



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CARACTERIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL PARA LA  
SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-  
SIHUAS, 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**LOPEZ AHON, PATRICIA LILIANETH  
ORCID: 0000-0002-0736-9615**

**ASESORA**

**GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA  
ORCID: 0000-0002-2048-5901**

**CHIMBOTE - PERÚ  
2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

López Ahon, Patricia Lilianeth

ORCID: 0000-0002-0736-9615

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESORA**

Girón Luciano, Sonia Avelino

ORCID: 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA**

**DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**PRESIDENTA**

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA**

**MIEMBRO**

**DRA. ENF. CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA**

**MIEMBRO**

**DRA. ENF. GIRÓN LUCIANO, SONIA AVELINA**

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por el regalo de la vida por no abandonarme y guiar siempre mis pasos para así poder terminar mi carrera, a mis docentes que día a día se esfuerzan para que nos orienten y así podamos culminar nuestra carrera satisfactoriamente.

Seguidamente agradecer a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote que da la oportunidad a los estudiantes que quieren realmente salir adelante y con la gran docencia que cuentan hacen que nosotros nos motivemos más y seguir creciendo profesionalmente.

Patricia López

## **DEDICATORIA**

A Dios por el regalo de la vida  
por no abandonarme y guiar  
siempre mis pasos para así  
poder terminar mi carrera.

A mis padres que con su amor  
del mundo me están apoyando y  
a mi pequeña hija Valentina que  
es el motivo por el que día a día  
me esfuerzo hasta lograr mi  
objetivo.

A mis amistades que me están  
apoyando en este largo proceso  
de mi carrera.

Patricia López

## **RESUMEN**

Actualmente los adultos mayores se encuentran en una situación de abandono y vulnerabilidad, donde sus familiares los dejan en abandono debido a la situación económica, por ello se realizó este trabajo para buscar apoyo de las autoridades. Tuvo como objetivo general: Identificar el nivel de apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas, 2020. Con relación a los objetivos específicos: Identificar la dimensión emocional del apoyo social para la salud del adulto mayor. Enunciar la dimensión, interacción social positiva y afectiva para la salud del adulto mayor. Metodología: Descriptivo con una sola casilla. Muestra constituida por 50 adultos mayores; a quienes se les aplicó un instrumento de cuestionario de apoyo social; utilizando la técnica de la entrevista y la observación. De este modo los datos recolectados fueron, ingresados en una Base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una Base de Datos en el Software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos estadísticos. Llegando a los principales resultados y conclusiones: Se observa que más de la mitad de adultos mayores perciben un bajo nivel en apoyo social, más de la mitad tiene un nivel medio emocional, más de la mitad tienen un nivel bajo en la dimensión instrumental, más de la mitad tienen un nivel medio en la dimensión interacción social positiva, más de la mitad tienen un nivel bajo en la dimensión afectiva.

**Palabras clave: Adulto mayor, apoyo social**

## **ABSTRACT**

Currently, older adults are in a situation of abandonment and vulnerability, where their relatives leave them abandoned due to the economic situation, for this reason this work was carried out to seek support from the authorities. Its general objective was: Identify the level of social support for the health of the elderly Cashapampa-Sihuas, 2020. In relation to the specific objectives: Identify the emotional dimension of social support for the health of the elderly. State the dimension, positive and affective social interaction for the health of the elderly. Methodology: Descriptive with only one box. Sample made up of 50 older adults; to whom a social support questionnaire instrument was applied; using the technique of interview and observation. In this way, the collected data were entered into a Microsoft Excel Database to later be exported to a Database in PASW Statistics Software version 18.0, for their respective processing. The data were presented in simple and double-entry tables and then elaborated their respective statistical graphs. Reaching the main results and conclusions: It is observed that more than half of older adults perceive a low level of social support, more than half have a medium emotional level, more than half have a low level in the instrumental dimension, more half have a medium level in the positive social interaction dimension, more than half have a low level in the affective dimension.

**Keywords: Older adult, social support**

## CONTENIDO

|  | <b>Pág</b>  |
|--|-------------|
| <b>TITULO</b> .....  |             |
| <b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....                             | <b>i</b>    |
| <b>HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b> .....             | <b>ii</b>   |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....                                | <b>iii</b>  |
| <b>DEDICATORIA</b> .....                                   | <b>iv</b>   |
| <b>RESUMEN</b> .....                                       | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                      | <b>vi</b>   |
| <b>CONTENIDO</b> .....                                     | <b>vii</b>  |
| <b>INDICE DE TABLAS</b> .....                              | <b>viii</b> |
| <b>INDICE DE GRAFICOS</b> .....                            | <b>ix</b>   |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....                               | <b>1</b>    |
| <b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....                 | <b>7</b>    |
| <b>III. METODOLOGÍA</b> .....                              | <b>23</b>   |
| 3.1 Diseño de la investigación .....                       | <b>23</b>   |
| 3.2 Población y muestra .....                              | <b>23</b>   |
| 3.3 Definición y Operacionalización de las variables ..... | <b>24</b>   |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección datos .....     | <b>35</b>   |
| 3.5 Plan de análisis .....                                 | <b>37</b>   |
| 3.6 Matriz de consistencia .....                           | <b>39</b>   |
| 3.7 Principios éticos .....                                | <b>40</b>   |
| <b>IV. RESULTADOS</b> .....                                | <b>41</b>   |
| 4.1 Resultados .....                                       | <b>41</b>   |
| 4.2 Análisis de resultados .....                           | <b>69</b>   |
| <b>V. CONCLUSIONES</b> .....                               | <b>78</b>   |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....                             | <b>79</b>   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                           | <b>80</b>   |
| ANEXOS .....   | <b>90</b>   |

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA 1:**

APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020..... 25

**TABLA 2:**

DIMENSION EMOCIONAL PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020..... 26

**TABLA 3:**

DIMENSION INSTRUMENTAL PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020..... 27

**TABLA 4:**

INTERACCION SOCIAL POSITIVA PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020..... 28

**TABLA 5:**

DIMENSION AFECTIVA PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020..... 29

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

### **GRAFICO 1:**

|  |    |
|--|----|
| APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020..... | 25 |
|--|----|

### **GRAFICO 2:**

|   |    |
|---|----|
| DIMENSION EMOCIONAL PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020..... | 26 |
|---|----|

### **GRAFICO 3:**

|  |    |
|--|----|
| DIMENSION INSTRUMENTAL PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020..... | 27 |
|--|----|

### **GRAFICO 4:**

|   |    |
|---|----|
| INTERACCION SOCIAL POSITIVA PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020..... | 28 |
|---|----|

### **GRAFICO 5:**

|   |    |
|---|----|
| DIMENSION AFECTIVA PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS,2020..... | 29 |
|---|----|

## **I. INTRODUCCION**

Actualmente el proceso de envejecimiento en el mundo ha ido incrementando, y de esta manera generando innumerables desafíos sociales, con esto crece también la demanda de servicios y también las atenciones para las personas de la tercera edad (adulto mayor), esta creciente población es sin duda, gente marginada, no tomados en cuenta, abandonados por la sociedad incluso por los mismos familiares, por eso se busca la participación social para hacerle frente a tal cambio. Y así de esta manera lograr ser un grupo con protagonismo social. También se busca dedicar el tiempo y recursos que se orienten a mejorar los sistemas de salud, tanto físicos como también mentales que beneficien su calidad de vida en sus últimos años. En dicho mejoramiento del servicio y sistema de salud también se debe promocionar el apoyo social, la protección, los programas para prevenir y evitar en gran magnitud el maltrato y abandono, entre otras (1).

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud dice que en lo que respecta al envejecimiento, estamos hablando de una de las etapas de más rápido crecimiento en los últimos años, que puede ser más larga que otras etapas de la vida; según la OMS; entre 2015 y 2050, la población de los ancianos aumentará más rápido, el número de personas de 60 años puede aumentar hasta dos veces. Entonces del 12% al 22%. Esto significa que el aumento puede ser de 900 millones a 2 mil millones. Convirtiéndose en un problema. ¿Por qué la mayoría de este grupo acaba sufriendo discapacidades físicas y mentales? Tantas que el 6,6% de las personas con discapacidad en este grupo de edad padecen problemas neurológicos; el Alzheimer y la depresión son las enfermedades más comunes (2).

Hoy, la OMS manifestó que su trabajo se basa en la población anciana y busca

satisfacer de alguna manera las necesidades de las personas pertenecientes a este grupo etario. Para ello, es necesario promover sistemas de gobernanza, infraestructura y capacidad del personal para atender enfermedades no transmisibles; luchar contra la discriminación por edad y apoyar el envejecimiento. De esta manera, estas personas pueden establecer una relación más interactiva y participativa en la sociedad y buscar la adaptación en la comunidad y la cultura. Resumir las mejoras en las estadísticas de salud relacionadas con los adultos. (3).

Los países de América Latina y el Caribe de hoy están atravesando un proceso de envejecimiento avanzado, lo que sin duda ha provocado cierta presión en el campo de la enfermería para apoyar a los servicios de salud de esta manera para reducir y eliminar de alguna manera la exclusión en la sociedad de la tercera edad. Con el avance del proceso de envejecimiento, también aumenta el número de personas que son difíciles de manejar con normalidad sus actividades diarias, y necesitan apoyo, ayuda, protección, especialmente el cuidado de los demás para afrontar y desarrollar estos problemas. Y desarrollar de esta manera sus actividades del día a día (4)

Observar el aumento en la búsqueda de servicios de atención, que es principalmente por antecedentes específicos; la familia juega un papel muy importante como primera persona en brindar atención, y este concepto está cambiando; entre otras cosas, debido a la menor tasa de natalidad, los miembros de la familia El disminución numérica y aumento de la carga de trabajo de la sociedad de mujeres, por lo que, frente a la disminución del porcentaje de prestación informal de servicios de cuidado, aumenta la demanda de cuidado, lo que buscará comprender mejor las redes sociales de apoyo y una mayor presión social para promover

Instituciones que responden para aumentar el apoyo a las personas mayores (4).

Según las observaciones, Chile tiene el 19,3% de la población de 60 años y más, lo que lo convierte en uno de los países más antiguos de América Latina. En la década de los noventa, Chile reconstruyó el sistema público de “seguridad social”, es decir, el cuidado de los ancianos es un sistema informal, basado principalmente en la familia. Numerosos estudios han demostrado que las redes informales como la familia, los amigos y las comunidades (asociaciones de vecinos) juegan un papel importante en la calidad de vida de los adultos mayores chilenos al brindar apoyo emocional. La dependencia de los adultos mayores en Chile indica que el 14,2% de las personas de 60 años y más tienen dependencia funcional; los factores relacionados son: edad, enfermedad, baja escolaridad, malas relaciones familiares y falta de ejercicio físico (5).

En el Perú de hoy en día, la población anciana suele experimentar estrés, que es la causa de muchas limitaciones físicas y cognitivas que afectan la salud de este grupo etario, y presenta síntomas de depresión, lo que indica que menos de la mitad de las personas tienen ciertos problemas de salud mental. Por ello, se implementó un programa de apoyo social para promover la atención integral y fortalecer de alguna manera la salud mental, mejorando así la calidad de vida. (6).

Frente a esta problemática no quedan excluidos los adultos mayores de la jurisdicción de Cashapampa, quienes viven en abandono por parte de sus familiares ya que estos se ven obligados a salir de los pueblos en busca de mejoras económicas dejando así a sus familiares quienes tampoco cuentan con el apoyo de sus vecinos ya que estos viven en casas alejadas, es por ello que presentan sintomatología de depresión al no tener afecto de su familia y amistades y se encuentran viviendo en

soledad. No obstante, algunos tienen el apoyo económico del estado con el programa de pensión 65 el cual les ayuda a cubrir algunos pequeños gastos.

Esta comunidad cuenta con sistemas de luz, agua y drenaje porque estos servicios básicos son vitales para la salud de las personas mayores. Las casas de los pobladores son un poco alejadas una de la otra. La mayoría de las casas de colonos están construidas con materiales rústicos (adobe). Hay alrededor de 80 personas mayores que se especializan en labores agrícolas, comerciales y de albañilería. Las mujeres generalmente se dedican a las tareas domésticas de su casa. Las enfermedades que más aquejan a este grupo de ancianos incluyen: gastritis, dolor de cabeza, infección del tracto urinario, osteoporosis, etc.

**Ante lo determinado consideramos oportuno indagar e investigar planteando el siguiente problema:**

¿Cuál es la caracterización del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas, 2020?

**Para el siguiente trabajo de investigación me planteé los siguientes objetivos**

**general:** Identificar el nivel de apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas, 2020

**Seguidamente me planteé los siguientes objetivos específicos:**

Identificar la dimensión emocional e instrumental del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas, 2020. Enunciar la dimensión, interacción social positiva y afectiva del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas, 2020. Este estudio de investigación es importante porque nos permite comprender de cerca los problemas que afectan la salud de las personas mayores; buscar promover y proponer estrategias que ayuden

y brinden soluciones. De esta forma, el sistema de salud debe cumplir con la normativa y contribuir a la prevención de problemas de salud. A través de esta investigación, promover que los estudiantes profesionales de la salud aprendan, así también las enfermeras deben utilizarlos para la mejora del sistema de salud y una buena calidad de vida de las personas mayores. Para deshacerse del flagelo de las enfermedades y reducir la pobreza. De esta forma contribuimos a hacer de nuestro país un país saludable. Esta investigación es aplicable a las autoridades y poblaciones regionales y locales; porque sus resultados ayudan a las personas a identificar redes de apoyo que benefician su salud y toman tiempo para desarrollar acciones de apoyo.

En ese sentido, para describir el apoyo social para la salud del adulto mayor en Cashapampa, Sihuas, con el presente trabajo de investigación buscamos desarrollar aprendizajes para prevenir reducir las diversas situaciones de vulnerabilidad en la población de adultos mayores, la información que se ha obtenido será un eje primordial para que las respectivas autoridades y entidades vean la manera de replantear, restaurar y reformular estrategias y alternativas de promoción, prevención y cuidado para reducir el abandono en el que se encuentran las personas mayores y así poder lograr que esta población tenga una mejor calidad de vida.

El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo, de una sola casilla, se desarrolló con la participación colaborativa de la población de los adultos mayores de Cashapampa, Sihuas a quienes se les aplicó el cuestionario de apoyo social de Moos, empleando la técnica de entrevista y observación para la recolección de datos obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: Se observa que más de la mitad

de adultos mayores perciben un bajo nivel en apoyo social, más de la mitad tiene un nivel medio emocional, más de la mitad tienen un nivel bajo en la dimensión instrumental, más de la mitad tienen un nivel medio en la dimensión interacción social positiva, más de la mitad tienen un nivel bajo en la dimensión afectiva.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes de la investigación:**

#### **A nivel internacional:**

**Fuste et al, (7).** En su investigación titulada: “Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba” 2018, objetivo: Caracterizar las redes del apoyo social que tienen los adultos mayores de la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, provincia de Villa Clara (Cuba) el 2016, con metodología cuantitativa – descriptiva. Concluye que los adultos mayores de la Casa de Abuelos pertenecen a la etapa de la senectud, son de sexo masculino y viudos, se asocian al ingreso institucional; la frecuencia seguida de la familia constituye las principales redes de apoyo. El apoyo familiar es primordial para garantizar su calidad de vida. allí proporciona apoyo instrumental, espiritual y emocional. Los ancianos se sienten complacidos con su permanencia en la institución, lo ven como un hogar donde, mantienen su calidad de vida.

**Jáuregui et al, (8).** En su investigación titulada: “Características de red de apoyo social, pérdidas y generación de nuevos vínculos en adultos mayores que viven en residencias y en hogares particulares”; con el objetivo de describir las características de la red de apoyo social en adultos mayores que viven en residencias y en hogares particulares en la ciudad de Mar del Plata, con una metodología tipo no experimental, transversal – correlacional. Concluye; que los adultos que viven en residencias incluyeron en su red de apoyo social en mayor medida vínculos no familiares en comparación con los adultos que viven en hogares particulares. Con vínculos, el primer grupo de participantes

aparecen: profesionales de la salud y compañeros de residencias, mientras que el grupo que viven en hogares particulares incluyen a los hijos, pareja y nietos.

**Agudelo M, et al, (9).** En su investigación titulada: “Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016”. Con el objetivo: determinar la prevalencia de maltrato en el adulto mayor y la asociación con factores sociodemográficos y familiares; su metodología es transversal. Con una muestra de 506 adultos mayores. Se obtuvo el resultado: La prevalencia de maltrato al adulto mayor en la ciudad de Pasto para el año 2016 fue de 13,0%; la tipología más reportada fue el maltrato psicológico (5,4%). Los principales factores asociados fueron dependencia, disfuncionalidad severa del adulto mayor, malos tratos entre miembros de la familia y escaso apoyo social. Llegando a la conclusión: La prevalencia de adultos mayores maltratados en Pasto es alta.

**Pacheco M, et al. (10).** En su investigación: Titulada “Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de la paz. (Bolivia) 2018” con el objetivo determinar la relación entre el apoyo social percibido y la depresión en Bolivia. La muestra estuvo conformada por 240 personas mayores de 60 años de la ciudad de la Paz. Los resultados encontrados indican que un 49,17% presenta apoyo social familiar alto, el 43,75% percibe un apoyo social de amigos bajo mientras que un 47,50% percibe apoyo de otras personas. En relación con el apoyo social percibido general, un 39,58% se ubica en un nivel entre medio y alto, mientras que un 21,67% percibe un apoyo social bajo. Llegando a la conclusión, a mayor apoyo social, menor

probabilidad de sufrir depresión.

**A nivel Nacional:**

**Domínguez Y,** (11). En una investigación titulada: “Apoyo social percibido en adultos mayores de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de San Martín de Porres, periodo 2019”. (Lima), cuyo objetivo es determinar el nivel del apoyo social percibido por los adultos mayores. Su metodología es descriptiva, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal con una muestra de 33 adultos mayores que asisten a la casa del adulto mayor de la Municipalidad de San Martín de Porres llegando a la conclusión que el apoyo social percibido en los adultos mayores es moderado con un 85%, esto es por la involucración familiar, de amigos y de otros significativos; para sentirse emocional afectivamente incluido y respetado.

**Ravello I,** (12). En su investigación titulada: “Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores. 2018” Su objetivo; establecer la relación entre el apoyo social y la satisfacción con la vida en adultos mayores. Con una muestra de 192 adultos mayores. Su metodología, diseño de estudio fue correlacional y es de tipo no experimental transversal. Los resultados muestran que el 55,7% de los adultos mayores presentan Apoyo social y un 45,8% presenta Satisfacción con la vida. Así mismo se encontró una correlación positiva, entre las dimensiones de apoyo emocional, apoyo material, interacción social positiva y apoyo afectivo con la satisfacción vital. Llegando a la conclusión no se hallaron diferencias en ambas variables.

**Gonzales A,** (13). En su investigación titulada “Rol de la enfermera en el

apoyo social del adulto mayor de la municipalidad distrital de San José – 2019, tuvo como objetivo analizar el rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de San José – 2019. Metodología es cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal. Los resultados según sus dimensiones, resalta un 49% en el apoyo social emocional mínimo, 40% en el apoyo social afectivo y un 45% en el apoyo social interacción. Conclusiones la Municipalidad Distrital de San José asignar presupuesto suficiente para la contratación de enfermeras para la promoción de conductas saludables y fomentar la mejor calidad de vida del adulto mayor.

**Guzmán L,** (14). En su investigación titulada “Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016”, tuvo como Objetivo: Determinar el grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima Metropolitana. 2016. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Resultados: Respecto al grado de apoyo familiar percibido por el adulto mayor, muestran que la mayoría percibe este apoyo como parcialmente suficiente (36,2%) e insuficiente (31,9%). Conclusiones: El grado de apoyo familiar percibido por los adultos mayores, es suficiente, en apoyo emocional percibido por los adultos es suficiente, en apoyo instrumental es percibido como suficiente y el apoyo informativo como insuficiente.

#### **A nivel Regional:**

**Díaz E, et al,** (15). En su investigación titulada “Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal

San Juan, Chimbote, 2017". Que tuvo como objetivo; conocer la asociación entre la Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores. Su metodología será descriptivo correlacional; con una muestra de 90 adultos mayores, llegando a la conclusión: La mayoría de adultos mayores presentan calidad de vida baja (36,8%), seguido de calidad de vida media (32,6%) y calidad de vida alta (30,5%). Existe proporción significativa de adultos mayores inadecuada organización familiar 52,6% y el 47,4% adecuada organización familiar. Existe relación altamente significativa entre calidad de vida y organización familiar ( $p=0.0003$ ), a mejor organización familiar, aumenta la calidad de vida de los adultos mayores ( $r=0.39$ ).

## **2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación**

### **2.2.1 Bases teóricas de la investigación**

Este trabajo de investigación cuenta con el apoyo de la teórica Dorothea Orem, quien nos cuenta que la atención médica humanizada se ha convertido en una necesidad para las personas mayores que ya necesitan atención médica, y lo más importante. Los familiares pueden confiarles sus quejas o malestar cuando están con ellos, por eso es muy importante brindar apoyo emocional a estas personas que poco a poco son olvidadas por sus familias. Los seres humanos padecen diferentes enfermedades y necesitan la atención y cuidado de familiares y profesionales de la salud para lograr cambios en la vida y el bienestar. (16).

La teoría de Watson J, está basado en la armonía de la mente, cuerpo y espíritu, a través de ayuda y confianza entre las personas cuidadas y cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (Fenomenología existencial), de base espiritual, cautelosa como ideales morales y éticos de la enfermería. La filosofía de Jean Watson cree que

el cuidado humanista incluye: Compromiso moral (para proteger y mejorar la dignidad humana; más allá de la evaluación médica). Experiencia, percepción y conexión: (mostrar interés en profundidad a las personas) necesidades asistenciales humanizadas como el compromiso ético del profesional de salud, ya que todo el mundo necesita el cuidado de la persona, ya sea saludable o enfermo, con el fin de mejorar su calidad de vida, inmerso en brindar toda la educación en enfermería y de esta manera mejorar la conciencia de los pacientes sobre enfermería en cuanto a la humanización (17).

John Cassel y el psiquiatra Sidney Cobb en su investigación sobre el apoyo social se remonta a la década de 1970, cuando creían que las personas con fuertes conexiones sociales pueden ser inmunes a los efectos de los eventos estresantes diarios. Cassel propuso que la influencia de los factores estresantes se mitiga o deshabilita entre los individuos con redes sociales que les brindan una evaluación de sus expectativas, apoyo y asistencia para diversas tareas, y su comportamiento y recompensas (Cohen et al, 2000). Cobb cree que quienes se comunican con los demás para explicarles que son cuidados, amados, respetados, valorados y que pertenecen a una red de obligaciones mutuas están protegidos de los efectos nocivos del estrés (18).

El apoyo social se define como la presencia o disponibilidad de personas confiables que hacen saber a las personas que son valoradas, amadas y cuidadas (Sarason, Levine, Basham y Sarason, 1983). Estos autores señalaron que existen dos elementos básicos del apoyo social: la creencia de que hay suficientes personas para acudir a ellos cuando lo necesitan, y la satisfacción con el apoyo disponible (19).

Seguidamente este trabajo de investigación sustenta las inequidades en la salud

con el modelo de Dahlgren y Whitehead, estos son el resultado de interacciones entre múltiples niveles desde el individuo hasta la comunidad. Colocan al personaje en el centro de la tabla; a nivel individual, verificando la edad, el sexo y los factores genéticos. El siguiente nivel se centra en los comportamientos y estilos de vida individuales, mientras que en el exterior están las influencias sociales y comunitarias (20).

Las personas en el extremo inferior de la jerarquía social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición. Hoy en día, las personas generalmente viven con servicios y apoyo sociales reducidos, y se ven afectadas negativamente por diversas privaciones de la población. En el siguiente nivel, se encuentran factores como la calidad de vida y el trabajo, el libre acceso a la alimentación y los servicios básicos. Por tanto, trae riesgos negativos para la población con recursos desfavorecidos (20).

Los incomparables escenarios financieros, climáticos y educativos comprenden en la humanidad un conjunto de niveles. Estas situaciones, como el estado económico y de las relaciones del avance del país tiene un vínculo con las demás capas (20).

De tal manera nos muestra los 4 niveles y en donde influyen las inequidades sociales de la persona.

## Equidad y Determinantes Sociales de la Salud



**Fuente:** Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma

Basándose en el modelo Dahlgren y Whithead, muestran que los determinantes se basan en clases que cambian en rotación, de individuos a comunidades, trabajos, territorios y servicios de salud, según el sistema de salud del país. Los determinantes deben estar incluidos en varios planes de acción, para ello, los cuidadores deben ser conscientes de las acciones de promoción de la salud. Por tanto, es necesario regular el método de los determinantes de la salud (20).

**Salud:** La salud es la capacidad de la persona en todo, de esta forma se puede considerar un equilibrio de muchos factores de riesgo en todo lo que rodea a la persona (20).

**Servicios de salud:** Se convierten en beneficios de salud y asistencia; también se puede decir que estos servicios se adaptan al sistema de salud con base en acciones de promoción, restauración y cuidado; en vista de esto, cabe señalar que los servicios de salud incluyen la prevención, posibilidades de diagnóstico y tratamiento. El objetivo de las enfermedades que surgen en la población es permitir que los residentes disfruten de una mejor calidad de vida (21).

## **2.2.2 Bases conceptuales de la investigación**

### **Apoyo social:**

La familia constituye nuestra primera red de apoyo social, los individuos tienen esta red a lo largo de su recorrido vital, por lo que protege todas las funciones que se generan en la vida diaria. Es fuente de amor, satisfacción, alegría y apoyo para todos; se puede presentar sin olvidar; insatisfacción, malestar y presión. (22)

### **Adulto mayor:**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que la persona adulta mayor, son los que tienen 60 años de edad en adelante y se le debe llamar persona de la tercera edad, teniendo en consideración la esperanza de vida en esta fase, y sus circunstancias en las que se viene a dar el envejecimiento (23).

Para Brocklehurst (31), dividió el periodo crítico del envejecimiento refiriéndose a las etapas de convertirse en tres y estas vienen a ser: vejez, que oscilan de 60 a 70 años; también tenemos a personas de 75 a 89 años; y finalmente los que son mayores de 90 años. Según Craig en el año 1998; cuatro eran las etapas en las que se dividía por edades a los adultos donde se analiza cada una de ellos. (23).

### **Adulto mayor joven (60-69 años).**

En esta etapa del adulto mayor marca una transformación definitiva ya que al llegar a esta edad estas personas deben adaptarse a distintos cambios y hacerle frente a ganancias o pérdidas como son también de su propia edad asimismo tienen que ser frente a los problemas de economía, la reducción de las relaciones interpersonales o sociales (23).

### **Adulto mayor de edad intermedia (70-79 años).**

Ha llegado la etapa de pérdida de familiares y amigos, por lo que su entorno social ha disminuido y la participación de organizaciones formales también ha disminuido. Las personas mayores casi siempre muestran irritabilidad. Los problemas de salud en esta etapa tienden a empeorar, incluida una disminución de la actividad sexual, y en la mayoría de los casos esto suele ocurrir por la pérdida de la pareja (23).

**Adulto mayor viejo (80-89 años).**

Las personas en el grupo de edad de 80 a 89 tienen dificultades para adaptarse a su entorno social. Estos requieren un entorno sin barreras. ¿Dónde encuentran su privacidad? También buscan ayuda para mantener y mantener su contacto (23).

**Senectud ancianos (90 años a más).**

En esta etapa, han sentido que los problemas de salud que los aquejaban se han complicado, están preocupados por hacer cosas nuevas, usar la energía y el tiempo que les queda, y comenzar paulatinamente los cambios típicos en esta etapa de todo el período (23).

## **IV. METODOLOGIA**

### **3.1 Diseño de la investigación**

#### **Descriptivo:**

Es aquella que permite describir las situaciones, fenómenos o los eventos que nos interesan, midiéndolos y evidenciando sus características (24).

#### **Diseño de la investigación de una sola casilla:**

Se refiere al plan o estrategia concebida para poder obtener la información requerida, de un solo caso (25).

### **3.2 Población y muestra:**

La muestra estuvo constituida por muestreo no probabilístico por conveniencia considerando 50 adultos mayores en el Distrito de Cashapampa-Sihuas, 2020

#### **Unidad de Análisis:**

Cada adulto mayor de Cashapampa, Sihuas, 2020

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que viven más de 3 años en la jurisdicción de Cashapampa, Sihuas.
- Adultos mayores de Cashapampa, Sihuas que acepten participar en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores de Cashapampa, Sihuas, 2020 que presentan algún trastorno mental.
- Adultos mayores de Cashapampa, Sihuas, 2020 que presentan problemas de comunicación.

### **3.3 Definición y Operacionalización de las variables**

#### **I. CARACTERIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL**

## **APOYO SOCIAL**

### **Definición conceptual:**

Es el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación (26).

### **Definición operacional**

#### **Escala de razón**

- Alto
- Medio
- Bajo

## **DIMENSION EMOCIONAL**

### **Definición conceptual:**

Está relacionado con el cariño y empatía. Parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. En general, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional (26).

### **Definición operacional**

#### **Escala de razón**

- Alto
- Medio
- Bajo

## **DIMENSION INSTRUMENTAL**

### **Definición conceptual:**

Es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que

directamente ayudan a quien lo necesita (26).

### **Definición operacional**

#### **Escala de razón**

- Alto
- Medio
- Bajo

### **INTERACCION SOCIAL POSITIVA**

#### **Definición conceptual:**

Se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de estas para distraerse, divertirse, etc (26).

#### **Definición operacional**

#### **Escala de razón**

- Alto
- Medio
- Bajo

### **DIMENSION AFECTIVA**

#### **Definición conceptual:**

Se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano (26).

#### **Definición operacional**

#### **Escala de razón**

- Alto
- Medio
- Bajo

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas:**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta y observación para la aplicación del instrumento.

#### **Instrumento:**

Cuestionario de apoyo social de Moss, elaborado por Villalobos, Elda (2014).

Se trata de un cuestionario auto administrado de 20 ítems. El primer ítem valora apoyo estructural (se refiere a características cuantitativas de la red de apoyo social, tales como tamaño y densidad), se evalúa contando la cantidad de personas que brindan apoyo para el encuestado. Los 19 ítems restantes evalúan el apoyo funcional percibido (los efectos o consecuencias que le brindan al sujeto el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red). Se pregunta con qué frecuencia percibe el entrevistado cada tipo de apoyo y se tiene que responder mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces, siempre).

### **3.5 Plan de análisis**

Procesamiento de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se considerará los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas, su

disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor de Cashapampa-Sihuas.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayores de Cashapampa-Sihuas.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor de Cashapampa-Sihuas.

### **Análisis y procesamientos de datos**

Los datos recolectados fueron, ingresados en una Base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una Base de Datos en el Software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos estadísticos

### **3.6 Procedimiento de recolección de datos:**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se requirió el consentimiento informado a cada adulto mayor de Cashapampa-Sihuas, 2020; reafirmando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con cada adulto mayor de Cashapampa-Sihuas, 2020; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del instrumento.
- Se procedio a aplicar el instrumento a cada adulto mayor de Cashapampa-Sihuas, 2020;

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor de Cashapampa-Sihuas, 2020;
- La duración de aplicar el instrumento será de 10 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal por cada adulto mayor de Cashapampa-Sihuas, 2020.
- Al finalizar se guardó el instrumento aplicado y se procedió a realizar la base de datos y sus resultados correspondientes e interpretaciones.

### **Análisis y Procesamiento de los datos**

Los datos serán ingresados a una base de datos creada en el software Microsoft Excel para luego ser exportados al software estadístico SPSS versión 24.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos

### 3.6 Matriz de consistencia

| TITULO   | ENUNCIADO   | OBJETIVO GENERAL  | OBJETIVOS ESPECIFICOS   | METODOLOGIA   |
|--|---|---|---|---|
| <p>Caracterización del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas, 2020</p> | <p>¿Cuál es la caracterización del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas, 2020?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas, 2020</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la dimensión emocional e instrumental del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas, 2020</li> <li>• Enunciar la dimensión, interacción social positiva y afectiva del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas,2020</li> </ul> | <p><b>Nivel:</b><br/>Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b><br/>De una sola casilla</p> <p><b>Técnica:</b><br/>Entrevista y Observación.</p> |

### **3.7 Principios éticos**

Se consideraron los principios éticos necesarios para realización, compuestos por el reglamento de la Uladech católica y el comité de ética evidenciándose a través de documentos tales como el consentimiento informado firmado por el dirigente de la comunidad participante y la declaración jurada del investigador. (27)

**Protección a las personas:** En esta investigación los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas fueron el fin y no el medio, por ello es que siempre se respetó tanto la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y su privacidad, haciendo que siempre participen de manera voluntaria y dispongan de información adecuada y también que se involucre el pleno respeto de sus derechos fundamentales (en particular, si se encontrasen en una situación de vulnerabilidad) (27).

**Cuidado del medioambiente y biodiversidad:** En esta investigación no se utilizó animales, ni plantas para ningún experimento, pero siempre hubo el respeto por la naturaleza evitando la contaminación del cualquier tipo, en general en esta investigación solo hubo contacto directo con los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas, siempre se respetó y cuidado con la naturaleza y el medio ambiente, evitando la contaminación, se realizó un uso responsable con la basura y su eliminación (27).

**Libre participación y derecho a estar informado:** Los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas, fueron informados sobre el propósito y finalidad de la investigación que se desarrolló, teniendo en cuenta además que su participación fue voluntaria y sobre todo tuvieron de conocimiento de los determinantes de la salud, previa conversación directa explicándoles este principio (27).

**Beneficio de no maleficencia:** Todos los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas de

esta investigación fueron resguardadas evitando causar algún daño en alguna situación en la que se comprometía su bienestar, no hubo ninguna situación en la cual se les pudiera causar algún daño o afectar su bienestar ya que solo se realizaron entrevistas directas en el recojo de la información (27).

**Justicia:** Durante el proceso de la investigación siempre se tomaron las medidas para que las prácticas realizadas fueran justas, reconociendo siempre la equidad de los participantes, tomando en cuenta el evitar sesgos, limitaciones, etc. En el caso de los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas siempre se les trato sin discriminación, con respeto y responsabilidad sobre las practicas realizadas (27).

**Integridad científica:** En esta investigación se practicó la integridad científica, poniendo de manifiesta los beneficios de los resultados de la práctica de la misma, evaluando también los posibles daños que podrían ocasionar a los participantes, por otro lado, no hubo conflicto de intereses en la comunicación de los resultados obtenidos. En eta investigación ni hubo problemas ni conflictos en la publicación de los resultados, manifestando de manera directa los beneficios a través de las recomendaciones a las personas involucradas en la mejora de la salud de los adultos como población vulnerable (27).

**Consentimiento informado y expreso:** En la investigación se contó con la expresión voluntaria, informada, libre, inequívoca y especifica mediante los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas como sujetos de investigación para los fines establecidos en este estudio (27).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**TABLA 1**

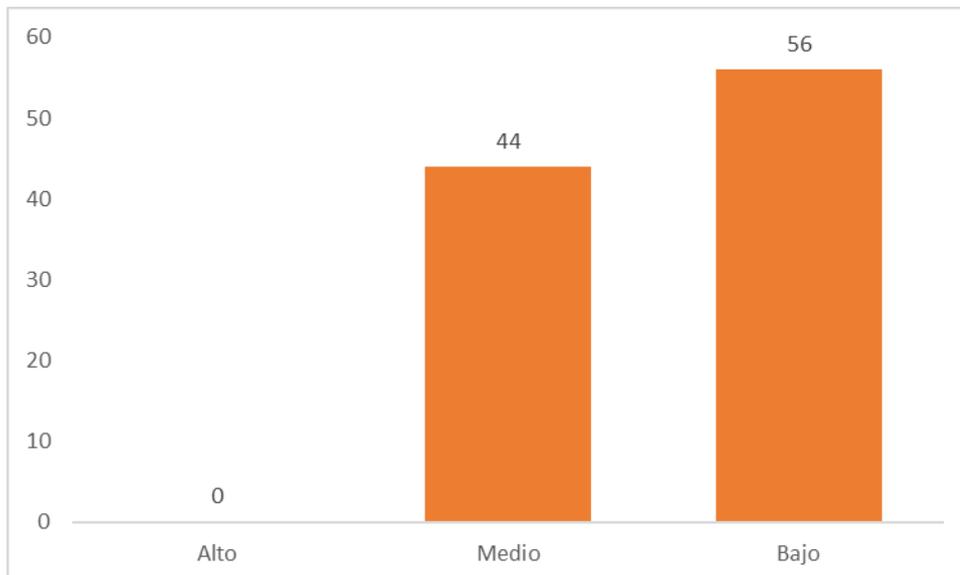
**“APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020”**

| <b>APOYO SOCIAL</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|---------------------|-----------|--------------|
| Alto                | 0         | 0,0          |
| Medio               | 22        | 44,0         |
| Bajo                | 28        | 56,0         |
| <b>TOTAL</b>        | <b>50</b> | <b>100,0</b> |

*Fuente: Cuestionario de Apoyo Social de Moss. Aplicado a los adultos mayores de Cashapampa - Sihuas, 2020*

**GRAFICO DE LA TABLA 1**

**“GRAFICO 1 APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020”**



**TABLA 2**

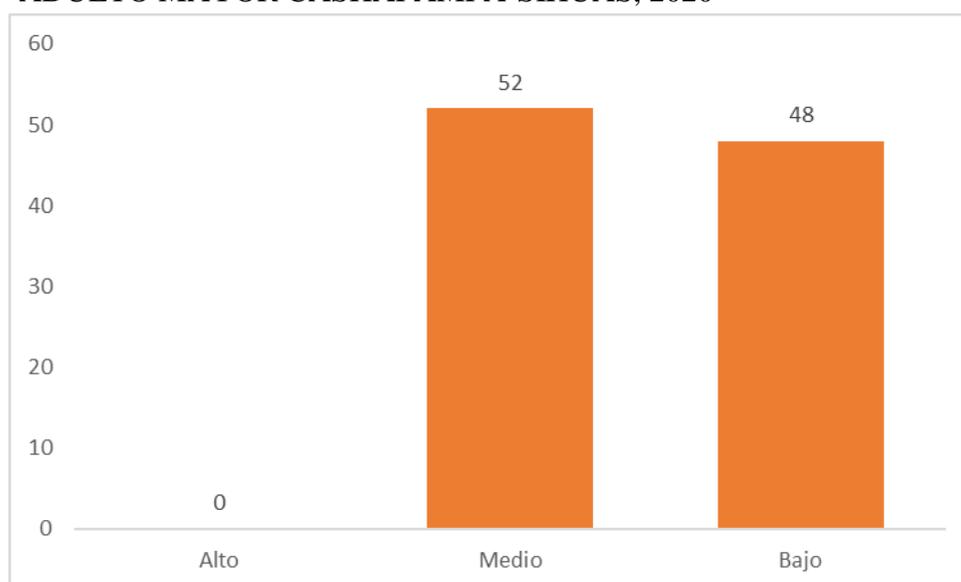
**“DIMENSION EMOCIONAL PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR  
CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020”**

| <b>DIMENSION EMOCIONAL</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Alto                       | 0         | 0,0          |
| Medio                      | 26        | 52,0         |
| Bajo                       | 24        | 48,0         |
| <b>TOTAL</b>               | <b>50</b> | <b>100,0</b> |

*Fuente:* Cuestionario de Apoyo Social de Moss. Aplicado a los adultos mayores de Cashapampa - Sihuas, 2020

**GRAFICO DE LA TABLA 2**

**“GRAFICO 2 DIMENSION EMOCIONAL PARA LA SALUD DEL  
ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020”**



**TABLA 3**

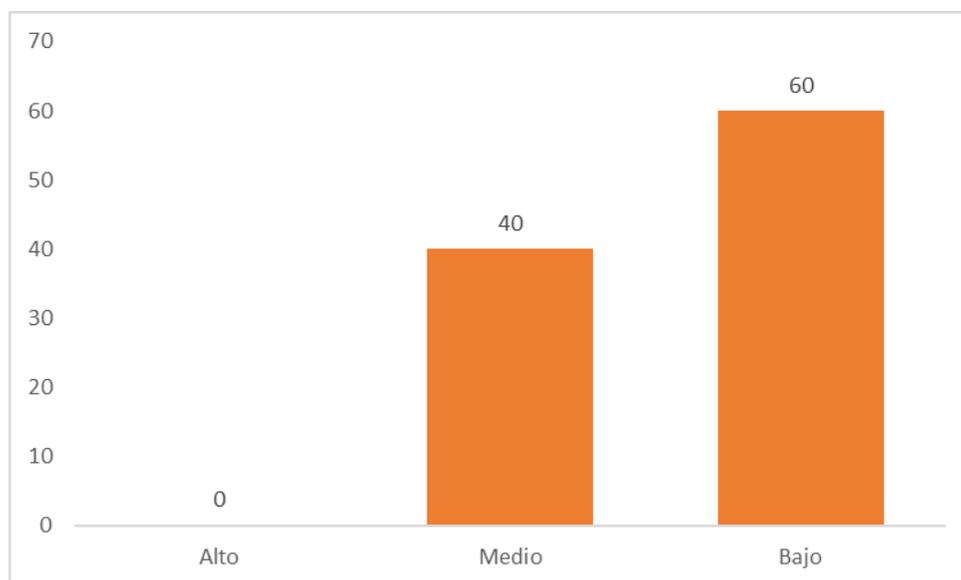
**“DIMENSION INSTRUMENTAL PARA LA SALUD DEL ADULTO  
MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020”**

| <b>DIMENSION INSTRUMENTAL</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------|----------|----------|
| Alto                          | 0        | 0,0      |
| Medio                         | 20       | 40,0     |
| Bajo                          | 30       | 60,0     |
| TOTAL                         | 50       | 100,0    |

**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social de Moss. Aplicado a los adultos mayores de Cashapampa - Sihuas, 2020

**GRAFICO DE LA TABLA 3**

**“GRAFICO 3 DIMENSION INSTRUMENTAL PARA LA SALUD DEL  
ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020”**



**TABLA 4**

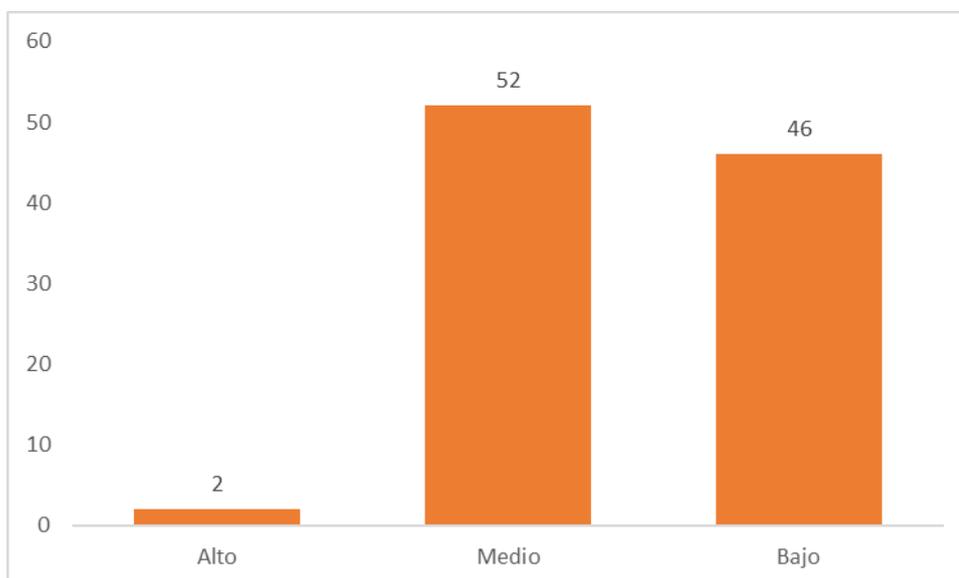
**“INTERACCION SOCIAL POSITIVA PARA LA SALUD DEL ADULTO  
MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020”**

| <b>INTERACCION SOCIAL POSITIVA</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------|----------|----------|
| Alto                               | 0        | 0,0      |
| Medio                              | 20       | 40,0     |
| Bajo                               | 30       | 60,0     |
| TOTAL                              | 50       | 100,0    |

**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social de Moss. Aplicado a los adultos mayores de Cashapampa - Sihuas, 2020

**GRAFICO DE LA TABLA 4**

**“GRAFICO 4 INTERACCION SOCIAL POSITIVA PARA LA SALUD  
DEL ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020”**



**TABLA 5**

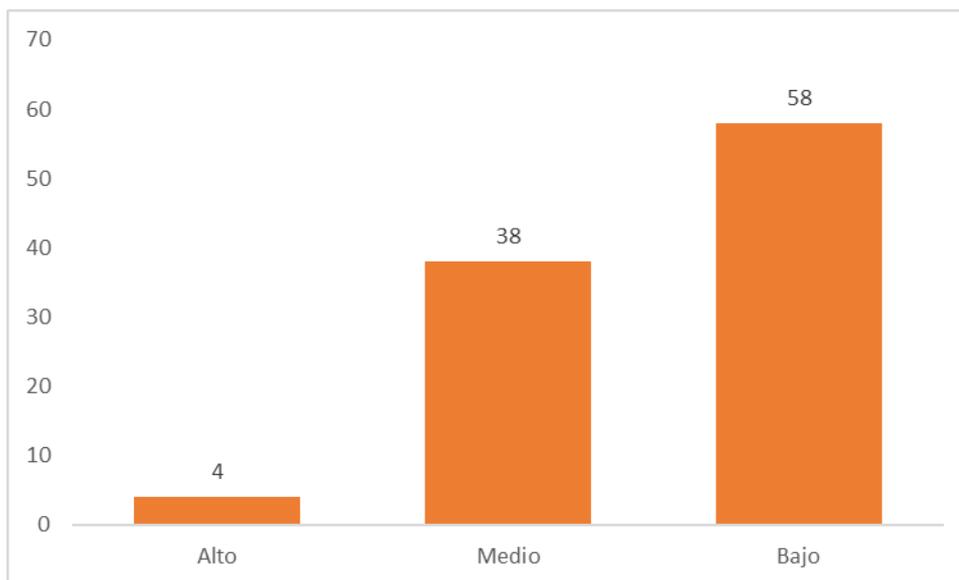
**“DIMENSION AFECTIVA PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR  
CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020”**

| <b>DIMENSION AFECTIVA</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------|----------|----------|
| Alto                      | 0        | 0,0      |
| Medio                     | 20       | 40,0     |
| Bajo                      | 30       | 60,0     |
| TOTAL                     | 50       | 100,0    |

*Fuente: Cuestionario de Apoyo Social de Moss. Aplicado a los adultos mayores de Cashapampa - Sihuas, 2020*

**GRAFICO DE LA TABLA 5**

**“GRAFICO 5 DIMENSION AFECTIVA PARA LA SALUD DEL  
ADULTO MAYOR CASHAPAMPA-SIHUAS, 2020”**



## **4.2 Análisis de los resultados**

A continuación, se presentarán lo análisis de los resultados de las diferentes variables de apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa- Sihuas, 2020

### **En la tabla N° 1:**

Con relación al apoyo social observamos que los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas del 100% (50), el 56% (28) tienen un nivel de apoyo bajo, el 44%(22) tienen un nivel de apoyo medio mientras que el 0,0% (0) no tienen un nivel de apoyo.

Estos resultados obtenidos son corroborados por Fuste et al (2018) en su investigación titulada: “Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba” 2018, quien señala que las principales redes de apoyo son el ingreso institucional, la frecuencia seguida de la familia y que el apoyo familiar es prioridad para garantizar su calidad de vida.

Así mismo Domínguez Y, (11), En su investigación titulada: “Apoyo social percibido en adultos mayores de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de San Martín de Porres, periodo 2019”. (Lima), manifiesta que el apoyo social percibido en los adultos mayores es moderado debido a la involucración familiar, de amigos y de otros significativos, que a su vez le hacen sentirse emocionalmente incluido y respetado.

Por otro lado, estos resultados se contraponen con la investigación de Pacheco (10) en su investigación: Titulada “Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de la paz. (Bolivia) 2018” quien halló la existencia de un nivel de apoyo

social familiar alto (49.17%) en los adultos mayores del área urbana de la ciudad de la Paz.

En 1977, Kaplan, y Gores definieron el apoyo social como "las necesidades sociales básicas (emociones, respeto, pertenencia, etc.) por medio de su interacción con otras personas" (28).

El apoyo social es un concepto multidimensional que tiene como fin incluir todas sus dimensiones, el término ha sido definido como la totalidad de recursos provistos por otras personas.

En los resultados que obtuvimos nos podemos dar cuenta que la población adulta mayor no está recibiendo el apoyo social necesario por parte de sus familiares u otros especialistas o instituciones donde estén apoyando a las personas mayores siendo un factor de deterioro para la salud y estarían poniendo en riesgo a los adultos mayores.

Podemos concluir que ante estos resultados obtenidos los adultos mayores del distrito de Cashapampa-Sihuas no están recibiendo el apoyo social necesario que ellos necesitan ya sea de parte de sus familiares o vecinos o de algunas organizaciones en donde la ayuda sea específicamente a estas personas que podríamos decir que están en total abandono.

**En la tabla N° 2:**

En la dimensión emocional se observa que del 100% (50) de los adultos mayores el 52% (26) la dimensión es media, el 48,0% (24) tiene un nivel bajo de dimensión emocional y el 0,0% (0) no tienen dimensión al alta.

En la dimensión media que tiene mayor porcentaje esto puede ser por el tiempo dedicado, las expresiones de afecto y cariño brindadas a los adultos mayores. En esta etapa del envejecimiento es vital el apoyo ya que resulta crucial para que los adultos

no se sientan solos ni se aíslen y mucho menos se depriman, lo cual les permitirá mantenerse activos, acogidos, tomados en cuenta y sobre todo mantenerse dentro del medio para seguir realizando sus actividades cotidianas y desarrollarse.

Además, la compañía de otras personas también les hará saber que estar rodeados de otros en quien puedan confiar, contar ante cualquier presencia de algún problema. Todo esto les ayudará en tener mayor seguridad e incluso podrán aumentar su tranquilidad y bienestar.

De acuerdo a estos resultados Ravello (12), en su investigación titulada: “Apoyo social y satisfacción con la vida en adulto mayores del distrito de San Juan de Miraflores. 2018” concluyó existe relación positiva entre la dimensión emocional y el apoyo afectivo con la satisfacción vital. Así mismo Fueste (2018), también concuerda que el apoyo familiar es primordial para la dimensión emocional y este resalte y mejore su calidad de vida. Todo lo contrario, se da en la investigación de Agudelo (2016) en la cual la dimensión emocional se ve afectada por el maltrato debido a los factores dependencia, disfuncionalidad severa del adulto, malos tratos y escaso apoyo social.

Así mismo Díaz E, et al (15) En su investigación titulada “Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal San Juan, Chimbote, 2017” afirma que la mayoría de los adultos mayores presentan calidad de vida baja (36,8%), seguido de calidad de vida media (32,6%) esto puede afectar el apoyo emocional debido a la inadecuada organización familiar y falta de atención al adulto mayor.

Pianta et al. define al apoyo emocional como es que se relaciona los comportamientos de las personas que promueven la relación positiva entre el adulto

mayor y sus familiares y a su vez afirman en brindarles un ambiente positivo seguro y de confianza para impulsar la colaboración de ambos (29).

El apoyo emocional comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra, por consiguiente, la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder brindar la atención en función a estas dimensiones. Es por todo ello que consideramos que, en cada acercamiento y trato con los familiares, el profesional de enfermería tiene que ser consecuente y responsable de sus actuaciones ya que realizamos un continuo intercambio de información y sentimientos en cada contacto.

Concluyendo que los adultos mayores del distrito de Cashapampa-Sihuas se evidencia que más de la mitad no recibe el apoyo emocional suficiente que ellos requieren para que puedan llevar una completamente sana, pero sino la tienen pues estarían entrando en una crisis de desesperación al ver que nadie esta a su lado apoyándoles.

**En la tabla N° 3:**

En la dimensión instrumental del 100% (50) de los adultos mayores el 60% (30) tienen una dimensión baja, el 40% (20) tienen una dimensión instrumental medio y el 0,0% (0) un nivel alto de dimensión instrumental.

El nivel con mayor porcentaje es de la dimensión instrumental con estos resultados nos muestra que el adulto mayor recibe menos ayuda material directa o servicios por parte de las personas en donde se encuentran, haciendo uso de las amistades sociales como un intermedio para lograr objetivos y metas.

Asimismo, estos resultados obtenidos se asemejan a la investigación de Guzmán L, (14) titulada “Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un

centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016”, donde el (42,6%) siendo la mayoría percibe el apoyo instrumental como suficiente.

Los adultos mayores hoy en día necesitan más del apoyo de sus familias siendo ellos la principal fuente de apoyo que ellos requieren para poder superar cualquier estrés al que están sometidos a diario porque a su edad ya no existe el dialogo entre ellos y sus familiares tratan de que su participación en cualquier toma de decisiones ya no sean consideradas y esto los conlleva a que ellos sientan que ya nadie toma en consideración sus opiniones o emociones que pueden sentir.

En la teoría del aprendizaje dialógico propuesto por Aubert nos habla acerca de la dimensión instrumental, en donde el ser humano día a día debe de aprender a sobrevivir en la sociedad de hoy en día ya que existe mucha maldad en el mundo (30).

La dimensión instrumental se refiere a la enseñanza de aquellas herramientas elementales, como la plática, la meditación y los contenidos y habilidades que se van constituyendo en base a vivir incluidos ante la sociedad actual y no ser exonerados por ningún motivo o causa que afecte la salud de la persona.

Podemos concluir que los adultos mayores del distrito de Cashapampa-Sihuas más de la mitad no está recibiendo la ayuda necesaria ya sea en lo material y lo afectivo estos resultados también estarían llevando al adulto a una desesperación total al no ver el apoyo de sus amigos o familiares.

**En la tabla N° 4:**

En la interacción social positiva se visualiza que del 100% (50), el 60% (30) de los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas tienen un nivel bajo de interacción social positiva, el 40% (20) tienen un nivel medio de interacción y el 0,0% (0) no tienen

ningún nivel de interacción.

Mis resultados de investigación tienen un cierto grado de similitud a la investigación de Gonzales A, (13) en su investigación titulada “Rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor de la municipalidad distrital de San José – 2019, Según sus dimensiones, resalta un 49% en el apoyo social emocional mínimo, 40% en el apoyo social afectivo y un 45% en el apoyo social interacción.

En lo que respecta a la dimensión de la interacción social positiva hace referencia al apoyo por parte de sus vecinos y se observó que la mayoría de los adultos mayores carecen de esta ayuda porque las casas de sus vecinos son alejadas y mayormente ellos no paran ahí porque la mayoría trabaja y es por eso que los adultos mayores piensan que sus familiares y sus vecinos ya no toman en consideración sus opiniones y a eso les lleva a la depresión al saber que nadie se preocupa por ellos.

La importancia del apoyo por parte de la familia hacia estos adultos es fundamental para ellos, porque va a determinar el grado de afrontamiento de vivir prácticamente solos lo que los conllevara a tener una calidad de vida deficiente y vivir en un estrés constante al ver que nadie se preocupa por ellos (31).

Erwing Goffman es un teórico de la interacción social, su preocupación sociológica básica no es solo explicar la estructura y forma continua del contacto cara a cara, sino también la forma en que generan y reproducen lo que él llama el orden de interacción (32).

La interacción social positiva son esas interacciones que ocurre entre dos personas y esto debe ser positivo y exitoso para ambos. Estas interacciones son importantes porque conducen al desarrollo de comportamientos sociales y emocionales positivos de las personas. La investigación ha demostrado que las

personas alcancen a relacionarse con otras personas que tienen éxito sin importar la condición en la que se encuentren (33).

Se concluye que los adultos mayores del distrito de Cashapampa-Sihuas no tienen una interacción constante con sus familiares o vecinos para que se puedan distraer de los malos momentos que están pasando al no tener el apoyo completo de ninguna persona.

**En la tabla N° 5:**

En la dimensión afectiva logramos visualizar que del 100% (50), de los adultos mayores de Cashapampa-Sihuas el 60% (30) tienen un nivel bajo de la dimensión afectiva, el 40% (20) tienen un nivel medio de dimensión afectiva y el 0,0% (0) no tienen ningún nivel de dimensión afectiva.

De tal manera en los resultados de Gonzales A (13). En su investigación titulada “Rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor de la municipalidad distrital de San José – 2019, donde según sus dimensiones, resalta un 49% en el apoyo social emocional mínimo, 40% en el apoyo social afectivo y un 45% en el apoyo social interacción.

La dimensión afectiva se caracteriza por la forma en como los individuos se muestran el afecto el uno al otro en este caso los familiares hacia las personas adultas y si realmente les están brindándoles ese afecto que ellos necesitan y cuanta consideración les tienen porque tal vez al ser personas vulnerables algunos familiares los dejan de lado y eso hace que ellos se enfermen, se sientan solos y se depriman porque no sienten el amor de sus familiares.

Bowlby, define la dimensión afectiva como: “Un sistema motivacional primario, con sus tareas e intercambiador propio con otros sistemas motivacionales”. Este

sistema, para el autor, es efectivo cuando demanda de tres rasgos o características: proximidad humana (sentir afecto, sentirse aceptado), seguridad (sentirse cómodo, a salvo) y capacidad para demandar (protestar frente a necesidades no satisfechas cuando se siente amenazado o solicitar apoyo) (34).

Concluyendo que los adultos mayores del distrito de Cashapampa-Sihuas observamos que en su gran mayoría de la dimensión afectiva hacia los adultos están en deficiencia porque no se sienten amados por sus familiares y sienten que ya nadie toma en cuenta sus opiniones.

## V. CONCLUSIONES

Luego de analizar todos resultados de esta investigación llegamos a concluir lo siguiente:

- En lo que refiere a la dimensión emocional se observa que más de la mitad de los adultos mayores no cuentan con el apoyo emocional por parte de sus familiares donde las expresiones de afecto y cariño brindadas a los adultos mayores son muy debilitadas y en la dimensión instrumental fue de un nivel bajo, esto muestra que el adulto mayor recibe menos ayuda material directa o de servicios por parte de las personas en donde se encuentran, haciendo uso de las amistades sociales como un intermedio para lograr objetivos y metas.
- En las dimensiones de interacción social positiva se puede observar que más de la mitad de los adultos mayores tienen deficiencia de interacciones con sus familiares ya sea por el trabajo o por otras actividades que realizan a diario y no se dan cuenta que están dejando de lado a estas personas que son los adultos mayores y en lo que respecta a la dimensión afectiva también, se logra ver que más de la mitad de los adultos mayores no tienen las posibilidades de poder relacionarse consigo mismos y con sus familiares lo que esto le llevaría al adulto a estar solo sin el apoyo de quienes lo rodean.

## **VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

- Presentar los resultados de mi investigación a las autoridades municipales y en coordinación con el Puesto de salud de Cashapampa tomen medidas y puedan intervenir rápidamente para que logren que los adultos mayores no estén pasando por situaciones donde aquejen su estado de salud emocional y mental.
- Recomendar al personal de enfermería del puesto de Salud de Cashapampa para que capten a las personas adultas mayores y en conjunto con ellos puedan educarles sobre la importancia de desarrollar actividad física y de esta manera no se enfermen y puedan llevar una vida completamente sana y libre de cualquier preocupación y enfermedad.
- Seguir realizando investigaciones donde involucren la salud de las personas adultas mayores, teniendo en consideración los resultados de estudio que arrojaron mi investigación y compararlos con otras comunidades para determinar cuál es el factor que está aquejando, a que conlleve a dichos problemas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M González, El apoyo social percibido en el adulto mayor y su influencia en la calidad de vida. [tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Chile;2020. [fecha de acceso 08 de octubre 2020].URL disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?as\\_ylo=2019&q=a+nivel+mundial+como+estan+la+s+redes+de+apoyo+para+la+salud+del+adulto+mayor&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2019&q=a+nivel+mundial+como+estan+la+s+redes+de+apoyo+para+la+salud+del+adulto+mayor&hl=es&as_sdt=0,5)
2. OMS. La salud mental y los adultos mayores. [información en internet]. Sitio web mundial; 2017. [fecha de acceso 8 de octubre 2020]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
3. OMS. Envejecimiento y salud. [[información en internet]. Sitio web mundial;2018. [fecha de acceso 8 de octubre 2020].URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
4. N. Aranco M. Stampini P. Ibararán N. Medellín IDB. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe División de Protección Social y Salud. 2018;[fecha de acceso 8 de octubre2020].URL disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
5. Gallardo Peralta, L. P., & Paéz Castillo, D. Aspectos familiares, redes de apoyo y discapacidad en personas mayores chilenas.2020. *Revista Prisma Social*, (29), 282-290. [fecha de acceso 8 de octubre 2020]. URLdisponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/3551/4196>
6. Barrientos P. y Díaz G. Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. *Rev. de Investigación y Casos en Salud*. 2018; 3(2),

72:82. [citado el 18 de octubre del 2021]. Disponible en:  
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/74/65>

**7.** Fuste B, Mercedes P, Enrique P, Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní. Cuba. [2018]. [revista novedades en población, 14; 27\_ 1, 12. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782018000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012)

**8.** Jauregui, A. Lazarte, D. Lazarte, L. Características de red de apoyo social, pérdidas y generación de nuevos vínculos en adultos mayores que viven en residencias y en hogares particulares. Universidad Nacional de Mar de Plata. 2018; [tesis de grado]. URL disponible en: <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/695/Jauregui-Lazarte-Lazarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**9.** Agudelo M. Cardona D. Segura A. Segura A. Muñoz D. Restrepo D. (2018). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasco, Colombia 2016. Revista CES Psico, 12(1), 32 – 42  
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4387>

**10.** Pacheco M. Alfaro A. (2018). Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de la Paz. Revista Fides Et Ratio vol. 15 N° 15, Bolivia

**11.** Domínguez Y. (2019). Apoyo social en adultos mayores de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de San Martín, periodo 2019 (Tesis de licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima – Perú

- 12.** Ravello I. (2018). Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- 13.** Gonzales A, Rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor de la municipalidad distrital de San José – 2019. [Fecha de acceso 14 de octubre del 2021] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6982>
- 14.** Guzmán Lenes Liz Mónica. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016, Lima-Perú 2017 [Citado el 14 de octubre del 2021] Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6146/Guzman\\_ll.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6146/Guzman_ll.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 15.** Díaz E. Suyón L. (2018). Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la Comunidad urbano Marginal San Juan, Chimbote, 2017 (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote – Perú
- 16.** Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. 2008; 45:31-35 [Citado el 17 de octubre del 2021] Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/77>
- 17.** Guerrero R, Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. [Citado el 17 de Octubre del 2021] Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
- 18.** Fernández I, et al Apoyo social e intervención social y comunitaria En libro: (pp.129-171) Desclée de Brouwer (Citado el 17 de octubre del 2021) Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/278775932\\_Apoyo\\_social\\_e\\_intervencion\\_social\\_y\\_comunitaria](https://www.researchgate.net/publication/278775932_Apoyo_social_e_intervencion_social_y_comunitaria)

**19.** García T. et al Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. Acta de investigación psicol [revista en la Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 22] ; 7( 1 ): 2561-2567. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322017000102561&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322017000102561&lng=es).

**20.** Dalhgren G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

**21.** Pérez P, Merino M, Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición de: Definición de servicios de salud. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>

**22.** Soria. R; Flores. M; Lara. N; Mayen. A; Apoyo social en población de adultos mayores. 2019. [ citado 23 de noviembre 2020]. URL: <file:///C:/Users/LENOVO/Desktop/11.%20Apoyo%20social%20en%20poblaci%C3%B3n%20de%20adultos%20mayores.pdf>

**23.** Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de adulto. Gerokomos, 2014 [artículo en Internet]. vol25(2): 57-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2014000200002&lng=es) &lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134928X2014000200002>.

- 24.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: 95 Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2020 Noviembre 25]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 25.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [[Citado 2020 Noviembre 25]. [44 paginas]. Disponible en: [http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic%20os.pdf).
- 26.** Fachado A. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica Cad Aten Primaria 2013 V. 19 (Citado el 19 de octubre del 2021) Disponible en: [https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_n2\\_3.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf)
- 27.** Uladech Católica. Código de Ética para la Investigación. [En Línea]. Perú: Uladech católica. Versión 002 [Citado 19 de Octubre de 2021]. URL Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
- 28.** Aranda C. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social, Instituto de investigación en salud ocupacional, departamento de salud pública, universidad de Guadalajara, México Vol. 16 - N.º 1 – 2013 (Citado el 23 de octubre del 2021) Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153#:~:text=Autores%20como%20Lin%2C%20Dean%20y,y%20las%20personas%20de%20confianza%E2%80%9D>.
- 29.** C. Pianta .Puede el apoyo educativo y emocional marcar una diferencia en el aula de primer grado para los niños en riesgo de fracaso escolar, Volume 76, Número

5, (Citado el 23 de Octubre del 2021) Disponible en:  
<http://www.dreapurimac.gob.pe/inicio/images/ARCHIVOS2017/a-educacional/Apoyo-educativo-y-emocional-marca-una-diferencia-en-el-aula.pdf>

**30.** De Botton L. La dimensión instrumental en las comunidades de aprendizaje Intangible Capital, vol. 11, núm. 3, 2015, pp. 305-371 Universitat Politècnica de Catalunya Terrassa, España Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54941394005>

**31.** Melguizo A, et al. Influencia del apoyo social sobre el estrés y la satisfacción vital en padres de niños con cáncer desde una perspectiva multidimensional [citado el 22 de octubre del 2021] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.63646>

**32.** Mercado Maldonado, Asael, Zaragoza Contreras, Laura, La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman. Espacios Públicos [Internet]. 2011; 14 (31): 158-175. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621192009>

**33.** T. Bovey et al. El fomento de interacciones sociales positivas entre los compañeros (Citado el 23 de octubre de 2021) Disponible en:  
<http://csefel.vanderbilt.edu/briefs/wwb8-sp.pdf>

**34.** Hernandez S. et al. La dimensión afectiva como base del desarrollo humano una reflexión teórica para la intervención en trabajo social (Citado el 23 de octubre del 2021) Disponible en: [http://190.15.17.25/eleuthera/downloads/Eleuthera2\\_3.pdf](http://190.15.17.25/eleuthera/downloads/Eleuthera2_3.pdf)

## ANEXO N° 1

### Cronograma de Actividades

| <b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> |  |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |
|----------------------------------|--|-------------|---|---|---|------------|---|---|---|-------------|---|---|---|------------|---|---|---|
| N°                               | Actividades  | Año – 2020  |   |   |   | Año- 2021  |   |   |   |             |   |   |   | Año -2022  |   |   |   |
|                                  |  | Semestre II |   |   |   | Semestre I |   |   |   | Semestre II |   |   |   | Semestre I |   |   |   |
|                                  |  | 1           | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1           | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 |
| 1                                | Elaboración del Proyecto   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |
| 2                                | Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación               | X           |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |
| 3                                | Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación             |             |   | X |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |
| 4                                | Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor |             |   | X |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |
| 5                                | Mejora del marco teórico   |             |   |   | X | X          |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |
| 6                                | Redacción de la revisión de la literatura.                         |             |   |   |   |            | X |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |
| 7                                | Elaboración del consentimiento informado (*)                       |             |   |   |   |            |   | X |   |             |   |   |   |            |   |   |   |
| 8                                | Ejecución de la metodología  |             |   |   |   |            |   |   | X |             |   |   |   |            |   |   |   |
| 9                                | Resultados de la investigación                                     |             |   |   |   |            |   |   |   | X           | X |   |   |            |   |   |   |
| 10                               | Conclusiones y recomendaciones                                     |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   | X |            |   |   |   |
| 11                               | Redacción del pre informe de Investigación.                        |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   | X |            |   |   |   |
| 12                               | Reacción del informe final   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   | X          |   |   |   |
| 13                               | Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación        |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            | X |   |   |
| 14                               | Presentación de ponencia en jornadas de investigación              |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   | X |   |
| 15                               | Redacción de artículo científico                                   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   | X |   |

(\*) Sólo en los casos que apli

### A nexa N° 02 Presupuesto

| <b>Presupuesto desembolsable<br/>(Estudiante)</b>                        |             |                   |                      |
|--|-------------|-------------------|----------------------|
| <b>Categoría</b>   | <b>Base</b> | <b>% o Número</b> | <b>Total (S/.)</b>   |
| <b>Suministros (*)</b>   |             |                   |                      |
| • Internet   | 3.00        | 30                | 60.00                |
| • Fotocopias   | 0.20        | 50                | 5.00                 |
| • Empastado  | 20.00       | 4                 | 60.00                |
| • Papel bond A-4 (500 hojas)   | 30.00       | 1                 | 30.00                |
| • Lapiceros  | 1.00        | 5                 | 5.00                 |
| <b>Servicios</b>   |             |                   |                      |
| • Uso de Turnitin  | 50.00       | 2                 | 100.00               |
| <b>Sub total</b>   |             |                   | 260.00               |
| <b>Gastos de viaje</b>   |             |                   |                      |
| • Pasajes para recolectar información                                    | 3           | 30                | 90                   |
| <b>Sub total</b>   |             |                   |                      |
| <b>Total de presupuesto desembolsable</b>                                |             |                   | 350.00               |
| <b>Presupuesto no desembolsable<br/>(Universidad)</b>                    |             |                   |                      |
| <b>Categoría</b>   | <b>Base</b> | <b>% o Número</b> | <b>Tot al (S /.)</b> |
| <b>Servicios</b>   |             |                   |                      |
| • Uso de Internet (Laboratoriode Aprendizaje Digital - LAD)              | 30.00       | 4                 | 120.00               |
| • Búsqueda de información en base de datos                               | 35.00       | 2                 | 70.00                |
| • Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University -MOIC) | 40.00       | 4                 | 160.00               |
| • Publicación de artículo en repositorio institucional                   | 50.00       | 1                 | 50.00                |
| <b>Sub total</b>   |             |                   | 400.00               |
| <b>Recurso humano</b>  |             |                   |                      |
| • Asesoría personalizada (5 horas por semana)                            | 63.00       | 4                 | 252.00               |
| <b>Sub total</b>   |             |                   | 252.00               |
| <b>Total de presupuesto no desembolsable</b>                             |             |                   | 652.00               |
| <b>Total (S/.)</b>   |             |                   | 1,199.5              |

(\*) Se pueden agregar otros suministros que se utiliza para el desarrollo del proyecto.

### ANEXO N° 03

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Conviviente \_\_\_\_\_

Viudo Divorciado \_\_\_\_\_

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

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

Escriba el N° de amigos y familiares:

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

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

|    |   | Nunca | Pocas veces | Algunas veces | La mayoría de veces | Siempre |
|----|---|-------|-------------|---------------|---------------------|---------|
| 1  | Hay alguien que le ayuda cuanto tiene que estar en la casa.                   |       |             |               |                     |         |
| 2  | Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar.                        |       |             |               |                     |         |
| 3  | Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.                               |       |             |               |                     |         |
| 4  | Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita                             |       |             |               |                     |         |
| 5  | Alguien que le muestre amor y afecto.   |       |             |               |                     |         |
| 6  | Alguien con quien pasar un buen rato.   |       |             |               |                     |         |
| 7  | Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.                   |       |             |               |                     |         |
| 8  | Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones. |       |             |               |                     |         |
| 9  | Alguien que le abrace.  |       |             |               |                     |         |
| 10 | Alguien con quien pueda relajarse.  |       |             |               |                     |         |
| 11 | Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.                         |       |             |               |                     |         |
| 12 | Alguien cuyo consejo realmente desee.   |       |             |               |                     |         |
| 13 | Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.       |       |             |               |                     |         |
| 14 | Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.                |       |             |               |                     |         |

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 15 | Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos. |  |  |  |  |  |
| 16 | Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.  |  |  |  |  |  |
| 17 | Alguien con quien divertirse.                                    |  |  |  |  |  |
| 18 | Alguien que comprenda sus problemas.                             |  |  |  |  |  |
| 19 | Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.                 |  |  |  |  |  |

### Apéndice C

Confiabilidad- Alpha de Cronbach del Cuestionario de Apoyo Social de Moss.

| Dimensiones       | Emocional | Instrumental | Interacción social positiva. | Afectivo |
|-------------------|-----------|--------------|------------------------------|----------|
| Alpha de Cronbach | 0.78      | 0.87         | 0.76                         | 0.87     |

### APENDICE D Baremo general

| Niveles | Baremos |
|---------|---------|
| Alto    | 95-75   |
| Medio   | 74-52   |
| Bajo    | 51-19   |

### APENDICE E Baremos por dimensiones

| Dimensiones                 | Niveles |       |       |
|-----------------------------|---------|-------|-------|
|                             | Alto    | Medio | Bajo  |
| Emocional                   | 40-32   | 31-21 | 20-08 |
| Instrumental                | 20-17   | 16-12 | 11-04 |
| Interacción social positiva | 20-16   | 15-11 | 10-04 |
| Afectivo                    | 15-13   | 12-09 | 08-03 |



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS**  
**(CIENCIAS DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en salud se titula: **Caracterización del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas, 2020**. Y es dirigido por López Ahon Patricia Lilianeth investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: \_\_\_\_\_

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará \_\_\_\_ minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de \_\_\_\_\_. Si desea, también podrá escribir al correo \_\_\_\_\_ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información) \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### PROTOCOLOS DE CONSENTIMIENTO Y ASENTAMIENTO INFORMADO PARA LAS DISCIPLINAS DE CIENCIAS DE LA SALUD



#### PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS (Ciencias de la Salud)

Mi nombre es \_\_\_\_\_ y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades. La conversación que tendremos será de \_\_\_ minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

|  |    |    |
|--|----|----|
| ¿Quiero participar en la investigación de _____? | Sí | No |
|--|----|----|

Fecha: \_\_\_\_\_



## DECLARACION JURADA

Yo, **PATRICIA LILIANETH LOPEZ AHON** de Nacionalidad Peruana con Documento Nacional de Identidad N° **46895631**, y con domicilio en HUP Los Girasoles Mz, B Lt, 11 ubicado en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Autor del proyecto de investigación Caracterización de las redes de apoyo social para la salud del adulto mayor Huanchi-Cashapampa-Sihuas, 2020, que habiendo realizado los tramites en el caserío de Huanchi.

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que tengo respuesta positiva y se encuentra en proceso, la entrega del documento que conste la aprobación para realizar el estudio en el Caserío de Huanchi Distrito de Cashapampa provincia de Sihuas; me comprometo a colocarlo en el informe final ya el documento aprobado por la autoridad de dicha comunidad.

Me afirmo y me reafirmo en lo expresado, en señal de lo cual firmo el documento.

Huanchi, 15 de noviembre del 2020



Teniente Gobernador

Daniel Castillo Moreno

DNI: 33247495

Patricia Lilianeth Lopez Ahon

DNI: 46895631