



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

GRADO DE DEPENDENCIA Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO
MAYOR EN EL CENTRO POBLADO EL PORVENIR, PATIVILCA 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

REYES LLAMOCTANTA, ALEXANDRA ELENA

REYES MANCHEGO, ANDERSON ALEXIS

BARRANCA-PERÚ

2025



.....

PRESIDENTE

Dra. Carmen Rosa, Alvarado Zúñiga



.....

MIEMBRO

Mg. Herminda Consuelo, Chambergo Valverde



.....

MIEMBRO

Mg. Rosa Agustina, Napuri Rea



.....

ASESORA

Dra. María Marleny, Rivera Gonzales

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 17 de diciembre de 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidenta: Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA
Miembro: Mg. HERMINDA CONSUELO CHAMBERGO VALVERDE
Miembro: Mg. ROSA AGUSTINA NAPURI REA
Asesora: Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

GRADO DE DEPENDENCIA Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO EL PORVENIR, PATIVILCA 2025

Presentado por las Bachilleres:

**REYES LLAMOCTANTA, ALEXANDRA ELENA
REYES MANCHEGO, ANDERSON ALEXIS**

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

(Apellidos y Nombres) REYES LLAMOCTANTA, ALEXANDRA ELENA REYES MANCHEGO, ANDERSON ALEXIS			Nota: 15	
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Bueno (X)	Regular ()	Desaprobado ()



Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA
Presidenta



Mg. HERMINDA CONSUELO CHAMBERGO VALVERDE
Miembro



Mg. ROSA AGUSTINA NAPURI REA
Miembro



Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES
Asesora

REPORTE DE TURNITIN

GRADO DE DEPENDENCIA Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO EL PORVENIR, PATIVILCA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	7% PUBLICACIONES	11% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD Trabajo del estudiante	2%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cuauhtemoc Trabajo del estudiante	1%
7	revistas.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%



.....
Dra. Maria Marleny, Rivera Gonzales
Asesor

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por acompañarme en cada etapa de mi vida. A mis padres, Luz y Adrián, por cada sacrificio, cada consejo y su amor incondicional, así como a mis hermanas, por alentarme en todo mi proceso. A mi abuelo, por ser mi mayor ejemplo y fuente de inspiración. A mis tías, por su apoyo constante y por enseñarme el valor del esfuerzo. Y a mi pareja, por su apoyo incondicional y motivarme cada día. Este logro es de todos ustedes.

ALEXANDRA

Agradezco primeramente a Dios por darme la vida, la sabiduría y la fortaleza para culminar este logro. A mi madre, por su amor inmenso, su dedicación y sus sacrificios, que son el pilar de mi vida. A mis hermanos, por su constante apoyo, cariño y aliento para seguir adelante. Este triunfo también les pertenece.

ANDERSON

AGRADECIMIENTO

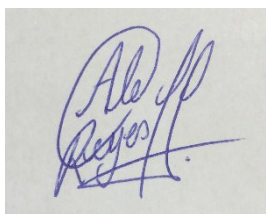
A Dios, por habernos guiado a lo largo de nuestros años de estudio universitarios, por las bendiciones que nos colmaron de felicidad y por ser nuestra fortaleza en los momentos difíciles. Por darnos la inteligencia, sabiduría y paciencia necesaria frente a circunstancias, oportunidades y adversidades que se han presentado en nuestras vidas, para alcanzar nuestras metas; este logro no hubiera sido posible sin tu ayuda, pues a ti, te debemos el inicio y el final de ésta, nuestra hermosa carrera de enfermería, por permitirnos dar amor a través de ella, y porque con tu bendición lograremos el propósito que tienes para nosotras.

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

Nosotros, ALEXANDRA ELENA, REYES LLAMOCTANTA identificada con DNI: 73871191 y REYES MANCHEGO ANDERSON ALEXIS identificado con DNI: 77420123 bachilleres en Enfermería – Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, autoras de la tesis titulado: GRADO DE DEPENDENCIA Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO EL PORVENIR, PATIVILCA 2025, presentada para obtener el grado académico de Licenciado (a) en enfermería, declaramos bajo juramento:

1. La presente tesis es de nuestra autoría
2. Toda la documentación es veraz y auténtica
3. Los datos exhibidos en los resultados son verídicos, no se han falseado, menos se han duplicado o plagiado.

Si por algún motivo se llegara a identificar algún fraude donde se presente datos falsos, plagio, donde la información se encuentra sin citas con sus respectivos autores, auto plagio, como nueva investigación propia que ya haya sido publicada, nosotros asumimos las consecuencias que, de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente según la Directiva N°07-2019 de la Universidad Nacional de Barranca.



Alexandra Elena Reyes Llamoctanta

DNI: 73871191



Reyes Manchego Anderson Alexis

DNI: 77420123

ÍNDICE

I.	INFORMACIÓN GENERAL.....	1
II.	RESUMEN.....	2
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3.1.	Situación del problema.....	4
3.2.	Formulación del problema.....	7
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	8
V.	ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE.....	9
VI.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	24
6.1.	Hipótesis.....	24
6.2.	Variables de estudio.....	24
6.3.	Operacionalización de las variables.....	25
VII.	OBJETIVOS.....	29
7.1.	Objetivo general.....	29
7.2.	Objetivos específicos.....	29
VIII.	METODOLOGÍA.....	30
8.1.	Tipo, enfoque y diseño de la investigación:.....	30
8.2.	Población y muestra.....	30
8.3.	Criterios de inclusión y exclusión.....	31
8.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
8.5.	Procedimiento de recolección de datos.....	34
8.6.	Análisis de datos.....	35
IX.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	36
X.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
10.1.	Resultados.....	37
10.2.	Discusión.....	43
XI.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
11.1.	Conclusiones.....	48
11.2.	Recomendaciones.....	49

XII.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	50
------	-------------------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores en el Centro poblado El Porvenir, Pativilca.....	37
Tabla 2: Grado de dependencia de los adultos mayores en el Centro poblado El porvenir, Pativilca.....	38
Tabla 3: Dimensiones de la variable grado de dependencia de los adultos mayores encuestados del Centro Poblado el Porvenir, Pativilca.....	38
Tabla 4: Apoyo familiar de los adultos mayores encuestados del Centro Poblado el Porvenir, Pativilca.....	40
Tabla 5: Dimensiones de la variable Apoyo familiar de los adultos mayores encuestados del Centro Poblado el Porvenir, Pativilca.....	40
Tabla 6: Relación entre Grado de dependencia y Apoyo familiar de los adultos mayores encuestados del Centro Poblado el Porvenir, Pativilca.....	41

I. INFORMACIÓN GENERAL

10.2 Título del Proyecto

Grado de dependencia y apoyo familiar del adulto mayor en el Centro Poblado El Porvenir, Pativilca, 2025.

10.2 Autor (es)

Bach. Reyes Llamoctanta, Alexandra Elena.

Bach. Reyes Manchego, Anderson Alexis.

10.2 Asesor

Dra. Maria Marleny Rivera Gonzáles

10.2 Tipo de investigación

Investigación Básica

10.2 Programa y línea de investigación vigente

Programa: Enfermería

Línea de investigación: Salud Pública

10.2 Duración del proyecto

6 meses

Fecha de inicio: abril 2025

Fecha de fin: setiembre 2025

10.2 Localización del proyecto

Centro Poblado El Porvenir, Pativilca -Barranca.

II. RESUMEN

La población adulta mayor es un sector vulnerable que enfrenta diversos desafíos en su proceso de envejecimiento, entre los cuales se destaca el grado de dependencia que puede experimentar debido a factores físicos, psicológicos y sociales, los adultos mayores requieren una atención particular, ya que el apoyo familiar juega un papel crucial en el manejo de su bienestar y en la mejora de su calidad de vida. El **Objetivo** es determinar la relación entre el grado de dependencia y el apoyo familiar de los adultos mayores en el Centro poblado El Porvenir, Pativilca 2025. **Metodología:** La investigación es de tipo básica, correlacional, prospectivo, transversal de diseño no experimental; con una muestra de 133 adultos mayores, para la recolección de datos se utilizó la Escala de Barthel para medir la variable de interés y el cuestionario de MOS para la variable asociada, ambos instrumentos válidos y confiables. **Resultados:** con relación al grado de dependencia en los adultos mayores del centro poblado El Porvenir, el 32% son independientes y el 65% tiene apoyo familiar. **Conclusión:** A medida que una de las variables se incrementa, la otra se ve afectada moderadamente en la misma medida y proporción.

Palabras clave: Apoyo familiar, adulto mayor, carga de dependencia.

ABSTRACT

The elderly population is a vulnerable sector that faces various challenges in the aging process, among which the degree of dependency they may experience due to physical, psychological, and social factors stands out. Older adults require special attention, as family support plays a crucial role in managing their well-being and improving their quality of life. The objective is to determine the relationship between the degree of dependency and family support of older adults in the town of El Porvenir, Pativilca 2025. **Methodology:** The research is basic, correlational, prospective, cross-sectional, and non-experimental in design, with a sample of 133 older adults. Data collection used the Barthel Scale to measure the variable of interest and the MOS questionnaire for the associated variable, both of which are valid and reliable instruments. **Results:** Regarding the degree of dependency among older adults in the El Porvenir population center, 32% are independent and 65% have family support. **Conclusion:** As one of the variables increases, the other is moderately affected to the same extent and proportion.

Keywords: *Family support, older adult, dependency burden.*

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Situación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, existe un elevado número de personas de edad avanzada, que sugiere un crecimiento poblacional longevo a nivel mundial estimándose que al 2050, la proporción de adultos se incrementará del 11% al 22% y se prevé un incremento notable de 900 millones de personas de edad avanzada para el 2015 aumentando a 1400 millones para el 2030, con una proyección de 2100 millones esto implicaría que en el 2050 existirá un incremento en el número de personas de edad avanzada en relación con los niños y adultos jóvenes.

Un estudio hecho en Paraguay en 2021, sostiene que el proceso de envejecimiento se da en un entorno marcado por la pobreza y las desigualdades; magnificando este problema de gran relevancia debido a la escasa cobertura de la seguridad social. Además, en el estudio hacen referencia al entorno familiar, ya que la mayoría de las personas de edad avanzada residen con sus familiares, detallando que algunos mostraban distintos grados de dependencia en su funcionamiento cotidiano, mientras que otros no lo hicieron. Asimismo, dentro de las viviendas se observó que una proporción significativa de personas adultas mayores (tres cuartas partes), vivía en espacios reducidos, con habitaciones individuales, pero no adecuadas².

En Colombia, en el año 2023 se encontró que, en la mayoría de las familias, predomina la estructura extensa, y un rasgo esencial es la asignación de obligaciones económicas y de supervivencia a uno de sus integrantes, además, se ha observado de manera positiva, un marcado rol cultural y tradicional que enfatiza la idea de que los adultos mayores son fuertes tanto en el aspecto físico como emocional, asimismo; refieren que los adultos, a pesar de enfrentar discapacidades físicas, límites en su economía y problemas de salud, continúan sosteniendo a la familia y siendo el eje central del entorno familiar³.

La dinámica familiar en adultos mayores que requieren cuidados por parte de terceras personas pueden darse tanto en familias nucleares como extensas, se observa una predominancia masculina en estos entornos, dado que, culturalmente, el varón suele ser designado como el principal proveedor dentro de la estructura familiar, asimismo; la mayoría de los adultos mayores no cuenta con una vivienda propia, lo que les obliga a alquilar inmuebles y asumir los costos asociados a los servicios públicos, no obstante; aquellos que poseen una vivienda propia enfrentan deficiencias estructurales y de diseño que no siempre se ajustan a sus necesidades y limitaciones asociadas a la edad⁴.

Los familiares de las personas mayores a menudo encuentran razones para eludir su responsabilidad siendo los factores principales la falta de recursos económicos, como consecuencias son hospitalizados en centros especializados, o incluso son abandonados en la calle, también refiere que los adultos enfrentan una fuerte desatención; siendo otra de las razones principales de este tipo de abandono por familiares o parientes cercanos, lo cual se refleja en la actitud de rechazo hacia las personas mayores a quienes se les percibe también como una carga o molestia⁵.

Baracaldo⁶, en el año 2020, realizó un estudio en Colombia, en relación a los grados de dependencia, encontrando hallazgos correspondientes a las actividades básicas de la vida diaria que generan mayor dependencia en subir y bajar escaleras, lavarse y bañarse, lo cual se agudiza con el pasar de los años; este deterioro se ve agravado por la relación entre el envejecimiento y los riesgos que aumentan la vulnerabilidad y la fragilidad, así como a la pérdida de capacidades funcionales tanto física y psicológica. Estos factores están estrechamente vinculados a una disminución en la independencia.

Sin embargo, Diaz⁷ en el año 2020 en Ecuador indica que el 72% de las personas adultas de 80 años a más, mostraron tener una dependencia para realizar actividades habituales en la vida diaria y el 28 % mostraron ser independientes, el estado de dependencia aumentó notablemente con la edad ya que el estado físico del adulto mayor se ve deteriorado y no alcanzan a realizar acciones que

normalmente se hace en casa, por lo que resultó lógico que a mayor edad habrá mayor dependencia.

Estudios nacionales evidencian situaciones complejas; Condezo⁸, reporta que el 31.25% del total de familias, tienen malas relaciones entre sus integrantes, motivo por el cual es preocupante la situación del apoyo que se tiene que dar al adulto mayor, al convertirse uno de sus integrantes como cuidador familiar para la buena salud de este grupo con grados de dependencia alta o baja, además existe una falta de vínculo entre los integrantes de la familia, lo cual tiene consecuencias negativas para los adultos mayores, la mayoría manifiesta sentir tristeza, experimentan sensaciones de soledad y en numerosas ocasiones, se sienten en abandono por su núcleo familiar.

Otras investigaciones indican en cierta medida que el apoyo familiar influye de manera favorable en el bienestar general de vida de los adultos mayores y que el 96% de las relaciones familiares con los adultos, son óptimas, lo que se refleja en un acompañamiento del 86%; una comunicación asertiva del 100% y una participación familiar del 89%; como resultado tuvo un impacto significativo en la situación de los adultos mayores en cuanto a su bienestar⁹.

Asimismo, Espinoza¹⁰, evidenció un alto nivel de apoyo familiar en el 60% de adultos mayores, estos resultados indican que la familia brinda un sólido apoyo caracterizado por el cariño recíproco, preocupación mutua, empatía, fiabilidad y la libertad de expresión. Todo contribuye a que los adultos mayores puedan vivir una buena calidad de vida y bienestar en general.

Los estudios previos indicados anteriormente denotan resultados dispersos, poco concluyentes y no generalizables, además se evidencian vacíos en el conocimiento que requieren ser investigados, como la relación del grado de dependencia y el apoyo familiar en un escenario con precariedades socioeconómicas.

El centro poblado el Porvenir, se encuentra ubicado en el distrito de Pativilca, Provincia de Barranca, con una superficie de 260, 24 Km² y una población

aproximada de 18,749 habitantes, siendo la población en estudio de 204 personas de mayor edad, que fueron identificadas durante el desarrollo de prácticas preprofesionales se ha tenido contacto cercano que ha permitido evidenciar circunstancias de abandono sociofamiliar de adultos mayores.

Los adultos que residen en esta zona en su mayoría padecen de distintas condiciones de salud, lo cual les dificulta trabajar, teniendo como resultado un ingreso económico inestable, residiendo en precarias casas y/o son apoyados por otras personas ajenas a su familia como los comedores populares de su localidad, evidenciándose el abandono y la falta de oportunidades de mejorar la calidad de vida de este grupo de personas.

En la presente investigación se pretende analizar a la población adulta mayor del centro poblado El Porvenir, con el objetivo de identificar el grado de dependencia y la presencia de apoyo familiar, en caso de existir, asimismo; se busca determinar la relación entre ambas variables, lo que permitirá generar evidencia para fortalecer la práctica enfermera y desarrollar estrategias preventivas y promocionales dirigidas a este grupo etario, con énfasis en el primer nivel de atención.

3.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre grado de dependencia y apoyo familiar del adulto mayor en el Centro Poblado El Porvenir, Pativilca, 2025?

IV. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que plantea desafíos significativos en el ámbito de la salud pública y la atención geriátrica. En este contexto, el grado de dependencia funcional del adulto mayor y la disponibilidad de apoyo familiar se convierten en factores determinantes para su calidad de vida y bienestar, la presente investigación se justifica en la necesidad de comprender la situación de los adultos mayores en el centro poblado El Porvenir, distrito de Pativilca, con el propósito de identificar el nivel de dependencia que presentan y el tipo de apoyo familiar del que disponen.

El estudio es relevante debido al aumento progresivo de la población adulta mayor y la posible sobrecarga que esto representa para los sistemas de salud y las familias. La dependencia en esta etapa de la vida puede generar mayores requerimientos de atención, impactando tanto en la autonomía del individuo como en la dinámica familiar y social. Evaluar estos aspectos permitirá detectar necesidades específicas, así como áreas de intervención para mejorar la calidad de atención y los recursos destinados a este grupo etario.

Los resultados de esta investigación contribuyen a establecer estrategias orientadas a la mejora de la atención geriátrica en el primer nivel de atención, promoviendo un enfoque integral que incluya el fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario. Asimismo, contribuirán a la formulación de políticas y programas que favorezcan la independencia y el bienestar del adulto mayor, reduciendo la carga sobre los servicios de salud y fomentando una vejez más digna y saludable.

V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

5.1 Antecedentes Internacionales

Díaz⁷, en el año 2020, en Ecuador, se llevó a cabo un estudio con la finalidad de valorar a las personas mayores su capacidad funcional en relación con el grado de dependencia, siendo la población de 126 personas pertenecientes a la tercera edad. El trabajo tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal; los resultados fueron: en relación con las actividades básicas, con un 56% presenta total dependencia, el 91,04% mostró dependencia leve, siendo más constante en las féminas. Concluyendo que el nivel de dependencia y la capacidad funcional de las personas de la tercera edad en la Fundación M. Jones se definen por las características sociodemográficas, la valoración nutricional y la edad; no obstante, ofrece una oportunidad para reforzar la atención de enfermería a los adultos en la tercera edad.

En el año 2021, Fuentes et al.¹¹, en Colombia realizaron una investigación con la finalidad de determinar el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, la población fue de 71 adultos mayores de 60 años, se usó el índice de Barthel como instrumento y en los Resultados se observó el nivel de autonomía en la población adulta mayor, concluyendo que el 90.1% de la población son autónomos para llevar a cabo las tareas básicas cotidianas, mientras que un 7% manifiesta dependencia leve, un 1.4% manifiesta dependencia moderada y únicamente un 1.4% manifiesta dependencia severa. Esto nos lleva a concluir que en las actividades cotidianas realizadas por las personas de la tercera edad muestran una mayor dependencia al momento de vestirse.

Cedeño y Cevallos¹², en el año 2023 en Ecuador realizaron un estudio con el propósito de evaluar la situación presente del apoyo familiar en el cuidado de los ancianos de la comunidad Agua Fría. Se llevó a cabo un estudio no experimental, fundamentado en el paradigma sociocrítico, utilizando una perspectiva combinada, descriptiva y transversal. La población fue de 83 familias con 122 adultos mayores. Los resultados señalaron que la red social de apoyo más frecuentemente percibida por los adultos mayores es la familia, con un 80,61%. Se concluye que, las redes de

apoyo mejor percibidas fueron la familia y las instituciones de salud, y que las dimensiones de apoyo de mayor nivel fueron la social e instrumental.

5.2 Antecedentes nacionales:

Reyes¹³, en el 2021 en Lima realizó un estudio con el fin de precisar la correlación que hay entre la calidad de vida y el apoyo familiar en la población adulta mayor. Dicha población estuvo constituida por 98 individuos que pertenecen al CIAM, siendo la muestra 70 individuos. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Los resultados obtenidos perciben al apoyo familiar como insuficiente, solo el 42,9% tiene apoyo familiar suficiente. Se llegó a la conclusión donde se evidencia que existe un amplio sector de la población que manifiesta riesgo/problemas sociales, siendo vulnerables y dependiendo de la red de soporte social, identificando aquí un problema de salud pública.

Ortega¹⁴, en el año 2022 en Arequipa, desarrollo un trabajo de investigación con la intención de determinar la relación entre la dependencia funcional y el grado de depresión en una población de edad avanzada, la cual estuvo constituida por 100 personas de edad avanzada. En la que la metodología fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal. Cabe señalar que su diseño es no experimental. Como resultado, se determinó que un 60.0% tiene dependencia funcional leve, el 30.0% padecen de dependencia moderada y el 5.0% tiene dependencia funcional grave. Se concluyó que si hay una conexión significativa en la dependencia funcional con el grado de depresión en los adultos mayores.

Alvarado y Chávez¹⁵, en el 2020 en Trujillo, llevaron a cabo un estudio con el fin de resolver si existe relación entre el nivel de calidad de vida y el grado de apoyo familiar. Siendo la población de 52 individuos de la tercera edad. Metodología descriptiva, cuantitativa de corte transversal. Como resultado más relevante consideraron que un 46% de individuos de la tercera edad presentan un moderado grado de apoyo. Se concluye mencionando que hay una correlación sumamente relevante $\chi^2 = 25.297$ $p < 0.000$ (s) entre el nivel de calidad de vida y el grado de apoyo familiar.

Ticlia¹⁶, en el 2021 en Trujillo ejecutó un estudio con la finalidad de precisar la calidad de vida y el apoyo familiar de las personas de edad avanzada. La población estuvo constituida por 36 adultos de edades entre 60 y 80 años. Siendo un estudio de

enfoque descriptivo correlacional. Los resultados más importantes fueron que 92.0% de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor El Porvenir reciben respaldo por parte de la familia y solo el 8% recibe a veces apoyo familiar. En conclusión, el respaldo familiar contribuye de manera positiva en la calidad de vida de las personas de edad avanzada, en un 92.0% de ellos. De igual manera, se verificó a través del "test Chi-cuadrado", la propuesta de que el respaldo de la familia tiene un impacto positivo en la calidad de vida de las personas de edad avanzada al potenciar su aspecto social, físico y psicológico, con un valor de 0.123, a un nivel significativo del 5%.

Lázaro de la cruz y Leonardo¹⁷, en el año 2024 en Huancavelica, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de establecer la correlación entre grado de dependencia funcional y sobrecarga del cuidador primario, el estudio fue correlacional, transversal con enfoque cuantitativo. Con un grupo de 96 personas de edad avanzada y 96 cuidadores primarios, escogidos a través de muestreo accidental o consecutivo. Tuvo como resultado que la mayor parte de los adultos mayores (40,6%) experimentan un nivel de dependencia funcional y la carga del cuidador primario es elevada, existiendo una correlación relevante entre el nivel de dependencia funcional y la carga del cuidador primario.

5.3 Antecedentes locales:

Alor y Minaya¹⁸, en el 2021 en Huaura, se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo es verificar si existe una relación entre la calidad de vida del adulto mayor y el apoyo familiar en situación de pandemia. Se contó con 40 adultos mayores de población. Estudio cuantitativo de tipo aplicada de diseño no experimental y de corte correlacional. Los resultados fueron solo el 57.5% de personas adultas tienen un nivel máximo de apoyo, seguido del 37.5% con un apoyo familiar medio y solo el 5% apoyo mínimo.

5.4. Marco teórico

5.4.1. Adulto mayor

A nivel internacional los Derechos Humanos para el Adulto Mayor refiere como persona mayor: “Aquel individuo de 60 años a más, a menos que la legislación interna establezca una edad mínima o máxima diferente siempre y cuando esta última no supere los 65 años. En el caso específico del Perú, de acuerdo con el artículo 2 de la Ley de la Persona Adulta Mayor, define como persona adulta mayor a todo aquel que tiene 60 años o sobrepase la edad estimada”.¹⁹

La OMS²⁰, define al adulto mayor como aquella persona con edades entre 60 años en adelante, de igual manera el Instituto Nacional de Estadística e Informática²¹ considera como persona adulta mayor a la población de 60 años a más, de acuerdo con la definición adoptada por las Naciones Unidas. Por otro lado, la Defensoría del Pueblo²² toma a los adultos mayores como un conjunto de personas de suma relevancia considerándolo como prioridad, orientando intervenciones las cuales deben garantizar una vida digna e integra, libre de violencia, asegurando el acceso a derechos como una pensión adecuada, cuidado sanitario, participación activa en la sociedad, accesibilidad a programas de bienestar y prestaciones sociales que cubran sus necesidades específicas. Es esencial promover políticas y acciones como la promoción de la salud y la participación en la sociedad de los adultos mayores.

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)²³, A partir de los 65 años, se considera que ha entrado en la etapa de la vejez y, por lo tanto, es importante que reciba un tratamiento prioritario por parte del sistema sanitario. El envejecimiento

conlleva cambios biológicos y psicológicos significativos que pueden afectar el desarrollo de las actividades físicas, sociales y espirituales de las personas mayores. Esto los vuelve más susceptibles a enfrentar obstáculos en su vida diaria. Los adultos mayores son miembros valiosos y privilegiados de la sociedad, ya que han acumulado una gran cantidad de sabiduría, conocimiento y experiencia a lo largo de sus vidas. Su grandeza se manifiesta en la prolongación de la existencia y el continuo desarrollo humano. Por lo tanto, es crucial reconocer y valorar la importancia de los adultos mayores, brindándoles la atención y el respeto que se merecen, así como garantizando su bienestar y calidad de vida.

5.4.1.1. Cambios fisiológicos en el adulto mayor

En el envejecimiento se suscitan múltiples cambios fisiológicos siendo propensos a diversos cambios en su cuerpo que pueden incluir la disminución de la capacidad auditiva, deterioro visual, lumbalgias y dolor en el cuello, problemas osteoarticulares, neumonía, desarrollo de diabetes, así como la posibilidad de experimentar tristeza y pérdida de la función cerebral. Con el transcurso de los años, las personas tienen una mayor probabilidad de experimentar múltiples afecciones de manera simultánea. En esta etapa de la vida es peculiar la presencia de diversos estados físicos difíciles, que comúnmente se conocen como síndromes geriátricos.¹ Los síndromes geriátricos engloban una variedad de condiciones médicas, estos síndromes son el resultado de la combinación de múltiples enfermedades y a menudo contribuyen a la capacidad funcional o social.²⁴

5.4.1.2. Necesidades del adulto mayor

Para Ayala²⁵, es el conjunto de necesidades esenciales para garantizar la supervivencia de los adultos mayores se compone de requisitos relacionados con aspectos fisiológicos, protección, relaciones afectivas y sentido de propiedad, amor propio y la capacidad de alcanzar su máximo potencial.

Según Maslow²⁵ plantea una Jerarquía de las necesidades.

- **Necesidades Fisiológicas:** En el caso de las personas mayores, cuyas características se deben a su edad avanzada, se identifican necesidades básicas que se centran en su bienestar biológico como prioridad principal.²⁵

- **Necesidad de Seguridad:** Se refiere al cuidado y bienestar, abarcando no solo la protección del adulto que puede ser proporcionada por sus seres queridos o la familia, sino también la tranquilidad personal y un entorno estable y predecible, tanto en términos emocionales como físicos.²⁵
- **Necesidad de amor y pertenecer:** En la tercera edad, la necesidad de afecto y conexión emocional está estrechamente relacionada con las interacciones que se tiene con amigos, parientes y su entorno, así como también su relación con individuos del género contrario.²⁵
- **Necesidad de estima:** La salud de una persona puede estar influenciada por diversos aspectos sociales a los que a veces se enfrenta. Estos abarcan desde su nivel de autoestima hasta las opiniones que recibe de los demás. Estos factores pueden tener un impacto significativo en su bienestar general.²⁵
- **Necesidad de autorrealización:** Los adultos mayores también experimentan la necesidad de alcanzar su máximo potencial, lo cual influye en su bienestar, incluyendo su capacidad sociocultural y estimulación cognitiva, elementos que son clave en su calidad de vida.²⁵

5.4.1.3. Apoyo familiar

Para Leyva²⁶ es el conjunto de comportamientos que los miembros de una familia tienen al relacionarse unos con otros y los cuales ayudan a cubrir las necesidades de cada individuo con el fin de lograr el bienestar y disminuir el estrés.

Apoyo emocional

Gálvez²⁷ hace referencia que es la capacidad de una persona para estar receptiva, comprensiva y consolar a una persona en situaciones difíciles. El apoyo emocional es un fenómeno que se manifiesta a través de expresiones corporales, conductuales y comportamentales que son evidentes en la comunicación, tanto de forma verbal como no verbal. Estos elementos constituyen aspectos fundamentales del apoyo emocional.

Ayuda material

Según un estudio realizado por Arriagada²⁸ son comportamientos orientados al servicio que implican un flujo de recursos financieros, ya sean en efectivo o no, víveres, obsequios, así como también medios no monetarios ya sean artículos, prendas de vestir o pagos por prestaciones para resolver problemas reales de carácter material o tangible.

Relaciones sociales de ocio y distracción

El ocio es considerado como aspecto fundamental de la vivencia humana que promueve tanto el desarrollo de interacción entre individuos como el personal una vez cumplidas sus obligaciones profesionales, familiares y sociales. También se puede describir como una serie de actividades en las que una persona puede participar de manera voluntaria y libre, ya sea para el descanso, disfrutar, ampliar sus conocimientos o habilidades sin ningún interés en particular, participar socialmente de manera voluntaria o expresar su creatividad de forma libre.²⁹

Apoyo afectivo

El apoyo afectivo comprende en ayudar a lidiar con las reacciones y emociones de una persona, alentándola a manifestar sus inquietudes, temores y desafíos en su entorno familiar y en sus relaciones con la sociedad.³⁰

5.4.1.4. Dimensiones consideradas en la investigación según Sherbourne y Stewart

Apoyo familiar en el adulto mayor

El Ministerio de Salud (MINSA)³¹ destaca lo fundamental que es para las personas adultas sentir respaldo por parte de sus seres queridos siendo esta etapa de vital importancia en sus vidas ya que se encuentran ante una nueva realidad en la que van a experimentar limitaciones físicas y mentales y en ocasiones, enfrentan una sensación de desamparo emocional al abandonar ciertas rutinas, como el trabajo.

Para Mireles et al.³², el apoyo de la familia en la etapa del adulto mayor, es una fuente de bienestar y contribuye a una calidad de vida satisfactoria, especialmente en familias que promueven el respeto hacia los adultos mayores y manejan adecuadamente los cambios asociados al envejecimiento. Señalaron que cuando los adultos mayores forman parte de una familia funcional, su autonomía, relaciones

interpersonales, salud mental y vínculos con su entorno se ven fortalecidos, lo que impacta positivamente en su calidad de vida.

Apoyo material al adulto mayor

Fernández³³, nos dice que el apoyo social puede desempeñar un rol protector frente a los efectos negativos de eventos estresantes en las personas mayores, además de impactar positivamente en su salud al proporcionar ayuda económica y material. También facilita un mejor acceso a servicios de salud y contribuye a regular su estilo de vida. Como resultado, el apoyo social permite al adulto mayor preservar su autonomía e independencia dentro de su entorno familiar y sociocultural lo cual es esencial para su bienestar.

Relaciones sociales de ocio y distracción en el adulto mayor

Ruiz²⁹, señala que el ocio constituye un elemento fundamental en las personas de edad avanzada, dado que fortalece las habilidades y destrezas además de reducir el impacto del deterioro cognitivo propio del proceso de envejecimiento y que con el pasar de los años, la actividad física tiende a disminuir y la salud puede deteriorarse progresivamente, por lo que se sugiere la implementación de actividades recreativas, ya que estas ofrecen a los adultos mayores la posibilidad de estimular su creatividad y obtener beneficios para su bienestar general. Dichas actividades se ajustan a las necesidades individuales de cada persona; por ejemplo, el baile, que promueve la interacción social y ayuda a reducir el sentimiento de soledad. Otra práctica habitual son las manualidades, que contribuyen a mejorar la movilidad de las manos, fortaleciendo su fuerza y flexibilidad.

Apoyo afectivo al adulto mayor

El apoyo emocional consiste en la comunicación de sentimientos profundos y personales, y las relaciones que brindan este tipo de apoyo se caracterizan por la confianza mutua. Este proceso facilita que las personas se sientan escuchadas y comprendidas, lo que contribuye a fortalecer los lazos interpersonales y promover el bienestar emocional.³⁴

5.4.1.5. Grados de dependencia

Según Chipana³⁵, es la autonomía y la capacidad de autosuficiencia de los adultos mayores que se ven reflejadas en su habilidad para llevar a cabo las tareas cotidianas, tomar decisiones, desempeñar funciones y afrontar responsabilidades. Estas capacidades son influenciadas por su estado de salud, las enfermedades que puedan padecer y las complicaciones asociadas, lo cual afecta su independencia. En algunos casos, a causa de la pérdida física, mental o de independencia intelectual, las personas necesitan recibir apoyo o ayuda para alcanzar un funcionamiento óptimo.

- **Dependiente total:** Hace referencia a una persona que depende completamente de la asistencia de otros para llevar a cabo cualquier actividad, incluyendo supervisión o guía constante. Esta condición implica la necesidad de un apoyo esencial y continuo debido a una pérdida total de autonomía, ya sea en el ámbito físico, psicológico, sensorial o intelectual.³⁶
- **Dependiente grave:** Se manifiesta cuando una persona requiere un nivel de apoyo frecuente de terceras personas, lo que implica que necesita apoyo para sustituir algunas de las actividades diarias. Estas actividades incluyen, recibir ayuda para ir al baño, subir escaleras o utilizar dispositivos como el teléfono.³⁷
- **Dependiente moderado:** Las personas en este nivel de dependencia son capaces de llevar a cabo gran parte de las actividades de la vida cotidiana de manera independiente, aunque requieren apoyo en ciertas tareas específicas. Si bien pueden necesitar la asistencia de un cuidador para actividades puntuales, conservan en gran medida su autonomía personal.³⁸
- **Dependiente leve:** Para Poveda³⁹, alguien con dependencia leve es una persona que solo requiere cierto grado de apoyo para realizar ciertas tareas habituales, pero también tiene la capacidad de llevar a cabo la mayoría de ellas de manera independiente. A pesar de que pueda tener algunas restricciones en su capacidad funcional, una persona con un grado leve de dependencia es capaz de realizar tareas esenciales como el cuidado personal, desplazarse, alimentarse y mantener su bienestar emocional y social, requiriendo solo una asistencia mínima.

- **Independiente:** Es aquel que no muestra indicios de fragilidad física, ni de dependencia para realizar las actividades diarias, y que no presenta deterioro cognitivo. Este tipo de persona mantiene una autonomía total en sus capacidades físicas, mentales y emocionales, lo que le permite llevar a cabo sus actividades cotidianas sin necesidad de apoyo o asistencia externa. Su estado de salud y funcionalidad se encuentran en un nivel óptimo, lo que le permite seguir participando activamente en su vida diaria y tomar decisiones de manera autónoma.⁴⁰

Principio del formulario

Actividades básicas de la vida diaria

Dominguez⁴¹ refiere que están consideradas como tareas de la vida cotidiana que un ser humano es capaz de llevar a cabo para mantener su autocuidado, como el cuidado personal, su comunicación y la movilidad. En la presente investigación, estas actividades están siendo medidas a través de instrumentos que miden la capacidad de realización de actividades mencionadas según el grupo atareo mencionados para la cual queremos medir y evaluar su dependencia.

El Índice de Barthel (IB)⁴² es una herramienta que evalúa la habilidad de un individuo para llevar a cabo diez tareas cotidianas, consideradas como elementales, consiguiendo una evaluación cuantitativa de su nivel de autonomía. Las dimensiones para evaluar se medirán mediante criterios específicos.

Estas dimensiones abarcan: alimentación (con 3 subindicadores), baño (2 subindicadores), aseo personal (2 subindicadores), vestirse (3 subindicadores), control anal (3 subindicadores), control vesical (3 subindicadores), manejo del inodoro (2 subindicadores), desplazamiento silla/cama (2 subindicadores), desplazamiento (4 subindicadores) y subir escaleras (3 subindicadores).

Comer: Se refiere a la habilidad funcional de una persona para llevar los alimentos a la boca, masticarlos y deglutirlos. La capacidad de alimentarse de manera independiente es una fuente de satisfacción. Se aconseja tener una dieta adecuada, es decir, consumir alimentos que no solo satisfagan las necesidades nutricionales, sino que también sean placenteros y saludables.⁴³

Lavarse: Se refiere a la habilidad del adulto para manipular y utilizar objetos necesarios para el cuidado personal, como afeitarse, lavarse, secarse y cepillar o peinar el cabello. Estas actividades son esenciales para mantener la autonomía, contribuyendo significativamente al bienestar físico y emocional del adulto mayor.⁴⁴

Vestirse: El proceso de vestirse consiste en ejecutar un conjunto de actividades organizadas que permiten colocarse y retirarse de manera adecuada tanto la vestimenta como el calzado. Este procedimiento incluye la identificación y selección de las prendas necesarias, asegurando su correcta ubicación y uso.⁴⁵

Bañarse: Este proceso se realiza de forma autónoma e independiente, mediante una serie de acciones que posibilitan a la persona llevar a cabo actividades de higiene personal, como asearse, rasurarse, bañarse, peinarse y lavarse las manos y el rostro, con el fin de promover su bienestar y confort.⁴³

Usar el retrete: El acto de usar los servicios higiénicos abarca diversas habilidades, tales como la capacidad para reconocer la necesidad de realizar estas funciones, determinar si es necesario recibir asistencia, adoptar la postura adecuada, gestionar adecuadamente la ropa antes y después del proceso, y, finalmente, llevar a cabo las acciones de limpieza correspondientes. Este conjunto de habilidades es fundamental para el manejo autónomo y adecuado de las necesidades fisiológicas en el contexto de la higiene personal.⁴⁵

Control de micción: Se refiere al proceso mediante el cual las personas tienen la habilidad de vaciar la vejiga cuando esta, está llena. En este proceso intervienen diversos componentes del organismo para producir, almacenar y eliminar la orina. Para la fase de eliminación, es necesario el control de los esfínteres. Sin embargo, puede verse reducida en algunos adultos mayores con función física limitada.⁴³

Control de heces: Este control implica la habilidad para reconocer las señales de evacuación y gestionar adecuadamente el proceso de eliminación, lo cual está relacionado con la integridad del sistema nervioso, la fuerza muscular y la función cognitiva. La pérdida de esta capacidad puede derivar en problemas de incontinencia fecal, lo que no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto

emocional, psicológico y social, afectando la independencia del individuo y su bienestar general.⁴⁶

Desplazarse: Involucra actividades como caminar y moverse, así como el uso del transporte público o privado. Para ello, es fundamental estar lúcido y orientado, poder desplazarse con facilidad, abrir y cerrar puertas, y utilizar ascensores, escaleras o rampas.⁴⁵

Trasladarse silla/cama: Ajustar y sostener diferentes posiciones corporales, incorporarse, recostarse, mantenerse erguido.⁴⁷

Subir/bajar escaleras: Implica la capacidad funcional para trasladarse verticalmente entre diferentes niveles utilizando escaleras. Este movimiento combina fuerza en las extremidades inferiores, estabilidad postural y control motor para asegurar la ejecución segura de la actividad.⁴¹

5.4.1.6. Teoría de enfermería las 14 necesidades de Virginia Henderson

Henderson⁴⁸ considera a la persona como un ser holístico que abarca diversos elementos, como biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que están en constante interacción y tienen como objetivo el máximo desarrollo del potencial humano. Define que el enfermero tiene como función primordial, proporcionar asistencia a individuos, tanto en buen estado de salud como enfermos, en la ejecución de tareas que promuevan su bienestar, proceso de recuperación o una transición serena hacia el final de la vida. Estas tareas son aquellas en donde el individuo realizaría por voluntad propia si tuviera fuerza y los conocimientos necesarios. Además, es importante llevar a cabo estas acciones de manera que el individuo pueda lograr la autonomía lo más pronto posible.

Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención enfermera que son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.

3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales, y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios, valores, y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Nuestras variables estudio disponen de conexión con la teoría de enfermería de Virginia Henderson. Según esta teoría, se sostiene que todas las personas poseen habilidades y recursos para alcanzar la autonomía y satisfacer las 14 necesidades básicas para recuperarse de una pérdida y así mantener o mejorar su estado de salud.

El propósito que tiene la atención de enfermería es el de integrar a la familia en su plan de cuidados de la persona mayor, ofreciendo instrumentos por medio de la fomentación de estilos de una vida saludable, educando y orientando a la familia según las necesidades que tenga el adulto mayor.

Por ello, la familia es el ente cuidador fundamental puesto que tiene influencia en su autocuidado de la persona mayor, esto le permite a la familia enfrentar posibles complicaciones preservando y manteniendo el estado de salud de este.

Como investigadores hemos considerado que de las 14 necesidades según Virginia H. Los instrumentos utilizados en este estudio las cuales son: comer e ingesta de líquidos, el principio de la eliminación, desplazarse y adoptar posturas correctas,

tener vestimenta adecuada, poder desvestirse y también vestirse, cuidado de la higiene personal y de la salud de la piel, poder de interactuar con los demás expresando sentimientos, opiniones e ideas y formar parte de actividades recreativas.

Siendo la familia el principal ente cuidador que influenciara en el autocuidado del adulto mayor permitirán mantener y conservar el estado de salud del adulto mayor y afrontar las posibles complicaciones.

VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES

6.1.Hipótesis

Hipótesis alterna

- ~ Existe relación entre grado de dependencia y apoyo familiar del adulto mayor en el Centro Poblado El Porvenir, Pativilca 2025.

Hipótesis nula

- ~ No existe relación entre grado de dependencia y apoyo familiar del adulto mayor en el Centro Poblado El Porvenir, Pativilca 2025.

6.2.VARIABLES DE ESTUDIO

- ~ Variable 1: Grados de dependencia
- ~ Variable 2: Apoyo familiar

6.3.Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Valor Final	Tipo de variable	Escala
Variable 1 Grado de dependencia	La habilidad de realizar actividades sin dificultad en el entorno demuestra la autonomía, que presenta el adulto mayor en su vida. Para que se ejecute esta habilidad, se deben considerar aspectos como la destreza y habilidad motora, la capacidad cognitiva y sensorial perceptiva, el estado de salud, la autoconfianza y los recursos tanto ambientales como personales. ⁴⁹	Comer	Se refiere a la habilidad funcional de una persona para llevar los alimentos a la boca, masticarlos y deglutirlos. La capacidad de alimentarse de manera independiente es una fuente de satisfacción. Se aconseja tener una dieta adecuada, es decir, consumir alimentos que no solo satisfagan las necesidades nutricionales, sino que también sean placenteros y saludables. ⁴³	Dependencia total	Categórica-politómica	Ordinal
		Lavarse	Se refiere a la habilidad del adulto para manipular y utilizar objetos necesarios para el cuidado personal, como afeitarse, lavarse, secarse y cepillar o peinar el cabello. Estas actividades son esenciales para mantener la autonomía, contribuyendo significativamente al bienestar físico y emocional del adulto mayor. ⁴⁴			
		Vestirse	El proceso de vestirse consiste en ejecutar un conjunto de actividades organizadas que permiten colocarse y retirarse de manera adecuada tanto la vestimenta como el calzado. Este procedimiento incluye la identificación y selección de las prendas necesarias, asegurando su correcta ubicación y uso. ⁴⁵	Dependencia grave		
		Bañarse	Este proceso se realiza de forma autónoma e independiente, mediante una serie de acciones que posibilitan a la persona			

			llevar a cabo actividades de higiene personal, como asearse, rasurarse, bañarse, peinarse y lavarse las manos y el rostro, con el fin de promover su bienestar y confort. ⁴³			
		Usar el retrete	El acto de usar los servicios higiénicos abarca diversas habilidades, tales como la capacidad para reconocer la necesidad de realizar estas funciones, determinar si es necesario recibir asistencia, adoptar la postura adecuada, gestionar adecuadamente la ropa antes y después del proceso, y, finalmente, llevar a cabo las acciones de limpieza correspondientes. Este conjunto de habilidades es fundamental para el manejo autónomo y adecuado de las necesidades fisiológicas en el contexto de la higiene personal. ⁴⁵	Dependencia moderada		
		Control de micción	Se refiere al proceso mediante el cual las personas tienen la habilidad de vaciar la vejiga cuando esta, está llena. En este proceso intervienen diversos componentes del organismo para producir, almacenar y eliminar la orina. Para la fase de eliminación, es necesario el control de los esfínteres. Sin embargo, puede verse reducida en algunos adultos mayores con función física limitada. ⁴³			
		Control de heces	Este control implica la habilidad para reconocer las señales de evacuación y gestionar adecuadamente el proceso de eliminación, lo cual está relacionado con la integridad del sistema nervioso, la fuerza muscular y la función cognitiva.	Dependencia leve		

			La pérdida de esta capacidad puede derivar en problemas de incontinencia fecal, lo que no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto emocional, psicológico y social, afectando la independencia del individuo y su bienestar general. ⁵⁰			
		Desplazarse	Involucra actividades como caminar y moverse, así como el uso del transporte público o privado. Para ello, es fundamental estar lúcido y orientado, poder desplazarse con facilidad, abrir y cerrar puertas, y utilizar ascensores, escaleras o rampas. ⁴⁵			
		Trasladarse silla/cama	Capacidad del adulto mayor para trasladarse de la silla a la cama, con o sin ayuda mecánica o de un personal.	Independencia		
		Subir/bajar escaleras	Capacidad del adulto mayor para subir y bajar escaleras, tiempo y agilidad.			
Variable 2 Apoyo familiar	El apoyo que se obtiene de amigos íntimos y otros individuos próximos al núcleo familiar, es esencial en la formación de las redes familiares informales del adulto mayor, ya que le brinda un conjunto de vivencias compartidas, previniendo	Apoyo emocional	Es la capacidad de una persona para estar receptiva, comprensiva y consolar a una persona en situaciones difíciles. El apoyo emocional es un fenómeno que se manifiesta a través de expresiones corporales, conductuales y comportamentales que son evidentes en la comunicación, tanto de forma verbal como no verbal. Estos elementos constituyen aspectos fundamentales del apoyo emocional. ³⁷	Máximo Apoyo familiar	Categórica-politómica	Ordinal
		Ayuda material	Son comportamientos orientados al servicio que implican un flujo de recursos financieros, ya sean en efectivo o no,	Regular Apoyo familiar		

	situaciones de aislamiento social debido a la ausencia de compañerismo, camaradería, intimidad y contacto físico con personas de importancia.		viveres, obsequios, así como también medios no monetarios ya sean artículos, prendas de vestir o pagos por prestaciones para resolver problemas reales de carácter material o tangible. ²⁸	Bajo apoyo familiar		
		Relaciones sociales de ocio y distracción	El ocio es considerado como aspecto fundamental de la vivencia humana que promueve tanto el desarrollo de interacción entre individuos como el personal una vez cumplidas sus obligaciones profesionales, familiares y sociales. También se puede describir como una serie de actividades en las que una persona puede participar de manera voluntaria y libre, ya sea para el descanso, disfrutar, ampliar sus conocimientos o habilidades sin ningún interés en particular, participar socialmente de manera voluntaria o expresar su creatividad de forma libre. ³⁹			
		Apoyo afectivo	El apoyo afectivo comprende en ayudar a lidiar con las reacciones y emociones de una persona, alentándola a manifestar sus inquietudes, temores y desafíos en su entorno familiar y en sus relaciones con la sociedad. ³⁰			

VII. OBJETIVOS

7.1. Objetivo general

~ Determinar la relación entre el grado de dependencia y el apoyo familiar de los adultos mayores en el Centro poblado El porvenir, Pativilca 2025.

7.2. Objetivos específicos

- ~ Describir los factores socio demográficos (edad, sexo, grado de instrucción) del adulto mayor en el Centro poblado el Porvenir, Pativilca.
- ~ Describir el grado de dependencia que presenta el adulto mayor en el Centro poblado el Porvenir, Pativilca.
- ~ Identificar el apoyo familiar que presenta el adulto mayor en el Centro poblado el Porvenir, Pativilca.
- ~ Demostrar la relación entre el grado de dependencia y el apoyo familiar del adulto mayor en el Centro poblado El Porvenir, Pativilca.

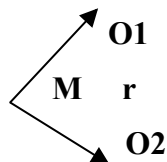
VIII. METODOLOGÍA

8.1. Tipo, enfoque y diseño de la investigación:

El tipo de investigación es básica, correlacional, prospectivo, transversal, analítico, como se detalla a continuación:

- Según la intervención del investigador será un estudio básico porque no existe intervención de ningún tipo por parte del investigador, de manera que los datos observados y la información consignada refleja la evolución natural de los eventos.⁵¹
- Correlacional porque se detallará y vinculará las variables de estudio: grado de dependencia y el apoyo familiar.⁵²
- Según la planificación de las intervenciones es un estudio prospectivo ya que se utilizará datos de que se obtendrán a propósito del estudio luego de la aprobación del proyecto.⁵¹
- Según el número de mediciones de la variable de estudio es un estudio transversal, ya que la variable de estudio será medida en una sola ocasión.⁵³
- Según el número de variables: Es un estudio analítico porque se describirá la variable Grado de Dependencia y Apoyo familiar.⁵²

Diseño no experimental: Responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Adultos mayores

O1: Grado de dependencia

O2: Apoyo familiar

R: relación

8.2. Población y muestra

II.

III.

IV.

V.

VI.
VII.
VIII.

10.2

10.2

8.2.1. Población:

La población estuvo constituida por el total de adultos mayores que pertenecen al Centro Poblado el Porvenir. Según datos obtenidos de la municipalidad de Pativilca, existen 204 adultos mayores.

8.2.1. Muestra:

Para establecer el tamaño de la muestra se empleó el tipo de muestreo probabilístico, mediante la fórmula de poblaciones finitas, en donde se estableció un nivel de confianza del 95%, con un valor normal estándar del 1,96 y un margen de error del 5%. Según estos criterios la muestra se determinó en un número de 133 adultos mayores.

Se detalla a continuación el procedimiento:

$$n_0 = \frac{Z^2 PQ}{(N - 1) e^2 PQ}$$

Dónde:

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0,50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 204)

N₀ : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{(1,96)^2 (0,50) (0,50) (500)}{(204 - 1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,50)(0,50)}$$

$n_0 = 133$

Tipo de muestreo: aleatoria simple,

Por conveniencia: Permite elegir casos disponibles que consientan en participar, basándose en la facilidad de acceso y la cercanía de los sujetos para el investigador⁵⁴.

8.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adulto mayor de sexo femenino o masculino.
- Que el adulto mayor acepte ser parte del estudio, previo consentimiento informado.
- Adulto mayor que tenga más de 65 años.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que no hable el idioma nativo.
- Adulto mayor con grado de dependencia severa (III, IV y V).
- Adulto mayor con problema mental.

8.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A. Instrumento para medir la variable asociada: Grado de dependencia

Tipo de instrumento: Escala.

Técnica de recolección de datos: Entrevista.

Para la medición de esta variable se utilizará el instrumento denominado “ESCALA DE BARTHEL”, elaborado por los doctores Mahoney y Barthel.⁴¹ Tiene como objetivo valorar la discapacidad funcional en las actividades de la vida diaria.

El instrumento tiene los siguientes factores o dimensiones:

- Dimensión 1: Comer: 3 ítems
- Dimensión 2: Lavarse: 2 ítems
- Dimensión 3: Vestirse: 2 ítems
- Dimensión 4: Arreglarse: 3 ítems
- Dimensión 5: Deposiciones: 3 ítems
- Dimensión 6: Micción: 3 ítems

- Dimensión 7: Usar el retrete: 3 ítems
- Dimensión 8: Trasladarse: 4 ítems
- Dimensión 9: Deambular: 4 ítems
- Dimensión 10: Escalones: 3 ítems

La aplicación del instrumento es individual, consiste en otorgar a cada paciente una calificación basada en su nivel de dependencia para llevar a cabo una serie de tareas fundamentales. El tiempo aproximado de la aplicación de la escala es de 5 a 20 min.

Los puntajes globales asignados son:

- Dependencia total = Menor de 20 puntos
- Dependencia grave = de 20 a 35 puntos
- Dependencia moderada = de 40 a 55 puntos
- Dependencia leve = Mayor o igual 60 puntos
- Independencia = 100 puntos

Validez: El instrumento es válido, mediante un procedimiento realizado por algunas bases empíricas de Wade y Hower que realizaron una evaluación de la validez del índice de Barthel en 572 pacientes con ACVA (Accidente Cerebro Vascular) mediante la comparación con un índice de motricidad, obteniendo correlaciones significativas entre 0,73 y 0,77.

Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar un aprueba piloto en 20 adultos de mayores del Centro Poblado de Pativilca, durante el mes de noviembre de 2024. Se aplicó el instrumento a cada uno de los adultos mayores y se procesó los datos mediante el programa SPSS v25, que a través de la prueba de Alpha de Cronbach de obtuvo $\alpha = 0.71$, lo que se interpreta que tiene una confiabilidad ACEPTABLE, es decir, no tienen error en el constructo y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.

B. Instrumento para medir la variable de supervisión: Apoyo familiar

Tipo de instrumento: Escala.

Técnica de recolección de datos: Encuesta.

Para la medición de esta variable se utilizará el instrumento denominado “El cuestionario medical Outcomes Study (MOS)”,

elaborado por Sherbourne y Stewart⁵⁴. Tiene como objetivo evaluar de forma multidimensional el apoyo social.

El instrumento tiene lo siguientes factores o dimensiones:

Índice Global de apoyo familiar: Todas las respuestas

- Dimensión 1: Apoyo emocional: Los ítems número 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.
- Dimensión 2: Ayuda material: Los ítems número 2, 5, 12 y 15.
- Dimensión 3: Relaciones sociales de ocio y distracción: Los ítems: 7, 11, 14, y 18.
- Dimensión 4: Apoyo afectivo: Los ítems 6, 10 y 20.

La aplicación del instrumento es individual, la primera pregunta del cuestionario valora el apoyo social cuantitativo. Las siguientes 19 preguntas se miden con una escala de Likert, puntuando de 1 a 5.

El tiempo aproximado de la aplicación de la escala es de 20 min.

Los puntajes globales asignados son:

- Máximo Apoyo familiar: 94
- Regular apoyo familiar: 57
- Bajo apoyo familiar: 19

Validez: El instrumento es válido, mediante un procedimiento realizado por los autores de este. Se ha elaborado sobre bases empíricas, Sherbourne y Stewart (1991) detectaron correlaciones entre las dimensiones de 72 a 88, considerados niveles altos de correlación. Los diversos estudios citados determinaron a través del AFE niveles entre 59% y 69% de la varianza explicada.

Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar un prueba piloto en 20 adultos mayores en el barrio marginal de Buenos Aires, durante el mes de noviembre del 2024. Se aplicó el instrumento a cada uno de los adultos mayores y se procesó los datos mediante el programa SPSS v25, que a través de la prueba de Alpha de Cronbach de obtuvo $\alpha = 0.97$, lo que se interpreta que tiene una confiabilidad EXCELENTE, es decir, no tienen error en el constructo y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.

8.5. Procedimiento de recolección de datos

- El proceso de recolección de datos se realizó en los meses de marzo y abril del 2025, a los adultos mayores en la comunidad del Porvenir, Pativilca.
- La recogida de datos se inició con una explicación detallada a cada adulto mayor sobre los objetivos del estudio y la finalidad que este persigue.
- La aplicación del instrumento se realizó durante el mes de abril del 2025 y estuvo dirigida a los adultos mayores de El Porvenir, Pativilca. Este proceso se desarrolló garantizando que cada participante recibiera las indicaciones necesarias para responder adecuadamente.
- Se llevó a cabo el consentimiento, durante el cual se resolvieron las dudas de los participantes respecto al consentimiento informado y al cuestionario.
- La entrevista fue aplicada de manera individual a cada adulto mayor, con una duración aproximada de 20 minutos por participante.

8.6. Análisis de datos

- Una vez obtenidos los datos, se realizó el llenado de estos en una base de datos previamente elaborada en el programa Microsoft Excel, numerada del 1 al 133. Posteriormente, los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS v24 para la elaboración de tablas, gráficos, frecuencias, confiabilidades, normalidades e inferencias estadísticas.
- La contrastación de las hipótesis de estudio se llevó a cabo por medio de la prueba chi cuadrado para establecer la existencia de relación estadística entre las variables, además del coeficiente de correlación de spearman (significancia estadística: $p < 0,05$) para determinar el nivel de asociación o correlación entre las variables de estudio.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto pasará por la evaluación y solicitud del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Barranca "UNAB". La realización del estudio se llevará a cabo considerando los principios éticos de la bioética principalista de Beauchamp y Childress.⁵⁵

Principio de autonomía: es un principio ético que respalda la libertad individual para tomar decisiones propias, lo cual en esta investigación será respetada con la firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia y no maleficencia: el principio ético de hacer el bien y evitar el daño establece que actuar con bondad significa ayudar a alguien a lograr algo bueno para él, promover su bienestar y contribuir a su bienestar físico significa reducir la posibilidad de sufrir un daño físico o daño psicológico. En la presente investigación se tratará de cumplir estos principios ya que al realizar el estudio podrá beneficiar a nuevas estrategias que el establecimiento de salud tome para el bienestar del adulto mayor.

Principio de justicia: es un principio que consta en ser imparcial o justo, tratando a los iguales de la misma manera que a los desiguales, según la necesidad de cada persona. Se evitará en este estudio la discriminación y el maltrato a los adultos mayores de esta población.

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

10.1. Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores en el Centro poblado El Porvenir, Pativilca.

		<i>n</i>	%
Edad	65 - 71	25	19%
	72 - 78	34	26%
	79 - 84	31	23%
	85 - 91	32	24%
	92 - 98	11	8%
Sexo	Femenino	65	49%
	Masculino	68	51%
Nivel de instrucción	Sin estudios	7	5%
	Primaria incompleta	46	35%
	Primaria completa	21	16%
	Secundaria incompleta	26	20%
	Secundaria completa	31	23%
	Estudio técnico	2	2%
	Total	133	100%

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los adultos mayores en el Centro poblado El porvenir, Pativilca; señala que el 26% tiene de 72 a 78 años; en cuanto al sexo, el 51% de adultos mayores es de sexo masculino; respecto al nivel de instrucción, el 35% de adultos mayores solo cuenta con primaria completa, y el 2% cuenta con estudios técnicos.

Tabla 2: Grado de dependencia de los adultos mayores en el Centro poblado El porvenir, Pativilca.

Grado de dependencia	<i>n</i>	%
Dependencia total	2	2
Dependencia grave	37	28
Dependencia moderada	35	26
Dependencia leve	17	13
Independiente	42	32
Total	133	100

La Tabla 2 muestra el 32% de adultos mayores es independiente para realizar sus actividades, el 28% presenta dependencia grave, el 26% muestra dependencia moderada, el 17% muestra dependencia leve y el 2% de adultos presenta dependencia total.

Tabla 3: Dimensiones de la variable grado de dependencia de los adultos mayores encuestados del Centro Poblado el Porvenir, Pativilca.

	Dimensiones	<i>n</i>	%
Comer	Dependiente	5	4
	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	31	23
	Totalmente independiente	97	73
Lavarse	Dependiente	41	31
	Independiente: entra y sale solo del baño	92	69
Vestirse	Dependiente	7	5.3
	Necesita ayuda	63	47.4
	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	63	47.4
Arreglarse	Dependiente	30	23
	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	103	77
Deposiciones	Incontinencia	2	2
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios.	61	46
	Continencia normal	70	52
Micción	Dependiente	6	5
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	92	69
	Continencia normal, o es capaz de cuidarse la sonda si tiene una puesta	35	26
Usar retrete	Dependiente	9	7
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo.	59	44
	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	65	49
Trasladarse	Dependiente.	1	1
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	32	24
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	49	37
	Independiente para ir del sillón a la cama.	51	38
Deambular	Dependiente	0	0
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	31	23
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	66	50
	Independiente, camina solo 50 metros	36	27
Escaleras	Dependiente	3	2
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo.	90	68
	Independiente para bajar y subir escaleras	40	30

La tabla 3 se desarrolla la descripción de las dimensiones del grado de dependencia; donde se observa que el 73% de los adultos mayores son totalmente independiente; el 69% entra y sale solo del baño; 47% son capaces de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse y atarse los zapatos; el 77% son independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc; el 52% presentaron continencia normal; el 69% presentaron un episodio diario como máximo de incontinencia o necesita ayuda para cuidar de la sonda; el 49% son independiente para ir al baño y usarlo; el 38% son independiente para ir del sillón a la cama; el 50% necesita ayuda física o supervisión; el 68% necesita ayuda física o supervisión.

Tabla 4: Apoyo familiar de los adultos mayores encuestados del Centro Poblado el Porvenir, Pativilca.

Apoyo familiar	<i>n</i>	%
Mínimo	0	0
Regular	47	35
Máximo	86	65
Total	133	100

Los resultados de la Tabla 4 señala que el 65% de los adultos mayores presenta un apoyo familiar máximo y el 35% apoyo regular.

Tabla 5: Dimensiones de la variable Apoyo familiar de los adultos mayores encuestados del Centro Poblado el Porvenir, Pativilca.

		<i>n</i>	%
Apoyo emocional	Mínimo	0	0%
	Regular	48	36%
	Máximo	85	64%
Apoyo material	Mínimo	0	0%
	Regular	61	46%
	Máximo	72	54%
Relaciones sociales de ocio y distracción	Mínimo	0	0%
	Regular	48	36%
	Máximo	85	64%
Apoyo afectivo	Mínimo	0	0%
	Regular	63	47%
	Máximo	70	53%
	Total	133	100%

Los resultados de la tabla 5 muestran que, en relación con el apoyo emocional, el 64% de los adultos mayores recibió un nivel de apoyo máximo, mientras que el 36% obtuvo un apoyo regular. En cuanto al *apoyo material*, el 54% de los adultos mayores contó con un nivel de apoyo máximo y el 46% con un apoyo regular. Respecto a las *relaciones sociales, ocio y distracción*, el 64% de los adultos mayores recibió máximo apoyo y el 36% apoyo regular. Finalmente, en lo que

concierno al *apoyo afectivo*, el 53% de los adultos mayores manifestó haber recibido máximo apoyo y el 47% apoyo regular.

Tabla 6: Relación entre Grado de dependencia y Apoyo familiar de los adultos mayores encuestados del Centro Poblado el Porvenir, Pativilca.

Grado de dependencia	Índice global del apoyo familiar						X ² p-valor
	Regular		Máximo		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Dependencia total	1	50	1	50	2	2	0.005
Dependencia grave	13	35	24	65	37	28	
Dependencia moderada	15	43	20	57	35	26	
Dependencia leve	4	24	13	76	17	13	
Independiente	14	33	28	67	42	32	
Total	47	35	86	65	133	100	

La Tabla 6 señala que los adultos mayores con dependencia total presentan una distribución equitativa del apoyo familiar, ya que el 50% recibe apoyo regular y el 50% apoyo máximo. En el grupo con dependencia grave, predomina el apoyo familiar máximo (65%), lo que indica una mayor participación de la familia conforme aumenta la dependencia.

En los adultos mayores con dependencia moderada, también se evidencia un predominio del apoyo máximo (57%). Por otro lado, en los adultos mayores independientes, el 67% recibe apoyo familiar máximo.

Con respecto al análisis de relación, se evidencia de acuerdo con el nivel de significancia obtenida de 0.005 menor al 5% teórico o margen de error, para la prueba de relación Chi cuadrado, que existe relación entre las variables de estudio, señalando con un 95% de confianza que se cuenta con suficiente evidencia estadística para rechazar la H_0 y señalar que existe relación entre el grado de dependencia y apoyo familiar del adulto mayor del Centro Poblado El Porvenir, Pativilca 2025.

Tabla 7: Nivel de relación entre el grado de dependencia y apoyo familiar del adulto mayor del Centro Poblado El Porvenir, Pativilca

			Dependencia	Índice global del apoyo familiar
Rho de Spearman	Dependencia	Coefficiente de correlación	1.000	0.584
		Sig. (bilateral)		0.048
	Índice global del apoyo familiar	Coefficiente de correlación	0.584	1.000
		Sig. (bilateral)	0.048	
		N	133	133

La tabla 7: Indica de acuerdo con el valor de significancia obtenida de 0.048, que existe relación entre las variables analizadas en el estudio, señalando así mismo que dicha relación es moderada según el valor del coeficiente obtenido de 0.584, señalando que a medida que una de las variables se incrementa, la otra se ve afectada moderadamente en la misma medida y proporción.

10.2. Discusión

Las variables sociodemográficas más relevantes en la población objeto de estudio fueron edad, sexo y grado de instrucción. Como se puede observar en la Tabla 1, con respecto a la edad, los hallazgos de la presente investigación nos muestran que el 26% de los adultos mayores se encuentra en el rango de 72 a 78 años, lo que evidencia que la etapa inicial de la vejez constituye el grupo más representativo de la muestra estudiada. Este resultado guarda relación con el estudio realizado por Cedeño y Cevallos¹² en Ecuador, quienes reportaron un 31,97% de adultos mayores en el mismo rango etario, lo cual confirma que la transición hacia la vejez suele concentrarse en las primeras décadas posteriores a los 65 años.

Con respecto al sexo, los resultados muestran una ligera predominancia del género masculino (51%) frente al femenino (49%), lo que refleja una distribución relativamente equilibrada entre ambos géneros, este hallazgo guarda similitud con lo reportado por Fuentes et al.¹¹ en su investigación desarrollada en Colombia, donde también se observó una mayor proporción de adultos mayores hombres, alcanzando un (63,4%). Por otro lado, el estudio de Díaz⁷ realizado en Ecuador, nos muestra que el género femenino fue el más representativo, con un (98,41%), evidenciando una marcada predominancia de mujeres adultas mayores. Mientras que, a nivel nacional, el estudio de Lázaro de la Cruz y Leonardo¹⁷ en Huancavelica mostró que el 67,7% de los participantes eran mujeres.

En los resultados obtenidos se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores presenta primaria incompleta (35%) y secundaria completa (23%), lo que refleja un nivel educativo bajo o intermedio en la población estudiada. Esta situación contrasta con lo encontrado por Lázaro y Leonardo¹⁷, quienes reportaron que el grado de instrucción predominante fue el nivel superior con un 42,7%.

La diferencia entre ambos estudios puede explicarse por factores contextuales relacionados con el acceso a la educación, las oportunidades socioeconómicas y las brechas de desarrollo existentes entre distintas regiones. Mientras que en

algunos contextos los adultos mayores tuvieron mayor posibilidad de alcanzar niveles de educación superior, en otros, como el de la presente investigación, las limitaciones estructurales y sociales podrían haber afectado el acceso y permanencia en el sistema educativo.

Es importante resaltar que el nivel educativo constituye un determinante social de la salud, ya que influye en la capacidad de los adultos mayores para comprender y entender las indicaciones médicas, adoptar estilos de vida saludables y acceder a servicios sociales y sanitarios. Por ello, los hallazgos sugieren que la población con menor grado de instrucción podría estar en mayor riesgo de vulnerabilidad frente a problemas de salud y dependencia funcional.

Con respecto a la Tabla 2, que presenta el grado de dependencia de los adultos mayores en el Centro Poblado El Porvenir, Pativilca, se observa que el 38% de la muestra presenta dependencia grave, el 26% dependencia moderada, el 13% dependencia leve, el 2% dependencia total y el 32% se encuentra independiente. Estos resultados indican que, si bien una proporción significativa de adultos mayores mantiene cierto grado de independencia, una parte importante de la población estudiada presenta algún nivel de dependencia, siendo la dependencia grave la más representativa. Estos datos indican una población que, si bien no está completamente incapacitada, requiere algún tipo de asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria.

En contraste con el estudio realizado por Fuentes et al.¹¹ en Colombia reporta que el 90.1% de los adultos mayores son independientes, mientras que solo un 9.9% presenta algún grado de dependencia 7% leve, 1.4% moderada y 1.4% severa. Este estudio muestra una población mayoritariamente autónoma, con bajos niveles de dependencia moderada y severa, lo que podría reflejar un buen estado de salud general, así como la presencia de factores protectores como el acceso a servicios de salud, programas de envejecimiento activo o redes de apoyo familiar y comunitario.

Sin embargo, en el estudio realizado por Ortega¹⁴ en Arequipa, donde se observa una tendencia similar. Dicho autor encontró que el 60,0% de los adultos mayores presentaban dependencia leve, el 30,0% dependencia moderada y el 5,0%

dependencia grave. La coincidencia entre ambos estudios radica en que el nivel de dependencia leve es el más frecuente en esta población, lo que confirma que la pérdida funcional suele manifestarse inicialmente en un grado leve, antes de evolucionar hacia etapas más complejas. Sin embargo, también se identifican diferencias en la proporción de los niveles moderado y grave.

En el presente estudio, la dependencia moderada fue menor (20,3%) en comparación con la reportada por Ortega¹⁴ (30,0%), mientras que la dependencia grave resultó bastante más baja con un 2,3% frente a 5,0%. Es posible que, en el contexto en el que se realizó la presente investigación, existan mejores condiciones de acompañamiento y control médico, lo que favorece la conservación de la funcionalidad en los adultos mayores.

Un aspecto importante que resalta Ortega¹⁴ es la conexión significativa entre la dependencia funcional y el grado de depresión en los adultos mayores. Este hallazgo es coherente, ya que la pérdida de autonomía suele estar asociada a sentimientos de tristeza, aislamiento y disminución de la autoestima. Aunque en el presente estudio no se evaluó directamente la variable de depresión, los resultados sugieren que la alta prevalencia de dependencia leve representa un factor de riesgo que, de no abordarse, podría incrementar el deterioro emocional de los adultos mayores.

La teoría de Henderson refuerza la importancia de considerar al individuo de manera integral, reconociendo que la satisfacción de las necesidades básicas no se limita a lo biológico, sino que también abarca lo psicológico y lo social.

En este sentido, los resultados del presente estudio sugieren que, aunque la mayoría de los adultos mayores conserva cierto grado de independencia funcional, la prevalencia de dependencia leve constituye un factor de riesgo que, de no abordarse, podría evolucionar hacia un deterioro mayor y generar repercusiones emocionales. La aplicación de la teoría de Henderson permite interpretar estos hallazgos desde una perspectiva holística, orientando al personal de enfermería a diseñar intervenciones centradas no solo en mantener la movilidad y la capacidad física, sino también en promover la comunicación, la recreación y la participación social, elementos indispensables para garantizar un envejecimiento activo y saludable.

Con relación a la Tabla 4, los resultados evidencian que el 65% de los adultos mayores perciben un apoyo familiar máximo, mientras que el 35% recibe un apoyo familiar regular, y el 0% reporta un nivel mínimo de apoyo familiar. Este hallazgo indica que, aunque más de dos tercios de la población cuentan con algún grado de acompañamiento y respaldo familiar, aún existe un sector significativo que enfrenta situaciones de menor soporte, lo cual puede repercutir en su bienestar físico, emocional y social.

Al comparar estos resultados con la investigación realizada en Ecuador por Cedeño y Zevallos¹², se observa que en dicho contexto la familia constituye la red social de apoyo más predominante, alcanzando un 80,61%. Esta diferencia podría estar relacionada con factores socioculturales y estructurales propios de cada país, tales como la organización familiar.

Es importante reconocer a la familia como un elemento fundamental para el bienestar de las personas mayores. Las redes de apoyo social han demostrado ser efectivas al optimizar la salud de las personas, restaurándolas, por lo que es necesario que exista apoyo mutuo entre varias redes para fortalecer la ayuda material, espiritual e informativa del adulto mayor, promoviendo la validez de sus sentimientos y brindándole afecto para lograr su bienestar.

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos obtenidos resultan de gran utilidad para los profesionales de enfermería y autoridades de la municipalidad, ya que va a permitir implementar acciones, tales como visitas domiciliarias, evaluaciones periódicas y programas de consejería enfocados tanto en los adultos mayores como en sus cuidadores. Estas acciones contribuyen a fortalecer el rol de la familia como principal red de apoyo, promoviendo no solo la atención física, sino también el bienestar emocional y social de los adultos mayores. La articulación entre los servicios de salud y las políticas municipales resulta determinante para consolidar una red de soporte más amplia, que favorezca la integración comunitaria y reduzca la vulnerabilidad de esta población.

XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1. Conclusiones

- El estudio muestra un predominio de adultos mayores entre 72 y 78 años (26%). En cuanto al género, predomina el masculino (51%). Respecto al nivel educativo, la mayor proporción de adultos mayores cuenta con primaria incompleta (35%), seguida por aquellos que alcanzaron la secundaria completa (23%).

- En cuanto al grado de dependencia de los adultos mayores en el Centro Poblado El Porvenir, Pativilca, el 38% presenta dependencia grave, el 26% dependencia moderada, el 13% dependencia leve, el 2% dependencia total y el 32% independiente.

- Los resultados señalan que, los adultos mayores del Centro Poblado El Porvenir, Pativilca, con respecto al apoyo familiar, el 65% requiere apoyo máximo y el 35% apoyo regular.

- Los adultos mayores presentaron una relación significativa en lo que respecta al grado de dependencia y apoyo familia; se aplicó (Spearman $R=0,584$), donde señala que, a medida que una de las variables se incrementa, la otra se ve afectada moderadamente en la misma medida y proporción.

11.2. Recomendaciones

- Dado que una gran proporción de adultos mayores presenta algún nivel de dependencia, y que esta condición se relaciona con el apoyo familiar, se sugiere que la Municipalidad de Pativilca, en articulación con el Centro de Salud, desarrolle programas de capacitación orientados a los familiares, con el objetivo de brindarles herramientas que fortalezcan su capacidad de acompañamiento y comprensión frente al proceso de envejecimiento.
- Se recomienda implementar espacios de capacitación dirigidos a fortalecer el apoyo familiar hacia los adultos mayores, considerando que un adecuado nivel de apoyo familiar influye positivamente en la reducción del grado de dependencia. Asimismo, se sugiere fomentar la creación de redes de apoyo entre las familias, que permitan el intercambio de experiencias y la promoción de buenas prácticas de cuidado.
- Motivar a los profesionales de enfermería a continuar desarrollando estudios que aborden diversas variables relacionadas con el grado de dependencia y el apoyo familiar, con el propósito de generar evidencia científica que contribuya a mejorar la atención y el bienestar del adulto mayor.

XII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. Vol. 12, Organización mundial de la salud. 2024 [cited 2023 Jun 7]. p. 38–43. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Marcet Franco IE, Giménez Reyes MB. Valoración sociofamiliar en el adulto mayor. 2021 [cited 2022 Oct 14];10(1):111–24. Available from: <http://investigacion.uninorte.edu.py/rev-uninorte-med-2021-01-06/>
3. Roldán Ramírez EL, Eslava Jácome NL, Ochoa Narváez ÉM, Posada López LJ, Guzmán Cabrera S, Roldán Ramírez EL, et al. Efectos positivos y negativos del rol del adulto mayor en la consolidación de la red social familiar. *Investig y Desarro* [Internet]. 2020 Aug 31 [cited 2022 Oct 14];28(2):57–80. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-32612020000200057&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Roldán Ramirez EL, Díaz Sánchez R, Vargas CA. Redes sociales de apoyo formales e informales para la reducción de pobreza del adulto mayor y su familia [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 14]. p. 11. Available from: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12162/12620>
5. Yáñez Lara AI. Abandono familiar y sus consecuencias en el estado emocional de un adulto mayor de 75 años de edad del centro gerontológico de guaranda [Internet]. [Guaranda, Argentina]; 2022 [cited 2022 Oct 14]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12100/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Baracaldo Campo HA, Naranjo García AS, Medina Vargas VA. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 7];30(4):163–6. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
7. Díaz Amador Y. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Rev Cubana Enferm*

- [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 7];36(3):1–16. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3100>
8. Condezo YI, Quispe PF. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca - 2022 [Internet]. Universidad Continental. 2022 [cited 2022 Oct 27]. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11746?mode=full#.Y1r5C_J3w6Y.mendeley
 9. Delgado Cosavalente IG. Influencia del soporte familiar en la calidad de vida del adulto mayor del Centro del adulto mayor Salaverry, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. 2022 [cited 2022 Oct 27]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/20304>
 10. Espinoza M. Nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores de una iglesia adventista del distrito Chaclacayo – Lima, 2019. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 27];1–116. Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1346>
 11. Fuentes A, Hoyos Vergara N de C, Lopez Mendoza SM, Padilla Peralta MÁ. Grado de dependencia en las actividades basicas de la vida diaria de Adulto Mayores de una IPS en el Municipio de San Antero Cordoba 2021. [Internet]. Universidad de Córdoba facultad ciencias de la salud; 2021 [cited 2023 Jun 14]. Available from: https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4842/INFORME_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Cedeño Toro L, Cevallos Sánchez H. El apoyo familiar y su influencia en la atención de los adultos mayores. *Espergesia*, ISSN 2410-4558, ISSN-e 2312-6027, Vol 10, N° 1, 2023 (Ejemplar Dedic a January - June), págs 76-89 [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 12];10(1):76–89. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9240969>
 13. Reyes Ramirez A. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2021 [cited 2022 Jun 7]. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5686#.Yp_bWXki_2w.mendeley

14. Ortega Ortega M. Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2025 Jan 9]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115797>
15. Alvarado Mercado YF, Chávez Sánchez RG. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [cited 2022 Jun 7]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15940>
16. Tielia Garcia EP. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del CAM El Porvenir, provincia Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [cited 2022 Jun 7]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18450>
17. Lazaro de la Cruz W, Leonardo Valladolid BL. Grado de dependencia funcional y sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor, ciudad de Huancavelica [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/8506f7d6-f823-4e3b-b758-cf399947ae2c>
18. Alor Huerto PL, Minaya Valladares CJ. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2022 Jun 8]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77597#.YqADgHoIHik.mendaley>
19. Tirado Ratto E, Mamani Ortega F. La situación de la Población Adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva Política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. [Internet]. 1st ed. Blouin C, editor. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018 [cited 2023 Jun 7]. 122 p. Available from: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/publicaciones/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-camino-a-una-nueva-politica/>
20. Varela Pinedo LF. Salud y Calidad de vida en el Adulto Mayor. Rev Peru Med

- Exp Salud Publica [Internet]. 2016 Jun 2 [cited 2022 Dec 16];33(2):199–201. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2196>
21. Carhuavilca Bonett D, Sánchez Aguilar A, Gutierrez Espino C, Arias Chumpitaz A, Castro Ángeles Z, Ruiz Calderón R. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Vol. No 03, Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2021 [cited 2023 Jun 7]. p. 1–50. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
 22. Defensoria del pueblo. Adulto mayor [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 25]. p. 1–1. Available from: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
 23. Borbor Rodríguez DR. Grado de dependencia y calidad de vida en adultos mayores de la comuna San Pedro Santa Elena 2021 [Internet]. 2021. Universidad Estatal Peninsula De Santa Elena, Ecuador; 2021 [cited 2023 Apr 19]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6477>
 24. Alquézar Perez A, Vicente Martín L. Factores asociados con la aparición de caídas en ancianos institucionalizados: un estudio de cohortes. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44(6):301–4.
 25. Ayala Híjar LC. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor. Lima - Perú 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2022 Dec 16]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5816#.Y5zTi7YtQYQ.mendeley>
 26. Leyva Terrones EF. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019 [Internet]. Vol. 8. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [cited 2022 Dec 16]. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4217#.Y5zUMnXGFsU.mendeley>

27. Gálvez Cerdán SR, Mesta Delgado R del P. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *Acc cietnia Rev la Esc Enfermería* [Internet]. 2020 Jul 2 [cited 2023 Jun 13];7(1):65–74. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358/774>

28. Arriagada Mellado M. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. [Internet]. Universidad del Bío Bío; 2012. Available from: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf

29. Ruiz Alban DA, Tigse Ugsha SC, Cabezas Mejía ME, Muñoz Atiaga DR. El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Científica Dominio las Ciencias* [Internet]. 2021;7(4):1053–70. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383942>

30. Suarez Cuba MÁ. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Rev Med La Paz* [Internet]. 2011 [cited 2022 Dec 16];17(1):60–7. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Ministerio Nacional de Salud. Minsa: Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 13]. p. 1. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-esfundamental-para-los-adultos-mayores>

32. Mireles Alonso MA, Salazar Barajas ME, Guerra Ordóñez JA, Ávila Alpirez H, Silva Fhon JR, Duran Badillo T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2022 May 27 [cited 2024 Nov 30];56:e20210482. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cyjfFNKYGLC383SV6HfJFFD/?format=html&lang=es>

33. Fernández Aragón S, Cáceres Rivera D, Manrique Anaya Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2024 Nov 30];16(1):55–64. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982020000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
34. Soliveréz C, Arias C. La red de apoyo social en la vejez y el vínculo con el cuidador domiciliario. 2021;1–4. Available from: <https://registroncd.senaf.gob.ar/Terminos/LAREDDEAPOYOSOCIAL.pdf>
35. Chipana Ravichagua IS. Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo madre Josefina Vannini-Surco 2020 [Internet]. Repositorio institucional - URP. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2020 [cited 2023 Apr 19]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3633#:~:text=Conclusión El grado de dependencia,Josefina Vannini%2C Surco fue total.>
36. Matos Juárez CA. Situación socio familiar y dependencia funcional del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico 2020 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2023. Available from: www.repositorioacademico.usmp.edu.pe
37. Azpur Angulo AY, Calixto Mallqui SF, Celadita Rodríguez Y. Relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del Adulto Mayor En Pillco Marca, Huánuco 2021 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7150>
38. Benedetti F, Sancho M, Hernández M. Por qué y cómo desarrollar centros de día: contribuyendo al bienestar de las personas mayores y cuidadoras | Publicaciones. 2024; Available from: <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/por-que-y-como-desarrollar-centros-de-dia-contribuyendo-al-bienestar-de-las-personas-mayores.pdf>
39. Poveda Á. Niveles de Dependencia y sus características- Gerialife – Geriafy [Internet]. Geriafy. 2023 [cited 2024 Dec 1]. Available from:

<https://geriafy.es/blogs/news/niveles-de-dependencia?srsId=AfmBOooIChwp0j7a-wmTQ4SSKcPZ2hHVUg66mqvc5gKuSb5XMoTgAwcB>

40. Chavarro Carvajal DA, Venegas Sanabria LC, Caicedo Correo SM, Gómez Arteaga RC, Pardo Amaya AM, Cano Gutiérrez CA. Propuesta de evaluación del anciano con Covid-19 basada en la valoración geriátrica integral. *Rev ACGG*. 2020;19(June 2021).
41. Domínguez Pech R de J. Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria y su relación con la satisfacción con la vida en adultos mayores usuarios de la UMF 1 [Internet]. Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2020 [cited 2024 Dec 1]. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1899>
42. Vera Portilla LJ. Sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_3a2f62d2540e7edfb292cef1986d798a
43. Espichan Cárdenas PL. Grado de dependencia y calidad de vida de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7707/T061_47016083_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Cruz Collantes CA. Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor de la casa San Martín de Porres - Distrito de Santa María [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9835>
45. Álvarez Gregori J, Gonzales Cuevas ME, Ortiz Muñoz E, Casado García EM, Álvarez Azofeifa MV, Azzarini Gorno DL, et al. Envejecimiento, fragilidad y dependencia. *Salux Rev ciencias y humanidades* [Internet]. 2020;6(9):27–35. Available from: <https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Alvarez->

Gregori/publication/342591220_ENVEJECIMIENTO_FRAGILIDAD_Y_DEPENDENCIA/links/5efc63ea92851c52d60caed6/ENVEJECIMIENTO-FRAGILIDAD-Y-DEPENDENCIA.pdf

46. Alor Salas RL, Milla Halanocca EJ. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval – Callao, 2019. 2020 [cited 2023 Jun 13]; Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8130>
47. Melgarejo Barrionuevo TB. Grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del hospital I Essalud Tingo Maria 2019 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2021. Available from: [https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3181/Melgarejo Barrionuevo%2C Tania Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3181/MelgarejoBarrionuevo%2C%20Tania%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Raile Alliwood M, Tomey AM. Modelos y Teorías en Enfermería [Internet]. 10.^a. Elsevier, editor. España: Elsevier, Inc.; 2022. 14–15 p. Available from: [https://www.berri.es/pdf/MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA/9788413822990](https://www.berri.es/pdf/MODELOS_Y_TEORIAS_EN_ENFERMERIA/9788413822990)
49. Jiròn Carmen JB, Palomares Sava GA. "Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rimac - 2018. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [cited 2022 Jun 7]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2416>
50. Alor Salas RL, Milla Halanocca EJ. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes Adultos Mayores Del Hospital Naval – Callao, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8130>
51. Haro Sarango AF, Chisag Pallmay ER, Ruiz Sarzosa JP, Caicedo Pozo JE. Tipos y clasificación de las investigaciones. 2024;5(2):5–6. Available from: <file:///C:/Users/areye/Downloads/Dialnet-TiposYClasificacionDeLasInvestigaciones-9541046.pdf>
52. Mancilla Barillas MR. Midiendo la realidad: El papel de las variables en la

- investigación científica. *Rev Docencia Univ* [Internet]. 2024;5(2):51–68. Available from: <file:///C:/Users/areye/Downloads/51-68.pdf>
53. Veiga de Cabo J, De la Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2008 Mar [cited 2024 Dec 5];54(210). Available from: https://www.researchgate.net/publication/239327693_Modelos_de_estudios_en_investigacion_aplicada_conceptos_y_criterios_para_el_diseno
54. Cantisani GP. Capacidad funcional y Apoyo Social percibido, en Adultos Mayores de 65 Años con Deterioro Cognitivo Leve, de la Ciudad de La Paz [Internet]. Pontificia Universidad Católica Argentina; 2023. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/17650/1/capacidad-funcional-apoyo.pdf>
55. Bustos Saldaña R. Validación de un instrumento para la aplicación de los principios bioéticos principialistas en los protocolos de investigación clínica. *Acta Bioeth* [Internet]. 2024;30(1):100–1. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v30n1/1726-569X-abioeth-30-01-95.pdf>

XIII. ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Grado de dependencia y apoyo familiar del adulto mayor del centro poblado el Porvenir, Pativilca 2025”

Investigador responsable:

- Reyes Llamoctanta, Alexandra Elena
- Reyes Manchego, Anderson Alexis

Asesor:

- Dra. María Marleny Rivera Gonzales

Escuela Profesional:

- Escuela Profesional de Enfermería

Institución: Universidad nacional de Barranca

Institución colaboradora: Centro poblado el Porvenir, Pativilca

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es determinar la relación entre el grado de dependencia y el apoyo familiar de los adultos mayores del centro poblado el porvenir, Pativilca 2025.

PROCEDIMIENTOS:

En caso de que usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización del cuestionario y la aplicación de una guía de observación para el grado de dependencia y el apoyo familiar.

- Escala de Barthel su objetivo es valorar la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria, la aplicación es individual, Se trata de asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas.
- Cuestionario de MOS su objetivo es evaluar de forma multidimensional el apoyo social, la aplicación es individual, La primera pregunta del cuestionario valora el apoyo social cuantitativo. Las siguientes 19 preguntas se miden con una escala de Likert, puntuando de 1 a 5. Aproximadamente 20 min.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS

De acuerdo con los resultados esperados en esta investigación se otorgará beneficios a la población el Porvenir de Pativilca ya que los datos obtenidos propondrán recomendaciones orientadas hacia el apoyo familiar, redundando la mejor calidad de vida de sus pobladores y también, con los datos obtenidos les podrán ser útil al puesto de salud para una intervención mediata de los adultos mayores que se encuentren más afectados. Además, como tiene validez externa, podrán ser analizados en otros escenarios donde se vea afectados el grado de dependencia y apoyo familiar del adulto mayor.

Los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Como investigadores del proyecto aseguramos la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos recogidos, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución de este.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

NOTA: el presente documento es una propuesta del consentimiento informado, el mismo que puede ser modificado por investigador de acuerdo a la naturaleza de la investigación, en caso lo considere necesario.

Declaración del consentimiento dirigido al participante

Yo _____, participante con DNI: _____ en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participe en la investigación “Grado de dependencia y apoyo familiar del adulto mayor del centro poblado el porvenir, Pativilca 2025”, de los investigadores responsables:

- Reyes Llamoctanta Alexandra
- Reyes Manchego Anderson

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

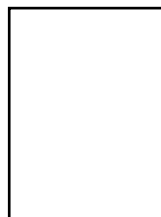
He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación de mi hijo(a) en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que los derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca.

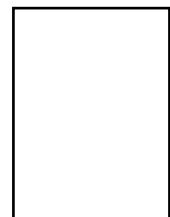
Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador(es) del proyecto al correo electrónico areyesm182@unab.edu.pe , areyesl82@unab.edu.pe o al celular 903249246, 936443094

Barranca, _____ de _____ de _____

Nombre y firma del participante



Nombre y firma del
investigador responsable





ANEXO N°02

INTRUMENTO ESCALA DE BARTHEL

Autor: Mahoney y Barthel

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas con relación a su grado de dependencia. Marque según corresponda

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios.	5
	- Incontinencia	0
Micción	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse la sonda si tiene una puesta.	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	5
	- Dependiente	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10

	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo.	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama.	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo.	5
	- Dependiente.	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros.	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda.	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo.	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente



ANEXO N°03
CUESTIONARIO DE MOS

Autor: Sherbourne y Stewart

1.- Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre). Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos: La información que nos proporcione será tratada de forma confidencial y anónima. Se agradece su colaboración.

Indicaciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. Responder marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

N°	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
6	Alguien que le muestre amor y afecto					
7	Alguien con quien pasar un buen rato					
8	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10	Alguien que le abrace					
11	Alguien con quien pueda relajarse					
12	Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
13	Alguien cuyo consejo realmente desee					
14	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas					
15	Alguien que le ayude con las tareas domésticas					
16	Alguien con quien compartir sus temores					
17	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales					
18	Alguien con quien divertirse					

19	Alguien que comprenda sus problemas						
20	Alguien a quien amar y sentirse querido						

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

	MAXIMO	REGULAR	MINIMO
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

ANEXO N°04 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El análisis de fiabilidad es una medida estadística que permite medir la consistencia interna e intensidad de relación de los ítems de estimación de las variables de estudio, en base a la siguiente escala:

< **0,50** → Muy baja confiabilidad (instrumento poco fiable).

0,50 – 0,69 → Confiabilidad moderada.

0,70 – 0,89 → Buena confiabilidad.

≥ **0,90** → Excelente, aunque podría indicar redundancia de ítems

INSTRUMENTO: “ESCALA DE BARTHEL”

TIPO DE INSTRUMENTO: ENTREVISTA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.850	10

Toma de decisión:

$\alpha = 0.85$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad BUENO, es decir, no tienen error en el constructor y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.

INSTRUMENTO: “CUESTIONARIO DE MOS”

TIPO DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.952	19

Toma de decisión:

$\alpha = 0.95$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad EXCELENTE, es decir, no tienen error en el constructor y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.

ANEXO N°05 GRÁFICOS

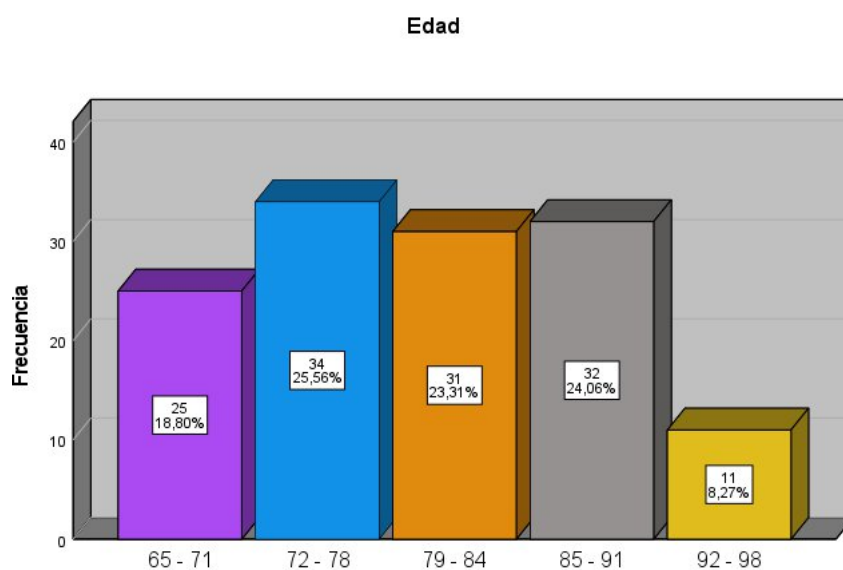


Gráfico 1. Edades de los adultos mayores en el Centro poblado El porvenir, Pativilca.

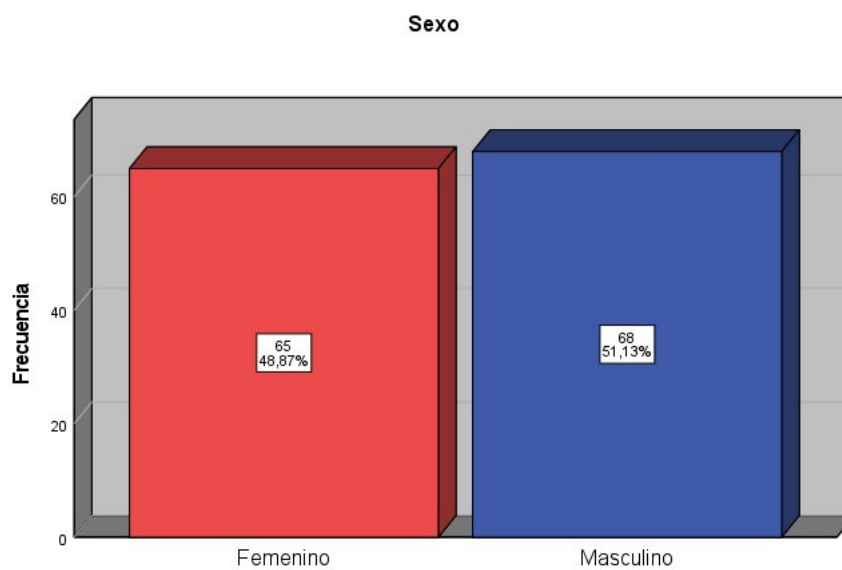


Gráfico 2. Sexo de los adultos mayores en el Centro poblado El porvenir, Pativilca.

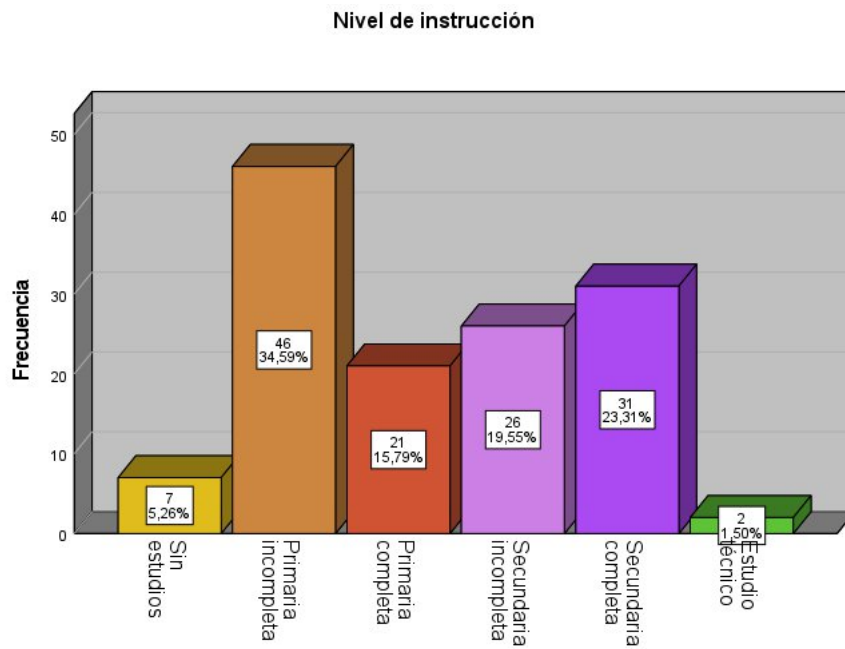


Gráfico 3. Nivel de instrucción de los adultos mayores en el Centro poblado El porvenir, Pativilca.

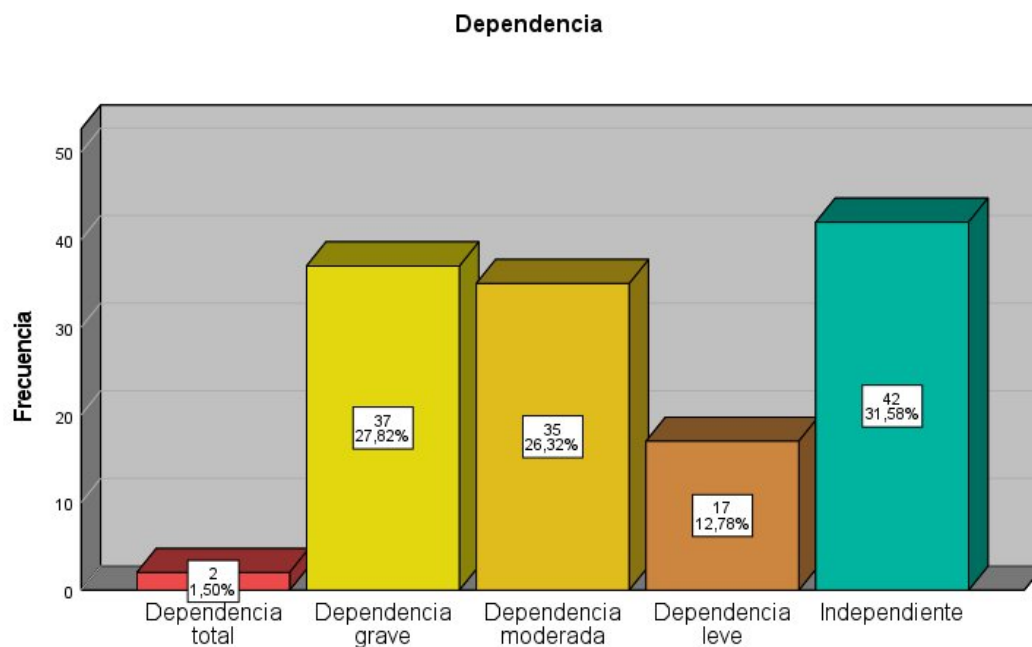


Gráfico 4. Grado de dependencia de los adultos mayores en el Centro poblado El porvenir, Pativilca.

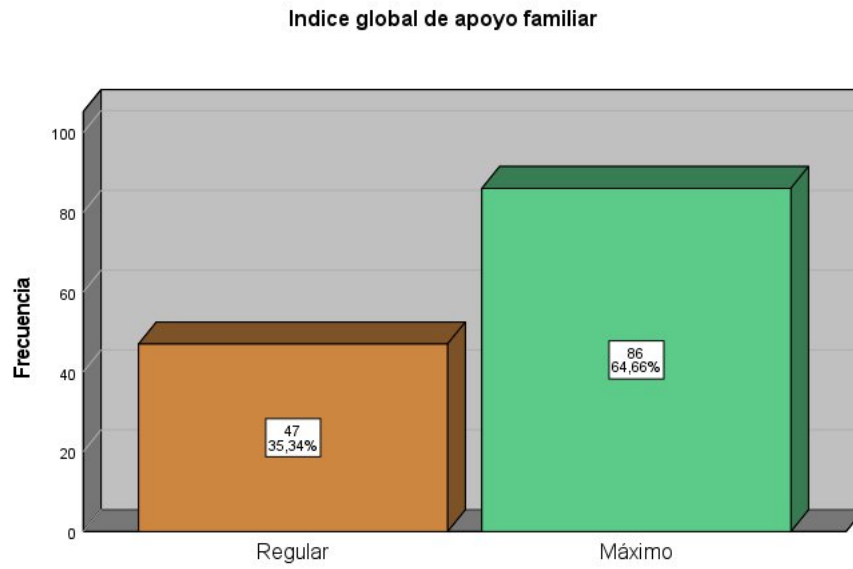


Gráfico 5. Apoyo familiar de los adultos mayores en el Centro poblado El porvenir, Pativilca.