refiere tener un **nivel bajo**, son quienes perciben que no cuentan con el apoyo de la familia, no siente su presencia a nivel emocional a través de la comunicación, los gestos o palabras cariñosas, así también no reciben información respecto a las indicaciones médicas y finalmente no sienten que la familia haya modificado la estructura del hogar, entre otros.

Para una mejor ilustración se presenta la figura siguiente:

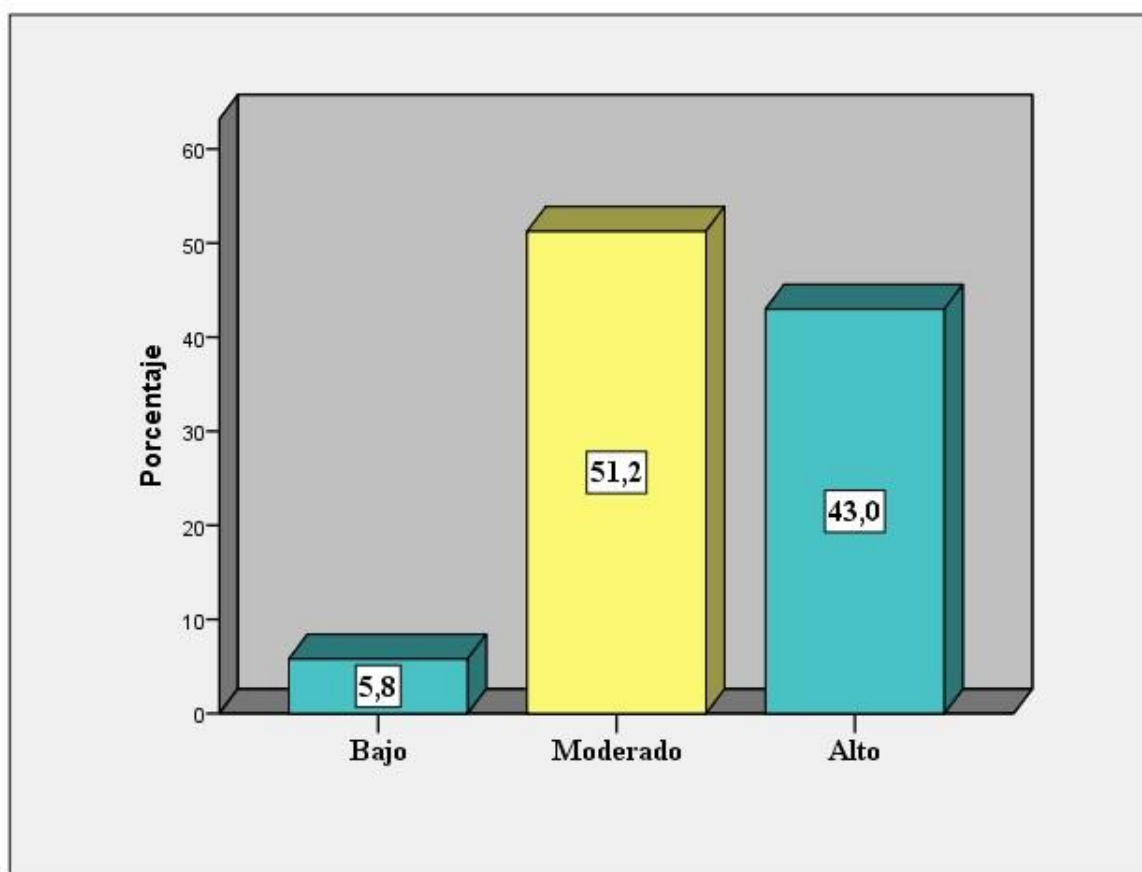


Figura 3. Distribución porcentual de niveles del apoyo familiar de la población de estudio.

Nota: Elaboración propia.

Resultados de las dimensiones de la variable APOYO FAMILIAR

Como parte del análisis descriptivo se realizó el análisis de cada una de las dimensiones de la variable Apoyo Familiar a los que se ha agrupado para una mejor presentación, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones del apoyo familiar

Niveles de apoyo familiar	Emocional		Informativa		Instrumental	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	16	13.2	8	6.6	8	6.6
Moderado	104	86.0	54	44.6	57	47.1
Alto	1	0.8	59	48.8	56	46.3
TOTAL	121	100.0	121	100.0	121	100.0

Se observa en la tabla 3, respecto a la **dimensión emocional** que corresponde a la presencia de la familia respecto al apoyo para su recuperación a través de caricias, besos, abrazos y palabras cariñosas, si están dispuestos a escucharlos cuando tiene problemas, comprometidos con su labor de ayudar en casa a mejorar su salud emocional con su compañía, como mantienen respeto y consideración, incluyéndolos en las toma de decisiones y actividades diarias, así como apoyándolos a seguir una dieta y hacer ejercicio que los ayude a sentirse más productivos y sanos; se encontró que el **86.0% se encuentra en el grupo de nivel moderado**, en secuencia encontramos con un 13.2% el grupo de adultos mayores con un nivel bajo sobre el apoyo familiar a nivel emocional y finalmente el 0.8% referidos a un nivel alto, que representa un muy bajo nivel de completa satisfacción por parte de los pacientes, quienes deben percibir que su familia no está acompañándolos en el proceso de su recuperación, principalmente para que no sientan esos vacíos o sentimientos de soledad y abandono.

En relación a la **dimensión informativa** esta significa poder ayudar a los pacientes a entender indicaciones del médico, a través de por ejemplo el reescribir de manera clara los medicamentos que debe tomar o la elaboración manual de un calendario que le ayude con sus horarios de toma de medicamentos o terapias y demás, pues estos explican y orienta sobre la alimentación, evitan que coma alimentos no indicados que vulneren su salud física

y resten los avances que han tenido, así también significa mantener los cuidados a través de identificar para el paciente cual sería el mejor tipo de ejercicio y tratamiento que puede llevar. Se reconoce así que el **48.8% de personas pertenecen al grupo de nivel alto**, es decir, reconocen que en su familia le ayudan a poder recuperarse de las secuelas covid-19 a través de materiales que faciliten su comprensión sobre las recomendaciones médicas con el fin de que tenga avances que le permitan una mejor movilización e independencia dentro y fuera de casa. Por otro lado, con una no muy amplia diferencia porcentual, el 44.6% corresponde a un nivel medio, lo que indica que aún faltan familiares dentro de su hogar que demuestren interés sobre su pronta recuperación y acciones diarias que beneficien su salud. Finalmente, en menor porcentaje encontramos el 6.6% que representa el nivel bajo. Ello señala que es una minoría de pacientes quienes dentro de su familia no tienen ayuda que permita complementar el trabajo médico dentro del hospital respecto a las indicaciones o cuidados.

Sobre la **dimensión instrumental** que tienen, se toma en cuenta si su familia lo acompaña a su cita con el médico, quienes se encargan de hacer la compra de medicamentos para su tratamiento, en la compra de ropa; asimismo si han adecuado su cuarto que evite a que este propenso a sufrir enfermedades que debiliten órganos ya dañados como por ejemplo sus pulmones, si han adaptado la alimentación de la vivienda con la del paciente, para que no se sienta excluida y no genere un desbalance en los gastos de la canasta básica familiar, y sobre el mismo, cual es el apoyo económico que estarían brindando y si el paciente recibe una atención directa o compañía. Se determinó la predominancia en un **47.1% de este factor en un nivel medio**, un 46.3% respondieron que el apoyo instrumental es de nivel alto. Finalmente, un 6.6% indican que tienen un nivel bajo.

Es importante sintetizar el análisis de estos factores, pues la mayoría de personas respondieron ante las consultas realizadas un **nivel alto en las dimensiones informacional e instrumental**. Por otro lado, existe un grupo humano en condiciones emocionales moderadas, que tienen presencia familiar lo cual resulta satisfactorio para nosotros como trabajadores sociales porque permite mejorar el apoyo familiar, principalmente porque ellos ya se encuentran participando en la vida del paciente en su recuperación y tratamiento, aprovechando recursos del entorno y con el soporte del personal médico de salud del hospital.

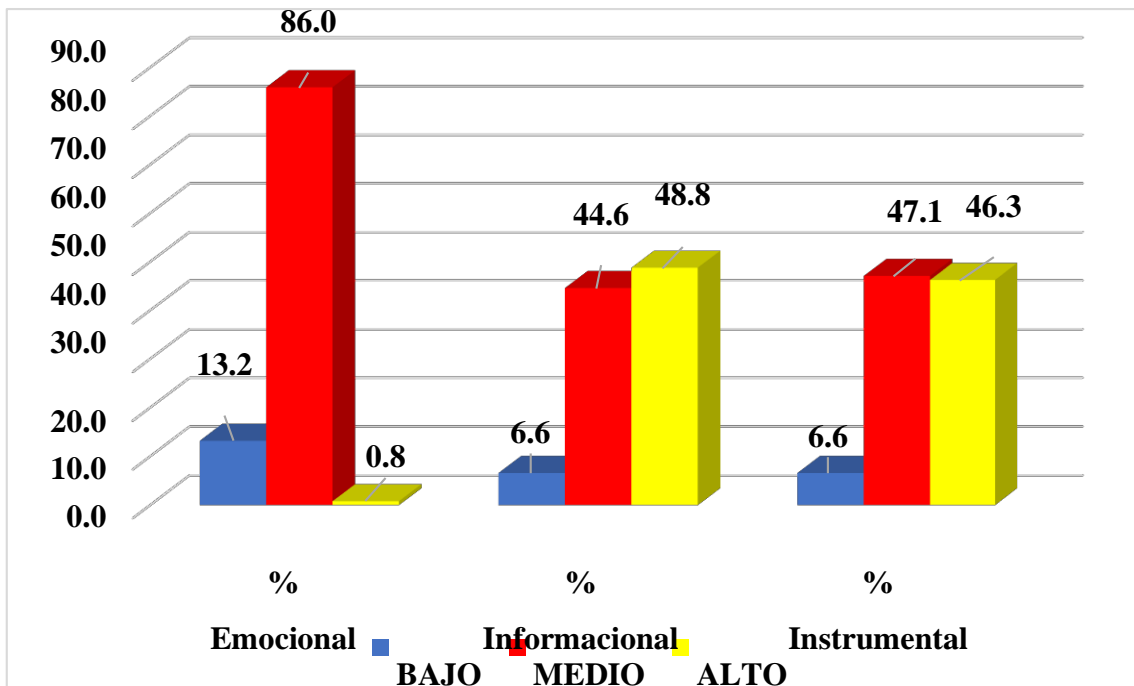


Figura 4. Distribución de porcentual de las dimensiones del apoyo familiar.

Nota: Elaboración propia.

Resultados de la variable 2: Autoestima

Se presenta los resultados obtenidos del análisis descriptivo de las respuestas de la población de estudio, a continuación, se detalla en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de autoestima en la población de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
Moderado	55	45,5
Alto	66	54,5
Total	121	100,0

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 4, se observa el resultado relevante es el nivel alto con el 54.5%, es decir; señalan que su autoestima en la población es adecuada, que refleja lo positiva y buena que sería, que ayudaría a que el adulto mayor pueda disfrutar de la última etapa de la vida en todos sus matices tanto de manera independiente como acompañado de su familia. Seguido

a ello encontramos el 45.5% de la población con un nivel moderado de autoestima. En contraste a ello no haya nadie con autoestima baja; esto significa que tenemos una población de pacientes los cuales no se encuentran expuestos a la incomprensión y el abandono, pues tienen niveles altos de autoestima gracias a la presencia de la familia y los avances de recuperación respecto a su salud.

Para una mejor ilustración se presenta la figura siguiente:

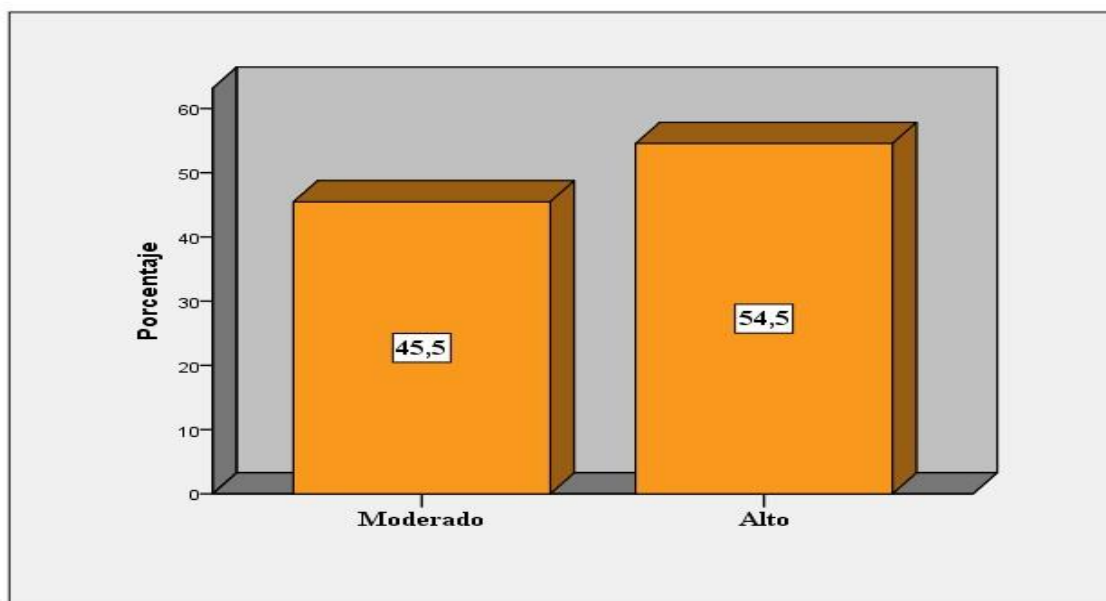


Figura 5. Distribución de porcentajes del nivel de autoestima en la población de estudio

Nota: Elaboración propia.

Resultados de las dimensiones de la variable AUTOESTIMA

Como parte del análisis descriptivo se obtuvo en cada una de las dimensiones de la variable AUTOESTIMA, obteniendo los resultados siguientes:

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentaje de las dimensiones de autoestima

Niveles de autoestima	Positivamente		Negativamente	
	f	%	f	%
Bajo	0	0.0	9	7.4
Moderado	40	33.1	67	55.4
Alto	81	66.9	45	37.2
TOTAL	121	100.0	121	100.0

Nota: Elaboración propia.

Se observa en la tabla 5, respecto a la primera dimensión **positiva autoestima**, se identifica si el paciente se reconoce a sí mismo como una persona digna, aquella que posee

cualidades las cuales les haga sentirse capaz de hacer las cosas, aumentado su productividad dentro y fuera del hogar, le permite mantener una actitud positiva a favor de su recuperación y tratamiento, con el fin de que siga logrando tener mayor independencia, compromiso y compartir con su familia, teniendo una mejor salud emocional que se refleje con los demás y sobre todo el sentirse satisfecho consigo mismo. Se encontró que el **66.9% del grupo encuestado tiene un nivel alto** respecto a su autoestima, lo que se tendría como conclusión principal que existe una gran mayoría poblacional que se refleja como una persona valiosa, importante y productiva dentro de su familia, lo que lo motiva y da mayor vitalidad que ayuda que tenga deseos propios, los exprese y defienda; pierda miedo y no tema enfrentar las crisis, los cambios y las pérdidas, reflexione y aprende, busca apoyo e información y cuando busca autonomía y la disfrute. Así mismo, encontramos un grupo menor de 33.1% de personas en nivel moderado las cuales suponen tener equilibrado nivel de autoestima, pero puede seguir mejorando con un trabajo en conjunto con la familia que involucre la motivación propia y presencia familiar y finalmente no se encuentra a ninguna persona con nivel bajo de autoestima.

Finalmente, de acuerdo a la autoestima **negativa** se logra identificar si el paciente tiende a pensar que es un fracasado, pierde el motivo o sentido para sentirse orgulloso del mismo, no recuerda sus cualidades o habilidades los cuales le ayuden a valorarse, si dentro de casa tiene una limitada participación en las labores domésticas, la economía familiar o la toma de decisiones que le hagan sentir verdaderamente inútil, que hacen llegar a las conclusiones de que no es bueno para nada, teniendo como conclusión para sí mismo que no tiene mayores tareas o metas que cumplir en vida, sintiéndose así muchas veces como una carga o estorbo para su familia, pues sienten probablemente frustración de no poder hacer más por sí mismos y para los suyos. En base a ello se obtuvo con mayor relevancia una autoestima en un **55.4% de nivel moderado**, lo que identifica pues de que más de la mitad de la población tiene tendencia a tener algunas veces pensamientos que lo hacen sentir como una persona que no aporta, en palabras mayores y como muchas veces ellos tienden a decir, inútiles. Seguido a ello tenemos un **37.2% de población que reconoce tener un nivel alto de autoestima**, lo que indicaría respecto a esta dimensión negativa que no se ven a sí mismos como personas incapaces. Por ultimo reflejado en un 7.4% encontramos un menor grupo de la población con un nivel bajo de autoestima, ello refleja a personas que tienen una poca aceptación de sí mismo, cuando cree que por su edad no sirve o es un estorbo, cuando

no acepta los cambios en su cuerpo y se deprime, cuando es negativo, carácter tendiente a ser agresivo y defensivo, pesimista y le cuesta dar y recibir afecto.

Resumiendo, las dimensiones de la autoestima, dieron en su gran mayoría un nivel alto en su autoestima, pues dentro de la dimensión positiva siguen los pensamientos de reconocer en sí mismos personas valiosas e importantes para sus familias, que tienen aún muchas metas por cumplir; y que dentro de la dimensión negativa responden que no estarían de acuerdo con el pensar mal sobre ellos mismos. Se sabe que entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, la que actuaría por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo es trascendental su mantención y promoción para mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores participando activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud.

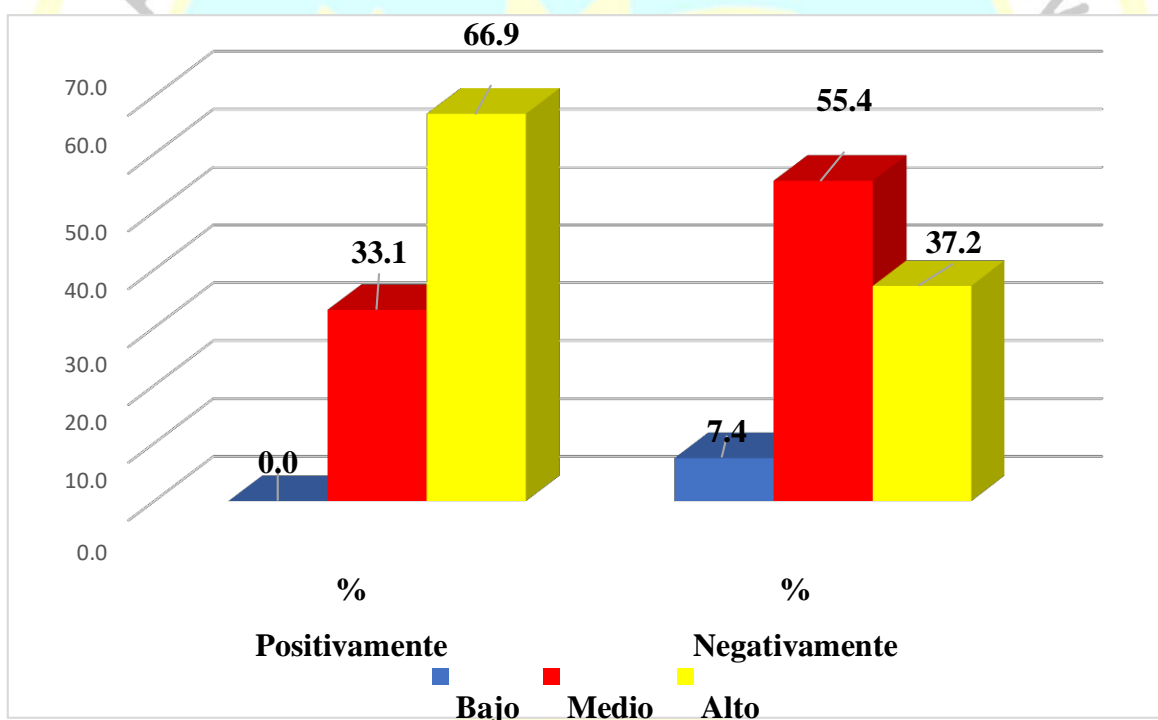


Figura 6. Distribución porcentual de las dimensiones de autoestima.

Nota: Elaboración propia.

4.2 Contrastación de hipótesis

Formulación de la Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la Ho

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la Ha

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

Tabla 6. Correlación de Rho de Spearman de las variables apoyo familiar y autoestima

			Apoyo familiar	Autoestima
Rho de Spearman	Apoyo familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,440**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	121	121
	Autoestima	Coefficiente de correlación	,440**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	121	121

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

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Considerando la tabla anterior, en donde se encuentra qué valor p es de 0,000, siendo menor que el valor de α el cual es 0,05, se puede determinar que obtuvo una evidencia estadística necesaria, mediante una probabilidad de error de 0,0%, que nos indica que existe relación significativa entre la variable 1: Apoyo familiar y la variable 2: Autoestima correspondiente a los 121 pacientes adultos mayores con secuelas de la COVID – 19, se

encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2022. La intensidad de la relación obtenida es de 0,440; significa una correlación positiva moderada. Entonces se podrá afirmar que si existe apoyo familiar en los pacientes, entonces la autoestima de los pacientes será mayormente equilibrado y beneficiado, con una alta estimación afrontando obstáculos y desafíos con mayor confianza.

Hipótesis específicas

Prueba de hipótesis específica 1

Formulación de la hipótesis 1

Ha1: Existe relación significativa entre el apoyo emocional y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo emocional y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un $p \geq 0,05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0,05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión apoyo emocional y la variable autoestima

		Apoyo Emocional	Autoestima
Rho de Spearman	Apoyo emocional	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,474**
		N	,000
		N	121
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	,474**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		N	121

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

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Considerando la tabla anterior, en donde el valor p es de 0,000, el cual es menor que el valor de α el cual es 0,05, se puede determinar que se obtuvo una evidencia estadística, mediante una probabilidad de error de 0,0%, que nos indica que existe relación significativa entre la dimensión 1: Apoyo emocional y la variable 2: Autoestima correspondiente a los 121 pacientes adultos mayores con secuelas de la COVID – 19, se encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2022. La intensidad de la relación obtenida es de 0,474 es una correlación positiva moderada. Por lo tanto, si existe el apoyo emocional, referido a que el paciente reconoce que dentro de su familia, entonces el nivel de autoestima de los pacientes será mayormente equilibrado.

Prueba de hipótesis específica 2

Formulación de la hipótesis 2

Ha2: Existe relación significativa entre el apoyo informativo y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo informativo y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

Tabla 8. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión apoyo informativo y la variable autoestima

			Apoyo informativo	Autoestima
Apoyo informativo	Coefficiente de correlación		1,000	,393**
	Sig. (bilateral)		.	,000
Rho de Spearman	N		121	121
	Coefficiente de correlación		,393**	1,000
	Sig. (bilateral)		,000	.
	N		121	121

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

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Considerando la tabla anterior, en donde el valor p es de 0,000, el cual es menor que el valor de α el cual es 0,05, se puede determinar que se obtuvo una evidencia estadística, mediante una probabilidad de error de 0,0%, que nos indica que existe relación significativa entre la dimensión 2: Apoyo informativo y la variable 2: Autoestima en los pacientes adultos mayores con secuelas de la COVID – 19, se encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2022. La intensidad de la relación obtenida es de 0,393 es una correlación positiva baja. Por lo tanto, se puede decir que, si existe el apoyo informativo, referido a que se ayude a entender indicaciones del médico entre otros; entonces la autoestima de los pacientes sobre este aspecto se verá elevada.

Prueba de hipótesis específica 3

Formulación de la hipótesis 3

Ha₃: Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2021.

Ho: Si existe relación significativa entre el apoyo instrumental y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2021

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

Tabla 9. Correlación de Rho de Spearman de la dimensión apoyo instrumental y la variable autoestima

		Apoyo instrumental	Autoestima
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,371**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	121	121
	Coefficiente de correlación	,371**	1,000
Autoestima	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	121	121

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

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Considerando la tabla anterior, en donde el valor p es de 0,000, el cual es menor que el valor de α el cual es 0,05, se puede determinar que se obtuvo una evidencia estadística, mediante una probabilidad de error de 0,0%, que nos indica que existe relación significativa entre la dimensión 3: Apoyo instrumental y la variable 2: Autoestima correspondiente a los pacientes adultos mayores con secuelas de la COVID – 19, se encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2022. La intensidad de la relación obtenida es de 0,371 es una correlación positiva baja. Por lo tanto, se puede decir que si existe el apoyo instrumental, referido a si su familia lo acompaña a su cita con el medico, lo ayudan comprando medicamentos para su tratamiento, entre otros aspectos, entonces la autoestima de los pacientes sobre este aspecto se verá elevada.

Capítulo V DISCUSIÓN

5.1 Discusión

Se revisó la investigación elaborado por Camarena, Castro & Mamani (2018) los cuales nos dicen que el **apoyo familiar** es la intervención por parte de la familia para que puedan tomar acción a través de decisiones y responsabilidades que se designa a cada miembro con el fin de que se involucre en el tratamiento y la recuperación del paciente que integran su hogar, con el fin de brindar soporte psicosocial para que se sienta el compromiso y motivación de seguir con la asistencia a sus controles, las medidas de bioseguridad, que se promueve el autocuidado y la práctica de buenos hábitos y estilos de vida que ayuda a potenciar en el físico de salud. Leiton (1997) quien manifiesta que “La ayuda que la familia o alguno de sus integrantes proporcionan a otro miembro en la satisfacción de sus necesidades a través de un proceso de interacción”. Es así que en la presente investigación se halló que el 51,2% de pacientes, señalan que su apoyo familiar, respecto a su apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo instrumental es de nivel moderado, no es ni buena ni mala; es decir, un promedio aceptable; así como un nivel alto de autoestima.

Por otro lado es Rosenberg como se citó en Rojas, Zagers y Forster (2009) entiende la **autoestima** como “un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características”. La familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal; para el adulto mayor representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido. Es conveniente en este sentido propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de un buen estado emocional en las personas de edad avanzada. Es así que se halló que el 54.5% de los pacientes manifestaron tener una autoestima alta

Es así como trabajadores sociales se presenta una notable condición de apoyo familiar, no solo a nivel físico respecto a los cuidados o espacios en los cuales se encuentran viviendo actualmente, sino también la medida de toma de conciencia del nivel de apoyo emociona

que necesitan y que inciden en su tratamiento y recuperación sobre la covid-19. Dando respuesta al objetivo general, se obtuvo una correlación positiva moderada entre el apoyo familiar y la autoestima en sus dimensiones. En concordancia con estos resultados, Pachamango & Perez (2018) desarrolló la investigación titulada “*Apoyo familiar y autoestima en personas adultas mayores con osteoartritis Hospital Regional Docente de Trujillo*”, quienes establecieron la relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima en los adultos mayores con esta sintomatología en dicho hospital, determinando que

65.3 % de personas adultas mayores con osteoartritis presentan un apoyo familiar bueno y en relación a la autoestima se encontró que el 58.3% de personas adultas mayores con osteoartritis presentan autoestima baja y el 41,7%; autoestima alta. Se llegó a la conclusión que el grado de apoyo familiar es un factor que se relaciona significativamente con el nivel de autoestima del adulto mayor, la familia desempeña un papel fundamental en la vida del adulto mayor. Con su apoyo, acompañamiento y expresiones de afecto, favorece el envejecimiento activo y saludable, y, a su vez, le permite tener una mejor calidad de vida en la última etapa del ciclo vital humano.

En relación a los resultados obtenidos del **objetivo específico 1, apoyo emocional**, se logró identificar la relación que existe entre el apoyo emocional y la autoestima que tienen los pacientes. Se obtuvo una correlación moderada, encontrando que si existe una correlación entre el apoyo emocional como parte del apoyo familiar del paciente y autoestima. Asimismo, el 86.0% de pacientes señalaron que se encuentran en el grupo de nivel moderado o medio, en cuanto a caricias, besos, abrazos y palabras cariñosas, los escuchan cuando tiene problemas, tiene familiares comprometidos con su recuperación, les tienen respeto y consideración, los toman en cuenta para tomar decisiones, siguen una dieta y hacen ejercicio, no es ni buena ni mala; es decir, un promedio aceptable, es decir ante un grupo humano en condiciones moderadas. En concordancia con esto, Lazaro (2020) realizó un estudio denominado “*Apoyo familiar y social relacionado con autoestima en pacientes con quimioterapia por cáncer de mama*”, en donde determinó la relación entre el apoyo familiar y social con la autoestima en pacientes con esta sintomatología en dicho nosocomio, teniendo como resultado que el 73,5% presentó un nivel de apoyo familiar percibido alto,.

En relación a los resultados obtenidos del **objetivo específico 2, apoyo informativo**, se logró identificar la relación que existe relación entre el apoyo informativo y la autoestima que tienen los pacientes. Se obtuvo una correlación positiva baja se puede determinar, que hay relación entre la dimensión 2: Apoyo informativo y la variable 2: Autoestima, referido

a entender indicaciones del médico, le explican y orienta sobre la alimentación, evita comer alimentos no indicados, recibe y provee sus cuidados, elige y realiza tipo de ejercicio y tratamiento es de nivel bajo en los pacientes, entonces la autoestima se verá ligeramente afectada. Ello resalta la importancia de la asistencia y la presencia, así como también la comunicación de los familiares con el paciente para que se mantenga actualizado en relación a los avances sobre en su salud física. Este apoyo destaca principalmente en el adulto mayor, ha perdido la agudización de sus sentidos principalmente respecto a la lectura y el oído para poder escuchar las indicaciones médicas lo que probablemente alteraría la percepción de acuerdo a lo que se les ha indicado o dicho, así como también el por ejemplo leer las recetas médicas y las cantidades o medicamentos que debería tomar diariamente por ello la presencia de una persona mucho más joven la cual tiene en aptas condiciones sus sentidos para poder apoyarlo de esa manera. En relación con esto, Camarena, Castro & Mamani (2018) realizaron una investigación sobre el “*Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*” estableciendo que existe una relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis de dicho hospital, porque obtuvieron resultados que indicaron que el 44.74% de personas afectadas de tuberculosis tienen apoyo familiar medianamente favorable. En este sentido, los sujetos que tienen un YO elevado o diferenciado suelen resolver mucho mejor el vínculo emocional que se desarrolla en la familia, su adaptación a nuevas situaciones es más rápida como manejo de estrés, resuelven problemas y tienen menos conflictos, es decir diferencian entre intelecto y emotividad que les ayuda a ser más controlados ante determinados hechos familiares. (Vargas, Ibanez, & Mares, 2016)

En relación a los resultados obtenidos del **objetivo específico 3, apoyo instrumental**, se logró identificar la relación que existe entre el apoyo instrumental y la autoestima que tienen los pacientes. Se obtuvo una correlación moderada encontrando una correlación positiva baja. Por tanto, si existe una correlación entre el apoyo instrumental como parte del apoyo familiar del paciente y su autoestima; por lo que se puede decir que, si el factor educativo, referido a si su familia lo acompaña a su cita con el médico, le compran medicamentos para su tratamiento, le compran ropa entre otros elementos; entonces tendrá la autoestima elevada. En concordancia a la investigación, los autores Rojas & Sandoval (2021) realizaron una investigación titulada “*Apoyo familiar y autoestima en los adultos*

mayores del Distrito de Pacanga, Trujillo 2020 quienes determinaron la relación que existe entre el apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores que asisten a esta institución porque a través de los resultados se identificó el 51% tiene nivel de autoestima alta y el mismo porcentaje el apoyo familiar.

Dentro del apoyo instrumental o las ayudas tangibles, se mencionan los cuidados que se prestan a los adultos mayores; pero también se incluye el mobiliario que es necesario para la comodidad; involucra proporcionar servicios tales como transporte, el cuidado físico, la asistencia con las tareas del hogar, proveer dinero o abrigo cuando es necesario. Para los hijos de padres dependientes, este aspecto es trascendental en la etapa de vida por la cual transcurren sus padres, se resalta que es aquel apoyo de mayor importancia para ellos, disminuyendo el apoyo instrumental o material. Así también, existen hijos de padres independientes, consideran que es un apoyo relevante, en virtud de considerar que en la etapa adultez mayor es una época de soledad y abandono, por tanto el proporcionar apoyo emocional es una forma de expresar reciprocidad y retribución hacia estos, tal como lo habían expresado en relación al apoyo material.

Finalmente, existen dos lados opuestos en los cuales los adultos mayores reciben el apoyo instrumental por parte de sus familiares, pero sin ningún interés trascendental que abarque el aspecto emocional y que los haga sentir a ellos importantes para su familia motivados para seguir adelante en esta etapa de su vida y demás. Sin embargo también encontramos otro grupo el cual se supone es el más favorable para los adultos mayores, es en este grupo donde los trabajadores sociales con conocimiento de gerontología se interviene en la problemática adultos mayores buscando mejores soluciones y medidas las cuales permiten una pronta recuperación y evitan traer malos pensamientos negativos que deterioran el estado de salud.

Se puede concluir que se ha tenido una aproximación a un escenario poco conocido de la vejez avanzada y al cuidado cuya investigación permitió identificar la importante conexión que existe entre el medio familiar en el cual el paciente se desarrolla y cómo influye, lo que se piensa y lo que se vive y su valoración personal que cada persona mayor hace sobre su experiencia de vida, está envuelta en un entendimiento social del envejecimiento y la vejez en el que participamos todos. El abordaje de las emociones en esa etapa de vida, requiere de nuevas formas de intervención que cuestione los aprendizajes y los saberes acerca de la vejez, la dependencia y la obligación del cuidado.

Capítulo VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se determinó que existe relación directa y significativa entre las variables apoyo familiar y la autoestima en los pacientes adultos mayores con secuelas de la COVID – 19, quienes se encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2022, con un coeficiente de $Rho = 0.440$ y un $p=0.000$, confirmándose que mientras mayor sea el apoyo familiar entonces mayor será el nivel de autoestima equilibrado y beneficiado.

Se identificó la relación entre el apoyo emocional y la autoestima en los pacientes adultos mayores con secuelas de la COVID – 19, se encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2022, con un coeficiente de $Rho = 0.474$ y un $p=0.000$, confirmándose que si existe dentro de su medio familiar caricias, besos, abrazos y palabras cariñosas, lo escuchan cuando tiene problemas, están comprometidos, mantienen respeto y consideración, entonces la autoestima de los pacientes será positivo moderada.

Se identificó la relación entre el apoyo informativo y la autoestima en los pacientes adultos mayores con secuelas de la COVID – 19, se encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2022, con un coeficiente de $Rho = 0.393$ y un $p=0.000$, confirmándose que si los pacientes reciben ayuda para entender indicaciones del medico, les explican y orientan sobre la alimentación, previenen comer alimentos no indicados, reciben cuidados, desarrollan tipo de ejercicio acordes a su tratamiento; entonces su nivel de autoestima se elevará.

Se identificó la relación entre el apoyo instrumental y la autoestima en los pacientes adultos mayores con secuelas de la COVID – 19, se encuentran recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2022, con un coeficiente de Rho = 0.371 y un $p=0.000$, confirmándose que si su familia acompaña al adulto mayor en su cita con el médico, en la compra de medicamentos para su tratamiento, en la compran ropa, adecuando su cuarto, adaptándose a la alimentación, comprometiéndose a ayudarlo a través de apoyo económico y atención directa o compañía; entonces su nivel de autoestima será elevada.

6.2 Recomendaciones

Proponer a los autoridades de salud la implementación de programas sociales con el propósito de sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del acompañamiento de la familia para los adultos mayores, que vienen recibiendo algún tratamiento, con el fin de hacer realidad un envejecimiento activo con una alta participación social en donde se sientan necesitados por los suyos, logrando un óptimo nivel de satisfacción y que colabora con cada un miembro de la familia para un bienestar común, lo que lograría que obtenga un envejecimiento saludable

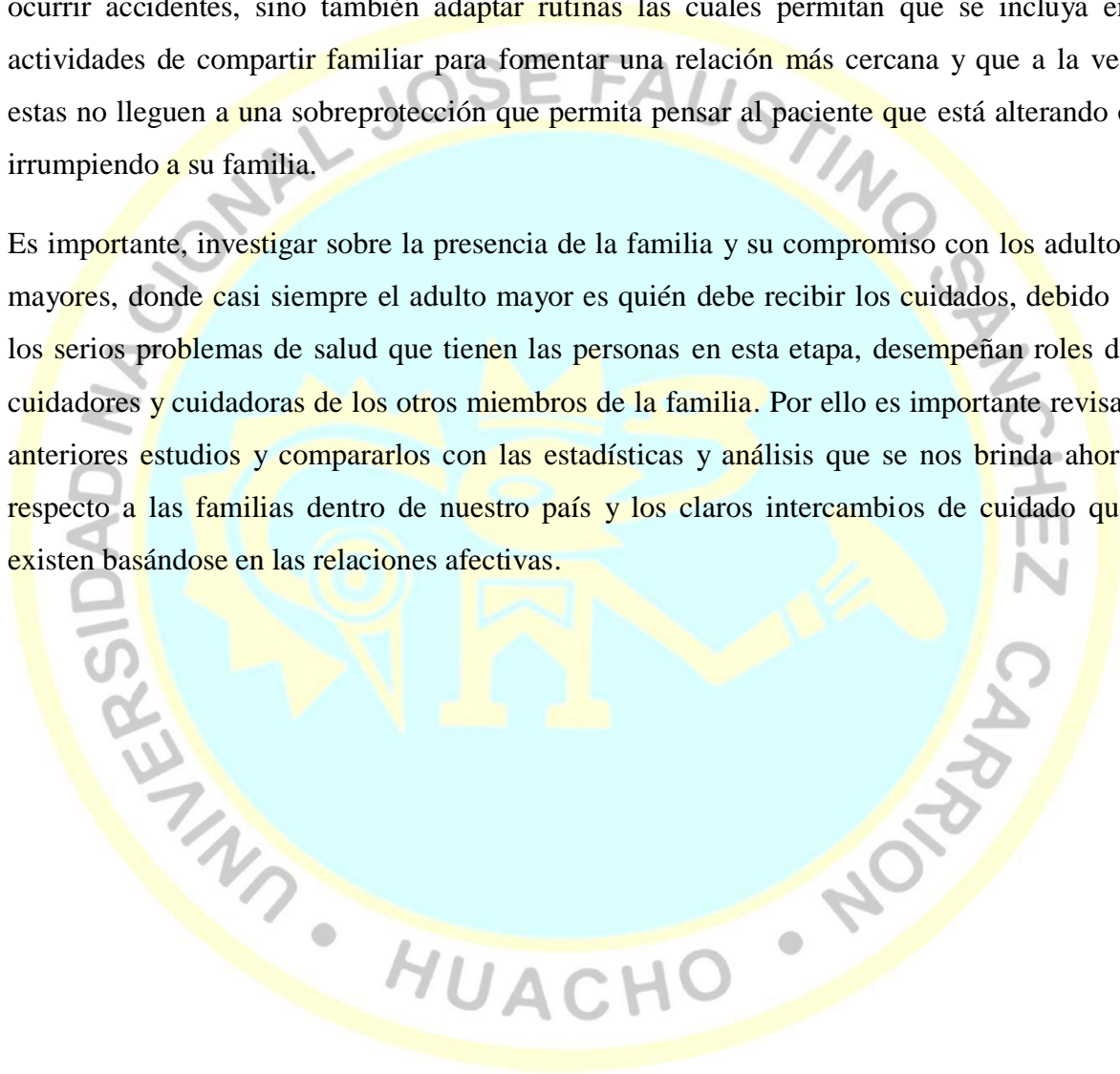
Sensibilizar a las familias a través del equipo multidisciplinario del hospital, en el fortalecimiento del apoyo emocional puesto que engloba principalmente demostraciones de afecto y respeto, mediante el compromiso de acompañar al paciente a lo largo del su tratamiento, así como también hacerlo participar y que sea comprendido dentro de la familia brindándole respeto y consideración. Es decir, fomentar el fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales en el entorno familiar, entendiendo que el diálogo de generaciones, va promover en los adultos mayores un envejecimiento activo y una solidaridad hacia sus hijos, nietos, sobrinos o bisnietos por la transmisión de valores, buenos hábitos, a ser buenos ciudadanos y formar buenos seres humanos,

Elaborar un protocolo de cuidados de este tipo de pacientes dirigido a las familias del paciente que pueden equilibrar el apoyo informativo con la dependencia total de sus cuidados, esto quiere decir, como los familiares pueden ayudar al paciente a entender las indicaciones del médico, orientarlos sobre los alimentos que deben consumir, los ejercicios que pueden realizar así como las terapias físicas y demás, pero sin que pierda su

independencia y autonomía para tomar sus decisiones tomar acciones por sí mismos y seguir manteniendo un envejecimiento activo

Propiciar la sensibilización en la familia a cargo del equipo de trabajo para que sepan la importancia de prestar apoyo instrumental a los pacientes con el fin de que se sientan incluidos en sus hogares mejorando la infraestructura y se establezcan sentimiento de pertenencia y comprensión, puesto que no solo adecuaran espacios para prevenir que puedan ocurrir accidentes, sino también adaptar rutinas las cuales permitan que se incluya en actividades de compartir familiar para fomentar una relación más cercana y que a la vez estas no lleguen a una sobreprotección que permita pensar al paciente que está alterando o irrumpiendo a su familia.

Es importante, investigar sobre la presencia de la familia y su compromiso con los adultos mayores, donde casi siempre el adulto mayor es quién debe recibir los cuidados, debido a los serios problemas de salud que tienen las personas en esta etapa, desempeñan roles de cuidadores y cuidadoras de los otros miembros de la familia. Por ello es importante revisar anteriores estudios y compararlos con las estadísticas y análisis que se nos brinda ahora respecto a las familias dentro de nuestro país y los claros intercambios de cuidado que existen basándose en las relaciones afectivas.



REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Camarena, M., Castro, C., & Mamani, P. (2018). *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo, 2017*. Callao- Perù: Universidad del Callao.
- Dirección Ejecutiva del MINSA. (04 de Diciembre de 2020). Documento Tecnico: Programa de Rehabilitación Integral para pacientes hospitalizados post COVID-19. *Resolución Directoral N216-2020-SA-DG-INR*. Lima, Lima, Perú .
- Fontana, A., Alvaro, A., Angulo, M., Valverde, E., & Quiros, D. (2009). El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. *Revista electronica Educare*, 17 - 35. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194114401003.pdf>
- Jiménez , A., Mendiburo , N., & Olmedo , P. (2007). Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. *Avances en Psicología Latinoamericana /Bogotá (Colombia)*, 317-329.
- Landeros-Olivera, E., Salazar-Gonzales, B., & Cruz-Quevedo, E. (2009). La influencia del positivismo en la investigación y práctica de enfermería. *Index de Enfermería*, 18(4), , 263-266. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400011#:~:text=El%20positivismo%20afirma%20que%20el,y%20contribuir%20a%20la%20ciencia.&text=En%20consecuencia%20describe%20relaciones%20entre,de%20sucesi%C3%B3n%20semejanza%20
- Lara, A., Verduzco , A., Acevedo , M., & Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana.

Revista Latinoamericana de Psicología, 247-255. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>

- Lázaro, A. (2020). *Apoyo familiar y social relacionado con autoestima en pacientes con quimioterapia por cáncer de mama*. Trujillo- Peru: Universidad Nacional de Trujillo.
- Morales, P. (2019). *Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Pachamango, C., & Perez, L. (2018). *Apoyo familiar y autoestima en personas adultas mayores con osteoartritis Hospital Regional docente de Trujillo*. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *alternativa Psicología* (41), 22 - 32.
- Pruna, K. (2020). *Apoyo social y nivel de autoestima de pacientes con cáncer de mama, pertenecientes a la Fundación "Fuerza Rosa", de la ciudad de Quito*. Quito: Universidad Central del Ecuador .
- Rojas, M., & Sandoval , C. (2021). *Apoyo familiar y autoestima en los adultos mayores del Distrito de Pacanga*. Trujillo- Peru: Universidad Nacional de Trujillo.
- Rojas-Barahona, C., Zagers, B., & Forster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica Chile*, 791 - 800.
- Sotomayor , A., Espinoza, F., Rodríguez, J., & Campoverde, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 362-380.
- Tenorio, J., Romero, Z., & Cuba, S. (2021). *Telesalud para el cuidado socio-emocional de adultos mayores de la Seguridad Social durante los seis meses de la Pandemia por Covid-19 en el Perú*. Perú: IETSI Essalud.
- Vargas, J., Ibanez, E., & Mares, K. (2016). La dinámica de la familia y la diferenciación. *Alternativas Psicología*, 133 - 159.

Viteri, E., Terranova, A., & Velis, L. (2018). Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. *Revista Lasallista de Investigacion* , 300 - 314.

7.2 Fuentes bibliográficas

Ander Egg, E. (2011). *Aprender a investigar : nociones básicas para la investigación social*.

Buenos Aires. Argentina: Brujas. Obtenido de <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-Egg-Ezequiel-2011.pdf.pdf>

Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la Autoestima* . Mexico : Paidós Iberica, S.A.

Branden, N. (2020). *Como mejorar la autoestima*. Mexico: Booket Paidós.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). Mexico, Mexico: Mc Graw-Hill/ INTERAMERICANA EDITORES S.A. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). Mexico D.F., Mexico: McGraw-Hill/ INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE CV.

Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. Mexico: Gedisa Mexicana.

ONU. (2019). *Familias en un Mundo Cambiante*. Estados Unidos de América: AGS Custom Graphics.

Robbins, S., & Judge, T. (2009). *Compartamiento Organizacional*. Mexico: Pearson Educación .

7.3 Fuentes hemerográficas

La presente investigación no tiene fuentes hemerográficas.

7.4 Fuentes electrónicas

Fratlicelli, E., Ages, I., Román, J., & Jimenez, R. (s.f.). *Modelo Estructural*. Obtenido de https://www.academia.edu/8653061/Modelo_Estructural

Gonzales, C. (s/f). *Teoria Estructural de familia*. Obtenido de <file:///E:/TESIS%20ASESORIA/TESIS%202022/TATIANA/MARCO%20TEORICO/GONZALES%20teoria-estructural-familiar.pdf>

Mayo Clinic. (22 de Octubre de 2021). *Covid-19: consejos, informacion actualizada y opiniones entre vacunas*. Obtenido de COVID-19 (coronavirus): Efectos a largo plazo: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>

Nania, R. (30 de Octubre de 2020). *AARP*. Obtenido de El 95% de las personas que han muerto por COVID-19 en EE.UU. eran mayores de 50 años: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/personas-mayores-muertes-por-covid.html>

ONU. (2020). *Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad*. Obtenido de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf

ONU. (8 de Octubre de 2021). *Definen el síndrome post COVID-19 o "COVID-19 de larga duración" como enfermedad*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2021/10/1498072>

OPS-OMS. (2021). *Un panorama de la ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la Pandemia COVID-19*. Obtenido de Experiencia Adquirida: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Firis.paho.org%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665.2%2F54661%2FOPSFPLHL_COVID-19210029_spa.pdf%3Fsequence%3D5%26isAllowed%3Dy&cLen=3021686

ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

APOYO FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES ADULTO MAYOR POST COVID-19, HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "DR HIDALGO ATOCHE LÓPEZ"-2022					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022?	Objetivo General: Establecer la relación que existe entre el apoyo familiar y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.	Hipótesis General: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.	Apoyo familiar	Apoyo emocional	Tipo de investigación: básica. Nivel de la investigación descriptivo-relacional Diseño: No experimental. Enfoque: cuantitativo.
				Apoyo informacional	
				Apoyo instrumental	
Problemas específicos ¿Qué relación existe entre el apoyo emocional y autoestima en pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022?	Objetivos Específicos: Identificar la relación que existe entre el apoyo emocional y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.	Hipótesis específicas H1. Existe relación significativa entre el apoyo emocional y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.	Autoestima	Positivamente	Población Estuvo conformada por 231 pacientes post COVID19 atendidos en dicho hospital.
				Negativamente	

<p>¿Qué relación existe entre el apoyo informativo y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el apoyo informativo y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.</p>	<p>H2. Existe relación significativa entre el apoyo informativo y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.</p>			<p>Muestra Fue una muestra no Probabilística decisonal a 12 adultos mayores pacientes post COVID 19.</p> <p>Instrumentos: Escala para medir grado de apoyo familiar</p>
<p>¿Qué relación existe entre el apoyo instrumental y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el apoyo instrumental y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.</p>	<p>H3. Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS de chancay 2022.</p>			<p>Autor: Leitón (20</p> <p>Adaptación: (Morales, 2019)</p> <p>Escala de autoestima de Rosenberg Autor: Rosenberg Adaptación: (Rojas-Barahona, Zagers, & Forster, 2009)</p>

02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

ESCALA DE VALORACION DEL GRADO DE APOYO FAMILIAR

Autor: Leiton (1998) adaptado: Morales (2019)

INSTRUCCIONES:

A continuación, le presentamos una serie de oraciones, en las cuales, si Usted cree que, respecto a su familia, la frase es: nunca, casi nunca, a veces casi siempre y siempre marque con una X en el casillero correspondiente.

Recuerde se pretende conocer lo que piensa usted sobre su familia, se solicita no reflejar la opinión de los demás miembros de ésta.

DATOS GENERALES:

Lugar que ocupa en la familia: Padre () Madre () Hijo () Vive solo () Otros () Especifique:
 Edad:.....Procedencia:.....Grado de Instrucción:.....
 Ocupación:.....sexo:.....Estado civil:..... Tipo de familia:.....

Nº	Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Nunca
Dimensión 1: Apoyo emocional						
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares	5	4	3	2	1
2	Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	5	4	3	2	1
3	Se siente comprendido por sus familiares.	5	4	3	2	1
4	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.	5	4	3	2	1
5	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.	5	4	3	2	1
6	Su familia lo anima a que siga con su dieta.	5	4	3	2	1
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.	5	4	3	2	1
Dimensión 2: apoyo informativo						
8	Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.	5	4	3	2	1
9	Sus familiares les explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria.	5	4	3	2	1
10	Sus familiares le recuerda que no debe comer mas alimentos de los indicados.	5	4	3	2	1
11	Sus familiares le recuerda sobre los cuidados de su cuerpo.	5	4	3	2	1

12	Sus familiares le informa sobre que tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.	5	4	3	2	1
13	Su familia le recuerda su asistencia a su terapia física.	5	4	3	2	1
Dimensión 3: Apoyo instrumental						
14	Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan.	5	4	3	2	1
15	Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento.	5	4	3	2	1
16	Sus familiares le compran ropa.	5	4	3	2	1
17	Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpee.	5	4	3	2	1
18	Su familia le adapta su alimentación para que usted siga su dieta.	5	4	3	2	1
19	Su familia le brinda apoyo económico	5	4	3	2	1
20	Recibe atención directa y compañía de sus familiares cuando se enferma.	5	4	3	2	1

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Autor: Rosenberg **Adaptado:** (Rojas & Sandoval , 2021)

Nº	Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9	A veces me siento verdaderamente inútil.				
10	A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO

BASE DE DATOS GENERAL - APOYO FAMILIAR Y AUTOESTIMA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	CODIGO	Númerico	4	0	Codigo	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
2	lugarenfam	Númerico	4	0	Lugar que ocup...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
3	edad	Númerico	4	0	Edad de la pobl...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
4	instruccion	Númerico	4	0	Grado de instru...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
5	ocupacion	Númerico	4	0	Ocupacion de l...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
6	sexo	Númerico	4	0	Sexo de la pobl...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
7	estadocivil	Númerico	4	0	Estado civil de l...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
8	X1	Númerico	4	0	Recibe caricias...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
9	X2	Númerico	4	0	Sus familiares l...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
10	X3	Númerico	4	0	Se siente comp...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
11	X4	Númerico	4	0	Recibe respeto...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
12	X5	Númerico	4	0	Sus familiares l...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
13	X6	Númerico	4	0	Su familia lo an...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
14	X7	Númerico	4	0	Sus familiares l...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
15	X8	Númerico	4	0	Sus familiares l...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
16	X9	Númerico	4	0	Sus familiares l...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
17	X10	Númerico	4	0	Sus familiares l...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
18	X11	Númerico	4	0	Sus familiares l...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
19	X12	Númerico	4	0	Sus familiares l...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
20	X13	Númerico	4	0	Su familia le re...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
21	X14	Númerico	4	0	Cuando tiene ci...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
22	X15	Númerico	4	0	Sus familiares l...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
23	X16	Númerico	4	0	Sus familiares l...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
24	X17	Númerico	4	0	Sus familiares ...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

24°C Mayorm. nublado Buscar ESP LAA 10:05 28/01/2023

BASE DE DATOS GENERAL - APOYO FAMILIAR Y AUTOESTIMA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
28	Y1	Númerico	4	0	Siento que soy ...	{1, Muy en ...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
29	Y2	Númerico	4	0	Creo que tengo...	{1, Muy en ...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
30	Y3	Númerico	4	0	En general, me...	{1, Muy en ...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
31	Y4	Númerico	4	0	Soy capaz de h...	{1, Muy en ...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
32	Y5	Númerico	4	0	Siento que no l...	{1, Muy en ...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
33	Y6	Númerico	4	0	Tengo una actit...	{1, Muy en ...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
34	Y7	Númerico	4	0	En general, est...	{1, Muy en ...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
35	Y8	Númerico	4	0	Desearía valora...	{1, Muy en ...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
36	Y9	Númerico	4	0	A veces me sie...	{1, Muy en ...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
37	Y10	Númerico	4	0	A veces pienso...	{1, Muy en ...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
38	sumaapoyof...	Númerico	4	0	SUMA Total V:X	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
39	D emocional	Númerico	4	0	SUMA V1.A.E...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
40	D informativo	Númerico	4	0	SUMA V2.A.IN...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
41	D instrumen...	Númerico	4	0	SUMA V3.A.IN...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
42	sumaautoes...	Númerico	4	0	SUMA Total V:Y	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
43	D autoestim...	Númerico	4	0	SUMA V1.POS...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
44	D autoestim...	Númerico	4	0	SUMA V2.NEG...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
45	apoyofamiliar	Númerico	4	0	SUMA Total V:...	{1, Bajo}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
46	apoyo2	Númerico	4	0	SUMA Total V:...	{1, Bajo}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrada
47	autoestima	Númerico	5	0	SUMA Total V:...	{1, Autoesti...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
48											
49											
50											
51											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

24°C Mayorm. nublado Buscar ESP LAA 10:06 28/01/2023

BASE DE DATOS GENERAL - APOYO FAMILIAR Y AUTOESTIMA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 47 de 47 variables

	CO DIG O	lug are nfa	eda d	ins rucio	ocu pac ion	sex o	est ado civil	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20
1	1	1	70	3	1	2	3	4	5	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	3	3	4	5	5
2	2	1	65	2	1	2	3	4	5	3	4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	5	3	3	4	5	5	5
3	3	5	72	3	1	1	1	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	5	63	3	1	1	1	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4
5	5	2	73	3	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	4	3	5	3	2	2	5	3
6	6	2	68	3	1	1	3	4	3	3	4	4	3	3	5	3	3	2	2	4	3	5	3	1	2	5	4
7	7	2	77	2	1	1	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5
8	8	2	73	3	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
9	9	2	73	3	1	1	2	3	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4
10	10	2	66	4	1	1	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	11	4	73	5	2	2	1	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3
12	12	5	67	3	1	2	3	4	4	4	3	3	4	2	4	3	2	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3
13	13	5	59	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	5	3	2	3	5	3
14	14	1	60	4	1	2	2	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5	4	5	4
15	15	5	70	3	1	2	1	4	3	3	4	4	3	3	5	3	3	2	2	4	3	3	4	2	3	4	3
16	16	6	70	3	1	2	1	4	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	2	4	3	5	3	1	2	5	4
17	17	1	73	3	2	2	4	4	3	3	4	4	3	3	5	4	4	2	2	4	3	4	3	1	2	4	4
18	18	4	80	3	2	2	4	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2
19	19	4	73	2	1	2	1	3	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3
20	20	1	69	2	1	2	2	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5
21	21	1	85	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

23°C Mayorm. nublado

Buscar

ESP LAA 10:07 28/01/2023

BASE DE DATOS GENERAL - APOYO FAMILIAR Y AUTOESTIMA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 47 de 47 variables

	CO DIG O	lug are nfa	eda d	ins rucio	ocu pac ion	sex o	est ado civil	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20
103	103	1	72	2	1	2	2	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	2	3	3	5	4	5	5
104	104	2	72	2	1	1	2	5	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	5
105	105	2	67	2	1	1	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	4	3	5	5
106	106	2	66	5	1	1	3	3	3	5	5	5	3	3	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5
107	107	2	63	1	1	1	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	5	5	5	4	4	5	5
108	108	1	65	3	1	2	3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	3	2	3	3	4	4	3	5
109	109	3	63	2	2	1	5	5	5	4	4	3	3	4	5	5	5	4	3	5	4	3	4	4	4	5	5
110	110	1	70	2	1	2	2	4	5	5	4	4	3	3	5	5	4	5	3	4	5	3	3	4	3	5	5
111	111	2	71	3	1	1	3	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	3	4	5	4	4	5	3	5	5
112	112	1	78	2	2	2	3	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5
113	113	3	60	3	2	2	2	5	5	5	4	4	3	3	5	4	4	5	3	4	4	3	3	4	4	5	5
114	114	2	78	1	1	1	2	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4
115	115	2	79	2	1	1	2	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	5	3	3	4	5	3	4	4	5	5
116	116	2	70	2	1	1	3	5	4	3	3	5	5	3	3	5	5	5	3	3	5	5	3	5	4	3	3
117	117	1	74	2	1	2	3	3	4	3	4	5	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	3	4	3	4	4
118	118	4	78	3	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	1	1	4	1	
119	119	1	71	2	1	2	3	4	5	3	4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	4	3	3	4	5	5	5
120	120	1	63	3	1	2	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4
121	121	4	63	5	1	1	1	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4
122																											
123																											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

23°C Mayorm. nublado

Buscar

ESP LAA 10:07 28/01/2023

