

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCAUIDADO DE LOS
USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO
MAYOR, CHOTA – CAJAMARCA 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. Enf. Estefany Mardely Delgado Vásquez

ASESORAS

M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

Cajamarca – Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Estefany Mardely Delgado Vásquez**

DNI: **76668417**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro – Mg. Katia Maribel Pérez Cieza**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDAD DE LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, CHOTA – CAJAMARCA 2023.
6. Fecha de evaluación: **09/10/2024**
7. Software antiplagio: **TURNTIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**
9. Código Documento: **oid: 3117:390349226**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 10/10/2024

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
  Dra. Martha Vicenta Abanto Villar DNI:26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

© Copyright

Estefany Mardely Delgado Vásquez

Todos los Derechos Reservados

**APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS USUARIOS DEL
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, CHOTA – CAJAMARCA 2023**

Autor: Bach. Enf. Estefany Mardely Delgado Vásquez

Asesoras: M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería de la
Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Presidenta



.....
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Secretaria



.....
M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

Vocal



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 11.00 a.m. del 26 de Septiembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 10-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Apoyo familiar y Nivel de Autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota - Cajamarca 2023.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Estefany Mardely Delgado Vásquez

Siendo las 12:33 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Buena, con el calificativo de 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra A.P.T.A. para la obtención del Título Profesional de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera), Secretario(a) (Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz), Vocal (M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez), Accesitaria, Asesor (a) (M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro), and Asesor (a) (Mg. Katya Maribel Pérez Cieza).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

La presente investigación, la dedico
especialmente a Dios y a mis queridos
padres por ser los que siempre han
estado conmigo en mis logros.

Estefany Mardely

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a mis queridos padres Paulina y Galvarino, a mi hermano Alex, también a mis primos Sobeida y Segundo por su apoyo incondicional brindado en todo momento.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por haber permitido mi formación profesional, y a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por ser partícipes de este proceso y contribuir a la culminación de la carrera profesional.

A las asesoras M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro y Mg. Katia Maribel Pérez Cieza por la orientación y apoyo brindado durante la presente investigación.

A los adultos mayores que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor Chota - 2023, por su participación en el estudio.

A todas las personas que contribuyeron para lograr la culminación de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Definición /Delimitación/planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivo general y específicos	19
1.4. Justificación del estudio	20
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	21
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Bases conceptuales	25
2.4. Hipótesis: general y específicas	28
2.5. Variables del estudio	28
CAPÍTULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño y tipo de estudio	34
3.2. Población de estudio	34
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	34
3.4. Unidad de Análisis	35
3.5. Marco muestral	35

3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.6.1.	Proceso de recolección de datos	35
3.6.2.	Validez y Confiabilidad del Instrumento	36
3.6.3.	Prueba Piloto	36
3.7.	Procesamiento y análisis de datos	37
3.8.	Consideraciones éticas y rigor científico	37
		37
CAPÍTULO IV		
4.1.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
	CONCLUSIONES	53
	RECOMENDACIONES	54
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
	ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Grado de apoyo familiar de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023.	38
Tabla 2. Grado de apoyo familiar según dimensiones de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023.	40
Tabla 3. Nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023.	45
Tabla 4. Nivel de Autocuidado según dimensiones de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023.	47
Tabla 5. Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – 2023.	52

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01 Cuestionario de Apoyo Familiar	64
Anexo 02 Escala de Autocuidado	66
Anexo 03 Consentimiento Informado	67
Anexo 04 Solicitud de Autorización para ejecución de proyecto	68
Anexo 05 Matriz de consistencia	69
Anexo 06 Resultados de la prueba piloto	70
Anexo 07 Reporte de similitud	71

APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, CHOTA – CAJAMARCA 2023

RESUMEN

Estefany Mardely Delgado Vásquez¹
Rosa Ricardina Chávez Farro²
Katia Maribel Pérez Cieza²

La presente investigación tuvo por objetivo describir y analizar el grado de apoyo familiar y su relación con el nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023. Metodología: estudio descriptivo correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 135 adultos mayores. Resultados obtenidos: El grado de apoyo familiar fue moderado con un 60,7%; 20,7%, bajo y 18,5%, alto. En la dimensión afectiva: 52,6%, moderado; 31,9%, bajo; 15,6%, alto. Dimensión valorativa: 52,6%, moderado; 28,1%, bajo y 19,3%, alto. Dimensión informativa: 52,6%, moderado; 29,6%, bajo y 17,8%, alto. Dimensión instrumental: 47,4%, moderado; 29,6%, alto y 18,5%, bajo. El nivel de autocuidado: 58,5% fue regular; 23,0%, bueno y 18,5%, bajo. En la dimensión alimentación: 48,9%, nivel regular; 24,4%, buen nivel y 26,7%, bajo nivel. Dimensión sueño: 50,4%, nivel regular; 29,6%, bajo nivel y 20,0% buen nivel. Dimensión higiene de la piel y anexos: 60,7%, nivel regular, 26,7%, bajo nivel y 12,6%, buen nivel. Dimensión recreación: 47,4%, nivel regular; 29,6%, buen nivel y 23,0%, bajo nivel. Conclusión: se confirma que existe una relación significativa alta entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna con un $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Palabras claves: Apoyo familiar, autocuidado, adulto mayor.

¹Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

²Asesoras, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

FAMILY SUPPORT AND LEVEL OF SELF-CARE OF USERS OF THE INTEGRAL CENTER FOR OLDER ADULTS, CHOTA – CAJAMARCA 2023

ABSTRACT

Estefany Mardely Delgado Vásquez¹
Rosa Ricardina Chávez Farro²
Katia Maribel Pérez Cieza²

The objective of this research was to describe and analyze the degree of family support and its relationship with the level of self-care of the users of the Centro Integral del Adulto Mayor, Chota - Cajamarca 2023. Methodology: descriptive correlational study, cross-sectional; the sample consisted of 135 older adults. Results obtained: The degree of family support was moderate (60.7%), low (20.7%) and high (18.5%). In the affective dimension: 52.6%, moderate; 31.9%, low; 15.6%, high. Valuative dimension: 52.6%, moderate; 28.1%, low and 19.3%, high. Informative dimension: 52.6%, moderate; 29.6%, low and 17.8%, high. Instrumental dimension: 47.4%, moderate; 29.6%, high and 18.5%, low. Self-care level: 58.5%, fair; 23.0%, good and 18.5%, low. In the eating dimension 48.9%, fair level; 24.4%, good level and 26.7%, low level. Sleep dimension: 50.4%, fair level; 29.6%, low level and 20.0%, good level. Skin and adnexal hygiene dimension: 60.7%, fair level; 26.7%, low level and 12.6%, good level. Leisure dimension: 47.4%, fair level; 29.6%, good level and 23.0%, low level. Conclusion: it is confirmed that there is a high significant relationship between the degree of family support and the level of self-care. Therefore, the alternative hypothesis is accepted with a $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Keywords: Family support, self-care, older adult.

¹Author, Bachelor of Nursing from the Faculty of Health Sciences – National University of Cajamarca.

²Advisors, Professor of the Professional Academic School of Nursing – National University of Cajamarca.

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), refiere que la población adulta mayor está aumentando a nivel mundial y estima que para el 2050 la población de 65 años a más será el doble de niños menores de 5 años (1). El adulto mayor en la actualidad es el ser más vulnerable, ya que experimenta, cambios continuos que se dan en el organismo, a nivel biológico, psicológico y social, los mismos que están relacionados entre ellos. A nivel biológico presentan la disminución de la masa muscular, disminución de la audición, la visión, sensibilidad para distinguir sabores, reducción de la flexibilidad de las articulaciones, entre otras; a nivel psicológico, el adulto mayor manifiesta episodios de estrés, ansiedad, depresión y a nivel social, van perdiendo roles tanto dentro de la familia como en sociedad. (2).

La familia es y ha sido un gran soporte para los adultos mayores, por ello el Ministerio de Salud (Minsa) enfatiza la importancia del apoyo familiar en los adultos mayores durante esta etapa de vida, donde van experimentando la disminución de sus capacidades (3); pero en las medidas de sus posibilidades practique por sí mismo su autocuidado, teniendo en cuenta sus limitaciones.

El autocuidado es una forma de incentivar a las personas a cuidarse a sí mismas para lograr y mantener la salud. Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al autocuidado como “la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades con o sin apoyo de un proveedor de atención medica” (3). Asimismo, Orem señala que el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognitivas y sociales (4).

En el presente estudio se tuvo como principal objetivo establecer la relación que existe entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor.

El estudio se divide en cuatro capítulos:

Capítulo I: Se describe el problema de investigación, es decir definición/delimitación/planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos tanto general como los específicos y la justificación del estudio.

Capítulo II: Contiene el marco teórico dentro del cual se incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas y conceptuales, la hipótesis y las variables del estudio (dependiente e independiente).

Capítulo III: Se muestra el marco metodológico, abarca el diseño y tipo de estudio, la población de estudio, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, marco muestral, muestra o tamaño muestral, la técnica de recolección de datos (procesamiento de datos, validez y confiabilidad del instrumentos y prueba piloto), el procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas.

Capítulo IV: Se presenta los resultados y discusión. Finalmente se incluye las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación problema

La Organización Mundial de la Salud afirma que en el mundo la población está envejeciendo, en la mayoría de países se está observando el crecimiento en las personas mayores. El envejecimiento se está convirtiendo en una gran transformación social a su vez muy significativa, trayendo consigo consecuencias a nivel laboral, financiero, familiar, etc. (1). A nivel biológico, el envejecimiento se asocia a daños moleculares y celulares, que con el pasar del tiempo estos daños reducen las reservas fisiológicas, y con ello se reduce la capacidad del individuo trayendo consigo enfermedades y luego la muerte (2).

El tema del adulto mayor en el mundo y en América Latina ha motivado cada vez más a las autoridades a conocer sobre el fenómeno del envejecimiento de la población. El avance de la medicina, las mejoras en la situación alimenticia en países que se mantenían deficitarios en esta materia, el incremento de las actividades deportivas, además de los avances científicos en el área de la biología y la salud, constituyen probablemente las causas principales que han determinado estructuras demográficas con mayor presencia relativa de individuos mayores de 65 años (5).

La población de personas mayores de 65 años en el mundo ha crecido. Actualmente la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. En el 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá aumentado de 1000 millones en el 2020 a 1.400 millones. La Región de Asia Oriental y Sudoriental en el año 2020 acogía un número bastante amplio de personas de avanzada edad 261 millones, continuando con América del Norte y Europa con un tanto de 200 millones de individuos de 65 años. Se cree que el mayor aumento se dará en Asia Sudoriental y Oriental, su elevado aumento ocurrirá en África Subsahariana con 18 %, de 32 millones en el año 2020 a 101 millones en el año 2025 (6).

Un grupo de países de Latinoamérica Chile, Cuba, Uruguay y Brasil presenta un envejecimiento avanzado ya que en el 2020 su población de personas mayores supera el 20 % a causa del desarrollo demográfico que van experimentando, generando cambios progresivos en la cúspide de su población. Supeditación de este conjunto etario que se vincula los sistemas sociales, funcionalidad de la familia y estilos de vida, la principal causa en lo que se refiere a la salud del adulto mayor según la Organización Mundial de la Salud es “ser capaces de mantener la capacidad funcional”, que es la facultad que tiene cada uno de los individuos para hacerse valer por sí mismo, usar su campo biológico, psicológico y social para obtener estabilidad (7).

Asimismo, el país con más cambio poblacional es Chile que aumento su índice de dependencia demográfica de 3.449.362 personas mayores de 60 años a más, lo que representa a un 20 % de la población total. La población que más ha crecido en estos últimos tiempos son las personas de 80 años a más, que pasó de 214.000 en 2001 a 561.000 en 2021, lo que significa un incremento del 162% (7,8). Al respecto, el cuidado de los adultos mayores se encuentra ligado al entorno, sin embargo, en los últimos tiempos sucede un fenómeno muy particular en el rol de la familia como sostén principal; las transformaciones sociales están influyendo en la disminución de la red de apoyo socio-familiar de los adultos mayores, teniendo en cuenta que la principal cuidadora de la familia es la mujer, sin embargo en los últimos tiempos ella ha asumido otros roles fuera del hogar, lo que está originando que no pueda asumir ese rol de cuidadora con responsabilidad (9).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2020) realizó un estudio a nivel nacional donde los resultados fueron los siguientes: En el 43,9% de los hogares del país vive alguna persona mayor de 60 a más años, frente a hogares con adultos mayores de 80 años a más, representando un 9,8%. Según sexo, existen más mujeres que hombre (52,4% mujeres y 47,6% hombres); lo que significa que existe una feminización de la vejez, lo preocupante es que el 82,3% de la población femenina padece algún problema crónico y el 44,9% sufren una discapacidad, por ello es importante considerar que el apoyo familiar es crucial para mantener la salud y bienestar de las personas mayores (9).

Las personas adultas mayores se enfrentan a una problemática que depende de varios factores como apoyo familiar, economía, situación de discapacidad, abandono, entre

otras y con deficientes medidas políticas y legislativas que buscan garantizar los derechos de estas personas a tener una vida digna, salud e integridad (10). Asimismo, conforme a distintas investigaciones, el autocuidado es adaptable durante el desarrollo de la longevidad de los individuos ya sean estos enfermos o gocen de salud. Para lograrlo se necesita la colaboración de los parientes, apoderados, encargados; apoyo de otras redes, con el fin de poder secundarlos a encaminar sus problemas de salud (11).

A nivel de Cajamarca, según INEI (2020) el 8,3% representa a la población adulta mayor. El 46% son hombres y el 54% son mujeres; en cuanto a los tipos de hogar de la población adulta, el 43,3% de los hogares, está conformado por la familia donde el jefe o jefa es un adulto mayor con hijos o sin hijos conformando un hogar nuclear, el 21,9% están los hogares extendidos, el 27,4% representa a los hogares unipersonales (12). Cabe señalar, que la región para contribuir en mejorar el entorno de vida y promover el autodesarrollo de los adultos mayores a establecido el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) y cuenta con 15 centros de apoyo (13).

En el distrito de Chota, la población adulta mayor, está concentrada en zona urbana como rural con un total de 2125 (representa el 10% de la población) (14). El distrito cuenta con un CIAM, el cual recibe el apoyo social de los gobiernos en todos los niveles, pero es claro que el apoyo financiero y la atención médica aún no son suficientes para lograr la calidad de vida ideal para las personas inscritas. Sumado a esto, el apoyo y participación que se percibe de los familiares es bajo, siendo imposible decir que estos adultos están viviendo una vida satisfactoria.

El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor creado el 26 de setiembre del año 2016, por disposición de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor; ubicado en el Jr. Gregorio Malca cuadra N°6. “Se entiende por Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) al espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia”, se encuentra amparado bajo las bases legales Ley N° 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores, Decreto Supremo N° 013-2006- MIMDES Aprueba el Reglamento de la Ley N° 28803, Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades (15).

En la provincia de Chota, la percepción que tienen la sociedad de esta etapa de vida, es negativa, generalmente la ve como una persona improductiva o como una carga, lo que en ciertas circunstancias se expresa en rechazo o abandono familiar, generando un aumento en su condición de vulnerabilidad, que lo hace necesitado de cuidados. Las instituciones como la municipalidad provincial brindan atención a los adultos mayores, cuya cobertura es baja y se desconoce si promueve un afrontamiento positivo y un envejecimiento saludable.

Por lo cual resulta relevante que el profesional de enfermería genera conocimientos mediante la investigación científica, sobre las variables apoyo familiar y autocuidado, a partir del siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el grado de apoyo familiar con el nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023?

1.3. Objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

- Establecer la relación que existe entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de apoyo familiar de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor. Chota – Cajamarca 2023.
- Identificar el grado de apoyo familiar en sus dimensiones de tipo afectivo, valorativo, informativo, instrumental de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor. Chota – Cajamarca 2023.
- Identificar el nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor. Chota – Cajamarca 2023.

- Identificar el nivel de autocuidado en su dimensión alimentación, sueño, higiene de la piel y anexos, actividad física y ejercicios, recreación de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor. Chota – Cajamarca 2023.

1.4. Justificación del estudio

Frente a la problemática encontrada se realizó la presente investigación con la finalidad de conocer la relación que existe entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado, estudio que permitirá al Sector Salud contribuir con estrategias para brindar apoyo al adulto mayor y a su familia, promocionando los cuidados que deben brindarle, así como la práctica del autocuidado.

La familia del adulto mayor debe brindar las garantías necesarias para que el adulto mayor tenga una vida tranquila y los cuidados propios de su edad.

La relevancia social de la investigación radica en que la población adulta mayor se está incrementando, superando las iniciativas y/o estrategias del Estado para proteger a este grupo etario y otorgar los cuidados que necesita, al igual que la familia muchas veces, no puede brindar el cuidado correspondiente, ocasionando problemas de salud prevenibles en el adulto mayor.

El valor teórico tiene la intención de generar información útil para promover la investigación y conocimientos a todos los profesionales de la salud, sobre todo a los licenciados en enfermería que laboran en el Centro Integral del Adulto Mayor -Chota. De tal manera responder adecuadamente a las necesidades de todos los adultos mayores.

Por tanto, el presente trabajo de investigación resulta altamente relevante para los profesionales de salud e investigadores ya que ofrece una base sólida para la planificación de diferentes investigaciones y la expansión del alcance del conocimiento en esta área específica de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional:

Luna M (Ecuador, 2022), en su investigación titulada: Déficit de autocuidado y su influencia en el nivel de dependencia en adultos mayores, realizado en el Centro de Salud Valdivia, Santa Elena, tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre el déficit de cuidado y la influencia del nivel de dependencia en los adultos mayores en el Centro de Salud Valdivia del Cantón Santa Elena, provincia Santa Elena en el año 2022. Cuya metodología fue transversal descriptiva no experimental con un enfoque deductivo, realizada en una muestra de 46 adultos mayores. Resultados: los autocuidados para los adultos mayores el 64,40% son inadecuados y el nivel de dependencia es leve con 47,83%. Conclusión: las variables estudiadas son directamente proporcionales (16).

Lozano M, et. al (México, 2022), en su estudio titulado: capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán, cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado en personas adultas mayores que radican en la ciudad de Morelia, Michoacán; desarrollaron un estudio de investigación observacional, transversal con una muestra de 100 adultos mayores. Resultados: 42% presenta una capacidad de autocuidado; 27% alta; 19% regular; 8%, baja y el 4% muy baja. Conclusión: A pesar que el porcentaje de autocuidado es alto, existe un grupo que necesita afianzar los autocuidados para garantizar una calidad de vida óptima (17).

Velasco J, et. al (Ecuador, 2020), realizaron un estudio titulado: Autocuidado por Covid-19 del adulto mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020. Metodología: estudio cuantitativo de campo de enfoque descriptivo de cohorte transversal, con población de mayores de 65 años. Resultados: el 75,76% de adultos mayores conocen la importancia del autocuidado. Resaltando el papel de acompañamiento del personal de enfermería con un 64% incide en su autocuidado, de acuerdo a su patología (74%) y un 68% perciben como influye el acompañamiento en subir la autoestima ante el Covid-19. Conclusión: A pesar que el porcentaje de conocimiento de autocuidado es alto, resalta el papel del personal de enfermería en la adherencia de medidas de autocuidado del adulto

mayor, de acuerdo a su patología y a la vez aplicando medidas de bioseguridad para conservar la vida saludable del adulto mayor (18).

A nivel nacional:

En el estudio de Romero I, (Lima, 2020), titulado: Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020; cuyo objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal prospectivo; conformado por una muestra de 50 personas mayores pertenecientes al servicio de refugio. Tuvo como resultados: el adulto mayor muestra 64% (34) con un autocuidado inadecuado; 36% (20), autocuidado escasamente adecuado. La conclusión a la que arribó fue: la capacidad de autocuidado del adulto mayor es inadecuado (20).

Martínez A, (Lima, 2020) en su investigación apoyo de la familiar al adulto mayor en el servicio de medicina del "Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019", tuvo el objetivo determinar el apoyo de la familiar al adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y diseño transversal; con una población de 25 adultos mayores. Tuvo como resultados: la mayoría de adultos mayores percibe un apoyo familiar medio con 52% (13) y máximo 48% (12); en apoyo emocional 32% máximo, 68% medio; apoyo instrumental valor máximo 52%, medio 48%; apoyo social máximo 32%, medio 68%; apoyo afectivo máximo 36% y medio con un 64%. Conclusión: El apoyo familiar percibido en los adultos mayores es medio, hallazgo no favorable para este grupo poblacional (20).

Morales P, (Chiclayo, 2019) en su investigación titulada: Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – 2018, tuvo el objetivo de determinar el grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II. Fue un estudio descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal; la población fue de 109 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Los resultados a los que arribó fueron: 56,88% de adultos mayores posee un grado de apoyo familiar moderado; 36,70%, alto y 6,42%, bajo. Concluyó que los adultos mayores poseen apoyo familiar moderado (21).

Miralles C (Lima, 2019), en su estudio titulado: Apoyo familiar en el adulto mayor afectado con diabetes en el Centro de Salud del Adulto Mayor Tayta Wassi, Villa María del Triunfo, 2019. Tuvo como objetivo: Determinar el apoyo familiar en el adulto mayor afectado con diabetes en el Centro de Salud del Adulto mayor Tayta Wassi. La metodología fue cuantitativa de tipo descriptiva, no experimental, de corte transversal y la población estuvo conformada por 60 adultos mayores. Entre los resultados encontrados fueron: Apoyo familiar adecuado en 65%, 35% presenta un apoyo familiar inadecuado. Conclusión: Los adultos mayores afectados con diabetes en el centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi, muestran en su mayoría un apoyo familiar adecuado (22).

Alva D, Caballero A (Trujillo, 2023), titulado: Apoyo familiar en el adulto mayor de CIAM Coishco 2022, tuvo como objetivo determinar el nivel de apoyo familiar del adulto mayor en el CIAM Coishco 2022. La metodología utilizada fue: cuantitativo descriptivo y de diseño no experimental con un corte trasversal y la población estuvo conformada por 50 adultos mayores. Tuvo los siguientes resultados: el 76% (38) de los participantes evidencian apoyo familiar, en contraste del 24% que no lo tienen, con respecto al apoyo en las dimensiones se tuvo, apoyo afectivo 36%, emocional 18%, instrumental 54% e interactiva 84%; concluyendo que existe apoyo familiar en las personas adultas mayores en la mayoría de las dimensiones a excepción de la dimensión emocional (23).

Gálvez N, Díaz C (Chiclayo, 2018), realizaron la investigación: Grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del centro de salud sector 1 La Victoria 2018, plantearon el objetivo de determinar la relación que existe entre grado del apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor del Centro de Salud Sector 1 La Victoria, 2018; fue una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional. Utilizaron un cuestionario con una confiabilidad del Alpha de Cronbach de 0,924, aplicándolo a adultos mayores. Los principales resultados mostraron que 38,7% presenta un grado de apoyo familiar medio; 39,6% tienen un nivel de autocuidado alto, así mismo se evidenció que a mayor grado de apoyo familiar el adulto mayor tiene un nivel de autocuidado más alto, así tenemos que 24,5% de adultos mayores tenían un grado de apoyo alto y un nivel de autocuidado alto. Concluyendo que existe una relación significativamente alta entre el grado de apoyo

familiar y autocuidado del adulto mayor, obteniendo un Chi cuadrado de $0,000 < 0,05$ (24).

A nivel local: No se encontraron estudios referentes al tema.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Dorotea Orem

El presente estudio se fundamenta en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, la teoría del déficit de autocuidado, aquí nos refiere tres subteorías: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. El autocuidado es una conducta que se aprende y está orientada hacia un objetivo en situaciones concretas de la vida, dirigidas por los individuos sobre sí mismos, hacia los demás o hacia el entorno, para moderar las causas que afectan su crecimiento y desarrollo en beneficio de su salud y su vida. Los humanos por lo general saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de que acciones o conductas deben de realizar o cambiar para mejorar su autocuidado (25).

Esta teoría expone que el autocuidado no es innato; esta conducta se aprende, a través de las relaciones interpersonales con los padres en primera instancia, amigos, familia, comunidad, es decir el entorno. Asimismo, menciona tres conceptos: el agente de autocuidado que es la persona que cumple la responsabilidad de conocer y satisface las necesidades de autocuidado, el agente de autocuidado al dependiente que es la persona externa que proporciona el cuidado a otra y el agente de cuidado terapéutico que es un profesional de enfermería quien brinda el cuidado. También menciona que existe algunos factores que condicionan el autocuidado como creencias culturales, sistema familiar, educación, disponibilidad de recursos, hábitos y estado de salud (26).

Por otro lado, relaciona las actividades de autocuidado con los requisitos que se categoriza como requisitos universales, los que son indispensables para el buen desempeño integral de cada individuo en diversas circunstancias de la vida. Se da a conocer también la contribución idónea de alimentos y el agua, exclusión de cambios, reposo y actividades; prevención de los peligros en la vida diaria, bienestar y funcionamiento de la persona. Un segundo y no menos principal requisito son los cuidados personales en el desarrollo; estos emergen de las

circunstancias que dañan el desarrollo del individuo. Por último, el cuidado de la persona referidos a los trastornos de la salud, que se dan por el trauma, la incapacidad, tratamientos diversos médicos, diagnósticos, por ello es que se necesitan modificaciones en los estilos de la vida diaria (25).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Adulto mayor

Se define a toda persona que posee más de 60 años que debido al paso de los años, se encuentran en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico que se desarrolla paulatinamente y varía de un individuo a otro, por otro lado, los adultos mayores presentan una prevalencia más elevada a enfermedades crónicas no transmisibles, así como episodios agudos de enfermedades e inclusive más elevado riesgo de accidentes (27).

El envejecimiento es una etapa del ciclo de vida, que se caracteriza por la disminución de la capacidad del organismo para adaptarse al medio ambiente, esta etapa comprende una combinación de procesos de deterioro biológico, psicológicos y sociales que conllevan a un descenso gradual de las funciones físicas y cognitivas aumentando la vulnerabilidad a adquirir enfermedades (28).

2.3.2. Apoyo familiar

Definido como proceso psicosocial, implica considerar que las formas en las que éste se dé y los significados y valores que se le atribuyan, sólo podrán ser comprendidos a la luz de un contexto sociohistórico específico. Esto significa que el apoyo familiar, además de ser una estrategia individual y relacional particular, anclada a su vez en condiciones biológicas, se configura y se transforma de manera específica de acuerdo con las condiciones sociales e históricas presentes (29).

2.3.3. Apoyo familiar del adulto mayor

El apoyo de la familia permite vínculos con formas de asistencia social, así como el apoyo emocional y su vinculación con la afectividad de cada miembro de la familia, para que los adultos puedan sentir el valor y el cariño de sus familiares, quienes expresan sus sentimientos de afecto y cariño con abrazos y besos de unos a otros y así contribuir a la autoestima de los adultos mayores (30).

La familia presenta diversos conceptos por ejemplo Morgan nos menciona que una familia no se detiene y siempre está activa debido a los cambios que acontecen en la sociedad (31).

También Luciano Febvre en 1961 lo definió como el conjunto de personas que viven en un mismo lugar (32).

2.3.4. El papel de la familia en el adulto mayor

Todos los miembros de la familia juegan un papel importante en la armonía de ella, con el fin de mantener las buenas relaciones familiares en base a la tolerancia y el respeto, las personas con edad adulta necesitan del apoyo de su familia, así como es necesario hacerlos sentir importantes y útiles. Por ejemplo, uno de los roles de los abuelos en la actualidad es de cuidadores de los nietos ya que los hijos tanto hombre como mujer deben salir a trabajar (33).

La familia juega un rol importante para permitir envejecer con dignidad, asimismo los cuidados familiares evitan la sobredemanda de atenciones en hospitales, por tanto, es importante sensibilizar a la familia en la atención del adulto mayor, así como reconocer el apoyo que brinda dentro del hogar (34).

2.3.5. Dimensiones de apoyo familiar

a. 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 el respeto y consideraciones por los mismos, con prioridad en la toma de decisión. El apoyo emocional crea buenos sentimientos de valoración hacia si mismos aumentando sus niveles de autoconcepto y autoestima y a su vez un mayor interés por el cuidado de su salud y bienestar (21).

b. Apoyo valorativo: Fortalece principalmente la autoestima, retroalimenta diligencias positivas en el individuo y accede verse a sí mismo en forma holística (35).

c. 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 resolver determinados problemas, disminuyendo los sentimientos de angustias y confusiones incrementando así las sensaciones de control en las situaciones, aumentando el bienestar psicológico. este tipo de apoyo tiene una similar diferencia con el apoyo instrumental ya que no brinda una solución a los problemas sino induce al individuo a solucionarlo según sus propios recursos (36).

d. Apoyo instrumental: Se refieren a conductas que nos ayudarán 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. Es decir, bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades pero que sea saludable para el adulto mayor (37).

2.3.6. Autocuidado

Es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar (38).

Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. Es decir, el autocuidado del adulto mayor debe ser integral, esto abarca también lo psicológico, social, espiritual y recreacional (39). Los niveles que se consignan son nivel de autocuidado alto, regular y bajo.

2.3.7. Autocuidado del adulto mayor

Es fundamental conservar una vida sana, el ser humano debe aprender a cuidarse, en todas las dimensiones (física, mental, social, espiritual y emocional) y holísticamente, práctica que debe ser motivada por el grupo de salud, principalmente por el profesional de enfermería, inculcando a las personas de tercera edad recursos prácticos y teóricos para alcanzar la condición precisa. Para el enfermero su instrumento principal es la educación, pues es una acción que cambia constantemente, produciendo una variedad de conductas en los grupos y conlleva a mejorar la salud (40).

La OMS precisa el cuidado personal en la cotidianidad de la persona, grupo, familia, la determinación en el cuidado de la salud, muchas veces no se cuenta con este apoyo. Se reconoce que es indispensable el cuidado personal en el sector salud, puesto que se presenta como un método para prevenir, y protegernos de enfermedades (41).

La OPS (Organización Panamericana de la Salud), define la educación como un componente indispensable para dominar y perfeccionar las conductas con la finalidad de que perduren en la persona, en las generaciones, estas sean recuperadas y reformadas. Debemos resaltar que una de las dificultades más notables para el operario de la salud es facilitar una eficiente educación a todas las personas, a la sociedad y la familia en bienestar de la salud (42).

2.3.8. Dimensiones del autocuidado

a. Alimentación: en este aspecto se tendrá en cuenta la alimentación balanceada (reducir el consumo de azúcar, sal, aceites, alcohol) del adulto mayor, pues esta permite evitar las enfermedades (43), dado que entre los requisitos principales del autocuidado según Orem (1980) la conservación del aire, el agua, eliminación, actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana deben mantenerse equilibrados para preservar y mantener un funcionamiento integral como persona (4).

b. Actividad física y ejercicios: es importante un estilo de vida saludable, pues indirectamente ayuda con el autocuidado de la salud (43), esta dimensión tiene

relación con lo expuesto por Orem sobre mantener un equilibrio entre el reposo y la actividad y entre la soledad e interacción social (26), acciones que generan su propio autocuidado en los adultos mayores.

- c. **Sueño:** es un proceso fisiológico vital con funciones de restauradoras de energía, regulación metabólica, consolidación de la memoria, activación del sistema inmunológico, entre otros. Los adultos mayores están propensos a padecer de trastornos de sueño con importantes consecuencias ya que puede ocasionar episodios depresivos, aumentar la frecuencia de caídas y alteraciones de atención y la memoria, debido a esto la calidad de vida disminuiría (44).

- d. **Higiene de la piel y anexos:** la piel es un órgano complejo, que sirve como protección contra agentes infecciosos, es parte fundamental del sistema inmune, tiene receptores para el dolor e influye en la termorregulación. Por ello es vital mantener un adecuado cuidado de la piel para evitar posibles enfermedades que comprometan la salud del adulto mayor (45).

- e. **Recreación:** las actividades recreativas contribuyen al adulto mayor al mejoramiento de su calidad de vida, puesto que ayudan a potenciar su creatividad, sentirse útiles, elevar su autoestima, fomentar las relaciones interpersonales y promover el bienestar, necesario para conservar mayor fuerza física y vital (46).

2.4. Hipótesis

Ha: Existe relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023.

Ho: No existe relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota –Cajamarca 2023.

2.5. Variables de estudio

Variable 1: Grado de Apoyo familiar

Variable 2: Nivel de autocuidado

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Escala de medición
Variable 1 Grado de Apoyo Familiar	Ayuda que brinda el familiar a un integrante para desarrollarse en el seno familiar y en la sociedad (27).	Para medir la variable se utilizó el cuestionario de apoyo familiar, el que consta de 4 dimensiones: -Apoyo afectivo -Apoyo valorativo -Apoyo informativo -Apoyo instrumental.	Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Habla con su familia de sus problemas personales. - Su familia le hace pasar momentos agradables. - Cuando usted tiene enojo, tristeza y miedo a causa de sus problemas de salud su familia le comprende. - Recibe afecto de su familia: besos y abrazos. 	Bajo 16-31 puntos	Ordinal
			Apoyo valorativo	<ul style="list-style-type: none"> - Con que frecuencia su familia los acompaña a sus consultas médicas y/o terapias. - Recibe ayuda de su familia para realizar trámites sobre su salud. - Recibe ayuda económica de su familia para: movilidad, comida, vestimenta o medicina. - Recibe ayuda de su familia en asuntos relacionados con su casa. 	Mediano 32-47 puntos	
			Apoyo informativo	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe consejos útiles para la toma de decisiones relativas a su salud. - Su familia le informa acerca de cómo mantenerse sano, el tratamiento y evolución según la enfermedad que presenta. - Su familia le facilita información sobre su estado de salud de internet o noticias. - Su familia le anima a acudir a sesiones que brindan grupos de salud. 	Alto 48-64 puntos	

			Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe elogio y reconocimiento cuando hace bien su autocuidado. - Su familia le toma en cuenta en la toma de decisiones. - Siente que su familia le valora y le respeta. - Su familia le motiva a seguir con su tratamiento. 		
--	--	--	--------------------	---	--	--

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor Final	Escala de medición
Variable 2 Nivel de autocuidado	Es la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar (28).	Para medir la variable se utilizó la escala de autocuidado del adulto mayor, el que consta de las siguientes dimensiones: -Alimentación -Sueño - Higiene de la piel y anexos. - Actividad física y ejercicios.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Come alimentos que contienen sal. - Come alimentos que contienen azúcar. - Ingiere agua por lo menos 8 vasos al día. - Come frituras y alimentos ricos en grasas. - Controla su peso. 	Alto 31-34 puntos	Ordinal
			Sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Duerme usted por lo menos 6 horas al día. - Tiene dificultad para dormir. - Se acuesta apenas empieza a sentir sueño. - Duerme en un ambiente tranquilo, sin ruidos. 	Regular 27- 30 puntos	
			Higiene de la piel y anexos	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza jabón de glicerina para bañarse. - Usa alguna crema para humedecer su piel. - Se lava los dientes y/o prótesis después de cada comida. - Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año. 	Bajo 23 – 26 puntos	

		-Recreación.	Actividad física y ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza diariamente algún tipo de baile, gimnasia, taichi, etc. - Camina usted por lo menos 30 minutos al día 		
			Recreación	<ul style="list-style-type: none"> - En su tiempo libre utiliza para pasear. - En su tiempo libre utiliza para realizar manualidades. - En su tiempo libre utiliza para leer un libro. - Practica para un grupo de apoyo. 		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio fue no experimental, debido a que no se manipuló las variables de estudio; es descriptivo, ya que busca hacer una descripción de manera específica las características y/o propiedades de una unidad de análisis, para conocer su comportamiento en un determinado tema de estudio, correlacional, porque se asocian a las variables, para saber el grado de asociación entre ellas y transversal pues los datos de las variables de estudio fueron recopilados y analizados en un determinado y único tiempo en la población de estudio (47).

3.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por 135 adultos mayores de 65 años que se encuentran registrados en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la ciudad de Chota (48). Para el estudio se tomó en cuenta a toda la población.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores mujeres y varones que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores de 65 años orientado en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que residen por lo menos un año en la ciudad de Chota.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no asistan al CIAM en el periodo de recolección de datos.
- Adultos mayores de 65 años con problemas auditivos y de habla que le impidieron participar en el estudio.
- Adultos mayores de 65 años que no saben leer ni escribir.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de estudio estuvo conformada por cada uno de los adultos mayores del Centro integral de atención del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Chota.

3.5. Marco muestral

Lista o relación de los adultos mayores inscritos en el Centro Integral del Adulto Mayor – Chota, 2023. Para el estudio se consideró a los adultos mayores de 65 años conformado por 135 adultos mayores, de los cuales 70 fueron mujeres y 65, varones, según la Gerencia de Seguros y Prestaciones Económicas de la Municipalidad Provincial de Chota.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a. Técnicas

La técnica que se empleó fue la encuesta, definida como un método de recopilación de datos para ser procesados y obtener una determinada información (47). Y mediante la entrevista aplicada a los adultos mayores se obtuvo los datos requeridos en el estudio.

b. Instrumentos

Para recolectar los datos se utilizó como instrumento el cuestionario de Apoyo Familiar, cuyo autor es Gil C y Ramos S (2016); consta de 4 partes en base a las dimensiones de apoyo familiar: apoyo afectivo (4 ítems), apoyo valorativo (4 ítems), apoyo informativo (4 ítems) y apoyo instrumental (4 ítems) que fueron valoradas de la siguiente forma: Siempre (S) = 4 puntos, casi siempre (CS) = 3 puntos, a veces (AV) = 2 puntos, Nunca (N) = 1 punto (28). El cuestionario tuvo un total de 64 puntos como máximo y 16 puntos como mínimo con la siguiente categorización:

- Bajo grado de apoyo familiar (16 - 31 puntos).
- Moderado grado de apoyo familiar (32 - 47 puntos)
- Alto grado de apoyo familiar (48 - 64 puntos).

Para recolectar los datos sobre autocuidado del adulto mayor se utilizó la escala propuesta por Gálvez N; Díaz C (2018) con una confiabilidad 0,924% (altamente confiable), con una puntuación de 19 puntos, los ítems están relacionados a la: alimentación (5 ítems), sueño (4 ítems), higiene de la piel y anexos (4 ítems), actividad física y ejercicio (2 ítems, recreación (4 ítems) (24). Considerando las siguientes categorizaciones:

- Nivel de autocuidado alto, con un puntaje de 31-34.
- Nivel de autocuidado regular, con un puntaje de 27-30.
- Nivel de autocuidado bajo, con un puntaje de 23 – 26.

3.6.1. Proceso de recolección de datos

Se solicitó la autorización a la CIAM-Chota para la ejecución del estudio, luego se realizó una reunión con los adultos mayores del programa para fijar la fecha y hora para la aplicación de los instrumentos, previo a la firma del consentimiento informado. El tiempo de duración para la aplicación de la escala y cuestionario por persona fue de 20 minutos aproximadamente. Se tomó en cuenta las medidas de bioseguridad, debido a que los adultos mayores son una población altamente vulnerable.

3.6.2. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez del instrumento

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron validados para el apoyo familiar por Gil C Y Ramos S (2016) y para el nivel de autocuidado por Gálvez N y Diaz C (2018), los mismos que fueron sometidos a juicios de expertos; por lo tanto, se confirma su total validez y confiabilidad.

En el cuestionario de Apoyo Familiar logró obtener un Alfa de Cronbach de 0,9, garantizando la confiabilidad y valides del instrumento. Del mismo modo, para la Escala de Autocuidado se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,7, siendo altamente fiable.

3.6.3. Prueba piloto

Para reafirmar la confiabilidad del contenido de los cuestionarios, se procedió a la aplicación de los instrumentos a 20 adultos mayores del CIAM - Cutervo, que tuvieron similares características al grupo de estudio. Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba estadística alfa de Cronbach obteniendo los siguientes resultados: Para la escala de apoyo familiar, el alfa de Cronbach fue de 0,9 y para nivel de autocuidado fue 0,7, cuyos valores se consideran aceptables.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Terminada la etapa de recolección de datos, estos fueron codificados e ingresados a una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 26.0, del mismo modo en la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel 2019. Luego, los resultados se presentan mediante tablas de una y doble entrada para su análisis y discusión respectiva. Además, para determinar la normalidad de las variables, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y para la asociación de las variables se utilizó el coeficiente Rho de Spearman ($p < 0.05$).

3.8. Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta los principios bioéticos de enfermería:

Principio de autonomía: Para la realización de la presente investigación, cada adulto mayor tomó la libre decisión de participar en el estudio, previamente a ello firmó el consentimiento informado, el cual se mantuvo en todo momento en el anonimato.

Principio de beneficencia: Benefició directamente a los adultos mayores, en todo momento se procuró el bienestar del mismo. Ninguna información fue usada en su contra.

Principio de no maleficencia: No causó daño alguno al adulto mayor, ya que se realizó con el mayor cuidado posible, sin hacer daño a nadie.

Principio de justicia: se realizó el presente estudio teniendo en cuenta que todos los adultos mayores tengan la misma posibilidad de ser incluidos en el estudio (49).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Grado de apoyo familiar de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023.

Grado de Apoyo familiar	N°	%
Bajo	28	20,7
Moderado	82	60,7
Alto	25	18,5
Total	135	100,0

En la tabla 1, se muestra que el 60,7% de los adultos mayores presenta un moderado grado de apoyo familiar, asimismo el 20,7% presenta bajo grado de apoyo familiar y el 18,5% alto grado de apoyo familiar.

Estos resultados guardan relación con los encontrados por Morales P (2019) quien menciona que el 56,88% de adultos mayores posee un grado de apoyo familiar moderado (21). Al igual, Martínez A, (2020) encontró que la mayoría de adultos mayores percibe un apoyo familiar medio con 52% (20). Y Gálvez N y Díaz C (2018), presentó 38,7% con grado de apoyo familiar medio (24). A diferencia de los hallados por Miralles C (2019), quien halló un apoyo familiar adecuado en un 65% (22). Según lo obtenido respecto al apoyo familiar, es importante reconocer que la familia desempeña un papel fundamental en la vida del adulto mayor, por lo tanto, es esencial generar y fomentar espacios de interacción social, educar y diagnosticar sus necesidades, hacerlo sentir útil fortaleciendo las relaciones dentro del núcleo familiar. Martínez, M. y Osca, A. señalan que el apoyo familiar, además de ser una estrategia individual, se configura y se transforma de manera específica de acuerdo con las condiciones sociales e históricas presentes (29).

Los resultados difieren con encontrados por Miralles C (2019), halló un apoyo familiar adecuado en un 65% (22), difiriendo de los resultados de Gálvez N y Díaz C (2018), quien encontró 38,7% de grado de apoyo familiar medio (24). Con respecto al grado de apoyo familiar, nos permitió

identificar porcentajes moderados igual a los demás estudios de diferentes autores, y se puede señalar que es un problema que se vienen desde siempre afectando directamente al adulto mayor.

Teniendo en cuenta las características y costumbres de la población de estudio, a través de la encuesta se ha conocido la triste realidad que viven los adultos mayores que sobrepasa el hecho de perder sus capacidades biológicas, psicológicas y sociales, sino implica la ausencia de un ser querido con quien puede conversar, compartir los alimentos, las preocupaciones, con quien reír o llorar; lo que conlleva que se sienta excluido social, física y espiritualmente.

Tabla 2. Dimensiones del apoyo familiar en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca, 2023.

Dimensiones de apoyo familiar	N°	%
Afectivo		
Bajo	43	31,9
Moderado	71	52,6
Alto	21	15,6
Valorativo		
Bajo	38	28,1
Moderado	71	52,6
Alto	26	19,3
Informativo		
Bajo	40	29,6
Moderado	71	52,6
Alto	24	17,8
Instrumental		
Bajo	31	23,0
Moderado	64	47,4
Alto	40	29,6
Total	135	100,0

La tabla 2, nos muestra las dimensiones de apoyo familiar de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, para la dimensión afectiva el 52,6 % tiene moderado apoyo familiar, el 31,9 % bajo grado de apoyo familiar y 15,6 % tiene apoyo familiar alto. Estas últimas cifras son alarmantes, lo cual nos indica que una mínima cantidad de adultos mayores encuestados presenta alto grado de apoyo afectivo. Estos datos son similares a encontrados por Martínez A, en las dimensiones apoyo afectivo obtuvo un 64% de apoyo medio (20). A diferencia de Alva D, Caballero A, encontró que el 36 % de adultos mayores presenta apoyo afectivo (23).

Estos datos probablemente se deban a que tenemos adultos mayores que no reciben apoyo familiar en la dimensión afectiva. En esta dimensión se valora la expresividad y se representa los sentimientos personales para ser amados y valorados. También implica brindar seguridad y confiar en las personas para establecer relaciones íntimas, entendiendo la intimidad como la cercanía emocional. Esto se logra ofreciendo caricias, besos, abrazos y palabras cariñosas a los

adultos mayores, y mostrando respeto y consideración hacia ellos, dándoles prioridad en la toma de decisiones (36).

Morales P, mencionó que el apoyo afectivo involucra todos los aspectos afectivos emocionales, crea buenos sentimientos de valoración hacia si mismos aumentando sus niveles de autoconcepto y autoestima (21).

Sifuentes S, refiere que el apoyo afectivo se orienta a satisfacer dichas necesidades en base al amor, aceptación, valoración por el resto de las personas que se encuentra en su entorno (51).

Asimismo, para apoyo valorativo, indica que el 52,6 % tienen un grado de apoyo familiar regular, el 28,1 % presenta bajo grado y solo el 19,3 % tiene nivel alto de apoyo familiar valorativo.

Esto se debe, que a medida que avanza la edad, atraviesa diferentes cambios en su vida y generalmente han hecho una gran contribución a la sociedad. Sin embargo, a menudo son desplazado, por ello es importante brindarle atención y respeto. El mantener el contacto visual en una conversación muestra que el adulto mayor reconoce y lo aprecia; el sonreír, una simple sonrisa o abrazo puede alegrar todo el día a un adulto, especialmente cuando se sienten solos y desamparados (36).

Soto F, menciona que el apoyo valorativo fortalece principalmente la autoestima, retroalimenta diligencias positivas en el individuo y permite verse a sí mismo en forma holística. Este tipo de apoyo contribuye al conocimiento de uno mismo, la construcción de la identidad, la afectividad y la confianza en uno mismo. El apoyo valorativo ayuda a que las personas se sientan valoradas y reconocidas por ser quienes son, además, este tipo de apoyo puede fomentar la confianza en uno mismo y en las propias habilidades, lo que es fundamental en el desarrollo personal y en el interés por el cuidado de su salud (36).

El apoyo valorativo, es también en otras palabras esa información que permite evaluarlo con preguntas como "te encuentras bien", "te estas aseando correctamente", "Estás asistiendo a tus controles", etc.; lo cual permite que el adulto mayor sienta la preocupación y saber que todos los

que se encuentran a su alrededor están pendientes, ayudando a tomar conciencia de contribuir en su autocuidado en su proceso evolutivo.

Para el apoyo informativo, indica que el 52,6 % tienen un grado de apoyo familiar regular, el 29,6 % presenta bajo grado y solo el 17,8 % tiene nivel alto de apoyo familiar informativo.

Estos datos se deben a que la mayoría de los adultos mayores no están recibiendo el apoyo familiar necesario en la dimensión informativa, lo que les dificulta afrontar los problemas de salud generando angustia y confusión al no conocer cómo solucionarlo para mantener un buen estado de salud.

La dimensión informativa se refiere a proporcionar orientación o consejos para resolver problemas y conflictos, con el objetivo de mantener la confianza familiar. Este tipo de apoyo difiere del apoyo instrumental, ya que no se brinda una solución específica al problema, sino que se guía a la persona para que se dé cuenta y encuentre la solución utilizando sus propios recursos (21).

Según, Wall y Fawcett (1991) el apoyo informativo, es el proceso donde la persona busca información, intercambia experiencias, consejos que ayude a solucionar problemas, este tipo de ayuda facilita información necesaria que ayudarán a resolver determinados problemas, disminuyendo los sentimientos de angustias y confusiones incrementando así las sensaciones de control en las situaciones, aumentando el bienestar psicológico. este tipo de apoyo tiene una similar diferencia con el apoyo instrumental ya que no brinda una solución a los problemas sino induce al individuo a solucionarlo según sus propios recursos (35).

Soto F, refiere que el apoyo valorativo también implica dar a conocer todos los aspectos que giran en su entorno, como el funcionamiento del hogar, la situación actual de los miembros de la familia lo que permite disipar dudas y generando confianza en el adulto mayor hacia la familia (36).

Asimismo, el apoyo instrumental, indica que 47,4 % tienen un grado de apoyo familiar regular, el 23,0 % presenta bajo grado y solo el 29,6 % tiene nivel alto de apoyo familiar instrumental. Estos resultados son similares a los de Martínez A, quien presentó el 52% de apoyo instrumental

medio; a diferencia de Morales P, quien muestra que el apoyo instrumental moderado con 80,73 %.

Podemos decir que el apoyo instrumental ayuda de forma directa a los adultos mayores, ya que se encuentran en condiciones de no poder trabajar por diversos factores en muchos de los casos, tal es así que el proporcionarle la ayuda económica u otra que necesite como movilidad, comida, vestido, medicamentos, paseos u otros son de beneficio para el adulto mayor, necesario para que se siente protegido y a la vez respaldado en cuanto desee hacer.

Martínez A, menciona que es el apoyo real brindado por la familia y que afecta positivamente la salud, al bienestar de los adultos mayores y aporta recursos para satisfacer las necesidades y para la potenciación de la autonomía (20).

Soto F, refiere que son los bienes y servicios que facilitan la vida de los adultos mayores, especialmente bienes económicos que ayudan a satisfacer sus necesidades como la alimentación, vivienda, vestido, salud (36).

El grado de apoyo familiar según dimensiones, marca las vivencias diarias de los adultos mayores participantes, pues manifiestan sentir tristeza al extrañar la compañía de sus hijos, del cónyuge, familiares y amigos, debido que en ellos encuentra un tipo de consuelo, aunque sea momentáneamente, se notó temor a enfermar y no contar con alguien que cuide de ellos mientras avanza su edad. Para ellos el estar solos es amargo al verse desprotegidos y abandonados, estos acontecimientos les hacen vivir una realidad funesta, cuando deberían vivir tranquilamente sus últimos años de vida.

Sumado a ello, que conforme avanza la edad la persona, atraviesa diferentes circunstancias y cambios en la vida. El problema viene cuando no se está preparado para aceptar los cambios de la vejez y los nuevos roles de vida con los que debe convivir. Por ellos los profesionales de enfermería deben impulsar el trabajo en el área de salud mental en el manejo de la autoestima, así como en actividades relacionadas con la espiritualidad.

En cuanto a las dimensiones afectivo, valorativo, informativo e instrumental, el mayor porcentaje de adultos mayores mostró regular grado de apoyo familiar. Este resultado se debe a que la familia no está completamente involucrada en el cuidado del adulto mayor, el cual debe ser

continuo. Es difícil deducir el alcance del cuidado de la familia al adulto, al principio puede parecer que la cercanía excesiva debilita la autonomía, no obstante, si no se da puede interpretarse como abandono. También es importante hacer mención que las nuevas generaciones se relacionen de forma positiva con el adulto mayor.

En cuanto a las políticas públicas busca proteger al adulto mayor mediante sus lineamientos: envejecimiento saludable, empleo, previsión y seguridad social, participación e integración social, etc. Donde los adultos tienen que recibir una atención de calidad, incluyendo acceso preferencial a los servicios médicos, capacitación y orientación respecto a su salud, nutrición, higiene, y todos los aspectos que optimicen su cuidado.

Tabla 3. Nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023.

Nivel de autocuidado	N°	%
Malo	35	25,9
Regular	79	58,5
Bueno	21	15,6
Total	135	100,0

En la tabla 3, se evidencia que el 58,5% de la población de estudio presenta un nivel regular de autocuidado, mientras que el 25,9% muestra mal nivel, por otro lado, solo el 15,6% tiene un buen nivel de autocuidado.

Estos resultados guardan relación con los encontrados por Lozano M. et. al. (2022) quien presentó el 42% de nivel alto de autocuidado (17). Asimismo, Gálvez N, Díaz C (2018); 38,7% de nivel de autocuidado alto (24). contrario a Luna M. (2022) quien menciona que el autocuidado es inadecuado (16). seguido con Romero I, (2020) quien también presenta 64% de autocuidado inadecuado (19).

Para el autocuidado Dorotea Orem menciona que el autocuidado se refiere a las acciones que cada individuo ejecuta para moderar las causas que nos puedan dañar no solo en nuestro desarrollo sino también en toda nuestra vida (4). Debemos recordar que el autocuidado del adulto mayor debe ser integral, esto abarca también lo psicológico, social, espiritual y recreacional (38).

Asimismo, Panilla M, et al (2021), afirma que el cuidado del adulto mayor, existe una responsabilidad significativa, una relación que implica paciencia, respeto y compromiso; aplicando acciones que aseguran el cuidado biológico, psicológico, social y espiritual (27)

Santillán M. et. al. (2021), menciona la importancia de conservar una vida sana, donde el ser humano debe aprender a cuidarse, holísticamente, práctica que debe ser motivada por el grupo y salud, principalmente por el profesional de enfermería, inculcando a las personas de tercera edad recursos prácticos y teóricos para alcanzar la condición precisa. Para el enfermero su instrumento principal es la educación, pues es una acción que cambia constantemente, produce variedades de conducta en los grupos y conlleva a mejorar la salud (39).

Sin embargo, promover el autocuidado mediante enseñanzas, procurando apoyarlo cuando lo necesite brindará fortaleza al adulto mayor. Es necesario modificar conductas si en caso el autocuidado es deficiente y reforzarlas en caso contrario, ya que esto depende en qué estado se encuentre el adulto mayor.

El autocuidado de los usuarios del Centro Integral de del Adulto Mayor Chota, es regular esto se debe a que la población tiene mayor acceso a los servicios de salud, medios de comunicación, que les permite tener conocimiento de cómo llevar una vida saludable. Esto también ocurre gracias al entorno donde viven donde pueden adquirir alimentos que son naturales que ayudan a tener una alimentación balanceada, descansan en ambientes tranquilos, tienen espacio donde pueden caminar o realizar otro tipo de actividades, contribuyendo a mantener un regular autocuidado.

Tabla 4. Dimensiones del nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023.

Nivel de autocuidado	N°	%
Alimentación		
Bajo	36	26,7
Regular	66	48,9
Bueno	33	24,4
Total	135	100,0
Sueño		
Bajo	40	29,6
Regular	68	50,4
Bueno	27	20,0
Total	135	100,0
Higiene de la piel y anexos		
Bajo	36	26,7
Regular	82	60,7
Bueno	17	12,6
Total	135	100,0
Actividad física y ejercicio		
Bajo	48	35,6
Regular	62	45,9
Bueno	25	18,5
Total	135	100,0
Recreación		
Bajo	31	23,0
Regular	64	47,4
Bueno	40	29,6
Total	135	100,0

En la tabla 4, nos muestra las dimensiones de apoyo familiar de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor donde para la dimensión alimentación se observa que el 48,9 % presenta regular nivel de autocuidado, 26,7 % presentan apoyo familiar bajo, y el 24,4 % de adultos mayores presenta bueno nivel de autocuidado. Estos resultados difieren de Romero I. (2020) quien presenta el 48 % de nivel inadecuado en alimentación (19).

Esto puede deberse a que los adultos mayores casi siempre están en manos de otra persona para perder satisfacer sus necesidades nutricionales, debido que no pueden preparar por si solos, la misma que dificulta tener una adecuada alimentación, y de este modo lograr una tolerancia alimentaria adecuada. Lo adultos mayores debe establecer un seguimiento para establecer un horario para consumir sus alimentos, también se debe enseñar a los a elegir alimentos naturales, frutas, verduras entre otros, necesarios para una alimentación balanceada.

Orem (1980), en los requisitos universales menciona la conservación del aire, el agua, eliminación, actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana deben mantenerse equilibrados para preservar y mantener un funcionamiento integral como persona (4).

Romero I, menciona que los adultos mayores sufren cambios en la capacidad funcional que alteran el funcionamiento del sistemas y aparato en siendo el más frecuente el aparato digestivo, sistema cardiovascular, sistema nervioso, entre otros, los cuales, limitan a realizar sus actividades de la vida diaria, llevándolos a pedir ayuda a terceros (19).

Asimismo, en la dimensión sueño, indica que el 50,4 % presenta regular nivel de autocuidado, el 29,6 % tiene nivel bajo y 20,0 % presenta buen nivel de autocuidado. Estos resultados son similares a los de Romero I. (2020) quien encontró 46% adecuado nivel de autocuidado en la dimensión descanso y sueño (19).

Los resultados se pueden deber a que en la edad adulta el sueño tiende a ser más ligero por lo existe dificultades de conciliar el sueño, lo que refirieron los adultos mayores fue que no tienen un adecuado autocuidado del sueño, debido al ruido de los vehículos, van al baño con frecuencia, sienten dolor, duermen en el día, lo que no permite tener un descanso adecuado. Por ello, es importante que los adultos mayores adopten hábitos de sueño saludables para mejorar su calidad de vida; la calidad del sueño en el adulto mayor es crucial para mantener una vida activa y saludable. De acuerdo a los resultados obtenidos y los diferentes estudios comparados concluimos que los adultos mayores debido al envejecimiento tienden a dormir menos por diferentes factores como ruido, enfermedad, etc. generando menos horas de sueño en las noches y un inadecuado descanso.

Cepero I, et al (2020), afirman que algunos de los cambios comunes en los adultos mayores incluyen pasar menos tiempo durmiendo profundamente y despertarse con más frecuencia durante la noche. Esto puede deberse a diversas causas, como la necesidad de levantarse a orinar, ansiedad, incomodidad y dolor por enfermedades prolongadas (43).

Orem (1980), también menciona al descanso como uno de los requisitos para preservar y mantener un funcionamiento integral como persona (4).

Para la dimensión higiene de piel y anexos, presento 60,7 % nivel regular de autocuidado, el 26,7 % presenta bajo nivel, y el 12,6 % buen nivel de autocuidado. Estos resultados son similares a los de Romero I. (2020) quien encontró el 88 % de higiene y confort inadecuado (19).

Estos resultados se deben a que en esta etapa la mayoría de adultos mayores son dependiente, además mencionaron que no que no tenían una higiene diaria (baño) por el frío o no contar con una persona que les ayude a realizarlo, no están acostumbrados a cepillarse los dientes diariamente, lo cual dificulta tener un adecuado autocuidado en esta dimensión. La higiene es importante para mantener el confort de los adultos, que, por su edad y otros factores como la disminución de la masa muscular, la pérdida de la flexibilidad y la capacidad de protección y regulación de temperatura de la piel les resulta difícil realizarlo por sí solos. Además, es importante proteger la piel del sol mediante el uso de protector solar y ropa adecuada.

Albear D. et. al. (2021), afirma que la higiene de la piel y sus anexos en el adulto mayor es un aspecto importante para mantener la salud y el bienestar. A medida que envejecemos, la piel experimenta cambios relacionados con factores ambientales, genéticos, nutricionales y otros. La exposición al sol es el factor individual más importante que puede afectar la piel (44).

Romero I, menciona que existe una ideología donde los adultos mayores lo relacionan a los cambios biológicos como la decadencia física, que en consecuencia los convierte en seres incapaces, dependencia e inútil socialmente (19).

Asimismo, en la dimensión actividad física y ejercicio indica que el 45,9 % presenta regular nivel de autocuidado, el 35,6 % bajo nivel y el 18,5 % tiene buen nivel de autocuidado. Estos resultados difieren de Romero I. (2020) quien presenta 80% autocuidado inadecuado en

actividad física (19). Al igual que Gálvez N, Díaz C (2018) quien presenta nivel de autocuidado alto su dimensión actividad física y ejercicios (24); Y Lozano M. et. al. (2022), quien en su estudio presenta 19% de autocuidado regular para la dimensión actividad física y ejercicio (17).

Datos que probablemente se deba a que tenemos adultos mayores que son dependientes, lo cuales están en un estado de vulnerabilidad lo que no les permite o les dificulta realizar alguna actividad física. Cabe recordar que sus funciones disminuyen y no permiten que se realicen en óptimas condiciones, por lo cual dependiendo de la edad será en menor o mayor medida la ayuda que les corresponda.

Esta dimensión tiene relación con lo expuesto por Orem sobre mantener un equilibrio entre el reposo y la actividad para preservar y mantener un funcionamiento integral como persona (26).

Por otro lado, Jarque A. et. al. (2022), menciona que se debe incluir a los adultos en toda actividad física o recreativa ya sea dentro de la familia, vecinos o en la comunidad, para que las personas mayores se sientan útiles. (45).

Romero I, menciona la importancia de fortalecer las habilidades físicas y ejercicio para tener una capacidad funcional óptimo para realizar el autocuidado, mediante la inclusión en diferentes talleres, que impulsen a cambios en la salud física y ejercicio y de ese modo disminuir la dependencia y la morbilidad (19).

Para la dimensión recreación el 47,4 % presenta regular nivel de autocuidado, el 29,6 % tiene buen nivel y 23,0 % bajo nivel de autocuidado.

Estos datos probablemente se deban a que los adultos por los cambios sufridos les dificulten salir a caminar, por dolores articulares o por ser adultos total o parcialmente dependientes, no realizan manualidades constantemente (tejer), esta actividad ayuda a expresar sentimiento y canalizar emociones ayudando a liberar los sentimientos negativos y el estrés. Así como no participan en grupos de apoyo y no suelen leer (libro, periódicos) debido a disminución de la vista o de otros factores.

Cabe mencionar que esto va de la mano con la ayuda que le brinde la familia, sin embargo, también existen programas sociales para personas con bajos recursos (pensión 65), brindado para

mejorar la vida de los adultos mayores, estos los ofrece el estado con la finalidad de dar soporte integral al adulto mayor y no dejarlo desprotegido.

Referente a estos datos encontrados, Gil C, Ramos S, afirma que el nivel de autocuidado en los adultos mayores es valorado a través de la funcionalidad biológica, psicológico, social y familiar (28).

Tabla 5. Relación que existe entre el Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – 2023.

Grado de apoyo familiar	Nivel de autocuidado						Total
	Bueno		Regular		Malo		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	5	3,70	11	8,15	8	5,93	24
Moderado	12	8,89	65	48,15	23	17,04	100
Alto	4	2,96	3	2,22	4	2,96	11
Total	21	15,56	79	58,52	35	25,93	135

Significancia de Rho Spearman: $p = 0,000$

En la tabla 5 se observa un coeficiente según la correlación de rho=.866, con un $p=0.000$ ($p < .05$), con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado. Por lo tanto, se confirma que existe correlación positiva alta del grado de apoyo familiar en el nivel de autocuidado.

Al establecer la relación que existe entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado de los usuarios del centro integral del adulto mayor, Chota – Cajamarca 2023 se ha encontrado que existe una correlación positiva alta del grado de Apoyo Familiar en el nivel de Autocuidado. Al comprobar los hallazgos con la de autores, los resultados son similares con los de Luna M. (2022) quien menciona que sus variables son directamente proporcionales; Gálvez N, Díaz C (2018) también concluye que existe una relación significativamente alta entre el grado de apoyo familiar y autocuidado del adulto mayor, obteniendo un Chi cuadrado = $0,000 < 0,05$ (17).

Se ha encontrado que a moderado grado de apoyo familiar hay moderado nivel de autocuidado, esto es lógico ya que una persona con alto grado de apoyo familiar tendrá mayores posibilidades para afrontar los cambios que ocurran durante esta etapa de vida, puesto que, brinda acciones de soporte, biológica, Psicológico, social y económica.

CONCLUSIONES

En el estudio se concluye lo siguiente:

1. Los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca presentaron un grado de apoyo familiar moderado.
2. La mayoría de los usuarios del CIAM Chota – Cajamarca, tienen un nivel de autocuidado regular.
3. El grado de apoyo familiar de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca, según dimensiones, la mitad de los adultos mayores presenta moderado grado de apoyo familiar afectivo y menos de la cuarta parte tiene alto grado. Para apoyo valorativo más de la mitad presenta un moderado grado de apoyo familiar y casi la quinta parte de población presenta alto grado. La mitad presenta un moderado grado de apoyo familiar, seguido de más de la cuarta parte tienen alto grado de apoyo familiar en su dimensión informativo. Y, por último, menos de la mitad de los adultos mayores presenta un moderado grado de apoyo familiar y casi la quinta parte presenta bajo grado de apoyo familiar en su dimensión instrumental.
4. El nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca, según dimensiones, casi la mitad de los adultos mayores presentan un nivel regular de autocuidado en la dimensión alimentación; asimismo, la mitad de ellos presentan un regular nivel de autocuidado en la dimensión sueño. Más de la mitad presenta un nivel regular de autocuidado y la octava parte tiene buen nivel de autocuidado en su dimensión higiene de la piel y anexos. Menos de la mitad de los adultos mayores presentan nivel regular de autocuidado, y más de la cuarta parte presenta un bajo nivel de autocuidado en su dimensión actividad física y ejercicio. Menos de la mitad presenta nivel regular de autocuidado, y la cuarta parte presenta un bajo nivel de autocuidado en su dimensión recreación.
5. Existe una relación significativa alta entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado, aceptándose la hipótesis alterna con un $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, promover y apoyar a los estudiantes para continuar con investigaciones relacionadas al apoyo familiar y nivel de autocuidado de los adultos mayores, con el fin de visualizar la magnitud de problemas que presenta la población adulta mayor y así promover estrategias para prevenir.
2. Realizar estudios de investigación en la población para profundizar en las causas y consecuencias de un regular apoyo familiar y nivel de autocuidado, pero desde las vivencias de los adultos mayores.
3. Como Profesional de la Salud, incentivar a la población sobre el la importancia del apoyo familiar en los adultos mayores y las repercusiones en el nivel de autocuidado, con la finalidad de ayudar en la calidad de vida y bienestar de los adultos.
4. A los estudiantes de Enfermería para realizar visitas domiciliarias y desarrollar sesiones sobre apoyo familiar y nivel de autocuidado en los adultos mayores, también educar sobre los valores, la igualdad y la comunicación dentro del hogar.
5. A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, especialmente a aquellos de la línea curricular del cuidado del adulto y adulto mayor, fomentar las capacitaciones a los integrantes de la familia apoyo y cuidado del adulto mayor.
6. Al Centro Integral del Adulto Mayor - Chota, planificar y realizar reuniones con la familia de los adultos mayores para que puedan comprender el proceso de envejecimiento y la importancia del autocuidado; involucrar a los demás entes de la salud para promover activamente el apoyo familiar y autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet].; 2022 [citado 3 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet].; 2022 [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Condori RLB. Percepción del apoyo familiar que recibe el adulto mayor que asiste al CIAM-Santa Anita octubre 2022. 2023 [citado 3 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4846>
4. Gálvez N, Díaz A. Grado Del Apoyo Familiar Y Autocuidado Del Adulto Mayor Del Centro De Salud Sector 1 La Victoria 2019. (Universidad Particular De Chiclayo). Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/621/1/T044_41297106_T.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas [Internet].; 2021 [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
6. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas Demograficas del Envejecimineto Poblacional en la Region de las Americas. [Internet]. OPS y CEPAL; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57333/9789275326794_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
7. Instituto Nacional de Estadística (INE). Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. [Internet].; 2022 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/documentos-de-trabajo/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=fa394551_2
8. Organización Panamericana de la Salud. Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326718>
9. Espinoza M. Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar “Días Felices”. Tesis pre grado. Universidad Central de Ecuador. Quito 2018. pp. 88

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana. [Internet].; 2021 [citado 8 Julio de 2022]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
11. Blouin C. (Coord.). (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú. [Internet].; 2018 [citado 19 Julio de 2022]. Available from: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
12. Drago V. Autocuidado: Cuidando la vida. Santiago de Chile: Universidad Católica de la Santísima Concepción. 2020. [Citado el 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.ucsc.cl/blogs-academicos/autocuidado-cuidando-la-vida/#:~:text=Universidad%20Cat%C3%B3lica%20de%20la%20Sant%C3%ADsima%20Concepci%C3%B3n,-Donaciones&text=El%20autocuidado%20se%20define%20como,salud%2C%20sin%20supervis%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20formal.>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 19]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
14. Cruzado CHM. (2022). Soporte Familiar Y Bienestar Psicológico en Adultos Mayores del CIAM de la Municipalidad Provincial de Hualgayoc de Bambamarca. Universidad Privada del Norte [Tesis de titulación] (citado 09 de marzo del 2024) disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33140/Cruzado%20Chugden%2C%20Maria%20Lucila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM). 2020. Perú. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf
16. Luna M. (2022). Déficit de autocuidado y su influencia en el nivel de dependencia en adultos mayores. Centro de Salud Valdivia, Santa Elena. 2022. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. 2022. [Tesis de titulación] (citado 04 de febrero del 2023) disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7986/1/UPSE-TEN-2022-0083.pdf>

17. Lozano M, Arias E, García I. et al. Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. *cietna* [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 6 de marzo de 2023];9(2):73-1. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/850>
18. Velasco J. et. al. (2020). Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020. *Bol. malariol. Salud ambient*; 61(1): 112-123, 10 de marzo de 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178590>
19. Romero I. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020. Tesis para optar el grado de enfermería. Citado el: 20-09-2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7431/Romero%20_%20YTY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Martínez A. (2020). Apoyo de la familia al adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Citado el: 08-03-2024. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4246/MARTINEZ%20QUISEP%20AMALIA%20CRISTINA%20-%20TITULO%20%20ROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo - 2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Citado: 04-03-2023. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2381>
22. Miralles C. (2019) en su estudio titulado Apoyo familiar en el adulto mayor afectado con diabetes en el Centro de Salud del Adulto mayor Tayta Wassi, Villa María del Triunfo, 2019. [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Citado: 04-03-2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_8c595bafb59dc622b47835dc5663ac9a/Details
23. Alva D, Caballero A. Apoyo familiar en el adulto mayor de CIAM Coishco 2022, Trujillo 2023 [Tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo. Citado: 08-03-2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113805/Alva_VDM-Caballero_AAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Gálvez N, Díaz C. Grado Del Apoyo Familiar Y Autocuidado Del Adulto Mayor Del Centro De Salud Sector 1 La Victoria 2019. (Universidad Particular De Chiclayo). Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/621/1/T044_41297106_T.pdf
25. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7° ed. España: Elsevier; 2011.
26. Vega O, González D. Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretaciones desde los elementos conceptuales. Rev. Ciencia y Cuidado, vol. 4-n°4 Universidad Francisco de Pula Santander p.30. disponible en: [Dialnet-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf](http://dialnet-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf)
27. Panilla M, Ortiz M, Suárez J. Adulto Mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud, Barranquilla [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo del 2024]; 37(2), disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
28. Gil C, Ramos S. Apoyo Familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de ESSALUD Lima. Proyecto de Investigación. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/665/Apoyo%20familiar%20y%20capacidad%20de%20autocuidado%20del%20paciente%20en%20di%C3%A1lisis%20peritoneal%20de%20un%20Hospital%20de%20ESSALUD%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Martínez, M. y Ossa, A. Análisis psicométrico del inventario de apoyo familiar para trabajadores. *Psicothema*, 2002, 14(2), 310-316.).
30. Cornelio C. y Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional arzobispo Loayza 2018. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. 2018 [Tesis de titulación] [citado el 22 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2413>
31. Engels, F. (2011). El origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. Editorial Colofón S.A. de C.V. México D.F. https://www.marxists.org/espanol/me/1880s/origen/el_origen_de_la_familia.pdf
32. Febvre, L. (1961). La tierra y la evolución humana. Introducción geográfica a la historia. Segunda edición. Colección la evolución de la humanidad. Vol.4. disponible en: <https://geografiaehistoriaffyl.files.wordpress.com/2017/01/la-tierra-y-la-evolucion3b3n-humana.pdf>

33. Informe TFW. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
34. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Personas adultas mayores y familias. Infofamilias: Un espacio para la reflexión. Disponible en: <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/archivos/Infofamilia-2012-3.pdf>
35. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2017 [Tesis de titulación] [citado 21 de noviembre del 2023] disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6146>
36. Soto F, Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud Lima, 2022. Universidad Norbert Wiener [Tesis de especialidad] [citado 21 de noviembre del 2023] disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7623/T061_46846413_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Marriner, T y Raile, A. Modelos y Teorías en Enfermería. (4ta Ed). Unidad III. Cap. 14 teoría del déficit del autocuidado. 2010. Editorial: Mosby. España. Pág. 177- 178
38. Pontifica Universidad Católica de Chile. Calidad de vida en la vejez: Autocuidado de la salud. Disponible en: http://www.adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
39. Santillán M, Gómez B, Hernández M, González G, Herrera E, Martínez A. Prácticas de Autocuidado en Adultos Mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. Revista de enfermería [Internet]. 2018; IV Serie (No16):117–26. Disponible en: <https://scielo.pt/pdf/ref/vserIVn16/serIVn16a12.pdf>
40. Poblete M, Piña M. Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. [Internet] 2019 [citado el 17 de octubre del 2023] disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n3/1134-928X-geroko-30-03-130.pdf>
41. Cuideo. Actividad física: su importancia en la tercera edad. [Internet] 2022 [citado el 04 de marzo del 2024] disponible en: <https://cuideo.com/blog-cuideo/actividad-fisica-tercera-edad/>
42. Tabita P. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús-2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7602/T061_47404425_T.pdf?sequence=1

43. Cepero I, González M, González O, Conde T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur [Internet]. 2020 [citado el 08 de marzo del 2024]; 18(1): 112-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112&lng=es. Epub 02-Feb-2020.
44. Albear D, Valdivia M, Valle I, del Rio Ysla B, Hernández M, Y. Dermatitis en pacientes geriátricos. Rev. Cub Med Mil [Internet]. 2021 junio [citado 2024 marzo 15]; 50(2): e978. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200008&lng=es. Epub 01-Ago-2021.
45. Jarque A, Gómez E, Ramírez de Arellano A. Juegos recreativos para el adulto mayor. Rev. Cubana Ciencia y Deporte, [Internet]. 2022 [citado 10 marzo del 2024]; 7(1), 89-102. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.34982/2223.1773.2022.v7.no1.007>
46. Pontificia Universidad Católica de Chile. Calidad de vida en la vejez: Autocuidado de la salud. Disponible en: http://www.adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
47. Hernández R, Fernández C, & Baptista L. (2017). Metodología de la investigación. México D.F.: McGrawHill. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
48. Gerencia de Seguros y Prestaciones Económicas de la Municipalidad Provincial de Chota.
49. Universidad Internacional de Valencia. Los 4 grandes principios bioéticos. (Citado el 05 de marzo del 2023). Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>.
50. Sifuentes S. Apoyo familiar que revive el adulto mayor en el distrito de Casca, Provincia de Mariscal Luzuriaga Ancash 2022. Universidad Privada San Juan Bautista [Tesis de titulación] [citado el 23 de noviembre del 2023] disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4747>

ANEXOS

Anexo 01

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

Autor: Gil C y Ramos S (2016)

I. PRESENTACIÓN:

Estimado señor(a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es recoger información respecto al grado del apoyo familiar y el nivel de autocuidado de los usuarios del CIAM.Chota-2023, para lo cual deberá responder el cuestionario, el mismo que es anónimo y que servirá para mejorar la calidad del cuidado de enfermería al Adulto Mayor.

II. DATOS GENERALES:

Edad: __ Sexo: F () M () Grado de Instrucción _____

A. APOYO EMOCIONAL	Nunca (1 punto)	A veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
1. Habla con su familia de sus problemas personales.				
2. Su familia le hace pasar momentos agradables				
3. Cuando usted tiene enojo, tristeza y miedo a causa de sus problemas de salud su familia le comprende.				
4. Recibe afecto de su familia: besos y abrazos				
B. APOYO INSTRUMENTAL	Nunca (1 punto)	A veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
5. Con que frecuencia su familia los acompaña a sus consultas médicas y/o terapias				
6. Recibe ayuda de su familia para realizar trámites sobre su salud.				
7. Recibe ayuda económica de su familia para: movilidad, comida, vestimenta o medicina				
8. Recibe ayuda de su familia en asuntos relacionados con su casa.				
C. APOYO INFORMATIVO	Nunca (1 punto)	A veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
9. Recibe consejos útiles para la toma de				

decisiones relativas a su salud				
10. Su familia le informa acerca de cómo mantenerse sano y/o el tratamiento y evolución según la enfermedad que presenta.				
11. Su familia le facilita información sobre su estado de salud de internet o noticias.				
12. Su familia le anima a acudir a charlas que brindan grupos de salud.				
D. APOYO EVALUATIVO O VALORATIVO	Nunca (1 punto)	A veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
13. Recibe elogio y reconocimiento cuando hace bien su autocuidado				
14. Su familia le toma en cuenta en la toma de decisiones.				
15. Siente que su familia le valora y le respeta				
16. Su familia le motiva a seguir con su tratamiento.				
Puntaje total				

Anexo 02: ESCALA DE AUTOCUIDADO

Autor: Gálvez N; Díaz C

La siguiente escala está orientada a identificar la capacidad de autocuidado durante sus actividades diarias, marque “X” en uno de los recuadros de cada pregunta. La información obtenida será confidencial y utilizada únicamente para fines estadísticos.

	ALIMENTACIÓN	SI	NO
1	Come alimentos que contienen sal	1	2
2	Come alimentos que contienen azúcar	1	2
3	Ingiere agua por lo menos 8 vasos al día	2	1
4	Come frituras y alimentos ricos en grasas	1	2
5	Controla su peso	2	1
	SUEÑO		
6	Duerme usted por lo menos 6 horas al día	2	1
7	Tiene dificultad para dormir	1	2
8	Se acuesta apenas empieza a sentir sueño	2	1
9	Duerme en un ambiente tranquilo, sin ruidos	2	1
	HIGIENE DE LA PIEL Y ANEXOS		
10	Utiliza jabón de glicerina para bañarse	2	1
11	Usa alguna crema para humedecer su piel	2	1
12	Se lava los dientes y/o prótesis después de cada comida	2	1
13	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año	2	1
	ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIOS		
14	Realiza diariamente algún tipo de baile, gimnasia, taichi, etc)	2	1
15	Camina usted por lo menos 30 minutos al día	2	1
	RECREACIÓN		
16	En su tiempo libre utiliza para pasear	2	1
17	En su tiempo libre utiliza para realizar manualidades	2	1
18	En su tiempo libre utiliza para leer un libro	2	1
19	Practica para un grupo de apoyo	2	1

Anexo 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL USUARIO DEL CIAM, CHOTA-2023”.

Objetivo de la investigación:

Establecer la relación que existe entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023.

Yo, identificado con DNI N°....., luego de conocer el propósito de la investigación detallada por la

Bachiller en Enfermería Estefany Mardely Delgado Vásquez de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial-Chota, acepto brindar la información que me solicita, teniendo en cuenta que será confidencial y que mi identidad no será revelada.

En tal sentido, manifiesto que mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria, en mérito a ello, firmo el presente documento.

Chota,de.....del 2023.

.....
Firma o huella

Anexo 04



Solicito: Autorización para ejecutar proyecto de tesis en el
CIAM-Chota

Señor:

Gerente de la Municipalidad Provincial de Chota

Yo: Delgado Vásquez Estefany Mardely, identificada con DNI N° 76668417, domiciliada en Jr. Cajamarca N° 711, Bachiller en Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Chota, ante usted expongo y digo:

Que actualmente he realizado el Proyecto de tesis titulado: Apoyo familiar y nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor. Chota – 2022, por lo que solicito a usted su autorización para la ejecución del mencionado proyecto, y asimismo solicito se me brinde previamente la siguiente información:

- Población total de adultos mayores que integran el CIAM.
- Listado y/o registro de adultos mayores con sus respectivas direcciones de sus domicilios.

Por lo expuesto, expreso mi agradecimiento anticipado y espero su apoyo que redundará en beneficio de la población adulta mayor de la provincia de Chota.

Chota, 16 de noviembre del 2023

Bach. Enf. Estefany M. Delgado Vásquez
D.N.I. 76668417

Anexo 05

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	n elementos
------------------	-------------

0,9	20
------------	-----------

ESCALA DE AUTOCUIDADO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	n de elementos
------------------	----------------

0,7	20
------------	-----------

Anexo 06

TABLA DE CORRELACIÓN DEL GRADO DE APOYO FAMILIAR EN EL NIVEL DE AUTOCUIDADO

		Nivel de Apoyo familiar	Nivel de Autocuidado
Grado de Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,866**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	135	135
Nivel de Autocuidado	Coeficiente de correlación	,866**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	135	135

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

Anexo 7:

REPORTE DE SIMILITUD



Identificación de reporte de similitud: oid:3117:390349226

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TESIS APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AU TOCUIDADO_ESTEFANY DELGADO.doc	Estefany Mardely Delgado Vásquez

RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
11354 Words	59146 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
42 Pages	263.0KB

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Oct 9, 2024 11:39 AM GMT-5	Oct 9, 2024 11:40 AM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente