



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería**

**Influencia del nivel apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la Beneficencia
Pública de Huacho 2023**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería

Autoras

**Geraldine Aniveyra, Mercedes Pacheco
Sandra Cristina, Rojas Romero**

Asesor

MC. Edgar Iván, Valladares Vergara

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 27/01/2010)

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

Facultad de Medicina Humana
Escuela profesional Enfermería

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Sandra Cristina, Rojas Romero	73207402	30/11/23
Geraldine Aniveyra, Mercedes Pacheco	76448462	30/11/23
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
MC. Edgar Ivan, Valladares Vergara	15606301	0000-0003-0500-4484
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS - PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
M(a). Olga Benicia, Cáceres Estrada	15582588	0000-0001-9905-1358
Mg. Frida Georgina, Bruno Malpica	15722875	0009-0001-0201-2115
Lic, Milagros del Pilar, Marcelo Herrera	15761080	0009-0007-3942-4950

INFLUENCIA DEL NIVEL APOYO FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR EN LA BENEFICIENCIA PUBLICA DE HUACHO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	ctadescanetenoticias.blogspot.com	1%
	Fuente de Internet	
2	repository.ucc.edu.co	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.upeu.edu.pe	< 1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uns.edu.pe	< 1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru	< 1%
	Trabajo del estudiante	
7	Submitted to Universidad San Francisco de Quito	< 1%
	Trabajo del estudiante	
8	repositorio.uncp.edu.pe	

TÍTULO

INFLUENCIA DEL NIVEL APOYO FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR EN LA BENEFICIENCIA PUBLICA DE HUACHO 2023

Autoras MERCEDES PACHECO, GERALDINE ANIVEYRA

ROJAS ROMERO, SANDRA CRISTINA

Asesor MÉDICO-CIRUJANO VALLADARES VERGARA, EDGAR

IVÁN

UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE EDUCACIÓN

JURADO EVALUADOR

M(a). OLGA BENICIA, CACERES ESTRADA
Presidente

Mg. FRIDA GEORGINA BRUNO MALPICA
Secretario

Lic. MILAGROS DEL PILAR MARCELO HERRERA
Vocal

MC. VALLADARES VERGARA, EDGAR IVÁN
Asesor

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto dándonos salud para lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres, quienes a lo largo de vida han velado por el bienestar y educación, siendo un gran apoyo en todo momento a lo largo de la carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres y abuelos quienes nos han apoyado en todo momento a cumplir nuestros sueños y metas.

A nuestros docentes por sus valiosos aportes, sugerencias y conocimientos durante el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general.....	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.5. Delimitaciones del estudio	10
1.6. Viabilidad del estudio	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.1.1. Investigaciones internacionales	12
2.1.2. Investigaciones nacionales	15
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	29

2.4.	Hipótesis de investigación	29
2.4.1.	Hipótesis general.....	29
2.4.2.	Hipótesis específicas	29
2.5.	Operacionalización de las variables.....	32
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA		36
3.1.	Diseño metodológico	36
3.2.	Población y muestra.....	36
3.2.1.	Población	36
3.3.	Técnica de recolección de datos	37
3.4.	Técnicas para el procesamiento de la información.....	38
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		39
4.1.	Análisis de resultados	39
4.2.	Contrastación de hipótesis	43
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN		44
5.1.	Discusión de resultados.....	44
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		49
6.1.	Conclusiones	49
6.2.	Recomendaciones	49
CAPITULO VII. REFERENCIAS		51
7.1.	Fuentes documentales	51
7.2.	Fuentes Bibliográficas	52
7.3.	Fuentes hemerográficas	53
7.4.	Fuentes electrónicas.....	55

ANEXOS 59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de influencia del apoyo familiar en relación de la autoestima de los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023	39
Tabla 2. Nivel del apoyo familiar en los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023.....	40
Tabla 3. Nivel de autoestima de los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023	41
Tabla 4. Las características sociodemográficas del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023, son iguales a las otras beneficencias.....	42
Tabla 5. Relación de la influencia del Apoyo familiar y Autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho, 2023.....	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de Autorización.....	60
Anexo 2. Constancia de investigación finalizada.....	61
Anexo 3. Consentimiento informado.....	62
Anexo 4. Instrumentos para la toma de datos.....	63
Anexo 5. Expediente para juez o experto.....	65
Anexo 6. Prueba de validez.....	66
Anexo 7. Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach.....	68
Anexo 8. Matriz de consistencia.....	70
Anexo 9. Base de datos.....	71
Anexo 10. Evidencias Fotográficas.....	73

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del nivel del apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la beneficencia pública de Huacho 2023. **Materiales y métodos:** Tipo de estudio la investigación es no experimental, retrospectivo de corte transversal, porque no hay manipulación de ninguna de las dos variables. Diseño cuantitativo, correlacional, porque mide el grado de relación que ocurre en las variables y así poder determinar como el nivel del apoyo familiar influye en la autoestima. La población de estudio conformada por 40 adulto mayores de la beneficencia pública de huacho, la cual se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento es el cuestionario, 10 preguntas para cada variable. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel, del cual se obtuvo las figuras y tablas, así como también la prueba estadística coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** En la beneficencia pública de Huacho los adultos mayores que tuvieron un apoyo familiar de nivel bajo desarrollaron una autoestima baja 13 adultos mayores, 7 evidenciaron una autoestima media, y 6 autoestima alta; con respecto a los que recibieron un nivel medio de apoyo familiar solo 14 desarrollaron una autoestima medio, no se encontró adultos mayores con apoyo familiar alto. **Conclusión:** La influencia del apoyo familiar se relaciona significativamente ($p=0.000$) con el nivel de autoestima del adulto mayor en la Beneficencia pública de Huacho.

Palabra claves: Adulto mayor, Autoestima, Apoyo familiar.

ABSTRACT

Objective : Determine the influence of the level of family support on the self-esteem of the elderly in the public charity of Huacho 2023. **Materials and methods:** Type of study, the research is non-experimental, retrospective, cross-sectional, because there is no manipulation of either variables. Quantitative, correlational design, because it measures the degree of relationship that occurs in the variables and thus determines how the level of family support influences self-esteem. The study population consisted of 40 older adults from the public charity of Huacho, which used the interview technique and the instrument was the questionnaire, 10 questions for each variable. The Excel program was used to process the data, from which the figures and tables were obtained, as well as the Pearson correlation coefficient statistical test. **Results:** In the public charity of Huacho, older adults who had low level family support developed low self-esteem, 13 older adults, 7 showed medium self-esteem, and 6 high self-esteem; Regarding those who received a medium level of family support, only 14 developed a medium self-esteem; no older adults with high family support were found. **Conclusion :** The influence of family support is significantly related ($p=0.000$) to the level of self-esteem of the elderly in the Huacho public charity.

Keywords : Older adult, Self-esteem, Family support.

INTRODUCCIÓN

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse querido, aceptado, recibido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. La autoestima consiste en saberse capaz, considerarse útil, considerarse digno. Por lo tanto, no puede haber autoestima, si el individuo percibe que los demás prescinden de él. Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el adulto mayor sólo podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente. Los adultos mayores no han sido mayormente considerados dentro de las prioridades en las políticas de salud. Por lo que depende de los estratos sociales para las mayores o menores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud de cada uno de los adultos mayores.

En este contexto, el apoyo familiar nace de las interrelaciones de los miembros, creando vínculos de afecto y respeto hacia el adulto mayor, lo cual contribuirá en la satisfacción de las necesidades de los mismos, a fin de procurar bienestar.

Asimismo, durante la etapa de vida adulto mayor aparecen cambios importantes en las esferas biológicas, emocionales, sociales y espirituales propias del ser humano. Por lo cual, el papel de la familia constituye un eje medular para servir de apoyo tanto en el aspecto emocional, instrumental y de información que necesita la persona.

La presente investigación contiene los siguientes capítulos:

Capítulo I: Constituido por la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación, delimitación y viabilidad de estudio.

Capitulo II: Abarca el marco teórico, antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, definiciones de términos, hipótesis y la operacionalización de variables.

Capítulo III: Esta el marco metodológico diseño metodológico, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento de la información.

Capítulo IV: Resultados de las variables y la contrastación de hipótesis.

Capítulo V: Está conformado por discusión de los resultados

Capítulo VI: Se concluye con algunas recomendaciones y conclusiones.

Se incluye con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los adultos mayores constituyen una población vulnerable, la vejez se trata de cambios biológicos que emplea procesos en el deterioro celular y molecular, que conllevan a un déficit de las funcionalidades físicas y cognitivas, se considera que a partir de esta etapa es más vulnerable a contraer enfermedades y en muchos de los casos lleva a la muerte (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

El Ministerio de la mujer y desarrollo social menciona que la autoestima es el afecto y el valor que se tiene a sí mismo, donde los cambios físicos, el surgimiento de las enfermedades y el abandono familiar-social, pueden influir de manera negativa en la percepción de la vida del adulto mayor (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMDES], 2018).

El adulto mayor puede presentar una autoestima, alta o positiva cuando la persona se reconoce como importante para sí y los demás, tiene deseos propios, los expresa y defiende; cuando enfrenta las crisis, los cambios y las pérdidas, cuando reflexiona, busca apoyo e información y cuando busca autonomía y la disfruta. En la autoestima media, son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores. Pero también puede presentarse una autoestima baja o negativa, como cuando el adulto mayor tiene 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, cascarrabias, pesimista y le cuesta dar y recibir afecto (Rojas & Sandoval, 2021).

A la familia se le conoce como el grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie

de relaciones, obligaciones y emociones. Y es el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sociales, emocionales y económicas, y el primer agente transmisor de normas, valores, ideología e identidad, creencias en las que el adulto mayor juega un papel importante. También da protección y apoyo a sus miembros y es responsable de la adquisición del sentido de identidad y el equilibrio emocional (Baró, Croce, & Gómez, 2021).

Ocurre que a menudo, el sentido de la vida se encuentra en el amar y apoyar a otros. Incluso este tipo de apoyo compensa, efectivamente, las carencias que sufren los que envejecen y disminuye su vulnerabilidad. Para quienes cuentan con dicho apoyo, la vejez transcurre más bien satisfactoriamente. Este tipo de apoyo es proveído por el núcleo familiar íntimo, ello hace sentir al adulto mayor que se preocupan por él, que lo toman en cuenta, que es alguien querido y valioso lo que contribuye a mantener su autoestima. El sentirse amado, además, puede compensar el dolor y darle un sentido a la vida, estableciendo una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, caracterizado por recibir caricias, abrazos, palabras cariñosas y otras demostraciones de amor, cubre las necesidades de seguridad y protección, y es un factor protector para los síntomas de baja autoestima (Valdez H., Mayra; Alvarez B., Carlos, 2018).

El afecto es conceptualizado como un elemento en disposición que coexisten dos grandes clases de experiencias: aquellas que poseen una emocionalidad positiva y aquellas que poseen una emocionalidad negativa. La primera experiencia denominada afecto positivo representa un conjunto de emociones tales como la alegría, la motivación, la energía o la autoconfianza. Por su parte, el afecto negativo refleja una dimensión general de malestar subjetivo que incluye

diferentes estados emocionales aversivos, como la tristeza, la ansiedad, el enojo o la culpa.

(Aliaga R., 2020)

Se les clasifica a los adultos mayores por la edad y por el grado de desarrollo del país; es así como propone, para los países desarrollados un límite de 65 años o más, y para países en desarrollo, 60 años en adelante; en paralelo con la ley peruana N° 28803 que lo contrasta en su artículo N° 2. Uno de los retos del futuro, era el crecimiento progresivo de los adultos mayores, duplicando el 11% al 22%; es decir, en números absolutos este grupo etario pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Al llegar al 2050, una de cada seis personas en el mundo, en torno a un 16% de la población, tendrá más de 65 años. A su vez, se proyecta que la proporción de la población adulta mayor será el doble entre 2019 y 2050 en África, Asia, América Latina y el Caribe. Mientras que para el 2050 se estima que en Europa y América del Norte se tendrá a una de cada cuatro personas adultas mayores viviendo en determinada zona geográfica (OMS, 2020).

Existen resultados que demuestran, el 76.2% de los adultos mayores, afirman que la relación paterno filial, es indiferente, lo que generó que los hijos los abandonaron. Por otro lado, se ha llegado a demostrar, que el 61,9% de los adultos mayores afirman que la residencia actual de sus hijos se encuentra fuera de la ciudad, esto demuestra que los adultos mayores están abandonados aproximadamente más de 10 años. Seguidamente cabe indicar que el 85,7%, de los adultos mayores que están actualmente albergados en una beneficencia Pública, manifiestan tener una relación familiar conflictiva, originando de esta manera la desvinculación del padre, consecuentemente el abandono definitivo de este. (OMS, 2020)

En América Latina se producirán cambios demográficos más profundos, dado a la existencia de países con tasas más elevadas de fecundidad y mortalidad, por lo que, al variar

notablemente estos indicadores, sus estructuras poblacionales se verán afectadas notoriamente, en Cuba cuenta con 20,1 % de adultos mayores según el anuario estadístico de salud. Estima que para el 2025 uno de cada cuatro cubanos tendrá más de 60 años, el cual será uno de los tres países más envejecidos del área latinoamericana (Mesa, Valdés, Y., & Verona, 2020).

“Afortunadamente en la mayoría de los países de América Latina, los adultos mayores viven con sus familias y se espera que así se mantenga y fortalezca, pues es un valor importante en nuestra cultura” (OPS, 2020).

En parte de Sudamérica, encontramos al país de Ecuador que manifestó que el 14.6% de los adultos mayores fueron abandonados por parte de sus familiares, reflejando cambios de ánimo. Afirmando que el acompañamiento familiar es un aspecto de vital importancia para este grupo poblacional, donde un ambiente familiar positivo, de respeto, armonía, demostraciones de afecto, con una comunicación asertiva y una genuina expresión de sentimientos entre miembros, lo que ayudará a sobrellevar las situaciones difíciles por la que atraviesan aumentando su sentido de resiliencia frente a los cambios producidos en el contexto en el cual se desenvuelve (Lalanguí, 2019).

En Colombia se realizó un estudio descriptivo-transversal en una muestra de 320 individuos de una población de 2.308 adultos mayores. La percepción de apoyo social más frecuente fue excelente (34.4%), sobre todo con la familia (45.3%) y allegados (48.1%). Los adultos mayores perciben un excelente apoyo social en las instituciones (Fernández, A. S., Cáceres, R. D., & Manrique-Anaya, Y., 2020).

En México realizaron una investigación para determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana. Tienen buena calidad de vida 50 % y el resto mala calidad, predominando ésta

en la mujer. 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social. Encontraron una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social, a mayor apoyo social mejor calidad de vida (Valdez H., Mayra; Álvarez B., Carlos, 2018).

En Ecuador, un estudio realizado a la calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana hallaron que el 77 % de adultos mayores percibe una baja calidad de vida y el 76 % autoestima baja. Se confirmando que la calidad de vida se relaciona con la autoestima de forma directamente proporcional o positiva, a medida que disminuye la calidad de vida disminuye la autoestima. (Garcia C., Hanny; Lara M., Juana, 2022).

En Ecuador una respuesta educativa para hacer frente es el estudio de la calidad de vida y autoestima que percibe la tercera edad. Se encontró que el 77 % de adultos mayores percibe una baja calidad de vida y el 76 % autoestima baja. Se confirma que la calidad de vida se relaciona con la autoestima de forma directamente proporcional o positiva. es decir, a medida que disminuye la calidad de vida disminuye la autoestima (García Cervantes, H. T., & Lara-Machado, J. R., 2022).

Un estudio en Lima con una población de 65 adultos mayores, el 38.5% de adultos mayores tienen nivel de autoestima alto, 33.8% autoestima bajo y 27.7% autoestima moderada. Respecto al nivel de depresión, el 81.5% presenta depresión severa y 18.5% nivel de depresión leve (Alvarado, 2020).

El Perú evidenció, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que, en el año 2019, la población adulta Mayor peruana superó los 3 millones con un 12,4 % y se proyecta que al 2050 serán 8.7 millones. Se reporta que de esta población 1.6 son mujeres y el 1.4 millones son varones; entendiéndose que por cada 100 mujeres adultos mayores hay 87 hombres adultos mayores. Describiendo al norte del país, el departamento de La Libertad que

cuenta con una población de 1,778, 080 habitantes; siendo el 9.8% parte de la población adulta mayor, donde se logra identificar que, en la Provincia de Chepén se cuenta con 9,597 adultos mayores dentro de los cuales están los 2,254 individuos de ya mencionado grupo etario pertenecientes al Distrito de Pacanga. Así mismo, se cuenta con una Casa del Adulto Mayor, donde concurre gran parte de esta población con fines de asistir a los talleres que se realizan (Rojas & Sandoval, 2021).

Ahora bien, aunque para muchos familiares resulta una tarea compleja el tener que alojar en esos recintos a los adultos mayores, también se debe tomar en cuenta que en múltiples casos estas personas necesitan un cuidado y atención especial que no siempre pueden ofrecer sus parientes debido a los compromisos laborales y las actividades domésticas del día a día (Guerrero Ceh, J. G., Can Valle, A. R., Cu Quijano, F., & Caminero Lara, S., 2018).

A nivel local, desde el año 1997 el Directorio formaliza el Comedor del Adulto Mayor "San Bartolomé", para apoyar a pocos adultos mayores que se encuentran en situación de desamparo familiar y económico, empezando con 14 beneficiarios. Actualmente cuenta con 47 personas mayores de ambos sexos, a quienes se le brindan desayuno, almuerzo y cena en el mismo local institucional, en un ambiente especialmente acondicionado para tal fin, en el que pueden además leer o ver televisión en otros momentos. También en permitirle sociabilizar y compartir amistad entre ellos. Los ancianos del comedor, reciben además apoyo en otras áreas, como salud, vestido y excepcionalmente albergue, según sea el caso. El comedor del adulto mayor es el primer paso del ideal institucional de contar con un albergue del adulto mayor, a cargo de cuidadores profesionales y no profesionales, que reflejan actitudes fundamentales para lograr una efectiva interacción humana y profesional: paciencia, tolerancia, buen humor, respeto, compasión y empatía hacia los adultos mayores. (Sociedad de beneficencia Huacho, 2021)

Un estudio de investigación realizado en la Beneficencia Pública de Huacho, anteriormente se encontraron 52 adultos mayores quienes asistían de forma permanente a la Beneficencia Pública de Huacho, donde se concluyó y obtuvieron como resultado, un 82.7% (43) tienen una autoestima baja, el 15.4% (8) tienen autoestima media y el 1.9% (1) tienen autoestima alta (Capcha, 2019-2020).

El motivo de esta presente investigación, es brindar un apoyo genuino para los adultos mayores de 60 años a más, buscando colaborar creando vínculos de afecto y respeto hacia ellos mismos, mejorando así su autoestima con apoyo y la participación en conjunto de la familia. De esta manera permitirá atender sus necesidades de salud incluyendo la salud mental, contribuyendo así a un envejecimiento activo, productivo y saludable.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia del nivel del apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la beneficencia Pública de Huacho 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel del apoyo familiar en los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023?

¿Cuál es el nivel de la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023?

¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia del nivel del apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la beneficencia pública de Huacho 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel del apoyo familiar en los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023.

Identificar el nivel de la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023.

Identificar las características entre el nivel de apoyo familiar y la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

La investigación nos permitirá describir los hechos que están ocurriendo en nuestra realidad actual y así lograr de esta manera un contacto directo con el adulto mayor, mejorando su calidad de vida, seguidamente con el apoyo familiar lograr un respeto, amor propio y convivencia familiar para ellos.

Posteriormente a ello, durante el desarrollo de la investigación, se proyectará la adquisición de habilidades y destrezas que nos permitan conocer la realidad del adulto mayor referente al apoyo familiar en la autoestima. Por consiguiente, la presente investigación nos permitirá determinar la influencia del nivel de apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la Beneficencia pública de Huacho 2023.

Relevancia social

Las personas beneficiadas son los adultos mayores, grupo etario que desea lograr mayor expectativa de vida, convirtiéndose el envejecimiento de la población en un problema de salud pública, que, con respecto a sus necesidades del adulto mayor, las políticas de salud no están preparadas para cubrir, ocasionando que esta población sea más vulnerable ante la sociedad. Su condición de vulnerabilidad aumenta llevando consigo la disminución progresiva de sus capacidades físicas, sumando problemas biológicos, psicológicos y sociales del adulto mayor, así como, una baja autoestima, niveles altos de estrés e inadecuada percepción de sí mismo, estados depresivos y un fallo en el afecto familiar. Este estudio, nos brinda la información sobre la magnitud del problema y la situación actual de salud, sobre su relación entre el apoyo familiar y la autoestima percibida por el adulto mayor la beneficencia Pública de Huacho, y permitirán comparar con otros estudios realizados anteriormente.

Implicancias prácticas

Con los resultados obtenidos de la investigación, permitirán ser las bases para el desarrollo de estrategias útiles en el ámbito de la salud pública y en especial de la salud mental que, al describir el apoyo familiar y la autoestima percibida por el adulto mayor la beneficencia Pública de Huacho, se podrán diseñar, planificar y ejecutar actividades preventivas-promocionales de salud para dar posibles soluciones y buscar estrategias en las entidades públicas, como también en privadas.

Valor teórico

Con respecto a la variable apoyo familiar sustenta el Modelo autocuidado de Dorothea Orem; la cual determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de

enfermería en el momento en que la persona no pueda asumir su autocuidado o sea dependiente. Así mismo, en la Teoría de los sistemas de enfermería, menciona que el enfermero puede suplir a la persona en el cuidado parcial o totalmente, compensando su incapacidad y dándole el apoyo que necesita. Además de ello, menciona que la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. Con respecto a la variable de autoestima se sustenta con la teoría de la motivación humana de Abraham Maslow, quien propone necesidades y factores que motivan a las personas clasificados por jerarquías; estos se dividen en 5 categorías de necesidades de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación.

Utilidad metodológica

A partir de las variables planteadas se utilizarán instrumentos validados para poder medir el nivel apoyo familiar y de la autoestima.

1.5. Delimitaciones del estudio

Delimitación temática

Los aspectos a estudiar en esta población son el apoyo familiar y su influencia en la autoestima percibida por el adulto mayor la beneficencia Pública de Huacho

Delimitación espacial

Se ejecutará en la beneficencia pública de Huacho, ubicado en la Av. 28 de Julio N° 998, Provincia de Huaura, Distrito de Huacho, Departamento de Lima.

Delimitación poblacional

La población está comprendida por adultos mayores de 60 años a más que se hospedan en la beneficencia pública de Huacho.

Delimitación temporal

Se llevó a cabo durante los meses enero, febrero y marzo del presente año 2023.

1.6. Viabilidad del estudio

Temática

La investigación es viable, debido a que cuenta con la suficiente fuente de información tanto de internet, revistas, trabajos de tesis, etc.

Económico

La investigación será realizada con recursos propios del investigador, de manera que no requiere de financiamiento a parte o auspiciadores de alguna entidad.

Administrativa

Se cuenta con la facilidad del acceso a la Beneficencia Pública de Huacho, debido a un compromiso realizado con el director, durante en las prácticas de la asignatura del adulto mayor del pregrado.

Técnica

Se revisó el padrón existente y actualizado de adultos mayores pertenecientes a dicho centro, mediante el cumplimiento estricto de los criterios de inclusión y exclusión, de esta manera se obtendrá unos mejores de datos. así mismo, la técnica e instrumentos son de aplicación. el instrumento es de fácil comprensión y son de respuestas cortas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

(Chiriboga, Terranova, & Velis, 2018) “*Funcionalidad Familiar y Autoestima del Adulto Mayor, en situación de maltrato*”. Ecuador.

Objetivo: Determinar la correlación existente entre la funcionalidad familiar y autoestima, de los adultos y adultas mayores en situación de maltrato del noroeste de Guayaquil. Metodología: Enfoque cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal, lo cual permitió recolectar información desde la experiencia In situ; con un muestreo aleatorio simple conformado por 100 adultos y adultas mayores. Resultado: Una correlación significativa entre la autoestima, funcionalidad familiar y las situaciones de maltrato, en complemento de la calidad de vida. Conclusión: “Se demostró mediante la inclusión de investigación desde las universidades y facultades afines al dominio social, una forma eficaz, con bajas inversiones, en intervenciones sobre la salud individual y familiar”.

(Valdez H., Mayra; Álvarez B., Carlos, 2018) “*Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar*”. México.

Objetivo: Determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana. Metodología: Observacional, transversal y analítico, que se realizó mediante encuesta y entrevista directa. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron, encuesta socio demográfico, WHOQOL-OLS y MOS. Fue a 368 adultos mayores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar núm. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco, México. Resultados: En la población se encontró edad mínima de 60

años y máxima de 92. Respecto al género, 53.5 % mujeres y 46.5 % hombres. El 29.6 % de adultos eran desempleados. La escolaridad predominante fue la primaria en 28 %. El estado civil fue casado en 37.8 %. Presentaron comorbilidad con hipertensión arterial en 31.3 %. Tienen ingreso mensual de tres mil a seis mil pesos 39.9 %. En cuanto a religión 66.6 % son católicos. La tipología familiar más frecuente es la familia extensa con 55.7 %. Tienen buena calidad de vida 50 % y el resto mala calidad, predominando ésta en la mujer. 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social. Conclusión: Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social. A mayor apoyo social mejor calidad de vida.

(Guerrero Ceh, J. G., Can Valle, A. R., Cu Quijano, F., & Caminero Lara, S., 2018)

“Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida”. Colombia.

Objetivo: Describir la percepción del apoyo social en los adultos mayores pertenecientes a los denominados Centros de Vida en la ciudad de Cartagena (Colombia). Metodología: Descriptivo-transversal en una muestra de 320 individuos de una población de 2.308 adultos mayores; la información se recolectó a través de la Escala Multidimensional Percepción de Apoyo Social. Resultado: Socio-demográficamente la edad estuvo entre 80 – 89 años (32.8%), masculinos (50.9%), casados (29.7%) y en unión libre (30.3%), sin formación educativa (47.8%), sin hijos (90.6%) y nietos solo (84.1%), hipertensos (48.8%). La percepción de apoyo social más frecuente fue excelente (34.4%), sobre todo con la familia (45.3%) y allegados (48.1%). Conclusión: Los adultos mayores perciben un excelente apoyo social en las instituciones.

(Mesa, Valdés, Y., & Verona, 2020) *“Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor”*. Cuba.

Objetivo: Diseñar una estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Metodología: Descriptiva – evaluativa y de diseño de la estrategia y una segunda etapa de realización de intervenciones y evaluación de resultados; efectuada en el Consultorio Médico número 7 del municipio Los Palacios, provincia Pinar del Río, durante el año 2018 y primer semestre 2019, con un universo de 294 adultos mayores y una muestra de 223 individuos que cumplieron los criterios de inclusión. Variables sociodemográficas: calidad de vida, autoestima y estilos de vida; se aplicó la Escala de Autoestima de Coopersmith, la Guía para el estudio del estilo de vida y la Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor. Resultados: Predominó el sexo femenino, la calidad de vida fue más alta en las personas con pareja, no existió correlación con el nivel de escolaridad ni se encontró polifarmacia en los adultos mayores; la autoestima, los estilos de vida saludables y la calidad de vida se elevaron considerablemente después de la intervención. Conclusiones: “La estrategia de intervención diseñada contribuyó a elevar la calidad de vida en los adultos mayores”.

(Lalangui , 2019) *“La participación de la familia en el bienestar social de los adultos mayores en la parroquia San Pedro de Vilcabamba”*. Ecuador.

Objetivo: Investigar la participación de la familia en el cuidado del Adulto Mayor de la parroquia San Pedro de Vilcabamba. Metodología: Inductivo y deductivo, analítico y sintético, que permitieron establecer un contacto directo con los actores involucrados como adultos/as mayores, familiares y profesionales del Centro del Adulto Mayor. Realizándose una encuesta, aplicada a 70 familiares y entrevista a 3 profesionales del Centro del Adulto

Mayor de la parroquia San Pedro de Vilcabamba. Resultados: Se planteó una propuesta de intervención social, que permita el involucramiento de la familia en este proceso de participación con el adulto/a mayor, así como la comunidad donde vive, ya que son los principales factores influyentes en su bienestar social mediante actividades formativas y de recreación. Conclusiones: “La participación de la familia tiene una influencia negativa en las condiciones de vida del adulto/a mayor existiendo un nivel pseudo-participativo de la familia con el adulto/a mayor deteriorando las condiciones de vida del mismo”.

2.1.2. Investigaciones nacionales

(Espinoza M., 2020) “Nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores de una iglesia adventista del distrito Chaclacayo – Lima, 2019”. Lima

Objetivo: Conocer el nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores.

Metodología: El deductivo cuantitativo, de tipo y nivel descriptivo y de corte transversal no experimental. Para la recolección de datos se aplicó la técnica encuesta y el instrumento administrado fue el cuestionario de apoyo familiar la misma que se sometió a validación y confiabilidad. Resultado: Se encontró un nivel alto (60%). Conclusión: Los adultos mayores perciben un eficiente apoyo familiar.

(Fernandez P., 2020) “Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi 2020”. Lima

Objetivo: Determinar el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020. Metodología: Cuantitativo de tipo descriptivo; de diseño de corte transversal. Resultado: El 48% tienen edades entre 60 a 70 años, el 58% son de sexo femenino, el 62% son casados, el 32% termino la primaria completa y 58% no trabaja. Se encontró que el 54% de los adultos mayores con depresión,

tuvo un nivel de apoyo familiar medio. En la dimensión apoyo afectivo/emocional se obtuvo un 54% de nivel de apoyo medio. Continuando con la dimensión apoyo instrumental se encontró un 72% de nivel de apoyo alto. La dimensión apoyo interacción social positiva mostró un nivel de apoyo bajo en un 72%. Conclusión: Los adultos mayores con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi presentaron en su mayoría un nivel de apoyo familiar medio.

(Rojas & Sandoval, 2021) *“Apoyo Familiar y Autoestima en los Adultos Mayores del distrito de Pacanga”*. Trujillo.

Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la autoestima en los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Distrito de Pacanga. Metodología: Es de tipo Cuantitativa – Correlacional, empleándose dos instrumentos: Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Autoestima de los adultos mayores, con 45 integrantes de la Casa del Adulto Mayor del Distrito de Pacanga El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS por Windows versión 22 empleando la prueba estadística de Rho de Spearman. Resultados: En relación al nivel de autoestima alta, que un 71% cuenta con un alto grado de apoyo familiar; a su vez en el mismo nivel de autoestima 55%. Mientras que relación al nivel de autoestima medio 36%, y el 30% 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 9%. Conclusión: “Los resultados, indican que la correlación entre las variables de estudio es de un valor de 0.938 (Se encontró una correlación fuerte)”.

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

Objetivo: Determinar el apoyo familiar y percepción del estado emocional en adultos mayores del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa, Ica Mayo-2017.

Metodología: la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la técnica e instrumento: la encuesta y el cuestionario, la población de estudio conformada por 100 adultos mayores, la muestra de estudio fueron 45 adultos mayores de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Según los datos generales el 37.7% son de 76 años a más, el 58% son de sexo femenino, el 42% son convivientes y el 47% son jubilados.

Respecto al apoyo familiar hacia el adulto mayor según dimensión física está en menor valor porcentual en un 62% y mayor valor porcentual 38%, según dimensión emocional el afecto de la familia al adulto mayor es negativo en un 78% y positivo un 22%, según dimensión económica está en menor valor porcentual en un 84% y mayor valor porcentual 16%, según dimensión social está en menor valor porcentual en un 67% y mayor valor porcentual 33%; por lo tanto el apoyo familiar está en menor valor porcentual en un 58% y mayor valor porcentual 42%. La percepción del estado emocional según Escala de Afectividad Panas; es negativa 56% y positiva 44%. Conclusiones: “El apoyo familiar está en menor valor porcentual y la percepción del estado emocional es negativa en los adultos mayores”.

(Rufino E. &, 2018) *“Nivel de autoestima en el adulto mayor del centro de desarrollo integral de las familias distrito de castilla”*. Piura.

Objetivo: Determinar el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018. Metodología: Se empleó el tipo y nivel de investigación cuantitativo, del nivel descriptivo, estudio no experimental, transaccional, descriptivo. La población evaluada estuvo conformada por los adultos mayores del Centro del Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla –

Piura 2018. Resultado: En la subescala general, el 50% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima media alta; en la subescala sí mismo, el 40% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto y alto; en la subescala social, el 90% de los adultos mayores, presentan un nivel de autoestima medio alto; en la subescala hogar, el 50% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio bajo. Conclusión: Los adultos mayores presentan, en la subescala general, un nivel de autoestima medio alto; en la subescala sí mismo, los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto y alto; en la subescala social, los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto; en la subescala hogar, los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio bajo.

(Alvarado, 2020) *“Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanzaio”*. Lima.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la autoestima y el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Wichanzaio, 2020. Metodología: Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 65 adultos mayores. Se utilizó dos cuestionarios: el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage. Resultados: El 38.5% de adultos mayores tienen nivel de autoestima alto, 33.8% autoestima bajo y 27.7% autoestima moderada. Respecto al nivel de depresión, el 81.5% presenta depresión severa y 18.5% nivel de depresión leve. Conclusión: No existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión según la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5%, siendo $p=0.05$

(Vasquez, 2020) *“Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito Hualmay”*. Lima.

Objetivo: Determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito Hualmay-2018.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental, una muestra: 58 adultos mayores; la entrevista fue la técnica de recolección de datos aplicando dos instrumentos, la escala de calidad de vida de FUMAT (2009) y el Test de Funcionamiento Familiar FFSIL (2000). Resultados: En él estudio se evidenció que el 56.9% de los adultos mayores presenta un funcionamiento familiar moderadamente funcional con un 48.3% de calidad de vida de nivel regular. Conclusión: Existe asociación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores, un nivel de significancia de 0.05, para cuatro grados de libertad: 9.49, más así no estrictamente significativa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

Son conjuntos de labores que realizan la familia en una relación interpersonal con los miembros de las familias, que están favoreciendo a las satisfacciones en las necesidades del mismo, para procurar los bienestar y para reducir el estrés (Cornelio, 2018).

Según Dorothea Orem (2017), explica que la familia la unidad básica donde la persona se forma y aprende una cultura de tareas y obligaciones, lo cual va llevar conducirse digna y de calidad, fomentando la independencia de la persona en su autocuidado cuando esto sea posible, o compensando aquellas necesidades no cubiertas por las limitaciones del individuo, pero sin dejar a un lado el apoyo educativo, primordial para lograr cambios de conducta y mejorar la calidad de vida no sólo de la persona sino también de la familia. (Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario, 2021)

Esta investigación pone énfasis en el rol de la familia en el cuidado del adulto mayor mediante el apoyo familiar de relación de ayuda o suplencia en los cuidados, el cual será brindado en un contexto holístico. La finalidad de la atención de enfermería es incorporar a la familia en el plan de cuidados del adulto mayor, brindándole herramientas mediante la promoción de estilos de vida saludables, educando a la familia según los requerimientos de salud del adulto mayor. Estas modificaciones en la conducta de la familia permitirán mantener y conservar el estado de salud del adulto mayor y afrontar las posibles complicaciones (Paredes, 2021).

Por otra parte, en la teoría del apoyo familiar, sustentada por Faucett (1991) quien considera que la familia es un sistema de apoyo positivo, promotor y útil y que los recursos de ayuda serán en forma de bienes y servicios, información, protección a los efectos de estrés y ayuda en crisis como es el caso de la depresión. Hogue (1981), refiere que el apoyo social puede ser brindado en distintas instancias según necesidades del individuo, entre ellos: el apoyo emocional, mediante el cual se pone énfasis en la entrega de actitudes de confianza, preocupación atención agrado y amor hacia el adulto mayor. Y el apoyo valorativo, en el que se refuerza básicamente la autoestima, retroalimenta conductas positivas en la persona y permite verse así mismo en forma integral (Martínez D., El Entorno Afectivo en la Edad Adulta, 2022).

2.2.2. Autoestima

McKay y Fanning (1999), exponen que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante en la vida de las personas. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que

interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos (Rufino, 2018).

Según Maslow (1970), existen cinco categorías básicas de necesidades del ser humano en su “Teoría de la motivación humana”, que pueden ordenarse por prioridad en cuanto a su satisfacción de un nivel más bajo, antes que el individuo intente satisfacer las de orden más alto. Su teoría propone necesidades y factores clasificados en jerarquías; comprendida en cinco categorías de necesidades con la finalidad de identificar la importancia de la capacidad de motivación y la supervivencia en su entorno. De acuerdo a este modelo, cuando la persona satisface sus necesidades surgen otras que modifican el comportamiento del mismo (Capcha, 2019-2020).

- a) Necesidades fisiológicas: Es de aspecto biológico y se encuentran relacionadas con las necesidades básicas como: alimentación, respiración, hidratación, descanso, hogar, etc.
- b) Necesidades de seguridad: Está orientada con la seguridad personal, la estabilidad, el orden, la seguridad física, empleo.
- c) Necesidades de amor, afecto y pertenencia: Son necesidades dirigidas a superar los sentimientos de culpa, de soledad, aislamiento, intolerancia, identificación familiar y la sociedad.
- d) Necesidades de estima: Está directamente relacionado con la autoestima, la autopercepción, el respeto al prójimo, al cumplir con estas necesidades la persona tiene la satisfacción de estar orgulloso de sí mismo, si no es así estas se sienten inferiores incluso se sienten sin valor y se consideran fracasados.

- e) Necesidades de autorrealización: es considerada la necesidad de mayor jerarquía; Maslow describe como la necesidad del individuo para su libre albedrío, es decir, es el cumplimiento del desarrollo personal a través de actividades que realizan y sienten la satisfacción plena de cumplir su necesidad en su totalidad.

2.2.3. Adulto mayor

Los adultos mayores constituyen a la población de la edad de 60 años a más, que enfrentan muchas enfermedades por el deterioro de las funciones orgánicas, siendo la etapa de vida donde hay cambios de aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Referente a las necesidades de los adultos mayores son (Organización panamericana de la salud, 2020).

La OMS, define al envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el propósito de mejora en la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento, permitiéndolos participar en la sociedad según sus necesidades, anhelos y capacidades, así mismo se les debe proporcionar al mismo tiempo protección, seguridad y atenciones adecuadas logrando su bienestar físico, social y mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

El envejecimiento es una etapa biológica, que trae consigo una serie de cambios de transición, así mismo tiene mayor morbilidad con frecuencia en patologías crónicas físicas o mentales, por lo tanto, aumenta gradualmente la dependencia, teniendo en cuenta ciertos factores como el entorno donde se desenvuelve el adulto mayor, su situación social y circunstancias demográficas (Calderon, 2018).

No obstante, el envejecimiento de la población representa un avance en la salud pública, reflejando la disminución de la mortalidad sin embargo el adulto mayor no tiene

una buena calidad de vida, siendo en muchos casos víctimas de discriminación, maltrato y aislamiento de la sociedad por ideas erróneas o negativas hacia las personas mayores (Agudelo, M., Arango, D., Cardona, A., y Restrepo, D., 2019).

Por otra parte, los adultos mayores enfrentan diferentes retos que depende de varios factores circunstanciales, en nuestro país representa un porcentaje considerable que se irá incrementando en los próximos años, así mismo también se identifica deficiencias en leyes que amparen al adulto mayor, las malas condiciones de la prestación de los servicios sociales como el acceso a una pensión, o hasta incluso el acceso a servicios de salud, reflejando en un 53,4% de adultos mayores se encuentran afiliados, han generado obstáculos para poder mejorar la calidad de vida, afectando el cumplimiento de su derecho a una vida con dignidad (Tirado, E., y Mamani, F., 2018).

2.2.4. La familia

Se le conoce como el grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones. Y es el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sociales, emocionales y económicas, y el primer agente transmisor de normas, valores, ideología e identidad, creencias en las que el adulto mayor juega un papel importante. También da protección y apoyo a sus miembros y es responsable de la adquisición del sentido de identidad y el equilibrio emocional (Lalangui , 2019).

2.2.5. Apoyo familiar

Los familiares son los núcleos donde se esperan que se den el cuidado, las protecciones, los aprendizajes, los afectos, las construcciones de las identidades y el

vínculo emocional, ellos están relacionados en las pertenencias, que generan en todos los miembros los buenos niveles de inclusiones sociales (Guzmán, Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor, 2017).

Dimensión 1: Apoyo afectivo

Involucra todo los aspectos afectivos emocionales, donde estiman la expresividad, que representan sentimientos personales para ser valorado y amado, los apoyos brindados en la seguridad donde se confían a las personas, para establecer relaciones íntimas, comprendiendo las intimidades como próximos; brindando a los adultos mayores mediante caricias, con besos, los abrazos, mediante palabras cariñosas; manteniendo los respetos y consideraciones por los mismos, con prioridad en la toma de decisión (Morales, Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes., 2021).

- a) **Afecto:** El afecto ha tomado la forma de un beso, una caricia, un gesto, una atención, un cuidado, entre otras modalidades y está íntimamente ligada al universo de emociones. Según Damasio, las emociones y reacciones que desprenden tienen conexión con el cuerpo, los sentimientos están ligados a la mente (Morales, 2021).
- b) **Compañía:** Cuando uno se siente acompañado no hay importancia de lo que ocurra en el transcurso de la vida. Es decir, en la vejez hay relevancias en particular dado que en esas etapas de sus vidas hay pérdidas que se modifican en la red social y las biografías, como son los fallecimientos de los cónyuges y amigos (Gajardo, 2021).

Dimensión 2: Apoyo informativo

Es llamado también apoyos cognitivos, así lo define Wall y Fawcett (1991) es el proceso donde la persona busca información, intercambios de experiencias, consejos que ayude a solucionar problemas, este tipo de ayuda facilita información necesaria que ayudarán a 13 resolver determinados problemas, disminuyendo los sentimientos de angustias y confusiones incrementando así las sensaciones de control en las situaciones, aumentando los bienestar psicológicos (Guzmán, 2021).

- a) Relación expresiva: K. Pawlik, dice “al referirse al objeto, indica su capacidad de provocar al sujeto que percibe actitud emocional espontánea y sentimentalmente orientada, mientras que cuando se refiere al sujeto indica la capacidad individual de comunicar sentimientos, emociones, pensamientos e ideas (Fossa, 2021).
- b) Participación de la familia: Las familias, juntos con los personales asistenciales, donde se cumplen roles fundamentales asegurando vidas saludables, estando pendientes de los síntomas que se presentan, llevando controles en la dosis del medicamento, acompañando la cita médica el cual se involucran a las familias. Dejando las responsabilidades en el adulto mayor que conlleva a tener una consecuencia negativa en la salud (Sociedades Operadoras de Salud, 2018).

Dimensión 3: Apoyo instrumental

Se refieren a conductas que nos ayudaran de manera directa a las personas adultos mayores donde implican flujos de dineros y también no monetarios. Está constituido por los bienes tangibles, entre estas tenemos: apoyo económico como movilidad, comida,

vestimenta, medicinas, etc. Esto ayuda en las actividades que realiza el paciente, por ejemplo, el familiar compra los medicamentos, tramites en el hospital, las labores domésticas, acompañar al médico, entre otras (Guzmán, 2021).

- a) Economía: Indican que están basados en ingresos y gastos gestionados en la familia. Así, se controlarán y se regularan los ingresos en la obtención de la satisfacción de la necesidad familiar, es así, los familiares gozaran del recurso brindado en una vida 14 buena y saludable. Las economías domésticas o familiares pretenden contribuir a una excelente gestión del ingreso familiar (Guzman, 2021).
- b) Confort: Se refiere de manera más puntual un estado de percepción ambiental momentáneo, el cual está determinado por el estado de salud del individuo, por lo tanto, entendemos confort al estado físico y mental en el cual hombre expresa satisfacción o bienestar con el medio circundante (Guzman, 2021).

2.2.6. Autoestima

Es el afecto y el valor que se tiene a sí mismo, donde los cambios físicos, el surgimiento de las enfermedades y el abandono familiar-social, pueden influir de manera negativa en la percepción de la vida del adulto mayor (Linares, 2021).

Tipos de autoestima

Se encuentra conformada por los siguientes tipos (Fernandez, 2020):

Autoestima alta o positiva, cuando la persona se reconoce como importante para sí y los demás, tiene deseos propios, los expresa y defiende; enfrenta las crisis, los

cambios y las pérdidas, cuando reflexiona, busca apoyo e información y cuando busca autonomía y la disfruta.

Autoestima media, son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores.

Autoestima baja o negativa, como cuando el adulto mayor tiene 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, cascarrabias, pesimista y le cuesta dar y recibir afecto.

Dimensiones de la autoestima

Aunque tener una valoración holística de uno mismo puede traducirse en una visión de hermosura, dignidad y alegría; por el contrario, en un sentimiento de indignidad, desamor y, por lo tanto, un sentimiento negativo y una sensación de autoestima. No aceptar que hay otros aspectos o Áreas específicas de autoestima (Jolusaje, 2019).

Dimensión física

Se refiere en ambos sexos, al hecho de sentirse atractivo físicamente. Incluye también, en los niños, el sentirse fuerte y capaz de defenderse; y en las niñas, el sentirse armoniosa y coordinada (Digital, 2021).

Dimensión social

Incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por los iguales y el sentimiento de pertenencia, es decir el sentirse parte de un grupo. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales; por

ejemplo, ser capaz de tomar la iniciativa, ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad. Finalmente, también incluye el sentido de solidaridad (Digital, 2021).

Dimensión afectiva

Está muy relacionada con la anterior, pero se refiere a la autopercepción de características de personalidad, como sentirse: simpático o antipático, estable o inestable, como también valiente o temeroso, tranquilo o inquieto, presentar un buen o mal carácter, ser generoso o tacaño, equilibrado o desequilibrado. (Digital, 2021).

2.2.7. Beneficencia pública de Huacho

Inicios de 1997, la Directiva formaliza el Comedor del Adulto Mayor "San Bartolomé", para apoyar a pocos adultos mayores que se encuentran en situación de desamparo familiar y económico, empezando con 14 beneficiarios.

Actualmente cuenta con 40 personas mayores de ambos sexos, a quienes se le brindan desayuno, almuerzo y cena en el mismo local institucional, en un ambiente especialmente acondicionado para tal fin, en el que pueden además leer o ver televisión en otros momentos. También en permitirle sociabilizar y compartir amistad entre ellos. Los ancianos del comedor, reciben además apoyo en otras áreas, como salud, vestido y excepcionalmente albergue, según sea el caso (Sociedad de beneficencia Huacho, 2021).

El comedor del adulto mayor es el primer paso del ideal institucional de contar con un Albergue del adulto mayor, a cargo del presidente Paul Torres Francia encargado general, y con encargados profesionales y no profesionales, 2 asistentes y 2 psicólogas, que reflejan actitudes fundamentales para lograr una efectiva interacción humana y

profesional: paciencia, tolerancia, buen humor, respeto, compasión y empatía hacia los adultos mayores (Sociedad de Beneficiencia., 2019).

2.3. Definición de términos básicos

Adulto mayor

Ser humano que abraza desde 60 años a más, que enfrentan muchas enfermedades por el deterioro de las funciones orgánicas, siendo la etapa de vida donde hay cambios de aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales (OMS, 2020).

Apoyo familiar

En ello hace sentir al adulto mayor que la familia se preocupan por él, que lo toman en cuenta, que es alguien querido y valioso lo que contribuye a mantener su autoestima (Martínez D., 2020).

Autoestima

Es el afecto y el valor que se tiene a sí mismo, donde los cambios físicos, el surgimiento de las enfermedades y el abandono familiar-social, pueden influir de manera negativa en la percepción de la vida del adulto mayor (Capcha, 2019-2020).

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis general

La relación de influencia del nivel del apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023 es significativa.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe un nivel del apoyo familiar en los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023.

Existe un nivel de la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023.

Las características entre el nivel del apoyo familiar y la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023, son iguales a las otras beneficencias.

2.5. Operacionalización de las variables

DEFINICIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE			DIMENSIONES	INDICADORES
	Definición conceptual	Definición operacional		
Variable independiente: Apoyo familiar en el adulto mayor	Se define como grado de soporte que da ayuda para cada integrante de la familia. como la protección, los aprendizajes, los afectos, las construcciones de identidades con un vínculo emocional. (Hernández., 2017)	Para la recolección de datos se usará el instrumento elaborado y validado por la Morales Pamela (2019) cuyo instrumento consta de 20 preguntas que se dividen en 3 dimensiones, con indicadores como: Afecto, Compañía, Relación expresiva, Participación de la familia, Economía, Confort. Siendo sus puntajes de escala de medición Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.	Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Afecto, alegría • Compañía
			Informativo	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de la familia
			Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad y confort • Solvencia económica
Variable Dependiente: Autoestima en el adulto mayor	La autoestima es parte de la identidad personal, teniendo la confianza como eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de la vida y de búsqueda de la felicidad. (Linares, 2021)	Instrumento de Escala de Rosenberg siendo una más utilizadas para valorar la autoestima, teniendo 6 peldaños con un puntaje alto de 30 puntos y 15 como puntaje bajo.	Física	Sentirse atractivo físicamente, fuertes y capaces de defenderse.
			Social	Sentirse aceptado y capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales.
			Afectiva	Autopercepción de las características de la personalidad.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

Tipo de estudio la investigación es no experimental retrospectivo de corte transversal, porque no hay manipulación de ninguna de las dos variables. Diseño cuantitativo, correlacional, porque mide el grado de relación que ocurre en las variables y así poder determinar como el nivel del apoyo familiar influye en la autoestima. La información se recolectó en un solo periodo de tiempo de acuerdo con el cronograma y esquema: Dónde: M = La muestra de estudio, todos los adultos mayores de 60 años de la beneficencia pública de Huacho. X = Variable independiente nivel del apoyo familiar Y= Variable dependiente la autoestima del adulto mayor.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Estará conformada por de 40 adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho. El cual fue obtenido mediante el padrón existente y actualizado de adultos mayores pertenecientes a dicho centro.

3.2.2. Muestra

La muestra está conformada por el 100% de la población de adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adulto mayor que acepte participar de forma voluntaria.
- Adulto mayor con la autorización del familiar o apoderado que firma el consentimiento informado.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.

- Toda persona mayor o igual de 60 años, inscrito en la beneficencia pública de Huacho.

Criterios de Exclusión

- Adulto mayor que no acepte participar de forma voluntaria.
- Adulto mayor sin la autorización del familiar o apoderado que no firma el consentimiento informado.
- Adultos mayores desorientados en tiempo, espacio y persona.
- Toda persona menor de 60 años, no inscrito en la beneficencia pública de Huacho.

3.3. Técnica de recolección de datos

Técnica a emplear

Se hará uso de la técnica de encuesta y el instrumento será el cuestionario. Este cuestionario tiene un diseño espacial basado en un instrumento de creación propia para la evaluación de apoyo familiar y la autoestima en los adultos mayores.

Descripción del instrumento

Se consideró pertinente la utilización de la Escala de depresión de creación propia la cual mide el apoyo familiar específicamente en adultos mayores, por lo cual se adapta a la población con la que se pretende trabajar. Esta constituido de 20 preguntas que se dividen en 3 dimensiones, con indicadores como: Apoyo afectivo, apoyo informativo, apoyo instrumental. Siendo sus puntajes de escala de medición, nada, muy poco, mucho.

A su vez, fue pertinente la utilización de la Escala de deterioro cognitivo de creación propia la cual mide la autoestima específicamente en adultos mayores, por lo cual se adapta a la población con la que se pretende trabajar. Fue diseñada para medir una sola dimensión,

la cual se divide en 10 ítems, todos enfocados en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos obtenidos fueron almacenados (libro de códigos) en un software Excel versión 2022. Para la validez del instrumento se usó la V de Aiken y en confiabilidad Alfa de Cronbach no binario.

Para la prueba de hipótesis se usó la prueba coeficiente de correlación de Spearman. La información es presenta en cuadros simples y de doble entrada con sus respectivos indicadores e ítems considerados, que posteriormente se realizarán Microsoft Office Excel 2019.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1.

Nivel de influencia del apoyo familiar en relación de la autoestima de los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023.

Apoyo Familiar	Autoestima del adulto Mayor							
	Autoestima baja		Autoestima media		Autoestima alta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	13	100	7	33.3	6	100	26	65
Medio	0	0	14	66.7	0	0	14	35
Alto	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	21	100	6	100	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta aplicado a los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho -2023.

En el grafico 1, se evidencia que en la beneficencia pública de Huacho los adultos mayores que tuvieron un apoyo familiar de nivel bajo 65% (26) desarrollaron una autoestima baja 100% (13) adultos mayores, 33.3% (7) evidenciaron una autoestima media y 100% (6) autoestima alta; con respecto a los que recibieron un nivel medio de apoyo familiar solo 35% (14) desarrollaron una autoestima medio, no se encontró adultos mayores con apoyo familiar alto.

Tabla 2.

Nivel del apoyo familiar en los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023.

Nivel de apoyo familiar	n	%
Bajo	26	65
Medio	14	35
Alto	0	0
Total	40	100

***Fuente:** Datos obtenidos a través de la encuesta aplicado a los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho -2023.*

En el gráfico 2, se evidencia que en la beneficencia pública de Huacho el 65% que corresponde a 26 adultos mayores tienen un nivel bajo de apoyo familiar, de la misma manera el 35% que corresponde a 14 adultos mayores tienen un nivel medio de apoyo familiar, a diferencia del nivel alto que no se encontró ningún adulto mayor con este nivel de apoyo.

Tabla 3

Nivel de autoestima de los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023.

Nivel de autoestima	n	%
Autoestima baja	13	32.5
Autoestima media	21	52.5
Autoestima alta	6	15
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta aplicado a los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho -2023.

En el grafico 3, se evidencia que en la beneficencia pública de Huacho el 52.5 % que corresponde a 21 adultos mayores tienen una autoestima baja, seguido por la autoestima media con un 32.5% que corresponde a 13 adultos mayores, finalmente un 15% evidenciaron una autoestima alta referente a 6 adultos mayores.

Tabla 4.

Las características sociodemográficas del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023, son iguales a las otras beneficencias.

	n	%
Edad		
60-70 años	17	42.5
71 años a más	23	57.5
Total	40	100
Sexo		
Masculino	30	75
Femenino	10	25
Total	40	100
Nivel Educativo		
Sin estudios	3	7.5
Primaria	21	52.5
Secundaria	15	37.5
Superior	1	2.5
Total	40	100
Estado civil		
Soltero	23	57.5
Casado	11	27.5
Viudo	6	15
Total	40	100
Jubilación		
Si	6	15
No	34	85
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta aplicado a los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho -2023

En la tabla 4, detallamos las características de los 40 adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023, está conformada por adulto mayores de 60-70 años 42.5% (17), 71 años a más 57.5% (23); siendo del sexo masculino 75% (30), femenino 25% (10); teniendo un nivel educativo de sin estudios 7.5% (3), primaria 52.5% (21), secundaria 37.5% (15), superior 2.5%

(1); teniendo un estado civil de soltero 57.5% (23), casado 27.5% (11) viudo 15% (6); teniendo jubilación un 15% (6) y sin jubilación 85% (34).

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 5.

Relación de la influencia del Apoyo familiar y Autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho, 2023.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,487	2	,000
Razón de verosimilitud	25,062	2	,000
Asociación lineal por lineal	1,447	1	,229
N de casos válidos	40		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,10.

Interpretación: $p=0.000 < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula con 5% de nivel de significancia, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, es decir el apoyo familiar está relacionada a la autoestima del adulto mayor.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

En la presente investigación realizada, se encontró similitud con los resultados de Rojas & Sandoval, en el 2021, determinaron la relación entre el apoyo familiar y la autoestima en los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Distrito de Pacanga, obteniendo de esta manera relación del nivel de autoestima alta, que un 71% cuenta con un alto grado de apoyo familiar; a su vez en el mismo nivel de autoestima 55%. Mientras que la relación del nivel de autoestima medio 36%, y el 30% 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 9%, demostraron la correlación entre las variables de estudio, obteniendo un valor de 0.0009.

Algunas investigaciones internacionales como de Valdez, Álvarez en el 2018, relaciono la variable dependiente de estudio relacionándolo con otra variable como es la calidad de vida, de esta manera evidencio una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social, encontrándose la edad mínima de 60 años y máxima de 92. Respecto al género, 53.5 % mujeres y 46.5 % hombres. El 29.6 % de adultos eran desempleados. El estado civil fue casado en 37.8 %. Tienen buena calidad de vida 50 % y el resto mala calidad, predominando ésta en la mujer. 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social. A mayor apoyo social mejor calidad de vida.

En la beneficencia pública de Huacho los adultos mayores tuvieron un apoyo familiar de nivel bajo desarrollaron una autoestima baja 50%, adultos mayores, 27% evidenciaron una autoestima media, y 23% autoestima alta; con respecto a los que recibieron un nivel medio de apoyo familiar solo 35% desarrollaron un autoestima medio, no se

encontró adultos mayores con apoyo familiar alto, encontrando similitud con la investigación de Rojas y Sandoval, en la casa del adulto mayor en Pacanga, donde se encontraron relación entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de autoestima, así de esta manera los adultos mayores que tenían un autoestima alta, que un 71% contaba con un alto grado de apoyo familiar; a su vez en el mismo nivel de autoestima 55%. Mientras que relación al nivel de autoestima medio 36%, y el 30% 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 9%.

En el estudio se plantearon tres objetivos específicos, por la razón que se considera relevante, establecer los niveles de apoyo de la familia hacia al adulto mayor, el cual debe ser constante, para así evitar la depresión, estrés, ansiedad, o complicaciones en su estado de salud; es así que, en la investigación, se estableció identificar el nivel del apoyo familiar en los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023.

En la beneficencia pública de Huacho el 65% que corresponde a 26 adultos mayores tienen un nivel bajo de apoyo familiar, de la misma manera el 35% que corresponde a 14 adultos mayores tienen un nivel medio de apoyo familiar, a diferencia del nivel alto que no se encontró ningún adulto mayor con este nivel de apoyo, el nivel que prevaleció fue el bajo, es decir el mayor porcentaje de adultos mayores de la beneficencia pública no cuentan con el respaldo de la familia en sus diferentes dimensiones para que formen parte de la mejorar de calidad de vida de estos adultos mayores, de igual manera Fernández investigo en Tayta Wasi en el 2020, el nivel de apoyo familiar y depresión en adultos mayores, encontrando que la dimensión apoyo afectivo/emocional se encontró un nivel bajo en un 72% de adultos mayores, en la dimensión afectivo/emocional el 54% tuvieron un nivel de apoyo medio,

aunque difieren de la dimensión de apoyo instrumental porque el 72% de adultos mayores tenían un nivel de apoyo alto. Otra investigación con resultados similares fue la de Gonzales que realizó un estudio en Santa Cruz, Ica en 2017, respecto al apoyo familiar encontró que el mayor porcentaje estuvo en la dimensión física con un nivel bajo de apoyo familiar en 62% de los adultos mayores, y un 38% en nivel alto, otra dimensión que estudio fue la dimensión emocional de la familia hacia el adulto mayor, en esta dimensión el apoyo familiar fue negativo en un 78% y positivo en un 22%, también se estudió la dimensión económica, que de igual manera el apoyo familiar que prevaleció fue el nivel bajo en un 84% y nivel alto en un 16%, en la dimensión social el nivel bajo fue de 67% y el nivel alto 33%, en conclusión el apoyo familiar con mayor porcentaje fue el nivel bajo en 58%, y el nivel alto fue para 44% de los adultos mayores.

La investigación de Espinoza que realizo en el 2019, en Chaclacayo, difieren del estudio porque evidenciaron un nivel alto de apoyo familiar representado en un 60% de adultos mayores.

Como segundo objetivo fue identificar el nivel de la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023. En la beneficencia pública de Huacho el 52.5 % de adultos mayores tienen una autoestima baja, seguido por la autoestima media con un 32.5%, finalmente un 15% evidenciaron una autoestima alta.

Se encontró similitud Alvarado, que estudio la autoestima en adultos mayores del centro de Salud Winchazao, Lima en 2020, resultando que, de 65 adultos mayores, el 38.5% tienen un nivel de autoestima alto y el 33.8% autoestima bajo y el 27.7% autoestima moderada., en tal sentido el 61.5% adultos mayores se encontró con una autoestima bajo y moderada.

Por otro lado, difiere con la investigación de Rufino que realizó un estudio en centro de adulto mayor en el distrito de Castilla, Piura en el 2018, encontrando que el 50% de los adultos mayores presentan una autoestima alta, en las sub escala, el 40% de adultos mayores presentaron un nivel de autoestima media alta, el 90% de adultos mayores tuvieron un nivel de autoestima medio alto en la sub escala social, y en la sub escala hogar el 50% presentaron un nivel de autoestima medio bajo.

La investigación se planteó como tercer objetivo identificar las características sociodemográficas del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023, porque se consideró importante conocer las características de los adultos mayores como el sexo, edad, estado civil, jubilación, nivel educativo.

Las características sociodemográficas como la edad influye en el estado de salud del adulto mayor, debido a los cambios funcionales y físicos que ocurren en esta etapa de vida, asimismo a mayor edad se convierten más dependiente de un cuidador, por las limitaciones físicas que afectan a su capacidad para llevar una vida independiente y activa, con lo que respecto a la jubilación, existen un porcentaje de adultos mayores que pueden acceder a un apoyo económico, y cubrir algunos gastos básicos, pero existe una mayor proporción de adultos mayores que no reciben este beneficio, teniendo como dificultad acceder a servicios de salud, alimentos nutritivos, entre otros, por esto la familia debe estar presente en esta etapa de vida.

La educación tiene un rol importante en la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones respecto su salud y bienestar, aquel los adultos mayores que tienen un bajo nivel educativo pueden tener menor comprensión de problemas de salud o dificultados para realizar actividades cotidianas.

Otra característica es el estado civil, aquellos adultos mayores que son viudos, o que viven solos pueden enfrentar sensaciones de ansiedad, padecer depresión y más cuando el apoyo familiar es de nivel bajo, o existe ausencia total de la familia, relacionándose con la baja autoestima y consecuencia experimentan emociones negativas.

Entre los resultados se encontró que los adultos mayores de 60 a 70 años equivalen a un 42.5% siendo 17 adulto mayores; a la vez de 71 años a más un 57.5%; siendo del sexo masculino 75%, femenino 25%; teniendo un nivel educativo de sin estudios 7.5%, primaria 52.5%, secundaria 37.5%, superior 2.5%. El estado civil de soltero 57.5%, casado 27.5%, viudo 15%; teniendo jubilación un 15% y sin jubilación 85%.

Se encontraron estudios que relacionen las características sociodemográficas en de los adultos mayores, solo datos generales de la población en estudio como la investigación de Fernández en el Tayta Wasi, donde el 48% tienen edades entre 60 a 70 años, el 58% son de sexo femenino, el 62% son casados, el 32% termino la primaria completa y 58% no trabaja, encontrando muy poca similitud a la investigación realizada.

La investigación de Gonzales describió en su estudio en Santa Cruz, Palpa en 2017, su población de adultos mayores encontró que 53% eran jubilados, y 47% no tenían jubilación, no encontrando similitud en el estudio en la beneficencia pública de Huacho, donde 85% de adultos mayores no contaban con jubilación y el 15% con jubilación.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Existe una relación significativa con la influencia del apoyo familiar y el nivel de autoestima del adulto mayor en la Beneficencia pública de Huacho – 2023.

Existe un nivel bajo 65% de apoyo familiar de los adultos mayores de la Beneficencia pública de Huacho – 2023.

Existe un nivel medio 52.5% del nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia pública de Huacho – 2023.

Respecto a las características sociodemográficas de los adultos mayores en la investigación se ha encontrado una similitud parecida a los antecedentes, con una población de 71 años a más siendo un 57.5% en comparación con los adultos mayores de 60- 70 años; con respecto al sexo ha predominado masculino tuvo mayor porcentaje siendo 75% en su gran mayoría; el nivel educativo la mayor población de adultos mayores presentan han concluido solo el nivel primario un 52.5%; a la vez se concluyó que el estado civil el mayor porcentaje son solteros con un 57.5%; de la misma forma se encontró que el 85% de adultos mayores no reciben una jubilación correspondiente.

6.2. Recomendaciones

Al público en general: Un adulto mayor al estar viviendo en una institución de salud pública donde recibe atención de recursos básicos para su vida, a la vez debe complementarse con la participación de la familia por medio de visitas constantes cuidando así el estado emocional a fin de mejorar su calidad de vida.

A la beneficencia pública: Se sugiere a la institución incluir un área de salud mental, para el manejo de adultos mayores con baja autoestima en compañía de la familia, aplicando

estrategias preventivas en la búsqueda de la detección temprana de trastornos mentales con el objetivo de tener un control periódico de la salud mental y evitar futuros riesgos para su propia vida.

Al Gobierno Regional.: La dirección Regional de salud debe realizar supervisiones de forma permanente con apoyo del hospital regional de huacho contando con sus especialidades (psicología, psiquiatría y servicio social), con la finalidad de poder llevar un mayor control del adulto mayor.

A la Escuela de Enfermería: Se sugiere a los directivos poder implementar en los cursos de adulto mayor una interacción continua y activa de los estudiantes en las distintas instituciones de este grupo etareo, con la finalidad de identificar problemas sociales que afecten en su salud mental.

CAPITULO VII. REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

MIMDES. (18 de mayo de 2018). La persona adulta mayor y su autoestima. (14), *Segunda edición*, 1-13. (S. I. Ausangate, Ed.) Lima, Lima, Perú: Conde Superunda. Recuperado el 7 de septiembre de 2021, de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/cartillas/cartilla14.pdf>

MINSALUD. (9 de octubre de 2021). *Envejecimiento y Vejez*. Recuperado el 13 de octubre de 2021, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

OMS. (15 de mayo de 2020). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado el 7 de septiembre de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

OPS. (30 de septiembre de 2020). *Las personas mayores de 60 años*. Recuperado el 7 de septiembre de 2021, de Organización panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Depresión. *OMS*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1).)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Envejecimiento y Salud. *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and->

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4555/FERNANDEZ%20P
OCCORI%20SARA%20GRISELDA%20-
%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4555/FERNANDEZ%20P OCCORI%20SARA%20GRISELDA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fernández, A. S., Cáceres, R. D., & Manrique-Anaya, Y. (2020). *Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida.*

Recuperado el 23 de febrero de 2023, de Diversitas: Perspectivas en Psicología:

<https://www.redalyc.org/journal/679/67963183004/html/>

Linares, R. (14 de julio de 2021). *Reforzar la autoestima trabajando con sus seis pilares.*

Recuperado el 15 de septiembre de 2021, de El Prado Psicólogos:

<https://www.elpradopsicologos.es/blog/los-seis-pilares-de-la-autoestima/>

7.3. Fuentes hemerográficas

Azzollini, S., Simkin, H., & Olivera, M. (18 de mayo de 2016). Validación argentina de la Escala de Balance Afectivo. *Scielo. Revista de Psicología*, 25(2), 1-17. Recuperado el 13 de septiembre de 2021, de

<https://www.scielo.cl/pdf/revpsicol/v25n2/art04.pdf>

Baro, E., Croce, P., & Gómez, R. (enero-diciembre de 2021). La importancia de la presencia de la familia en las instituciones que albergan a las personas mayores. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5(238), 1-10. Recuperado el 7 de Setiembre de 2021, de <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/238/410>

C., C. (2018). *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado.* peru: norbert wiener.

Calderon, D. (2018). Epidemiología de la Depresion en el Adulto Mayor. *Revista Medica*

Herediana, 10. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>

- Chiriboga, E., Terranova, A., & Velis, L. (12 de diciembre de 2018). Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situaciones de maltrato. Un estudio participativo comunitario. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(2), 1-15. doi:
<https://doi.org/10.22507/rli.v15n2a23>
- Mesa, T, D. (18 de julio de 2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 4(36), 3. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n4/1561-3038-mgi-36-04-e1256.pdf>
- Sampieri, R. (agosto de 2017). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Tirado, E., y Mamani, F. (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. *Universidad Católica del Perú.*, 122. Obtenido de <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
- Valdez H., Mayra; Alvarez B., Carlos. (2 de mayo-agosto de 2018). *Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar*. Obtenido de *Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar*:
<file:///C:/Users/Pc/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaYApoyoFamiliarEnAdultosMayoresAdscrit-6555685.pdf>

7.4. Fuentes electrónicas

Agudelo, M., Arango, D., Cardona, A., y Restrepo, D. (2019). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Facultad Nacional de Salud Publica*, 11. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n2/2256-3334-rfnsp-38-02-e331289.pdf>

Aliaga R., M. (2020). *Revisión sistemática de las evidencias de validez y confiabilidad de las escalas de afecto a nivel internacional*. Recuperado el 23 de Febrero de 2023, de Repositorio- UCV: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54817/Aliaga_RMA-SD.pdf?sequence=1

Campos Moro, D. R. (17 de julio de 2019). *Calidad de vida del adulto mayor con osteoporosis relacionado con los factores socioeconómicos y familiares*. *EsSalud. Cajamarca: 2013*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2021, de Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3520/CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20CON%20OSTEOPOROSIS%20RELACIONADO%20CON%20LOS%20FACTORES%20SOCIOECON%20MICOS%20Y%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Capcha, M. (7 de febrero de 2020). *Capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores de la beneficencia pública de huacho, 2019-2020*. Recuperado el 7 de setiembre de 2021, de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3930/CAPACIDAD%20FUNCIONAL%20Y%20AUTOESTIMA%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%20LA%20BENEFICENCIA%20PUBLICA%20DE%20HUACHO%20%202019-2020%20%28II%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Digital, L. E. (15 de Julio de 2021). *La autoestima y su perspectiva social*. Recuperado el 23 de febrero de 2023, de Dimensiones de la autoestima:

<https://laedu.digital/2021/07/15/la-autoestima-y-su-perspectiva-social/>

García Cervantes, H. T., & Lara-Machado, J. R. (17 de Agosto de 2022). *CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA*. Recuperado el 23 de Febrero de 2023, de Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades:

<https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/759>

Gonzales Ferreyra, M. C. (16 de mayo de 2018). *Apoyo familiar y percepción del estado emocional en adultos mayores del anexo San Francisco del distrito de Santa Cruz Palpa, Ica Mayo - 2017*. Recuperado el 8 de noviembre de 2021, de Repositorio de la universidad privada San Juan Bautista:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1773/T-TPLE-Maria%20Claudia%20Gonzales%20Ferreyra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gonzales, M. (16 de mayo de 2018). *Apoyo familiar y percepción del estado emocional en adultos mayores del anexo San Francisco del distrito de Santa Cruz Palpa, Ica. Mayo-2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería*. Santa Cruz, Ica, Perú. Recuperado el 8 de noviembre de 2021, de

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1773/T-TPLE-Maria%20Claudia%20Gonzales%20Ferreyra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guerrero Ceh, J. G., Can Valle, A. R., Cu Quijano, F., & Caminero Lara, S. (2018).

Identificación de las características de los servicios que ofrecen los establecimientos de

asistencia social permanente. RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. Obtenido de RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Socia:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5039/503959561008/503959561008.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. (14 de abril de 2014).

Metodología de la investigación. (M. Á. Toledo Castellanos, Ed.) Recuperado el 7 de octubre de 2021, de booksmedicos.org:

<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista->

[Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

Lalangui, A. (8 de junio de 2019). *La participación de la familia en el bienestar de los adultos*

mayores en la parroquia San Pedro de Vilcabamba. Recuperado el 6 de setiembre de 2021, de Repositorio UNL:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21931/1/Anndy%20Soffia%20Lalangui%20Armijos.pdf>

Laura, C., M. A. (10 de octubre de 2019). *Las relaciones familiares y su influencia en el*

abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65, azángaro –2017. Recuperado el 6 de setiembre de 2021, de Repositorio

Institucional UNA-PUNO:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8553/Laura_Condori_Maria_Amanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, A., & Sandoval, R. (18 de mayo de 2021). *Apoyo familiar y autoestima en los adultos*

mayores del Distrito de Pacanga. Recuperado el 7 de Setiembre de 2021, de

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16822/1952.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tranca, Y. (26 de mayo de 2017). “*Funcionamiento Familiar Y autoestima en el adulto mayor con diabetes. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017*”. Recuperado el 7 de setiembre de 2021, de Repositorio, universidad san pedro:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4478/Tesis_56217.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vinicio, M. (31 de marzo de 2017). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016*. Recuperado el 7 de setiembre de 2021, de Tesis. doc:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de Autorización



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Unidad de Grados y Títulos

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



Huacho, 03 de mayo 2023

CARTA N°0054- 2023-UGyT/FMH-UNJFSC

CPC. HENRY BUSTAMANTE CHIRRES

Director de la Beneficencia Pública De Huacho

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesis: **MERCEDES PACHECO, GERALDINE ANIVEYRA** con DNI 76448472 y **ROJAS ROMERO, SANDRA CRISTINA** con DNI 73207402, egresadas de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"INFLUENCIA DEL NIVEL APOYO FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR EN LA BENEFICENCIA PÚBLICA DE HUACHO 2023"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar una encuesta en la institución que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;




MMNL/mfga

C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 2. Constancia de investigación finalizada


SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUACHO
Fundada el 28 de octubre de 1848

CARGO

Huacho, 14 de noviembre del 2023

OFICIO N° 0457-2023-SBH-GG:

SRTA.
M.C. MIRIAM MILAGROS NOREÑA LUCHO
JEFE DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TITULOS
UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION"
HUACHO

REF.: CARTA N° 0054-2023-UGyT/FMH-UNJFSC – REGISTRO N ° 01214-2023


Me dirijo a usted para saludarla muy cordialmente y en atención a la carta de la referencia enviada por su despacho, en la cual presenta a la tesista : ROJAS ROMERO SANDRA CRISTINA identificada con DNI N ° 73207402, egresada de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION" – HUACHO, solicitando el permiso para que el 09 de mayo del 2023.

Que, visto lo solicitado y con la autorización respectiva la mencionada alumna desarrollo el trabajo titulado: "INFLUENCIA DEL NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR EN LA BENEFICENCIA PUBLICA DE HUACHO 2023", en los ambientes de la Sociedad de Beneficencia de Huacho, el cual ha culminado y dando continuidad al proyecto lo ha presentado por mesa de Partes de esta entidad con solicitud de registro N ° 02129-2023.


Lo que hago de su conocimiento.




Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUACHO
C.P.C. RODOLFO FRANCISCO ARANDA PORTILLA
GERENTE GENERAL

c.c. archivo
RFAP/jhz.


RECEPCION
FECHA: 17/11/2023
HORA: 11:48
FIRMA: [Signature]

Avenida 28 de Julio N° 998-A  Telf: 232-1451  Fax: 239-3984  e-mail: sociedaddebeneficenciahuacho@gmail.com

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, autorizo el consentimiento para que el adulto mayor participe en la investigación de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado. La presente investigación tiene como fin:

Determinar la influencia del nivel del apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la beneficencia pública de Huacho 2023. Al tener presente, de no existir riesgos ante mi familiar adulto mayor brindo la confianza para que su persona realice la encuesta respecto al tema de investigación y que los datos obtenidos serán de manera anónima.

Investigadora

Mercedes Pacheco Geraldine

Familiar o apoderado

Investigadora

Rojas Romero Sandra

Anexo 4. Instrumentos para la toma de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN LA BENEFICIENCIA PUBLICA DE HUACHO 2023

I. Introducción

Estimado(a) señor(a), tenga usted un cordial saludo, somos estudiantes del X ciclo de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. El presente cuestionario ha sido elaborado para la investigación “INFLUENCIA DEL NIVEL APOYO FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR EN LA BENEFICIENCIA PUBLICA DE HUACHO”, con el propósito de conocer cuál es la influencia del nivel de apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la institución presente, por tanto, agradezco responder con la mayor sinceridad y seriedad.

II. Instrucciones

A continuación, el presente cuestionario es anónimo y confidencial, sírvase marcar con un aspa (x) las siguientes preguntas con la alternativa que usted considere conveniente, solo uno será la respuesta, agradezco anticipadamente su valiosa colaboración brindada, esto ayudará al éxito de la investigación.

Las alternativas a marcar son:

A= Nada

B= Muy poco

C= Mucho

III. Datos generales

Edad:

A) 60 - 70

B) 71 – a más

Sexo:

A) F

B) M

Jubilación:

A) Si

B) No

¿Estado civil?

A) Soltero

B) Casado

C) Viudo

Nivel Educativo:

A) Sin estudios

B) Primaria

C) Secundaria

D) Superior

IV. Datos específicos

Apoyo familiar

APOYO AFECTIVO				
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares			
2	Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema			
3	Se siente comprendido por sus familiares			
4	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			
5	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud			
6	Su familia lo anima a que siga su dieta			
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio			
APOYO INFORMATIVO				
8	Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del medico			
9	Sus familiares les explican y orientan sobre los alimentos que preparan.			
10	Sus familiares le recuerdan que no deben comer más alimentos de lo indicado			
11	Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de pies y de su piel			
12	Sus familiares le informan sobre qué tipo de ejercicios puede realizar.			
13	Su familia le recuerda su tratamiento o cuidados que debe realizar de acuerdo a su patología.			
APOYO INSTRUMENTAL				
14	Sus familiares lo acompañan en su recuperación			
15	Sus familiares le compran sus medicamentos			
16	Sus familiares le compran ropa			
17	Sus familiares le tienen un cuarto especial para usted			
18	Su familia se adapta a su alimentación o suele cocinarle una comida.			
19	Su familia le brinda apoyo económico			
20	Cuando están en una situación normal su familia le brinda compañía al igual que cuando son tiempos de enfermedad			



UNIVERSIDAD JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA DE HUACHO 2023

I. Introducción

Estimado(a) señor(a), tenga usted un cordial saludo, somos estudiantes del X ciclo de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. El presente cuestionario ha sido elaborado para la investigación “INFLUENCIA DEL NIVEL APOYO FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR EN LA BENEFICIENCIA PUBLICA DE HUACHO”, con el propósito de conocer cuál es la influencia del nivel de apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la institución presente, por tanto, agradezco responder con la mayor sinceridad y seriedad.

II. Instrucciones

A continuación, el presente cuestionario es anónimo y confidencial, sírvase marcar con un aspa (x) las siguientes preguntas con la alternativa que usted considere conveniente, solo uno será la respuesta, agradezco anticipadamente su valiosa colaboración brindada, esto ayudará al éxito de la investigación.

Las alternativas a marcar son:

A=Siempre B=Casi siempre C=A veces D=Nunca

III. Datos generales

Edad:	Sexo:	Jubilación:	¿Estado civil?	Nivel Educativo:
A) 60 - 70	A) F	A) Si	A) Soltero	A) Sin estudios
B) 71 – a más	B) M	B) No	B) Casado	B) Primaria
			C) Viudo	C) Secundaria
				D) Superior

IV. Datos específicos

Autoestima

	a) Siempre	b) Casi Siempre	c) A veces	D) Nunca
1. ¿Con qué frecuencia recibe visitas de sus familiares?				
2. ¿Realiza algún tipo de actividad por las tardes?				
3. ¿Participa de los eventos que se realizan?				
4. ¿Los dolores físicos le originan malestar emocional?				
5. ¿Siente vergüenza al no poder realizar con satisfacción sus actividades diarias?				
6. ¿Duerme mucho en las tardes?				
7. ¿Siente que es feliz?				
8. ¿Se siente discriminado				
9. ¿Sueles llorar con frecuencia?				
10. ¿Tienes una buena relación con tus compañeros?				

Anexo 5. Expediente para juez o experto

Estimado experto, a continuación, se le solicita su valiosa colaboración en la revisión del instrumento que se adjunta, el cual tiene como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la recolección de datos y su posterior procesamiento en la investigación, para validar el cuestionario debe tomar en cuenta:

1. Los criterios de calidad: coherencia, claridad en la redacción, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Criterios de calidad:

CRITERIOS DE CALIDAD	DESCRIPTOR	Valoración	
		0	1
Coherencia	Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir, con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar.		
Claridad	El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil.		

2. Para valorar cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

0	1
En desacuerdo	En acuerdo

Anexo 6. Prueba de validez

V de Aiken

Instrumento: Apoyo familiar en el adulto mayor

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Total (S)
1	1	0	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	1	6
3	0	1	1	1	1	0	4
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	1	6
6	1	1	1	1	1	1	6
7	0	1	1	1	1	0	4
8	1	1	1	0	1	1	5
9	1	1	1	1	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	6
11	1	0	1	1	1	1	5
12	1	1	1	1	1	1	6
13	0	1	1	1	1	0	4
14	1	1	1	1	1	1	6
15	1	1	1	1	1	1	6
16	1	1	1	1	1	1	6
17	0	1	1	1	1	0	4
18	1	1	1	0	1	1	5
19	1	1	1	1	1	1	6
20	1	1	1	1	1	1	6

Primera fórmula para calcular el coeficiente de validez de contenido de cada ítem:

$$V_i = S / (n(c-1))$$

Donde:

V_i: Coeficiente de validez de contenido del ítem.

S: sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem

n: número de expertos: 6

N: Número de ítem: 10

c: número de valores en la escala de valoración (2 si se trata de acuerdo (1) y desacuerdo (0)

Coeficiente de validez de contenido general del instrumento: $V_c = V_i / N$

$V_c = 0,9$ (Validez aceptable)

Instrumento: Autoestima en el adulto mayor

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Total	V Aiken
							(S)	s/ (n (c-1))
1	1	1	1	1	1	1	6	1
2	0	1	1	1	1	1	5	0.8333333333
3	1	1	1	1	1	0	5	0.8333333333
4	1	1	1	0	1	1	5	0.8333333333
5	1	1	1	1	1	1	6	1
6	1	1	1	1	1	1	6	1
7	1	0	1	1	1	1	5	0.8333333333
8	1	1	1	1	1	1	6	1
9	0	1	1	1	1	1	5	0.8333333333
10	1	1	1	1	1	1	6	1

Primera fórmula para calcular el coeficiente de validez de contenido de cada ítem:

$$V_i = S / (n(c-1))$$

Donde:

V_i: Coeficiente de validez de contenido del ítem.

S: sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem

n: número de expertos: 6

N: Número de ítem: 10

c: número de valores en la escala de valoración (2 si se trata de acuerdo (1) y desacuerdo (0))

Coeficiente de validez de contenido general del instrumento: $V_c = V_i / N$

V_c = 0,91 (Validez fuerte)

Anexo 7. Análisis de confiabilidad del instrumento de medición: KR-20

Afecto familiar en el adulto familiar

	k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	k8	k9	k10	k11	k12	k13	k14	k15	k16	k17	k18	k19	k20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4
5	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12
6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	13
7	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13
8	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
9	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13
11	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	17
12	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
16	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12
17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
20	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16

Vt **8.85**

P	1	0.85	0.85	0.9	0.75	0.6	0.7	0.7	0.6	0.5	0.5	0.55	0.75	0.8	1	0.5	0.75	0.8	0.8	0.9	
q	0	0.15	0.15	0.1	0.25	0.4	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.45	0.25	0.2	0	0.5	0.25	0.2	0.2	0.1	
pq	0	0.13	0.13	0.09	0.19	0.24	0.21	0.21	0.24	0.25	0.25	0.25	0.19	0.16	0	0.25	0.19	0.16	0.16	0.09	3.375

KR (20) = 0.7

Autoestima del adulto mayor

	k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	k8	k9	k10		
1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	
2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	
3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	
4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
7	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	
8	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
9	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	
10	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	
11	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
15	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	
16	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
17	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	
18	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	
19	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
20	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	
											Vt	6.04
P	1.4	0.3	0.1	0	0.1	0.5	0.5	0.1	0.4	0.3		
q	-0.4	0.7	0.9	1	0.9	0.5	0.5	0.9	0.6	0.7		
pq	-0.56	0.21	0.09	0	0.09	0.25	0.25	0.09	0.24	0.21	0.87	

$KR(20) = 0.9$

Anexo 8. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cuál es la influencia del nivel de apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la beneficencia Pública de Huacho 2023?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia del nivel del apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la beneficencia pública de Huacho 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel del apoyo familiar en los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023.</p> <p>Identificar el nivel de la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas entre el nivel del apoyo familiar y la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La relación de influencia del nivel del apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023 es significativa.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe un nivel del apoyo familiar en los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho 2023.</p> <p>Existe un nivel de la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023.</p> <p>Existe una relación significativa en las características sociodemográficas entre el nivel del apoyo familiar y la autoestima del adulto mayor de la beneficencia pública de Huacho 2023</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Apoyo familiar en el adulto mayor</p>	Afectivo	Afecto, alegría Compañía	<p>Tipo: Es retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Diseño: Cuantitativo correlacional.</p> <p>Población: La población es de 80 adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho.</p> <p>Técnica de Recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos: El procesamiento de datos se hará en el programa de Excel, validez con la prueba V de Aiken y confiabilidad con prueba Alfa de Cronbrach.</p>
				Informativo	Participación de la familia	
				Instrumental	Comodidad y confort Solvencia económica.	
			<p>Variable Dependiente:</p> <p>Autoestima en el adulto mayor</p>	Física	Sentirse atractivo físicamente, fuertes y capaces de defenderse.	
				Social	Sentirse aceptado y capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales.	
				Afectiva	Autopercepción de las características de la personalidad.	

DATOS GENERALES		CODIGOS	DATOS GENERALES					
A	EDAD		H	A	B	C	D	E
	60-70	1	1	2	2	2	3	2
	71 años o más	2	2	2	1	2	1	1
B	SEXO		3	2	1	2	3	2
	MASCULINO	1	4	2	1	2	1	1
	FEMENINO	2	2	2	1	2	3	2
C	NIVEL EDUCATIVO		6	1	1	2	2	2
	SIN ESTUDIOS	1	7	1	1	2	1	2
	PRIMARIA	2	8	1	1	3	1	2
	SECUNDARIA	3	9	2	1	3	2	2
	SUPERIOR	4	10	2	1	3	2	2
D	ESTADO CIVIL		11	2	1	2	2	2
	SOLTERO	1	12	1	1	3	2	2
	CASADO	2	13	2	1	2	1	1
	VIUDA	3	14	2	2	2	2	2
E	JUBILACION		15	1	2	3	1	2
	SI	1	16	2	1	2	2	1
	NO	2	17	1	1	3	1	2
			18	1	2	3	1	2
			19	2	1	3	2	2
			20	2	1	3	1	2
			21	1	1	2	1	2
			22	2	2	1	1	2
			23	2	2	1	1	2
			24	1	1	2	1	1
			25	1	1	3	2	2
			26	2	2	2	1	1
			27	2	1	2	1	2
			28	2	1	2	1	2
			29	1	1	2	2	2
			30	1	1	3	2	2
			31	1	1	4	1	2
			32	2	2	1	3	2
			33	2	1	3	3	2
			34	1	1	3	1	2
			35	2	1	3	1	2
			36	2	2	3	3	2
			37	2	1	2	1	2
			38	1	2	2	1	2
			39	2	1	1	3	1
			40	1	1	2	1	2

AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR											TOTAL
AUTOESTIMA											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2	2	4	1	2	3	1	4	3	1	23	
3	4	4	1	1	2	4	3	1	1	24	
2	2	2	4	4	3	1	4	4	1	27	
4	3	3	4	4	4	1	4	4	1	32	
1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	22	
3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	28	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	
4	3	4	2	2	2	1	4	3	1	26	
2	2	3	3	2	2	1	4	3	1	23	
3	2	3	2	2	4	1	4	4	2	27	
1	1	1	1	4	1	1	4	4	1	19	
4	2	2	1	4	4	4	4	3	2	30	
4	1	1	2	4	4	1	4	3	1	25	
4	2	4	1	2	2	1	4	3	1	24	
3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	27	
4	1	1	2	4	4	1	4	3	1	25	
4	2	1	3	4	3	1	4	3	4	29	
1	1	1	4	4	4	1	4	4	1	25	
4	3	3	3	3	4	1	3	4	3	31	
4	2	3	4	4	3	1	4	4	3	32	
4	1	1	4	3	4	1	3	4	3	28	
2	2	4	1	2	3	1	4	3	1	21	
3	4	4	1	1	2	4	3	1	1	24	
2	2	2	4	4	3	1	4	4	1	27	
4	3	3	4	4	4	1	4	4	1	32	
1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	22	
3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	28	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	
4	3	4	2	2	2	1	4	3	1	26	
2	2	3	3	2	2	1	4	3	1	23	
3	2	3	2	2	4	1	4	4	2	27	
1	1	1	1	4	1	1	4	4	1	19	
4	2	2	1	4	4	4	4	3	2	30	
4	1	1	2	4	4	1	4	3	1	25	
4	2	4	1	2	2	1	4	3	1	24	
3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	27	
4	1	1	2	4	4	1	4	3	1	25	
4	2	1	3	4	3	1	4	3	4	29	
3	2	1	4	3	1	1	3	1	3	22	
1	1	1	4	4	4	1	4	4	1	25	

PROMEDIO	3.825
DESV.	0.3358882

BAJO	3	4.2.3	3
MEDIO	4	4.5.6	2
ALTO	7	7.8.9	1

X-0.25 (D.E)	3.726398458
--------------	-------------

X+0.75 (D.E)	2.929601542
--------------	-------------

3.825
0.3358882

Anexo 10. Evidencias Fotográficas







