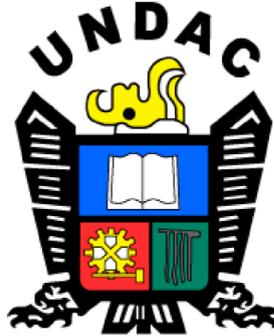


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Apoyo familiar y la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas
en los Adultos Mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019**

Para optar el grado académico de Maestro en:

Enfermería

Autor: Bach. Nides ZARATE ATENCIO

Asesor: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

Cerro de Pasco - Perú - 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Apoyo familiar y la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas
en los Adultos Mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ

PRESIDENTE

Mg. Jheysen Luis BALDEON DIEGO
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USUARIAGA
MIEMBRO

DEDICATORIA

“A mi madre Encarna, Esposo e Hijos por su comprensión,
su apoyo incondicional y aliento constante”.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, a los Catedráticos de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por todos los conocimientos impartidos con compromiso en mi formación profesional.

A los Adultos Mayores y Personal de Salud del Centro de Salud Huariaca – Pasco, por el espacio brindado en la ejecución del presente estudio

RESUMEN

La investigación fue planteada con la interrogante: ¿Cómo está determinado la relación del apoyo familiar con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019? El objetivo es: Determinar cómo es la relación del apoyo familiar con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco. Hipótesis: El apoyo familiar tiene relación significativa en la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores. Metodología. Cuantitativa, aplicada, inductivo deductivo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, diseño no experimental, muestra no aleatoria de 40 unidades de adultos mayores del Centro de Salud Huariaca, los instrumentos test de apoyo familiar y cuestionario de prevención, validados con juicio de expertos y Alfa de Cronbach (0,862 y 0,707). Resultados: el apoyo familiar predominó 50% indiferentes, 25% negativo y positivo respectivamente, prevención de infecciones respiratorias agudas tiene las medidas 50% no oportuna y oportuna respectivamente, la dimensión apoyo familiar: emocionales 40% indiferentes y positivos cada uno, instrumentales 55% indiferentes, 35% positivas y 10% negativas, e informacionales 40% positivas, 35% negativas y 25% indiferentes. Conclusión: Como $0,384 > 0,05$, entonces se acepta H_0 . Se afirma el rechazo de hipótesis general; el apoyo familiar no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020. Las acciones o conductas de apoyo familiar no ofrecen medidas para prevenir la aparición de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores.

Palabras clave: Apoyo familiar, Prevención de infecciones respiratorias agudas, Apoyo familiar emocional, Apoyo familiar instrumental, Apoyo familiar informacional.

ABSTRACT

The research was raised with the question: How is the relationship between family support and the prevention of acute respiratory infections in older adults determined at the Huariaca Health Center - Pasco, 2019? The objective is: To determine how is the relationship of family support with the prevention of acute respiratory infections in older adults at the Huariaca Health Center

- Pasco. Hypothesis: Family support has a significant relationship in the prevention of acute respiratory infections in older adults. Methodology. Quantitative, applied, inductive deductive, observational, prospective, cross-sectional and analytical, non-experimental design, non-random sample of 40 units of older adults from the Huariaca Health Center, the family support test instruments and the prevention questionnaire, validated with expert judgment and Cronbach's Alpha (0.862 and 0.707). Results: family support predominated 50% indifferent, 25% negative and positive respectively, prevention of acute respiratory infections tends the measures 50% not timely and timely respectively, the family support dimension: emotional 40% indifferent and positive each, instrumental 55% indifferent, 35% positive and 10% negative, and informational 40% positive, 35% negative and 25% indifferent. Conclusion: Since $0.384 > 0.05$, then H_0 is accepted. The general hypothesis rejection is affirmed; Family support has no significant relationship with the prevention of acute respiratory infections in older adults at the Huariaca Health Center - Pasco, 2020. Family support actions or behaviors do not offer measures to prevent the appearance of acute respiratory infections in adults greater.

Keywords: Family support, Prevention of acute respiratory infections, Emotional family support, Instrumental family support, Informational family support.

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual alberga una diversidad de realidades, en el núcleo familiar destaca el apoyo familiar como un constructo multidimensional, asociado con la salud mental de los individuos y por consiguiente en la salud pública. Así mismo, la familia es básico y fundamental para el funcionamiento de la sociedad, donde los integrantes giran en la base al afecto entre sus miembros cumpliendo funciones grupales, sociales e individuales en busca de bienestar y calidad de vida. La prevención como medidas para evitar la aparición de enfermedades o problemas para la salud (infecciones respiratorias agudas), para el caso del estudio en las personas vulnerables; adultos mayores que asisten a los establecimientos de salud del primer nivel en nuestra zona de influencia –Huariaca-Pasco-, con la participación de los familiares más cercanos como Esposo/a, Hijo/a y Nieto/a.

El objetivo de interés perseguido en el presente estudio es el de determinar cómo es la relación del apoyo familiar con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019, por considerar que este grupo poblacional es vulnerable por el paso de los años que requiere la participación de la salud por parte de los familiares, que acuden al establecimiento de salud local.

La obtención de los resultados para responder a la hipótesis ha permitido la metodología de investigación siguiente: enfoque cuantitativo, aplicada, inductivo deductivo, tipo de investigación observacional, prospectivo, transversal, diseño no experimental, aplicado en una muestra no aleatoria de 40 unidades de adultos mayores del Centro de Salud Huariaca con un instrumento de test de apoyo familiar y un cuestionario de prevención de IRAs, presentando los resultados estadísticos en tablas y figuras univariadas y bivariadas.

El informe final de tesis sigue el criterio de la UNDAC, estructurado con el Capítulo I Problemade investigación: conteniendo Identificación y planteamiento de problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema (general y específicos), Formulación de objetivos (general y específicos), Justificación de la investigación y Limitaciones de la investigación. Capítulo II Marco teórico: conteniendo Antecedentes de estudio, Bases teóricas- científicas, Definición de términos, Formulación de hipótesis (general y específicos), Identificación de variables y Operacionalización de variables. Capitulo III Metodología y técnicas de investigación: contiene Tipo de investigación, Métodos de investigación, Diseño de investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Técnicasde procesamiento de análisis de datos, Tratamiento estadístico y Orientación ética. Capítulo IV resultados y discusión: contiene Descripción del trabajo de campo, Presentación, análisis e interpretación de resultados, Prueba de Hipótesis y Discusión de resultados. Además, incluye Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	4
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general.....	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.1.1. A nivel internacional	8
2.1.2. A nivel Nacional.....	12
2.2. Bases teóricas – científicas	16
2.3. Definición de términos básicos.....	34
2.4. Formulación de Hipótesis.....	35
2.4.1. Hipótesis general	35
2.4.2. Hipótesis específicos	35
2.5. Identificación de variables.....	36
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	36

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	38
3.2.	Nivel de investigación.....	39
3.3.	Métodos de investigación	39
3.4.	Diseño de investigación	39
3.5.	Población y muestra	40
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	43
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	43
3.9.	Tratamiento estadístico	43
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	44

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	45
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	46
4.3.	Prueba de hipótesis	51
4.4.	Discusión de resultados.....	57

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización e indicadores de la variable apoyo familiar.....	36
Cuadro 2. Operacionalización e indicadores de la variable prevención de infecciones respiratorias agudas.....	37

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Muestra por género de los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco.....	40
Tabla 2 Estadísticas de fiabilidad apoyo familiar.....	42
Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad prevención de IRAs.....	42
Tabla 4 Distribución de la variable apoyo familiar en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	46
Tabla 5 Distribución de la variable prevención de IRA en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	47
Tabla 6 Distribución de la dimensión apoyo familiar emocional en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	48
Tabla 7 Distribución de la dimensión apoyo familiar instrumental en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	49
Tabla 8 Distribución de la dimensión apoyo familiar informacional en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	50
Tabla 9 Baremo para Rho de Spearman.....	52
Tabla 10 Prueba de Rho de Spearman para variables apoyo familiar y prevención de	

Infecciónrespiratoria aguda del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	52
Tabla 11 Prueba de Rho de Spearman para la dimensión apoyo familiar emocional y prevención de Infección respiratoria aguda del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca –Pasco, 2020.....	54
Tabla 12 Prueba de Rho de Spearman para la dimensión apoyo familiar instrumental y prevención de Infección respiratoria aguda del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca –Pasco, 2020.....	55
Tabla 13 Prueba de Rho de Spearman para la dimensión apoyo familiar informacional y prevención de Infección respiratoria aguda del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca –Pasco, 2020.....	57

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquema del diseño de investigación.....	39
Figura 2 Datos de la variable apoyo familiar en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	47
Figura 3 Datos de la variable apoyo familiar en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	48
Figura 4 Datos de la dimensión apoyo familiar emocional en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	49
Figura 5 Datos de la dimensión apoyo familiar instrumental en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	50
Figura 6 Datos de la dimensión apoyo familiar informacional en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.....	51

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Las transiciones, eventos y cambios vitales de la persona (trabajo, matrimonio, hijos, relaciones sociales, etc.) que se desarrollan en el amplio periodo evolutivo de la edad adulta, tienen su continuación con la entrada en un nuevo periodo de desarrollo humano. Íntimamente ligado a todas las experiencias, actitudes, necesidades y valores vividos hasta el momento, este periodo evolutivo posee características propias, determinadas por distintos factores de cambio, que poseen y proporcionan contenido específico a las experiencias. Evidentemente estamos hablando de la vejez.

Las enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población, pero, fundamentalmente, a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más. Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema

respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las enfermedades respiratorias de mayor frecuencia y gravedad. Junto a otras enfermedades infecciosas respiratorias como la otitis, la faringitis y la bronquitis, entre otras, se engloban en el grupo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) que representan la primera causa de consulta a los servicios de salud.

Los adultos mayores deben recibir especial cuidado para prevenir y tratar oportunamente las Infecciones Respiratorias Agudas, grupo poblacional muy vulnerable a los cambios bruscos de temperatura y a la humedad, por lo que suelen presentar el mayor número de casos de IRAs, las cuales de no ser tratadas debidamente y a tiempo, pueden complicarse.

Es importante destacar las necesidades que imperan en el contexto de cuidadores/as y específicamente de adultos mayores, y la manera en que, aunque en una pequeña parte, los resultados del estudio del Significado de cuidar para el cuidador familiar de adultos mayores dependientes: una perspectiva de género.

El envejecer es natural e ineludible y con ello sobreviene la condición de fragilidad, vulnerabilidad y dependencia, para la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2006) la salud de los mayores de 60 años de Latinoamérica y el Caribe es regular o malo, y el 77 %, tienen al menos una limitación para realizar sus actividades diarias: bañarse, comer, vestirse, ir al baño, pasar de la cama a la silla y caminar, así como el de realizar actividades instrumentales lo que aumenta con la edad y en especial en las mujeres (1).

La OMS (2009) sostiene que uno de los grandes desafíos de los gobiernos de países en desarrollo es el incremento acelerado de personas de más de 60 años,

que los ubica en más de 600 millones en el mundo. Se duplicarán en los próximos 15 años y alcanzarán los dos billones para el año 2050 (2).

Arias MP, Ramírez SS, Resultados: Según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 66,7%. Las prácticas de autocuidado son regulares en 52,1%. Conclusiones: Se identificó que el familiar cuidador es la hija. El apoyo familiar resultó adecuado con ventaja en el apoyo instrumental (3).

Ellen KD, Padilla KE (2015), determinaron la relación entre el autocuidado del adulto mayor con el apoyo familiar. El autocuidado del adulto mayor atendido en el centro de Salud de Salaverry – Trujillo fue adecuado en un 54.3% e inadecuado en un 45.7%. El grado de apoyo familiar del adulto mayor fue alto en un 13.8%, moderado en un 80.9% y bajo en un 5.3%, con un nivel de significancia en $p < 0.05$ (4).

Para Acuña, Barrios, Martínez, Taborda, Vargas (2015) en Cartagena la percepción de la funcionalidad familiar hacia los adultos mayores el 77.5% es buena, el 13.7% disfuncionalidad moderada y el 8.8% disfuncionalidad severa los que permiten establecer programas que mejoren la funcionalidad familiar (5).

Según Ellen, Padilla (2015) en el autocuidado del adulto mayor con el apoyo familiar fue adecuado en un 54.3% (6).

Lo relativo a la prevención y atención de las infecciones respiratorias agudas en el Adulto Mayor necesita de concientización en primera línea de la familia antes que puedan ocasionar casos graves. El presente trabajo de investigación busca valorar el apoyo de los familiares en cuanto respecta la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Huariaca. Por este motivo estoy interesado resolver el problema que a continuación planteo: ¿Será que las familias apoyan a las personas

mayores en la proporción de aspectos informacionales? ¿Será que las familias apoyan a las personas mayores en cuanto a la proporción de aspectos instrumentales?

1.2. Delimitación de la investigación

En la actividad del estudio se ha desarrollado con la atención de los usuarios que acudieron al Centro de Salud Huariaca, en particular los adultos mayores que fueron asistidos por el equipo de salud, sin embargo, fue importante identificar el acompañamiento y con ello el apoyo que reciben por parte de sus familiares. El Centro de Salud Huariaca empleó su estrategia de atención integral a las personas mayores para la protección de la temporada del frío enfatizando en la información e instrumentos personales.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo está determinada la relación del apoyo familiar con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo está determinada la relación en la dimensión apoyo familiar emocional con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019?
- ¿Cómo está determinada la relación en la dimensión apoyo familiar instrumental con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019?
- ¿Cómo está determinada la relación en la dimensión apoyo familiar informacional con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los

adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar cómo es la relación del apoyo familiar con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer cómo es la relación en la dimensión apoyo familiar emocional con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019.
- Establecer cómo es la relación en la dimensión apoyo familiar instrumental con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019.
- Establecer cómo es la relación en la dimensión apoyo familiar informacional con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019.

1.5. Justificación de la investigación

Por su trascendencia: El estudio de la Calidad de Vida en los mayores viene cobrando una mayor preeminencia en los últimos años, debido fundamentalmente al fenómeno de envejecimiento poblacional. Así pues, en aras de proporcionar una atención integral al mayor, se tuvo en consideración todas aquellas dimensiones que determinaron su Calidad de Vida. Dentro de la perspectiva multidimensional de Calidad de Vida, la esfera de la atención de la salud ocupa un lugar importante como actores principales en lo que acontecen con la llegada de la vejez.

Vulnerabilidad: Las personas viejos o ancianos y los que sobrepasan se les denomina grandesviejos o grandes longevos. Para los profesionales de la salud, especialmente en el primer nivel de atención, son analizados los factores condicionantes que puedan provocar abandono en el adulto mayor, tales como las enfermedades crónicas degenerativas e incluso que éste pueda tener poco apoyo al presentar algún tipo de discapacidad.

Socio-cultural: Los efectos de la herencia y la pertenencia a un ambiente común, existen otros factores que demuestran la importancia de la familia en la práctica en el campo de la salud. La familia condiciona decisivamente las creencias, actitudes, y comportamientos de los individuos frente a la salud, a la enfermedad y a los servicios sanitarios.

Teórica: El apoyo puede ser una cosa física (material) o una cuestión simbólica. En el primer caso, puede definirse como apoyo a aquello que sostiene una estructura o un objeto. El Apoyo Familiar consiste en las relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas: proporciona vivienda y dieta adecuada, enseña las bases de la higiene y cuidados de la salud y facilita el cuidado e uso de componentes cuando caen enfermos.

Metodológica: Ante el incremento del número de personas mayores, y teniendo en consideración los cambios en la estructura de la unidad familiar acontecidos a lo largo de las últimas décadas, podría verse variada la forma en que se ofertará el apoyo en la población mayor. Así, el estado civil determina en gran medida los vínculos familiares con los que las personas cuentan durante

la vejez y esta pueda acceder a los servicios de salud, los instrumentos de investigación favorecen a futuros investigadores.

Practica: En el ámbito nacional como en los niveles regionales y locales, realiza acciones preventivas de las IRAs/Neumonía, especialmente en localidades donde las bajas temperaturas y el friaje son las principales causas de mortalidad infantil y de los adultos mayores. La clave para la atención de las IRAS/neumonías es la prevención; actuar de manera anticipada permitirá para evitar complicaciones de estas enfermedades y puedan cambiar sus comportamientos y tengan una vida saludable.

1.6. Limitaciones de la investigación

Esta investigación se desarrolló en el ámbito del distrito de Huariaca, el grupo a estudiar posee características socio culturales y económicos propias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Morales AG, en 2005 realiza un estudio con el objetivo: determinar la existencia de esta asociación entre las Redes de Apoyo Familiar y la situación de Salud de los adultos mayores en Costa Rica. Con base en datos de una submuestra de 1,832 adultos mayores de una encuestanacional, como parte del Proyecto CRELES, se ha determinado que 1 de cada 2 se auto evalúa con salud mala o regular. Aproximadamente 8 de cada 10 adultos mayores presentan al menos una enfermedad crónica. El 64% tiene alguna limitación en su capacidad funcional. Síntomas de depresión o riesgos de caer en la misma, afecta al 21% de los adultos mayores, mientras que el deterioro cognitivo está presente en el 66% de esta población. Por otra parte, los adultos mayores cuentan con una fuerte Red de Apoyo Familiar. Los que muestran una mayor fortaleza de esta red son: los hombres, los del grupo de 60 a 79 años de edad, los que tienen educación primaria completa, los de ingresos por arriba de 50,000 colones mensuales y aquellos que

no reciben ningún tipo de ayuda institucional. Mediante el ajuste de un modelo de regresión logística, se pudo determinar que a pesar de que el adulto mayor cuenta con una Red de Apoyo Familiar fuerte, esta no representa un factor de protección a la salud, con excepción del deterioro cognitivo. Se evidencian la necesidad de que el gobierno fortalezca para el desarrollo integral del adulto mayor las instituciones de apoyo y asistencia al adulto mayor; principalmente en lugares destinados a la promoción de la salud, de estilos de vida saludable y recreación (7).

Félix A, el 2012 en su tesis tuvo como Objetivo. Explorar las dimensiones del significado del cuidar en hombres y mujeres, cuidadores familiares de adultos mayores dependientes desde la perspectiva de género. Método. Estudio cualitativo. Catorce participantes de Matamoros

Tamaulipas, México. Reclutamiento. Técnica bola de nieve. Recolección datos: entrevista en profundidad. Datos, tratados por análisis del discurso, en proceso deductivo, determinación de códigos, categorías y subcategorías. Resultados. Tres dimensiones categóricas y once subcategorías determinan que los significados de cuidar difiere en hombres y mujeres con inequidad para ellas; influenciados por la imperante división genérica del cuidado: retribución y sentimientos gratificantes/ambivalentes, estar hasta el final en el hogar, experiencia desconocida, transformación y “*dejar de ser*”, deber moral y resignación, estar y mantenerse ahí, exclusividad, reproducción de roles, acompañamiento y apoyo familiar, carga/agotamiento y “*dejar de hacer*”, sobrellevar y aliviar la carga. Discusión. Cuidar es constructo social; determina motivaciones, impacto del cuidado y alivio de carga como factor en la cultura religiosa contextual, susceptible a cambios estructurales. Conclusión.

Significados de cuidar del adulto mayor por cuidadoras/es influidos por el imperante sistema de organización familiar del cuidado con inequidad para mujeres (8).

Arriagada M, en el año 2012 en su estudio con el objetivo: Conocer la percepción de hijos e hijas de adultos mayores con respecto al apoyo hacia sus padres, en la comuna de Chiguayante, mediante la realización de una investigación de carácter cualitativa, orientada a conocer y describir la percepción que poseen los hijos con respecto a las distintas formas de apoyo que requieren sus padres en esta etapa de la vida (apoyo emocional, instrumental y material). La muestra se delimitó por saturación teórica, originando como resultado 6 entrevistas semiestructuradas de sujetos que cumplieron con criterios de elegibilidad predeterminados. Los resultados sostienen una disonancia entre el comportamiento y la percepción que poseen los hijos, así como también diferencias con respecto a la proporción de apoyo en las formas descritas, de acuerdo a las características del padre o madre, tal como dependiente o independiente. Así también, se aprecian diferencias entre discursos de hijos que cohabitan con sus padres de aquellos que no lo hacen. Finalmente, señalar que el apoyo emocional, es aquel que los hijos otorgan mayor relevancia, pues señalan que es signo de bienestar, seguridad y tranquilidad. No obstante, asignan importancia en menor nivel al apoyo instrumental y material, exponiendo que aquellos les permiten mantener la calidad de vida en sus padres adultos mayores (9).

Acuña I, Barrios Y, Martínez N, Taborda E, Vargas G, en 2015 estudiaron con el Objetivo: Determinar la percepción de la funcionalidad familiar de los adultos mayores usuarios de los centros de vida de la ciudad de Cartagena,

Colombia. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y enfoque transversal, una muestra de 898 adultos mayores de los 24 centros de vida de la ciudad de Cartagena. Se utilizó el Test de Valoración Mental (PFEIFFER) con el fin de evaluar el funcionamiento cognitivo de la persona, se recolecta los datos mediante una fichasocio-demográfica y la escala de APGAR familiar la cual valoró la percepción de la funcionalidad familiar mediante cinco dimensiones y para el análisis estadístico se empleó el software SPSS 12,0R Resultado: participaron 898 adultos mayores de los cuales el 54,6% es femenino y el 45,4% fue masculino, la edad promedio fue de 79 años, en escolaridad el 52,1% no término la primaria, el 70,6% procede del área rural. El 77.5% percibió una buena funcionalidad, el 13.7% disfuncionalidad moderada y el 8.8% disfuncionalidad severa. Conclusión: la mayoría de los adultos mayores percibieron una buena funcionalidad en su familia no obstante se evidenció un número de disfuncionalidad familiar bastante significativo lo cual es un hallazgo de gran importancia para el profesional de enfermería porque permite establecer programas que mejoren la funcionalidad familiar (10).

Valdez-MG y Álvarez C., en 2017 publican un estudio con el Objetivo: Determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana. Materiales y métodos: Es un estudio observacional, transversal y analítico, que se realizó mediante encuesta y entrevista directa. Los instrumentos de evaluación utilizados son, encuesta socio demográfico, WHOQOL-OLS y MOS. El universo de estudio fue de 368 adultos mayores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar núm. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco, México. Resultados: En esta población se encontró edad

mínima de 60 años y máxima de 92. Respecto al género, 53.5 % mujeres y 46.5 % hombres. El 29.6 % de adultos eran desempleados. La escolaridad predominante fue la primaria en 28 %. El estado civil fue casado en 37.8 %. Presentaron comorbilidad con hipertensión arterial en 31.3 %. Tienen ingreso mensual de tres mil a seis mil pesos 39.9 %. En cuanto a religión 66.6 % son católicos. La tipología familiar más frecuente es la familia extensa con 55.7 %. Tienen buena calidad de vida 50 % y el resto mala calidad, predominando ésta en la mujer. 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social. Conclusión: Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social. A mayor apoyo social mejor calidad de vida (11).

2.1.2. A nivel Nacional

Arias Bramón MP, Ramírez Gutiérrez SS, en su tesis del año 2013 tuvo por Objetivo: Determinar la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional en una población muestral de 48 adultos mayores con familiares cuidadores. Adultos mayores registrados en el Consultorio Médico Parroquial Padre Rogelio García Fernández, muestreo no probabilístico por conveniencia bajo los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos; uno para evaluar el apoyo familiar y el otro para evaluar el autocuidado, la técnica para ambos fue la encuesta. La confiabilidad del instrumento se logró mediante una muestra piloto seleccionando a la unidad de análisis con características similares a la muestra del estudio. Resultados: De los 48 familiares cuidadores 45,8% tienen más de 60 años de edad, 70,8% sexo femenino siendo la hija la que prevalece en el cuidado. De los 48 adultos mayores 60,4% tienen entre 60 a 69

años, 60,4% son de sexo femenino. El apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 66,7%. Las prácticas de autocuidado son regulares en 52,1%. Según dimensiones resultaron regulares en control médico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies y control oftalmológico. Conclusiones: Se encontró dominio del sexo femenino tanto en el familiar cuidador y el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Se identificó que el familiar cuidador es la hija. El apoyo familiar resultó adecuado con ventaja en el apoyo instrumental. En cuanto a las prácticas de autocuidado resultaron regulares y según dimensiones regulares en el control médico, cuidado de los pies, dieta, ejercicios y control oftalmológico. Estas variables no se encuentran relacionadas, son independientes entre sí (12).

Del Águila Abisror EE, Huanci Romero RB, Laichi Guerrero V, en su estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores predictores de la funcionalidad familiar en adultos mayores atendidos en el Centro del Adulto Mayor Hospital Regional de Loreto – Perú 2013. Constituido por 87 adultos mayores de ambos sexos; las técnicas empleadas fueron la encuesta y visita domiciliaria. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre Caracterización de Adultos Mayores, cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDG) y el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SILL). Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18; sobre las características del adulto mayor: el 82,8% se clasifican como gerontológicos jóvenes, con edad promedio de 73,2 DS 8,7 años, predominando el sexo femenino con 96,6%; así mismo el 63,3% tienen grado de instrucción primaria; el 64,4% no tiene pareja; el 72,5% se encuentra desocupado; y el 71,3% presentan ingresos bajos. Reciben apoyo social el 58,6%, mientras que el

44,8% no reportan depresión. Con respecto al tipo de familia, predominó la familia extendida con el 59,8%. Al evaluar la funcionalidad familiar se encontró que solo el 58,6% presentan familia funcional. Los factores predictores que más aportaron a la disfuncionalidad familiar son: apoyo social ($p=0,000$), sin depresión ($p=0,000$), y probable depresión ($p=0,000$) que tienden a ser percibido por el adulto mayor (13).

Manosalva KY, en el estudio de tipo Cuantitativo. Descriptivo-Correlacional, se realizó durante el mes de enero del 2015, en el Programa de Atención Integral de Salud del Hospital Regional Docente de Trujillo., con el propósito de determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el nivel de depresión en ellos. El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos mayores a quienes se les aplicó dos instrumentos: apoyo familiar y nivel de depresión. Los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada, con frecuencias numéricas y porcentuales, de los cuales se obtuvo lo siguiente: 78 por ciento de adultos mayores presentan apoyo familiar regular, el 20 por ciento bueno y el 2 por ciento malo. Por otro lado, el 78 por ciento de adultos mayores no tienen depresión, el 20 por ciento depresión leve y el 2 por ciento depresión moderada. De allí que el 64 por ciento tienen apoyo familiar regular presentan nivel leve de depresión. Se aplicó la prueba de independencia de criterios (Chi-Cuadrado) el cual evidencia que existe relación significativa entre el apoyo familiar y nivel de depresión del adulto mayor del programa de atención integral de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo $0,05$ ($p = 0.039$) (14).

Ellen KD, Padilla KE, en el estudio descriptivo correlacional de corte transversal se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre el autocuidado del adulto mayor con el apoyo familiar. Participaron 94 adultos

mayores que acudieron al Centro de Salud Salaverry durante los meses de mayo a julio del 2015 a quienes se le aplicó: El TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor) y la Escala de Apoyo familiar, encontrándose los siguientes resultados: El autocuidado del adulto mayor atendido en el centro de Salud de Salaverry fue adecuado en un 54.3% e inadecuado en un 45.7%. El grado de apoyo familiar del adulto mayor fue alto en un 13.8%, moderado en un 80.9% y bajo en un 5.3%. Los resultados muestran que el autocuidado del adulto mayor se relaciona significativamente con grado de apoyo familiar. Lo que se demuestra con la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia en $p < 0.05$ (15).

Guzmán LM, en 2016 estudió con el Objetivo: Determinar el grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima Metropolitana. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal que se desarrolló en una población muestral de 47 adultos mayores registrados en el Club del Adulto Mayor “La edad de Oro” del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo Likert adaptado, el cual fue formulado por la autora y validado por ocho jueces expertos en una tabla de concordancia con un nivel de significancia de 0.008. Resultados: De los 47 adultos mayores encuestados, la edad promedio fue de 67 años; respecto al sexo, predomina el sexo femenino (66%); y referente al tipo de familia, es la familia extensa la de mayor proporción (48,9%). Respecto al grado de apoyo familiar percibido por el adulto mayor, los resultados muestran que la mayoría percibe este apoyo como parcialmente suficiente (36,2%) e insuficiente (31,9%). En cuanto a los tipos de apoyo familiar,

la mayoría percibe el apoyo instrumental como suficiente (42,6%); las dos quintas partes percibe el apoyo emocional como parcialmente suficiente (40,4%) y más de la tercera parte percibe el apoyo informativo como insuficiente (38,3%). Conclusiones: El grado de apoyo familiar percibido por los adultos mayores usuarios del establecimiento de salud sede de estudio, es parcialmente suficiente, siendo este un índice no positivo para ellos, puesto que el no percibir un apoyo familiar suficiente, constituye un riesgo en el curso adecuado del envejecimiento de la persona y en su calidad de vida. Respecto a los tipos de apoyo, el apoyo emocional percibido por los adultos mayores es parcialmente suficiente, el apoyo instrumental es percibido como suficiente y el apoyo informativo como insuficiente (16).

2.2. Bases teóricas – científicas

Teoría de la percepción (Oviedo G., 2004):

Se presentan los antecedentes filosóficos del concepto de percepción en la obra de los pensadores asociacionistas y posteriormente se establece el debate introducido por los representantes del movimiento Gestalt. Se hace una revisión de las principales leyes de la percepción con especial énfasis en el principio de los buenos contornos y el holismo perceptual. Finalmente, la conclusión presenta la importancia que tiene para la psicología como disciplina científica la presentación de la percepción como un proceso caracterizado por los procesos de abstracción y búsqueda de la simplicidad o pregnancia (17).

Teoría del apoyo (Cobb S., 1976 citado por Arriagada, 2012):

La presente teoría indica que los beneficios del apoyo social, ofrece a los individuos información (percepciones) relativa a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social. La idea que subyace a lo

anteriormente citado, es que el apoyo en todas sus formas: instrumental, emocional y material, refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo o de un subsistema. Así es como el apoyo termina por definirse como una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración. Se expone que el apoyo incluye dos aspectos: la conexión social y la interacción de ayuda y así también dos dimensiones: una objetiva y otra subjetiva. La dimensión objetiva recoge aspectos de instrumentalización, tales como el apoyo instrumental, operacionalizado en el acompañamiento y el apoyo material categorizado como la ayuda económica y material en este estudio; la segunda dimensión hace referencia a los aspectos relativos a la expresión de afecto, categorizado en esta investigación como una forma de apoyo emocional (18).

El papel de la familia

Ya se ha mencionado el papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia.

El sentirse necesario, es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. Tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro

de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio.

Existe una falsa idea, a saber, que es la gente mayor la que recibe el cuidado de la familia. Ello es parcialmente cierto y ocurre, sobre todo, en las personas mayores con serios problemas de salud. Sin embargo, son las personas mayores las que, en mayor proporción, las que son cuidadoras de los otros miembros de la familia. En un estudio reciente se pone de relieve que el 20% de las mujeres y el 13% de los hombres mayores cuidan a otros adultos y que el 40%, tanto de hombres como de mujeres mayores cuidan a niños (a sus nietos). En definitiva, en nuestro País, a lo largo de la vida, existe un claro intercambio de cuidados cuyo centro está en la familia y cuyo motor radica en estrechas relaciones afectivas.

No solo eso, sino que las personas mayores realizan una extraordinaria labor de cuidado de la familia, haciendo gestiones, pequeñas reparaciones domésticas, compras, arreglo de la casa, recogida de los niños del colegio y otras muchas tareas en las que invierten un promedio diario de seis horas.

En el mundo de hoy, la pareja humana, para poder afrontar la vida cotidiana, requiere que ambos trabajen. Para ello, no solo se requiere el trabajo de ambos miembros de la pareja, sino que también se requiere que “alguien” cuide de los hijos. Es cierto que existen guarderías, que la educación formal, en la escuela, comienza en edades tempranas; pero, ello no es suficiente cuando el bebé es muy pequeño o cuando el niño de cualquier edad requiere cuidados por que padece cualquier enfermedad infantil común. Es entonces cuando los abuelos ejercen un papel esencial de cuidadores familiares.

La familia, factor de calidad de vida. En opinión de las personas mayores, las relaciones con la familia son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida (19).

Envejecimiento

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (20).

Características de salud del envejecimiento

Nuestro cuerpo va a sufriendo una serie de cambios, tanto morfológicos como funcionales, en todos sus órganos y sistemas, que varían de unos individuos a otros y también con ritmo diferente según su localización dentro del mismo individuo. En el aspecto exterior hay pérdida de estatura (por una mayor curvatura de la columna vertebral – cifosis - y disminución de la altura de los discos intervertebrales), alteraciones en la marcha, en la piel aparecen arrugas y pierde elasticidad y el pelo se vuelve blanco.

Hay cambios en la composición corporal, siendo los más significativos la pérdida de masa muscular – sarcopenia - y de masa ósea – osteoporosis -, que se traducen en pérdida de fuerza y mayor riesgo de fracturas. También disminuye la proporción del agua corporal del organismo. En cuanto a los órganos de los sentidos los más llamativos se refieren al oído: presbiacusia (o sordera del

envejecimiento) y a la vista por pérdida de visión debido a cataratas, glaucoma, retinopatía diabética o degeneración macular asociada a la edad (21).

Marco conceptual sobre vejez y envejecimiento

El marco conceptual que sustenta la concepción del envejecimiento como proceso, que se inicia con el nacimiento de las personas y que en sí mismo constituye uno de los mayores logros de la humanidad. En este sentido, de acuerdo a nuestra legislación y desde el punto de vista cronológico de la vejez, se entiende por persona adulta mayor a aquella que tenga 60 o más años de edad (22).

Definición de adulto mayor

En el año 1984, la OMS establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 años y más y de esta manera evitar múltiples denominaciones como viejas, ancianas, geronte, entre otras. En los países en vías de desarrollo, la OPS considera como Personas Adultas Mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento. A partir del año 1996, la ONU denomina a este grupo poblacional Personas Adultas Mayores (PAM) aprobada por su Asamblea General. Mencionar a las Personas Adultas Mayores es hacer referencia impostergable al envejecimiento del ser humano determinado como el proceso natural, dinámico progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, que consecuentemente incrementan la esperanza de vida, genera nuevas condiciones socio económicas a nivel nacional y mundial que repercuten en la calidad de vida de este grupo etario (23).

Clasificación del adulto mayor de acuerdo a la intervención

- Persona Adulta Mayor independiente, autónoma o autovalente. Persona mayor sana (sin enfermedad ni problemática funcional o social). Es aquella capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, así como también las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía, con autonomía mental.
- Persona Adulta Mayor Frágil: Anciano frágil (con alto grado de vulnerabilidad biopsicosocial, en base a la presencia de algún factor de riesgo). Es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica.
- Persona Adulta Mayor dependiente, postrada o no autovalente: Persona mayor enferma (con patología aguda o crónica, no incapacitante). Es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental (24).

Características de los hogares del adulto mayor

Un aspecto fundamental para determinar las condiciones de vida de los AM en el Perú consisten en analizar la situación familiar en la que viven. En particular, es de interés conocer la composición del hogar de los AM puesto que, tal como se mencionó anteriormente, muchos de los AM basan el sostenimiento de sus necesidades en el apoyo de sus familiares más jóvenes mediante acuerdos informales de protección en ausencia de la posibilidad de acceder a esquemas de seguridad social durante la edad laboral. De manera específica es importante conocer la situación de aquellos adultos mayores más vulnerables, entendidos en este contexto como aquellos que no cuentan con

familiares que puedan brindarles apoyo (como en el caso de los AM que viven solos) o el de aquellos que viven en compañía únicamente de otros AM. Una forma de acercarse a la situación de este grupo de AM consiste en analizar la composición de los hogares en los que solo viven personas de 65+. Aproximadamente 32% de los adultos mayores viven en ese tipo de hogares, lo que representa alrededor de 567 000 adultos mayores. De ellos, el 27,6% vive en pobreza (extrema y no extrema), lo cual representa aproximadamente 156,700 personas (115 000 en el área rural y 41 600 en la urbana). La distribución de este tipo de hogares a nivel regional, donde se puede constatar que Puno es la región con la mayor cantidad de AM pobres que viven solos o acompañados solo por el cónyuge, habiendo un total de 24 169 AM (25).

Apoyo familiar

Apoyo según Ander Egg E., 1995 citado por Guzmán, 2016, es cualquier acción o conducta que tiene el propósito de ayudar a otro u otros a afrontar situaciones, problemas de tipo individual, grupal o social. Se diferencia de la ayuda mutua en que no existe reciprocidad en la ayuda. Apoyo Familiar se presenta como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Bajo la teoría de apoyo social se ofrece a los individuos beneficios con apoyo familiar, tales como información relativa (percepciones) a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social. Siguiendo en el tema y bajo los conceptos y categorizaciones del apoyo familiar; el presente estudio dimensiona el apoyo familiar de la siguiente manera: apoyo instrumental, apoyo emocional y apoyo informacional (26).

Apoyo emocional (Barrón A., 1996 citado por Arriagada, 2012): Aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo, y que

provocan que el sujeto se sienta querido, respetado y seguro. En síntesis, se trata de expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía, empatía y/o pertenencia a grupos.

Apoyo emocional hace referencia a las relaciones expresivas, tanto como un fin en sí mismas, como un medio por las que el individuo satisface necesidades emocionales y filiativas, tales como sentirse amado, compartir sentimientos o problemas emocionales, sentirse valorado y aceptado por los demás o resolver frustraciones. En esta dimensión además considera las características básicas como el afecto, la compañía, la escucha y el reconocimiento. El afecto, es una de las pasiones del ánimo que se inclina hacia una persona especial, en este caso al adultomayor, enfatizando confianza, atención y amor; estableciendo una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, caracterizado por recibir caricias, abrazos, palabras cariñosas y otras demostraciones de amor. El afecto y el cariño se asocian con la tranquilidad del ánimo de la persona y buscan el bienestar de la misma.

La compañía es otro apoyo importante para el adulto mayor, sentirse acompañado para una persona adulta mayor, cubre las necesidades de seguridad y protección, y es un factor protector para los síntomas de soledad y depresión. Pero esta compañía incluye además la actividad social, es decir la incorporación del adulto mayor dentro de las actividades del hogar, sobre todo la de carácter lúdico, que es un generador de estado de ánimo positivo. Las actividades lúdicas, formativas, deportivas, entre otros, son un fin en sí mismas que debemos alentar y apoyar, tanto en los hombres como en las mujeres.

Existe una dificultad clara por la que la familia, en especial a los nietos se les dificulta este apoyo, y es porque los adultos mayores tienden a contar sus

historias una y otra vez, ya que sumemoria a largo plazo es la que se conserva mejor, además que posee lagunas mentales que lo alejan de saber si ya contaron esa historia hace poco. Entonces el escuchar va más allá de unos minutos de conversación con él, va a significar paciencia y amor por largas horas para demostrarle que nos importa su historia, que nos importa él.

Apoyo informacional (Ander Egg E. 1995 citado por Arriagada, 2012): Aquellas conductas orientadas a la provisión de servicios para solucionar problemas concretos de carácter material tangible, lo cual implica un flujo de recursos monetarios, ya sea dinero efectivo de forma regular o no, remesas, regalos u otros y no monetarios tal como mercadería, vestuario o pagos de servicios.

Apoyo Informacional también llamado apoyo cognitivo es el proceso en el cual las personas buscan información, intercambio de experiencias, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

Este tipo de apoyo facilita información necesaria que ayudará a resolver un determinado problema, disminuyendo así el sentimiento de angustia y confusión e incrementar la sensación de control sobre la situación, aumentando así el bienestar psicológico.

El apoyo informativo es aquel que está relacionado con la entrega de noticias o información de cómo resolver problemas personales o del entorno, a través de explicaciones, consejos y orientaciones.

Apoyo instrumental (Gracia C. et al, 2002 citado por Arriagada, 2012): Definido como el comportamiento orientado a la prestación de ayuda directa o

servicios, los cuales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado y el acompañamiento.

Apoyo Instrumental hace referencia al suministro de bienes materiales y servicios que contribuyen en la solución de problemas prácticos y mejorar su condición de vida. Está referido a las conductas que ayudan directamente a la persona adulta mayor e implican un flujo de recursos monetarios y no monetarios. Entre ellos, encontramos:

El dinero, que es el medio por el cual el familiar facilita de bienes y servicios necesarios para la satisfacción de las necesidades del adulto mayor, tales como la alimentación, vestido, alojamiento y salud, y que a la vez estos se den en las condiciones deseadas; es decir, que sean saludables para el adulto mayor. Collazos menciona que son varios adultos mayores que cuentan con jubilación y aportan en la economía de sus gastos para la satisfacción de sus necesidades, además si el adulto mayor cuenta con un dinero propio este tiene que ser respetado por la familia.

Por otro lado, el artículo 9 de la Ley N° 28803, establece a la persona adulta mayor como sujeto prioritario de la atención integral en materia de salud, así como en casos de emergencia médica o en enfermedades de carácter terminal, es por ello que el MINSA registra un Paquete Integral de Atención para la Etapa de Vida del Adulto Mayor, el cual integra un conjunto de acciones preventivo-promocionales dirigidos al Primer Nivel de Atención, es por ello la importancia de contar con un aseguramiento para el adulto mayor así como un control médico periódico del adulto mayor saludable, para prevenir y/o detectar precozmente patologías y para educarles en su autocuidado. Se recomienda por lo menos un control anual antes de los 70 años y por lo menos dos controles anuales después de los 70 años.

Otro aspecto importante es procurar un ambiente cómodo para el adulto mayor. La experiencia de cuidar en casa se ha tornado cada vez más frecuente en lo cotidiano familiar. En consonancia con esa tendencia, las políticas de atención al adulto mayor defienden que el domicilio se constituye en el mejor medio local para el envejecer, ya que suponen posibilidades de garantizar la autonomía y preservar su identidad y dignidad.

Su lugar de descanso y sueño debe contener características prescindibles tales como la incorporación de calendarios, reloj, retratos y recuerdos que favorecen su memoria y orientación, además de una cama cómoda y no favorezca el reposo y evite daños físicos como las caídas (27).

Prevención

Vignolo J y otros. (2011) define a la prevención como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (28).

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles: **Prevención primaria:** Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. “Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. **Prevención secundaria:** Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos”

de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos. “En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. Prevención terciaria: Se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad.

En el Blog IMF-Business School (2013) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas. A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de: **La prevención primaria:** evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.). **La prevención secundaria:** va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión. **La prevención terciaria:** comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad

para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se habla en ocasiones **de prevención cuaternaria** que tiene que ver con las recaídas (29).

Vamos a ver cada una de ellas con más detalle: **Técnicas de prevención primaria:** Estas técnicas actúan suprimiendo los factores desfavorables antes de que generen la enfermedad o el accidente. Actúan de distintas maneras: eliminan los factores ambientales de riesgo por medio del saneamiento del medio ambiente; protegen al organismo frente a enfermedades y accidentes; educan en la salud y crean hábitos saludables.

Por lo tanto, estas técnicas equivalen a: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las técnicas de PRL: seguridad laboral, higiene industrial, ergonomía y medicina del trabajo.

La prevención primaria tiene como objetivo el disminuir la probabilidad de que ocurran las enfermedades y afecciones; desde el punto de vista epidemiológico, trata de reducir su incidencia. Las medidas de prevención primaria actúan en el período prepatogénico del curso natural de la enfermedad, antes del comienzo biológico, es decir, antes de que la interacción de los agentes y/o factores de riesgo en el sujeto den lugar a la producción de la enfermedad. Dentro de las actividades de prevención primaria, distinguimos dos tipos: Las de protección de la salud, que protegen la salud, actuando sobre el medio ambiente. Las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre las propias personas, promoviendo la salud y la prevención de la enfermedad.

Técnicas de prevención secundaria: Abordan la enfermedad en fase incipiente, aún en fase reversible, por medio del diagnóstico precoz. Equivalen a

la vigilancia de la salud, una de las actividades de la medicina del trabajo. La prevención secundaria interviene cuando se inicia la enfermedad; en este caso, la única posibilidad preventiva es la interrupción o ralentización del progreso de la afección, mediante la detección y tratamiento precoz, con el objeto de facilitar la curación y evitar el paso a la cronicación y la aparición de deficiencias, discapacidades y minusvalías. En este sentido, el objetivo de la prevención secundaria es que el diagnóstico y tratamiento precoz mejoren el pronóstico y control de las enfermedades.

Técnicas de prevención terciaria: Elimina los efectos de las secuelas de la enfermedad, cuando ésta ya se ha desarrollado. Equivale a las áreas asistenciales de la medicina del trabajo: traumatología laboral, dermatología laboral, oftalmología laboral... y a la rehabilitación. La prevención terciaria interviene cuando se ha instaurado la enfermedad. Cuando las lesiones patológicas son irreversibles y la enfermedad está arraigada y ha pasado a la cronicación, independientemente de que hayan aparecido o no secuelas, es donde interviene la prevención terciaria. Su objetivo es hacer más lento el curso de la enfermedad, atenuar las incapacidades existentes y reinsertar al enfermo o lesionado en las mejores condiciones a su vida social y laboral.

Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días, y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

La rinitis, la faringitis, y la otitis media aguda son los cuadros más frecuentes; y la mayoría de estos cuadros son de origen viral (30).

Infección respiratoria aguda trata de una enfermedad aguda de las vías respiratorias causada por un agente infeccioso. Aunque los síntomas de la infección respiratoria aguda pueden variar, su aparición suele ser rápida y va desde algunas horas a varios días después de la infección. Los síntomas incluyen fiebre, tos y a menudo dolor de garganta, coriza, disnea, sibilancias o dificultad para respirar. Entre los agentes patógenos que causan esta enfermedad están los virus de la influenza y la parainfluenza, el rinovirus, el virus sincitial respiratorio (VSR) y el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (CoV-SARS) (31).

Una de las características demográficas del siglo XXI es el envejecimiento poblacional. Este fenómeno se ha desarrollado en forma progresiva en los países desarrollados; mientras que en los países en vías de desarrollo se está realizando con mayor velocidad. El proceso de envejecimiento poblacional resulta de la mejora en las condiciones de salud de las personas, la disminución de la tasa de mortalidad general y el aumento de la esperanza de vida al nacer. De esta forma hay una mayor cantidad de adultos mayores, siendo éstos a su vez, cada vez más ancianos.

La población comprendida dentro del grupo del adulto mayor no es homogénea por las características de salud de sus miembros y por las características funcionales que éstos presentan. Es por esta razón, que diversos autores mencionan que existen dos subgrupos dentro de este grupo. Uno de ellos menciona como subgrupos a la tercera y cuarta edad. Otros autores consideran como un primer subgrupo a los adultos mayores comprendidos entre los 60 y 75 años, y otro subgrupo donde se encuentran las personas mayores de 75 años.

Otros no muestran una diferenciación clara de edad para distinguir a los adultos mayores de la cuarta edad. Generalmente este grupo de adultos mayores más ancianos se los estudia de manera separada como octogenarios, nonagenarios y centenarios; para diferenciarlos de los adultos mayores más jóvenes. Por otro lado, a los adultos mayores de 80 a más años de edad se les relaciona con mayor riesgo de fragilidad por la disminución de la capacidad funcional y por sus características de morbilidad y mortalidad asociada.

El proceso de envejecimiento demográfico va acompañado de un cambio en el perfil epidemiológico de la población, observándose que de un predominio de las enfermedades infecciosas se evoluciona hacia un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles en edades más avanzadas, este proceso se denomina transición epidemiológica. Existiría también una etapa en que ambos tipos de enfermedades coexistirán, por lo que se espera una doble carga de enfermedad dentro de este grupo etario. Por lo tanto, los adultos mayores tendrán mayor probabilidad de presentar enfermedades crónicas no transmisibles y consecuentemente requerirán de más servicios de salud (32).

En este sentido el Ministerio de Salud, tanto en el ámbito nacional como en los niveles regionales y locales, inicia que las acciones preventivas de las IRAs / Neumonía, especialmente en localidades donde las bajas temperaturas y el friaje son las principales causas de mortalidad infantil y de los adultos mayores (33).

Actividades preventivas en los mayores (34)

Hábito tabáquico: Realizar anamnesis y consejo de abandono de tabaco a los fumadores. Consumo excesivo de alcohol: Se ha demostrado que es un factor asociado a malnutrición, accidentes, confusión mental, traumatismos y

fracturas. Es una edad de riesgo en relación con situaciones de duelo. Realizar anamnesis y consejo de reducir la cantidad si el consumo es excesivo.

Hipertensión arterial: Determinar la presión arterial. La prevalencia de la HTA (hipertensión arterial) afecta a más del 50 % de las personas mayores de 75 años. El tratamiento produce una reducción de la mortalidad total, de la morbimortalidad cardiovascular y cerebrovascular, incluso en mayores de 85 años según un estudio observacional.

Hipercolesterolemia: Determinar el colesterol cada 5 o 6 años hasta los 75 años. En mayores de 75 años, hacer una determinación si no tuviera ninguna. A partir de esta edad es un mal predictor de riesgo coronario.

Ejercicio físico: La frecuencia del sedentarismo aumenta con la edad. Las personas que se mantienen físicamente activas tienen menores tasas de mortalidad, mejor capacidad funcional y menor número de caídas. Se recomienda aconsejar la práctica de ejercicio de tipo aeróbico durante al menos 30 minutos y al menos tres veces por semana que incluyan 2 o 3 sesiones de ejercicios de flexibilidad y fuerza/resistencia muscular.

Registro del peso y de la talla: No sólo para la detección de la obesidad (IMC > 30), sino también de la malnutrición (IMC < 20), frecuente en mayores de 75 años. Investigar ante la pérdida de peso de un 5 % en un mes o de un 10 % en 6 meses.

Vacunas: Antigripal para disminuir la incidencia de la enfermedad y de sus complicaciones. Antitetánica-antidiftérica: la seroprotección disminuye en mayores de 50 años. Se debe asegurar desde edades anteriores una correcta primovacunación y las dosis de recuerdo cada 10 años. Antineumocócica: aunque de eficacia moderada en mayores de 65 años, se aconseja su administración a las

personas institucionalizadas o bien que tengan alguna otra indicación establecida para su aplicación.

Cáncer de mama: Se recomienda realizar mamografía según los programas poblacionales o de forma bienal desde los 50 años hasta los 75 años.

Cáncer de cérvix: A las mujeres mayores de 65 años con citologías previas benignas no se recomienda realizar más, y a las que no tengan citologías previas, realizar dos separadas por un año.

Cáncer de endometrio: Se aconseja que ante la presencia de sangrado vaginal anormal se consulte con el médico.

Cáncer colorrectal: Ofrecer cribado con endoscopia asociada o no a la prueba de detección de sangre oculta en heces a las personas con factores de riesgo.

Cáncer de próstata: No realizar pruebas de cribado en población asintomática.

Salud mental: A esta edad se dan bastantes situaciones de pérdida o de duelo (del trabajo, de la salud, del cónyuge, de familiares y amigos, del domicilio), lo que supone un riesgo de alteraciones de tipo afectivo, sobre todo de depresión, y también riesgo de suicidios.

Actividades preventivas específicas del anciano: Comenzar precozmente en la vida, de forma que los hábitos saludables durante toda la vida son la mejor esperanza de una vejez sana. Disminuir la morbimortalidad, sino preservar la capacidad funcional y la independencia. Se valorará el posible beneficio de las actividades de una manera individual, en función de la calidad y la expectativa de vida.

2.3. Definición de términos básicos

Apoyo Familiar: Es cualquier acción o conducta de la familia que brinda al adulto mayor que tiene el propósito de ayudar a afrontar situaciones, problemas de tipo individual, grupal o social, dentro de las dimensiones de apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informacional. (Guzmán, 2016)

Apoyo emocional: Conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo, y que provocan que el sujeto se sienta querido, respetado y seguro. En síntesis, se trata de expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía, empatía y/o pertenencia a grupos. (Arriagada, 2012)

Apoyo instrumental: Comportamiento orientado a la prestación de ayuda directa o servicios, los cuales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado y el acompañamiento. (Arriagada, 2012)

Apoyo informacional: Conductas orientadas a la provisión de servicios para solucionar problemas concretos de carácter material o tangible, lo cual implica un flujo de recursos monetarios, ya sea dinero efectivo de forma regular o no, remesas, regalos u otros y no monetarios tal como mercadería, vestuario o pagos de servicios. (Arriagada, 2012)

Infecciones Respiratorias Agudas: Es una enfermedad aguda de las vías respiratorias causada por un agente infeccioso, los síntomas pueden variar, su aparición suele ser rápida y va desde algunas horas a varios días después de la infección (OMS, 2014)

Prevención: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (Vignolo,

2011).

Prevención de Infecciones respiratorias agudas: Es la disciplina práctica que se ocupa de prevenir las infecciones durante la atención de salud y constituye un elemento fundamental de la infraestructura de la atención sanitaria. Constituye las acciones y medidas que se toma de manera anticipada para reducir la transmisión de gérmenes de persona a persona con la finalidad de evitar la morbimortalidad y el alto costo que producen la atención afectando a la población en sus características personales, físicas y sociales (OMS, 2014).

Adultos Mayores: Referirse a las personas de 60 años y más y de esta manera evitar múltiples denominaciones como viejas, ancianas, geronte, entre otras (Espinoza, Muñoz y Portillo, 2011)

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El apoyo familiar tiene relación significativa en la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.

2.4.2. Hipótesis específicos

- La dimensión apoyo familiar emocional tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.
- La dimensión apoyo familiar instrumental tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.
- La dimensión apoyo familiar informacional tiene relación significativa

con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: APOYO FAMILIAR.

1. Emocional
2. Instrumental
3. Informativa

Variable 2: PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

1. Personales
2. Física
3. Sociales

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Cuadro 1. Operacionalización e indicadores de la variable apoyo familiar

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable 1: Apoyo familiar	Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> · Brindar afecto · Procura compañía · Procura reconocimiento · Escuchado con paciencia
	Apoyo informativo	<ul style="list-style-type: none"> · Provee dinero · Servicios básicos · Visita a los servicios de salud · Ambiente cómodo
	Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> · Salud/enfermedad · Sobre sus cuidados · Servir de consejo o guía

Cuadro 2. Operacionalización e indicadores de la variable prevención de infecciones respiratorias agudas

VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES
Variable 2: Prevención de Infecciones Respiratoria Agudas	Personales	<ul style="list-style-type: none"> · Lavarse las manos · En estado de la ropa · En estornudo · Consumo de bebidas · Consumo de tabaco
	Física	<ul style="list-style-type: none"> · Alimentación diaria · Malestar en su salud · Exposición al humo · Enfermedades respiratorias · Exposición a cambios de temperatura
	Sociales	<ul style="list-style-type: none"> · Estaciones del año · La vestimenta · Contacto social · Salir de su casa

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) (35) el presente estudio optó por el tipo cuantitativo, porque se evaluaron los resultados por medio de cantidades. Así mismo tiene carácter Aplicada; por que los resultados sirven para mejorar la salud de los Adultos Mayores y evitar la morbimortalidad por IRAs y trata de responder a preguntas o problemas concretos que se presentan al investigador con el objeto de encontrar soluciones o respuestas que puedan aplicarse de manera inmediata en contextos o situaciones específicas. Según el tipo de ocurrencia de los hechos y registro de la información del estudio fueron: Observacional; porque los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. Prospectivo; porque los datos necesarios para el estudio son recogidos de fuente primaria. Transversal; porque todas las variables son medidas en una sola ocasión.

3.2. Nivel de investigación

El análisis estadístico de las variables es descriptivo; porque se efectuarán el análisis estadístico univariado, además es analítico; porque se efectuarán el análisis estadístico bivariado para poner a prueba la hipótesis. El nivel de la investigación es el relacional entre dos variables propuestos (36).

3.3. Métodos de investigación

Utilicé el método Inductivo-Deductivo porque se trató de dar explicación de los hechos particulares de un fenómeno o problema de estudio general (apoyo familiar y prevención de infección respiratoria aguda), luego deducimos para obtener las conclusiones (relación entre las variables en cuestión), derivadas de la observación sistemática de los hechos reales que ocurrieron, con el fin de descubrir su relación con los problemas de salud más frecuentes. Como Método estadístico del estudio es cuantitativo o evaluación numérica de hechos colectivos (37) para dar el valor científico al estudio de investigación en relación a las variables de estudio.

3.4. Diseño de investigación

Es una investigación no experimental de diseño transversal correlacional (38). Es transversal porque se encargó de describir relaciones entre dos variables en un momento determinado. Es correlacional porque determinó la relación que existe entre el apoyo familiar y prevención de infección respiratoria aguda.

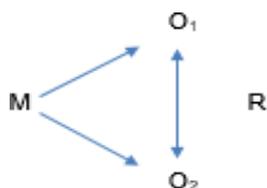


Figura 1 Esquema del diseño de investigación

Donde:

M : Muestra.

O₁ : Observación en un determinado momento de la variable apoyo familiar.

O₂ : Observación en un determinado momento de la variable prevención de infección respiratoria aguda.

r : Correlaciona de las variables O₁ y O₂.

3.5. Población y muestra

La población total de Adultos Mayores del distrito de Huariaca es de 892, de ellos 432 son hombres y 660 son mujeres. Para los fines del estudio estará conformada por todos los usuarios que asisten al Centro de Salud entre julio a octubre del 2019. La muestra a la que se le aplicaron la investigación y sobre la cual se generalizan los resultados fue una población intacta aquella en donde el conjunto de sujetos fue no aleatorio. La muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores que son usuarios del Centro de Salud Huariaca y presentan infección respiratoria aguda, el muestreo no probabilístico también llamado muestras dirigidas (38), suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización.

Tabla 1 Muestra por género de los adultos mayores en el Centro de Salud

Huariaca – Pasco.

Sexo	F	%
Hombres	14	35%
Mujeres	26	65%
Total	40	100%

Criterios de inclusión de los familiares:

- Familiares de los Adultos Mayores que aceptaron participar del estudio previo consentimiento informado.
- Familiares del Adulto Mayor que viven en el hogar.

Criterios de inclusión de los usuarios Adultos Mayores:

- Usuarios Adultos Mayores que aceptaron participar del estudio previo consentimiento informado.
- Usuarios Adultos Mayores diagnosticados con infección respiratoria aguda.
- Usuarios Adultos Mayores con edad entre los 60 y 85 años.
- Usuarios Adultos Mayores que muestran lucidez mental.

Criterios de exclusión de los familiares:

- Familiares con minoría de edad.
- Familiar que presenta déficit cognitivo.

Criterios de exclusión de los usuarios Adultos Mayores:

- Usuarios Adultos Mayores con alguna enfermedad médica severa que afecte su cognición.
- Usuarios Adultos Mayores con severas complicaciones en su salud.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas:

Entrevista de apoyo familiar: Se consideraron ítems para recabar información (oral o escrita), se limitaron a preguntas que componen el cuestionario pre codificado, diseñado al apoyo familiar que se obtuvo información de la calificación de cinco opciones diseñados.

Entrevista de prevención de infección respiratoria aguda: Fue un procedimiento adecuado en recolectar datos en prevención de infección respiratoria aguda de los usuarios adultos mayores de la presente investigación con 5 opciones diseñados.

3.6.2. Instrumentos:

Test de Apoyo Familiar: Se trató de un cuestionario de 24 ítems. Explora 3 dimensiones: emocional, instrumental e informacional. Se preguntaron, mediante una escala de 5 puntos.

Cuestionario de Prevención de IRAs: Este instrumento contiene 3 dimensiones: personales, físicas y sociales; así mismo consta de 15 ítems.

Validez: Para que ambos instrumentos tengan validez fueron sometidos a 3 juicio de expertos, los mismos que dieron sus recomendaciones para la reformulación de los ítems.

Confiabilidad: Para la confiabilidad de los instrumentos, se utilizaron la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach” por contar con una escala de 5 alternativas, obteniendo como resultado mayor a 0.7, para los instrumentos Apoyo familiar y Prevención de Infecciones Respiratoria Agudas, los cuales indican su confiabilidad.

Tabla 2 Estadísticas de fiabilidad apoyo familiar

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	23

Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad prevención de IRAs

Alfa de Cronbach	N de elementos
,707	15

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Con respecto a la selección y validación y confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante fórmulas existentes y valores de tablas y gráficos estadísticos con el coeficiente de correlación Rho de Spearman y para la confiabilidad (del cuestionario): Se ha aplicado el método de Alfa de Cronbach

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para recopilar y ordenar los resultados del Apoyo familiar y Prevención de Infecciones Respiratoria Agudas se utilizaron el programa estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Office Excel Windows. Se realizaron el análisis estadístico descriptivo a través de frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudaron en su descripción y posible relación entre las variables de estudio. Además, emplearemos la estadística inferencial para probar nuestra hipótesis general y específicos.

3.9. Tratamiento estadístico

Se emplearon el análisis estadístico descriptivo y relacional a través porcentajes en tablas, se utilizó además las figuras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación o asociación entre las variables Apoyo familiar y Prevención de Infecciones Respiratoria Agudas. se utilizaron el método estadístico de Rho de Spearman con una significancia estadística de $p < 0,05$.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Con la finalidad de obtener información a la luz de una ética profesional, se determinaron algunos aspectos precisos a considerar en las entrevistas con los sujetos seleccionados, tales como los que se mencionan a continuación:

Consentimiento informado: Es el reconocimiento fundamental, reflejado en la presunción legal de capacidad, de que las personas tienen derecho a aceptar o rechazar intervenciones sanitarias basándose en sus escalas de valores y en su deseo de realizar sus propias metas.

Confidencialidad: con respecto a los datos de la persona entrevistada, ya que sólo se utilizó su primer nombre (previa autorización de estos).

Empatía: desde el entrevistador hacia el entrevistado durante la aplicación de la técnica de recolección de información.

Evitarán todo tipo juicios durante la entrevista.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, teniendo como participantes al usuario Adulto Mayor quienes acuden con sus respectivos Familiares para la recepción de atención de salud, escenario donde fueron abordados para la recolección de los datos en ellos instrumentos de investigación sobre apoyo familiar y prevención de infecciones respiratorias agudas en el citado grupo humano materia del estudio.

Cabe señalar, que la variable apoyo familiar fueron analizados en sus características y dimensiones: apoyo familiar emocional, apoyo familiar instrumental y el apoyo familiarinformacional.

Por otro lado, al abordar las propiedades de la otra variable prevención de las infecciones respiratorias agudas sus dimensiones fueron: prevención personal, prevención física y prevención social.

La investigación exhibe en primer lugar las propiedades de la variable apoyo familiar y sus dimensiones apoyo familiar emocional, apoyo familiar

instrumental, apoyo familiar informacional y la variable prevención de infecciones respiratorias agudas incluidas sus dimensiones, para luego determinar las relaciones correspondientes de la variable y dimensiones del apoyo familiar con la variable prevención de infecciones respiratorias agudas del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

El apoyo familiar como indicara Ander Egg (1995) citado por Guzmán (2016), integra los resultados desde una práctica social desde el núcleo familiar para afrontar problemas de tipo individual, grupal o social categorizándolos al apoyo familiar en sus dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informacional.

En cuanto a la variable prevención Vignolo y otros (2011) empleados para presentar los resultados del adulto mayor no solamente en reducir los riesgos de enfermedades, sino, tambiénes detener su avance y atenuar sus consecuencias desde sus aspectos personales, físicas y sociales.

Tabla 4 Distribución de la variable apoyo familiar en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NEGATIVO	10	25,0	25,0	25,0
INDIFERENTE	20	50,0	50,0	75,0
POSITIVO	10	25,0	25,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

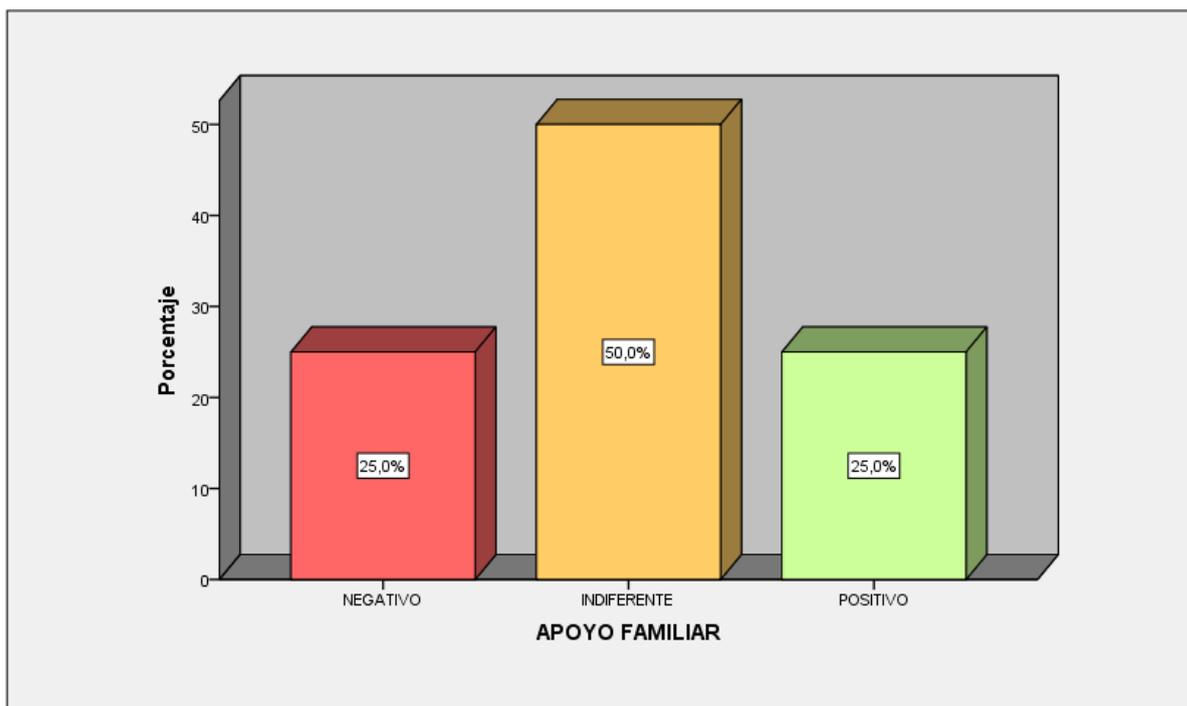


Figura 2 Datos de la variable apoyo familiar en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

Análisis e interpretación:

Según los datos de la tabla 1 y figura 1 del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco estudiados, obtuvimos en la variable apoyo familiar un predominio en 50% indiferentes, por otro lado, el 25% negativo y positivo para cada uno respectivamente.

Tabla 5 Distribución de la variable prevención de IRA en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO OPORTUNA	20	50,0	50,0	50,0
OPORTUNA	20	50,0	50,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

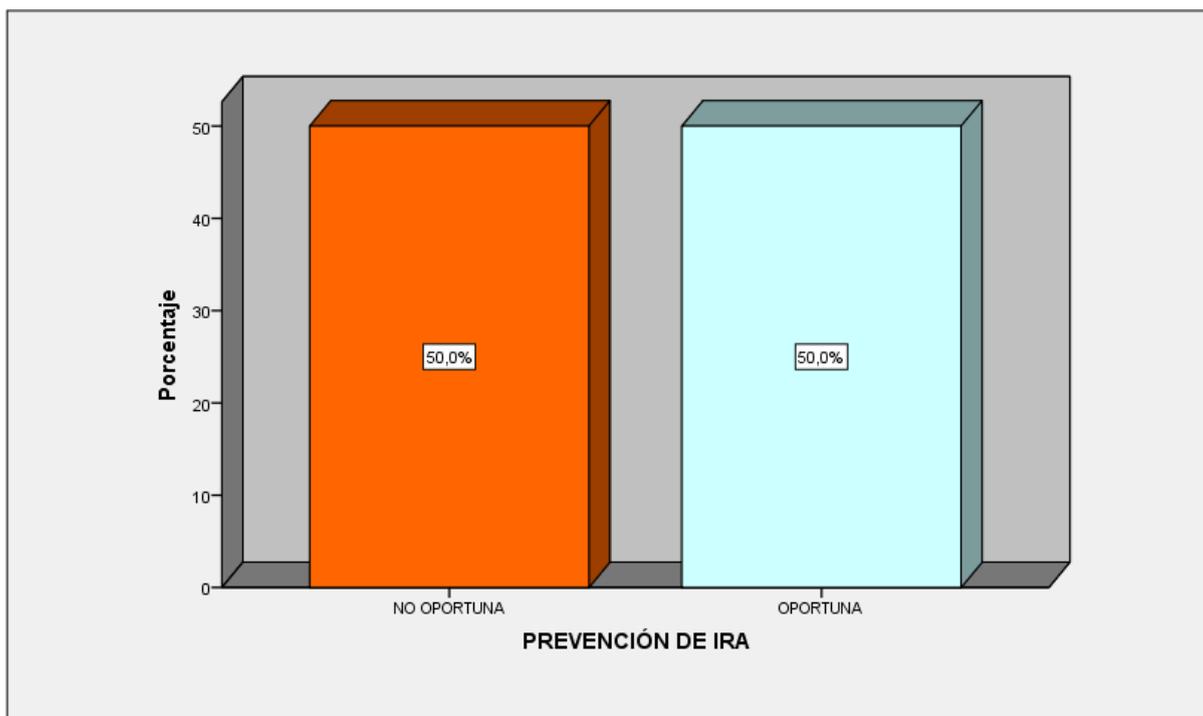


Figura 3 Datos de la variable apoyo familiar en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

Análisis e interpretación:

Según los datos de la tabla 2 y figura 2 del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco estudiados, se cuenta a la variable prevención de IRA, que tienden a las medidas con 50% no oportuna y como oportuna respectivamente.

Tabla 6 Distribución de la dimensión apoyo familiar emocional en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NEGATIVO	8	20,0	20,0	20,0
INDIFERENTE	16	40,0	40,0	60,0
POSITIVO	16	40,0	40,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

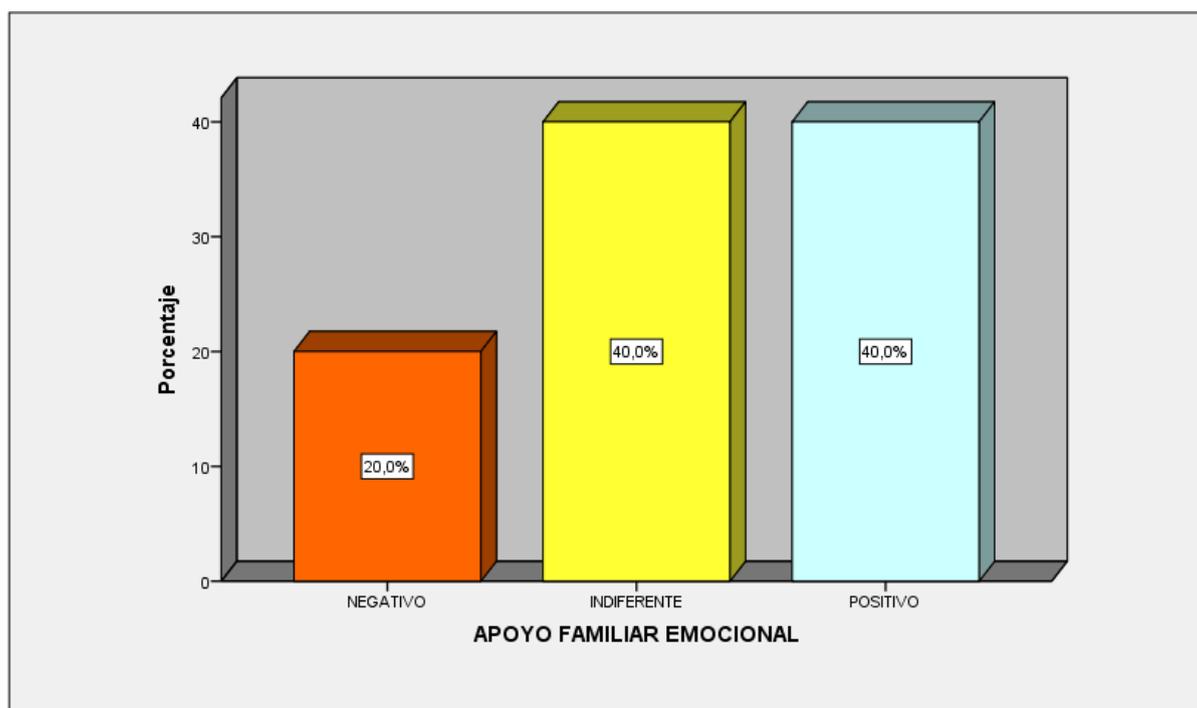


Figura 4 Datos de la dimensión apoyo familiar emocional en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

Análisis e interpretación:

En cuanto a los datos de la tabla 3 y figura 3 del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco estudiados, se obtuvo la tendencia en la dimensión apoyo familiar emocional fueron 40% indiferentes y positivos cada uno respectivamente y sólo fueron 20% negativas.

Tabla 7 Distribución de la dimensión apoyo familiar instrumental en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NEGATIVO	4	10,0	10,0	10,0
INDIFERENTE	22	55,0	55,0	65,0
POSITIVO	14	35,0	35,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

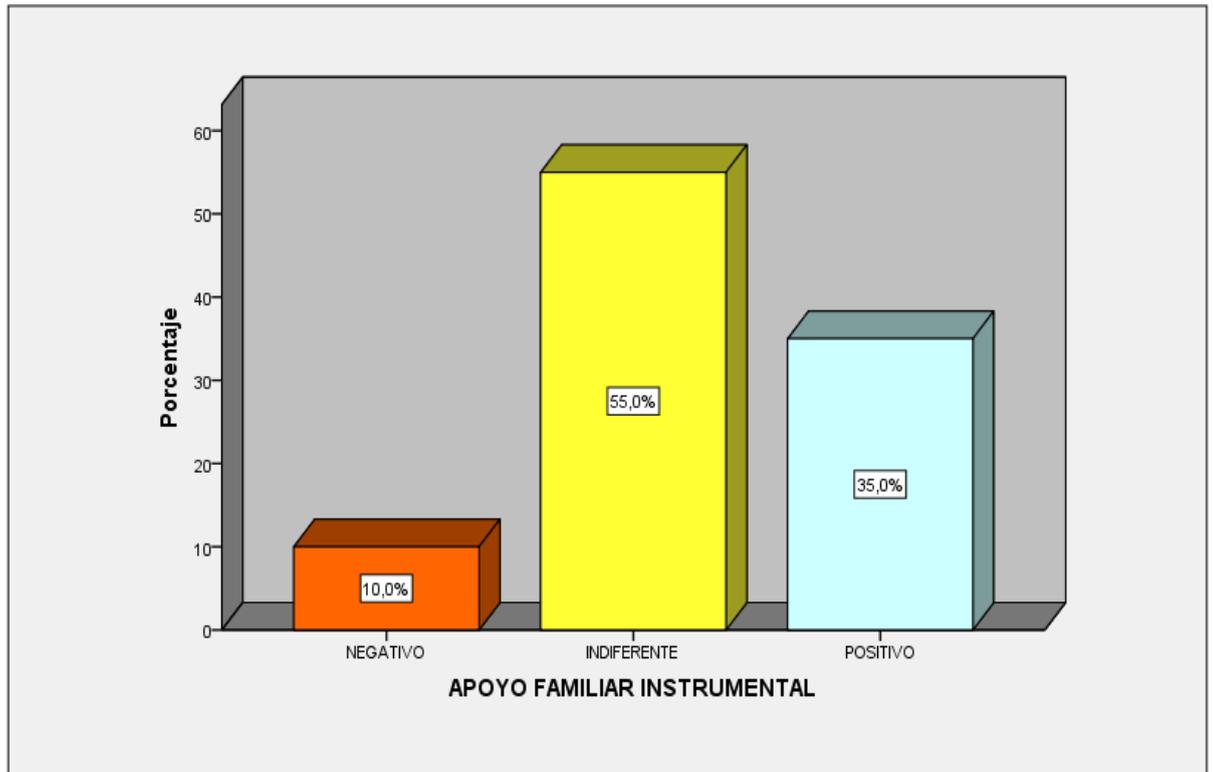


Figura 5 Datos de la dimensión apoyo familiar instrumental en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

Análisis e interpretación:

En cuanto a la tabla 4 y figura 4 del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco estudiados, se obtuvo en la tendencia en la dimensión apoyo familiar instrumental con 55% indiferentes, 35% positivas y el 10% negativas.

Tabla 8 Distribución de la dimensión apoyo familiar informacional en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido NEGATIVO	14	35,0	35,0	35,0
INDIFERENTE	10	25,0	25,0	60,0
POSITIVO	16	40,0	40,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

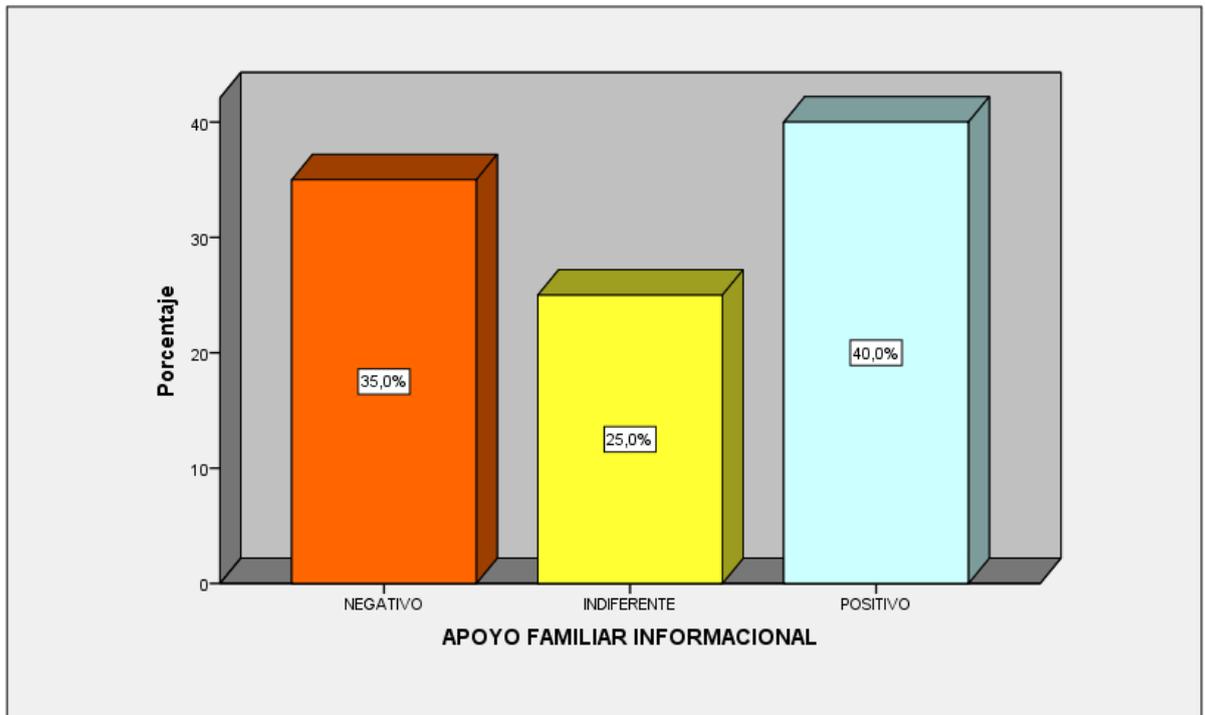


Figura 6 Datos de la dimensión apoyo familiar informacional en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

Análisis e interpretación:

En cuanto a la tabla 5 y figura 5 del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco estudiados, obtuvimos en la tendencia en la dimensión apoyo informacional del 40% positivas, 35% negativas y 25% indiferentes.

4.3. Prueba de hipótesis

La presente investigación de nivel correlacional, que luego de ser evaluado estuvo orientado a la determinación del grado de relación que existe entre las variables propuestas sobre una muestra representada por datos. De modo que la prueba de hipótesis se efectuó con la prueba Rho de Spearman (ρ).

Tabla 9 Baremo para Rho de Spearman

> 0.80	Muy alta correlación
0.60 a 0.79	Alta correlación
0.40 a 0.59	Moderada correlación
0.20 a 0.39	Baja correlación
< 0.20	Muy baja correlación

Hipótesis General:

1) Formulación de hipótesis estadística:

H₀: El apoyo familiar tiene relación significativa en la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.

H₀: El apoyo familiar no tiene relación significativa en la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.

2) Nivel de significancia:

$\alpha = 5\% = 0,05$

Estadístico de prueba:

(ρ) = Rho de Spearman

Tabla 10 Prueba de Rho de Spearman para variables apoyo familiar y prevención de Infección respiratoria aguda del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020

			Apoyo familiar	Prevención de IRA
Rho de Spearman	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,141
		Sig. (bilateral)	.	,384
		N	40	40
	Prevención de IRA	Coeficiente de correlación	,141	1,000
		Sig. (bilateral)	,384	.
		N	40	40

Fuente: Base de datos

Interpretación: Los resultados de la tabla 6 evidencia las variables apoyo familiar y prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, luego de someter al procesamiento estadístico, se determinó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) = 0,141, señalando que existe muy baja correlación significativa entre las variables estudiadas. En este mismo resultado p-valor es mayor que el α ($0,141 > 0,05$), quedando demostrado la hipótesis nula es aceptada.

3) Decisión estadística:

Como $0,384 > 0,05$, entonces acepta H_0 . Se afirma el rechazo de nuestra hipótesis general, es decir que: el apoyo familiar no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.

Primer Hipótesis Específico:

1) Formulación de hipótesis estadística:

H_1 : La dimensión apoyo familiar emocional tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.

H_0 : La dimensión apoyo familiar emocional no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.

2) Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba:

(ρ) = Rho de Spearman

Tabla 11 Prueba de Rho de Spearman para la dimensión apoyo familiar emocional y prevención de Infección respiratoria aguda del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2020

			Prevención de IRA	Apoyo Familiar Emocional
Rho de Spearman	Prevención de IRA	Coeficiente de correlación	1,000	,149
		Sig. (bilateral)	.	,359
	N		40	40
	Apoyo familiar emocional	Coeficiente de correlación	,149	1,000
Sig. (bilateral)		,359	.	
N		40	40	

Fuente: Base de datos

Interpretación: Los resultados de la tabla 7 evidencia la dimensión apoyo familiar emocional y prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, luego de someter al procesamiento estadístico, se determinó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) = 0,149, señalando que existe muy baja correlación significativa entre las variables estudiadas. En este mismo resultado p-valor es mayor que α ($0,149 > 0,05$), quedando demostrado la hipótesis nula es aceptada.

4) Decisión estadística:

Como $0,359 > 0,05$, entonces acepta H_0 . Se afirma el rechazo de nuestra primera hipótesis específica, es decir que: la dimensión apoyo familiar emocional no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.

Segundo Hipótesis Específico:

1) Formulación de hipótesis estadística:

H₁: La dimensión apoyo familiar instrumental tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.

H₀: La dimensión apoyo familiar instrumental no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.

2) Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba:

(ρ) = Rho de Spearman

Tabla 12 Prueba de Rho de Spearman para la dimensión apoyo familiar instrumental y prevención de Infección respiratoria aguda del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2020

			Prevención de IRA	Apoyo Familiar Instrumental
Rho de Spearman	Prevención de IRA	Coeficiente de correlación	1,000	,088
		Sig. (bilateral)	.	,590
		N	40	40
	Apoyo familiar instrumental	Coeficiente de correlación	,088	1,000
Sig. (bilateral)		,590	.	
N		40	40	

Fuente: Base de datos

Interpretación: Los resultados de la tabla 8 evidencia la dimensión apoyo familiar instrumental y prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, luego de someter al procesamiento estadístico, se determinó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) = 0,088, señalando que existe muy baja correlación significativa

entre las variables estudiadas. En este mismo resultado p-valor es mayor que α ($0,088 > 0,05$), quedando demostrado la hipótesis nula es aceptada.

4) Decisión estadística:

Como $0,590 > \alpha = 0,05$, entonces acepta H_0 . Se afirma el rechazo de nuestra segunda hipótesis específica, es decir que: la dimensión apoyo familiar instrumental no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.

Tercer Hipótesis Específico:

1) Formulación de hipótesis estadística:

H_1 : La dimensión apoyo familiar informacional tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.

H_0 : La dimensión apoyo familiar informacional no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.

2) Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba:

$$(\rho) = \text{Rho de Spearman}$$

Tabla 13 Prueba de Rho de Spearman para la dimensión apoyo familiar informacional y prevención de Infección respiratoria aguda del adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2020

			Prevención de IRA	Apoyo Familiar Informacional
Rho de Spearman	Prevención de IRA	Coeficiente de correlación	1,000	,055
		Sig. (bilateral)	.	,734
		N	40	40
	Apoyo familiar informacional	Coeficiente de correlación	,055	1,000
Sig. (bilateral)		,734	.	
	N	40	40	

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la tabla 9 se aprecia un coeficiente Rho de Spearman de 0,055, con un p-valor mayor a 0.005, por lo que, con un nivel de confianza del 95% aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna, es decir, existe estadísticamente significativa muy baja correlación entre la dimensión apoyo familiar informacional y prevención de infecciones respiratorias agudas en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca-Pasco, 2020.

4) Decisión estadística:

Como $0,734 > \alpha = 0,05$, entonces acepta H_0 . Se afirma el rechazo de nuestra tercera hipótesis específica, es decir que: la dimensión apoyo familiar informacional no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020.

4.4. Discusión de resultados

Al proponer la determinación de la relación entre el apoyo familiar con la prevención de infecciones respiratorias agudas en el adulto mayor en el Centro de Salud Huariaca – Pasco motivaron el estudio para presentar los resultados en

la variable apoyo familiar un predominio en 50% indiferentes, por otro lado, el 25% negativo y positivo para cada uno respectivamente, así también en la variable prevención de IRA, que con 50% refirieron ser no oportuna y como oportuna respectivamente. En la medición de la correlación entre ambas variables de estudio, encontramos al someter al procesamiento estadístico, se determinó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) = 0,141, señalando que existe muy baja correlación significativa entre las variables estudiadas. Estos resultados guardan cierta similitud con el estudio desarrollado por Morales (2005) (39) al determinar la existencia de esta asociación entre las Redes de Apoyo Familiar y la situación de Salud de los adultos mayores en Costa Rica encontró que el 64% tuvo alguna limitación en su capacidad funcional. Valdez y Álvarez (2017) (40) determinaron la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana donde la buena calidad de vida fue 50 % y el resto mala calidad, predominando ésta en la mujer, el 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social. Arias y Ramírez (2013) (41) determina la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac donde el apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 66,7%. Las prácticas de autocuidado son regulares en 52,1%. Según dimensiones resultaron regulares en control médico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies y control oftalmológico. Ellen y Padilla (2015) (42) determina la relación que existe entre el autocuidado del adulto mayor con el apoyo familiar donde el autocuidado del adulto mayor se relaciona significativamente con grado de apoyo familiar. Guzmán (2016) (43) determina el grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un

Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima Metropolitana donde los resultados muestran que la mayoría percibe este apoyo como parcialmente suficiente (36,2%) e insuficiente (31,9%). En cuanto a los tipos de apoyo familiar, la mayoría percibe el apoyo instrumental como suficiente (42,6%); las dos quintas partes percibe el apoyo emocional como parcialmente suficiente (40,4%) y más de la tercera parte percibe el apoyo informativo como insuficiente (38,3%). También refiere sobre el apoyo familiar bajo la teoría de apoyo social lo que se ofrece a los individuos beneficios con apoyo familiar, tales como información relativa (percepciones) a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social, así como el de una acción o conducta que tiene el propósito de ayudar a otro u otros a afrontar situaciones, problemas de tipo individual, grupal o social.

En la primera dimensión estudiado fue para establecer la relación en la dimensión apoyo familiar emocional con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco en que presento los resultados con tendencia en la dimensión apoyo familiar emocional fueron 40% indiferentes y positivos cada uno respectivamente y sólo fueron 20% negativas. En la medición de la correlación entre la dimensión apoyo familiar emocional y prevención de infecciones respiratorias agudas al someter al procesamiento estadístico, se determinó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) = 0,149, señalando que existe muy baja correlación significativa entre las variables estudiadas. Arias y Ramírez (2013) (44) determina la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac, hallando al apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Arriagada (2012) (45) enfatiza al apoyo familiar emocional

como el fomento de los sentimientos de bienestar afectivo, y que provocan que el sujeto se sienta querido, respetado y seguro (expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía, empatía y/o pertenencia a grupos).

En la segunda dimensión estudiado para establecer la relación en la dimensión apoyo familiar instrumental con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco para presentar resultados con la medición de la correlación entre la dimensión apoyo familiar emocional y prevención de infecciones respiratorias agudas al someter al procesamiento estadístico, se determinó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) = 0,088, señalando que existe muy baja correlación significativa entre las variables estudiadas. Arias y Ramírez (2013) (46) determina la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac con el apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 66,7%. Arriagada (2012) (47) señala el apoyo familiar instrumental incide en el comportamiento orientado a la prestación de ayuda directa o servicios, los cuales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado y el acompañamiento.

En la tercera dimensión estudiado para establecer la dimensión apoyo familiar informacional con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco presenta resultados con la medición de la correlación entre la dimensión apoyo familiar emocional y prevención de infecciones respiratorias agudas al someter al procesamiento estadístico, se determinó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) = 0,055, señalando que existe muy baja correlación significativa entre las variables

estudiadas. Arias y Ramírez (2013) (48) determina la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac con el apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Arriagada (2012) (49) en referencia al apoyo familiar informacional señala como las conductas orientadas a la provisión de servicios para solucionar problemas concretos de carácter material o tangible, lo cual implica un flujo de recursos monetarios, ya sea dinero efectivo de forma regular o no, remesas, regalos u otros y no monetarios tal como mercadería, vestuario o pagos de servicios.

CONCLUSIONES

Se logra determinar que el apoyo familiar no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020, que fue evidenciado por el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) = 0,141, señalando que existe muy baja correlación significativa entre las variables estudiadas. Es decir que las acciones o conductas de apoyo familiar no ofrece a los adultos mayores medidas para prevenir la aparición de la IRA.

Se logra establecer que la dimensión apoyo familiar emocional no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020, que fue demostrado por el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) = 0,149, señalando que existe muy baja correlación significativa entre las variables estudiadas. Es decir que las expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía, empatía y/o pertenencia a grupos de apoyo familiar emocional no ofrece a los adultos mayores medidas para prevenir la aparición de la IRA.

Se logra establecer que la dimensión apoyo familiar instrumental no tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020, que fue evidenciado por el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) = 0,088, el cual indica muy baja correlación entre las variables estudiadas. Es decir que la prestación de ayuda directa o servicios, los cuales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar del apoyo familiar instrumental no ofrece a los adultos mayores medidas para prevenir la aparición de la IRA.

Se logra establecer que la dimensión apoyo familiar informacional no tiene relación

significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca – Pasco, 2020, que se evidencia con coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,055, entendiendo la existencia de muy baja correlación entre las variables estudiadas. Es decir que las conductas orientadas a la provisión de servicios para solucionar problemas concretos de carácter material o tangible del apoyo familiar informacional no ofrece a los adultos mayores medidas para prevenir la aparición de la IRA.

RECOMENDACIONES

Que, existe la necesidad de publicar los resultados de la investigación en la comunidad y en revistas indexadas, para hacer visibles en la comunidad científica sobre los resultados de la investigación en los estudios con las variables apoyo familiar y prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en los establecimientos de salud.

Que, existe la necesidad de adiestrar a los investigadores sobre los resultados del presente estudio en cuanto a su método de investigación para mejor dominio de las variables apoyo familiar con sus dimensiones emocional, instrumental e informacional con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores de los diferentes establecimientos salud práctica investigativa ubicando en mayor grupo poblacional, a fin de superar errores en su utilidad de futuras investigaciones.

Los resultados del presente estudio son útiles en su validez externa; en características similares en mayor grupo poblacional, mientras cobertura con la acción o conducta de la familia que brinda al adulto mayor que tiene el propósito de ayudar a afrontar situaciones, problemas de tipo individual, grupal o social, dentro de las dimensiones de apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informacional y la prevención de enfermedades en los grupos vulnerables teniendo presente los resultados en futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo: Forjemos el futuro. In ; 2003.
2. Organización Mundial de la Salud. The World is fast ageing-have we noticed? The timeto plan and act is now. 2009..
3. Arias Bramón MP y Ramírez Gutiérrez SS. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, Distrito de Pachacámac, Lima – Perú. 2013..
4. Ellen Esquivel KD y Padilla Guibovich KE. Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar, Centro de Salud Salaverry, Trujillo – Perú. 2015..
5. Acuña Rodríguez I, Barrios Soto Y, Martínez Parra N, Taborda Pereira E y Vargas Verbel G. Percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores de los Centros de Vida de la ciudad de Cartagena – Colombia. 2015..
6. Ellen Esquivel KD y Padilla Guibovich KE. Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar, Centro de Salud Salaverry, Trujillo – Perú. 2015..
7. Morales Nuñez A. Redes de Apoyo Familiar y la Salud del adulto mayor, Costa Rica -2005.; 2006.
8. Félix Alemán A. Significado de cuidar para el cuidador familiar de adultos mayores dependientes en Matamoros Tamaulipas, México: Una perspectiva de género. Alicante –España; 2012.
9. Arriagada Mellado M. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Concepción - Chile; 2012.
10. Acuña Rodríguez I, Barrios Soto Y, Martínez Parra N, Taborda Pereira E y Vargas Verbel G. Percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores de

- los Centros de Vida de la ciudad de Cartagena – Colombia. 2015..
11. Valdez-Huirache, MG y Álvarez-Bocanegra. C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. 2018..
 12. Arias Bramón MP y Ramírez Gutiérrez SS. 12. Arias Bramón MP, Ramírez Gutiérrez SS. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, Distrito de Pachacámac, Lima – Perú. 2013..
 13. Del Águila Abisror EE, Huanci Romero RB y Laichi Guerrero V. Factores predictores de la funcionalidad familiar en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Loreto – Perú. 2013..
 14. Manosalva Zambrano KY. Apoyo familiar y nivel de depresión del adulto mayor programa de atención integral de salud del adulto mayor HRDT. 2015..
 15. Ellen Esquivel KD y Padilla Guibovich KE. Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar, Centro de Salud Salaverry. Universidad Privada Antenor Orrego., Trujillo – Perú. 2015..
 16. Guzmán Lenés LM. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima - Perú. 2016..
 17. Oviedo Gilberto L. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. 2004..
 18. Arriagada Mellado M. 18. Arriagada Mellado, Makarena. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Universidad del Bio Bio, Concepción - Chile. 2012..
 19. Familia IIdEsl. El papel de la familia en el envejecimiento activo. INFORME TFW2013-2. Madrid – España. 2013..
 20. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Boletín de la

- OMS –Innovaciones para un envejecimiento sano: comunicación y cuidados.
Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud. 2012..
21. Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia. El papel de la familia en el envejecimiento activo. INFORME TFW 2013-2. Madrid – España. 2012..
 22. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores. Primera edición, Lima – Perú. 2013..
 23. Espinoza Almendro JM, Muñoz Cobos F y Portillo Strempe J. Clasificando a las personas mayores. Una visión dinámica. Carta al Director Grupo de Atención al Mayor de la SAMFyC. 2011..
 24. Espinoza Almendro JM, Muñoz Cobos F y Portillo Strempe J. Clasificando a las personas mayores. Una visión dinámica. Carta al Director Grupo de Atención al Mayor de la SAMFyC. 2011..
 25. Olivera J y Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Economía. 2014..
 26. Guzmán Lenés LM. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima - Perú. 2016..
 27. Arriagada Mellado M. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. 2012..
 28. Vignolo J. et al. Actualización: Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. 2011..
 29. Del Prado J. Blog IMF-Business School. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. [Online].; 2013 [cited 2013 junio 24. Available from: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>.

30. Ministerio de Salud de Argentina. Enfermedades Infecciosas. Infección Respiratoria Aguda del Adulto. Información para el equipo de salud. Guía para el equipo de salud. 2009..
31. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. 2014..
32. Rojas DV. Morbilidad y mortalidad del adulto mayor en un servicio de medicina de un hospital general del Perú. 2010..
33. Ministerio de Salud del Perú. Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y Neumonía. Oficina General de Comunicaciones. 2013..
34. Martín Lesende I. Atención a las Personas Mayores desde la Atención Primaria. Coordinador de la publicación y del Grupo de Trabajo de Atención al Mayor de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Madrid – España. 2002..
35. Hernández R, Fernández C y Baptista. Metodología de la investigación. 6th ed. S.A. E, editor. México: McGraw Hill/Interamericana; 2014.
36. Supo JA. Seminarios de Investigación para la producción científica. Bioestadístico. Programa SIPRO 3.0. BMC - Lima. 2018..
37. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica México: Limusa; 1990.
38. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Baptis McGraw-Hill/Interamericana; 2014.
39. Morales Núñez AG. Redes de Apoyo Familiar y la Salud del adulto mayor, Costa Rica 2005. 2006..
40. Valdez Huirache, MG y Álvarez Bocanegra, C. Calidad de vida y apoyo familiar

- enadultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. ; 2018.
41. Arias Bramón MP y Ramírez Gutiérrez SS. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, Distrito de Pachacámac. Lima: Universidad Ricardo Palma – Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
 42. Ellen Esquivel KD y Padilla Guibovich KE. Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Trujillo - Perú: Padilla Guibovich Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
 43. Guzmán Lenes LM. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima - Perú. 2016..
 44. Arias Bramón MP y Ramírez Gutiérrez SS. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, Distrito de Pachacámac, Lima - Perú. Universidad Ricardo Palma – Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. 2013..
 45. Arriagada Mellado, M. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Universidad del Bio Bio, Concepción - Chile. 2012..
 46. Arias Bramón MP y Ramírez Gutiérrez SS. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, Distrito de Pachacámac, Lima - Perú. Universidad Ricardo Palma – Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. 2013..
 47. Arriagada Mellado, M. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Universidad del Bio Bio, Concepción - Chile. 2012..

48. Arias Bramón MP y Ramírez Gutiérrez SS. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, Distrito de Pachacámac, Lima - Perú 2013. Univerddidad Ricardo Palma – Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.2013..
49. Arriagada Mellado, M. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor:una percepción desde los hijos. Universidad del Bio Bio, Concepción - Chile. 2012..

ANEXOS

01 Instrumentos de recolección de datos

TEST DE APOYO FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

4. Responder en los renglones con letra legible.
5. Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas.
6. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

DATOS GENERALES:

Código: _____
Nombres y Apellidos: _____
Sexo: _____
Edad: _____
Procedencia: _____
Ocupación: _____
Relación con el familiar: _____
Clasificación de AM: _____

DATOS SOBRE APOYO EMOCIONAL

Brindar afecto

1. ¿Recibe de sus familiares caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

2. ¿Se siente amado por su familia?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

Procurar compañía

3. ¿Su familia lo acompaña a realizar actividades recreativas o de paseo?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

4. ¿necesita que su familia este contigo para compartir temores y problemas más íntimos?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)

- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

Procurar reconocimiento

5. ¿Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones en casa?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

6. ¿Su familia lo hace sentir valioso?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

Escuchar con paciencia.

7. ¿Puede contar con su familia para que lo escuche cuando tiene un problema o preocupación?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

APOYO INSTRUMENTAL

Provee dinero

8. ¿Recibe de sus familiares apoyo económico para su ropa?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

9. ¿Recibe de sus familiares apoyo económico para su comida?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

10. ¿Recibe de sus familiares apoyo económico para sus medicamentos?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

Servicios básicos: alimentación, higiene y vestido

11. ¿Su familia le brinda comida cuando usted lo necesita?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

12. ¿Su familia le realiza su higiene corporal cuando usted lo necesita?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

13. ¿Su familia le brinda ropa cuando usted lo necesita?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

Visita a los servicios de salud

14. ¿Su familia le facilita los insumos necesarios para realizar su higiene y mantener su higiene en casa?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

Facilita la atención médica

15. ¿Acude a un control médico aun así no esté enfermo?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

16. ¿Recibe atención médica cuando se enferma?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

Procurar un ambiente cómodo.

17. ¿Su cama donde descansa le es cómoda?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

18. ¿Se siente cómodo en la casa donde vive?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

APOYO INFORMACIONAL

Información sobre su salud/enfermedad

19. ¿Sus familiares le dicen de qué se enfermó cuando salen de la visita médica?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

20. ¿Sus familiares le informan cuál es su estado de salud?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

Información sobre los cuidados que debe tener.

21. ¿Sus familiares le dan información cuando tiene algún problema o duda de su salud?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

22. ¿Sus familiares le explican cómo debe cuidarse en casa?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

Servir de consejo o guía.

23. ¿Sus familiares lo ayudan a tomar una decisión frente a algún problema?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

**CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DEL ADULTO MAYOR**

INSTRUCCIONES:

- Estimado señor usuario el cuestionario es anónimo, le solicito responder con sinceridad los datos, los resultados nos servirán para realizar una investigación sobre su opinión.
- Marque con un X el número la pregunta que usted considera su opción: Siempre (5)
Frecuentemente (4)
Ocasionalmente (3)
Raramente (2)
Nunca (1)

Código: _____

**DATOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DEL ADULTO MAYOR**

ENUNCIADO	1	2	3	4	5
Personales					
1. Acostumbra lavarse las manos antes de comer, después de ir al baño y al estornudar o toser.					
2. Cuando su ropa está mojada acude a cambiarse inmediatamente.					
3. Cuando estornuda o tose se cubre la boca con un pañuelo, papel higiénico o la flexura del brazo.					
4. Consume frecuentemente bebidas heladas, helados, chupetes.					
5. Consume frecuentemente el tabaco, cigarrillos.					
Físicas					
6. En su alimentación diaria incluye alimentos que contengan vitamina "C"					
7. Cuando presenta malestar en su salud acude al hospital para realizarse un chequeo médico.					
8. Se encuentra expuesto constantemente al humo.					
9. Frecuentemente presenta enfermedades respiratorias en los últimos años.					
10. Se expone a cambios bruscos de temperatura.					
Sociales					
11. Identifica las estaciones del año con facilidad.					
12. La vestimenta que usa es adecuada para la estación.					
13. La vestimenta de abrigo es: gorros, guantes, casacas, chalinas, otros.					
14. Cuando sus familiares y amigos están con resfriados evita el contacto directo con ellos.					
15. Acostumbra salir de su casa antes de las 10:00 a.m. y después de las 4:00 p.m.					

02 Procedimiento de validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

APOYO FAMILIAR Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA-PASCO, 2019

INVESTIGADORA:

Nides Zarate Atencio

0=Deficiente 1=Regular 2=Buena

ASPECTOS	INDICADORES	PREGUNTAS/ITEMS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
TOTALES		18	17	18	18	18	16	17	16	18	18

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

LEON ROJAS EMERSON EDWIN

TÍTULO PROFESIONAL/ GRADO ACADEMICO Y/O SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN:

Mg. Salud Pública y Comunitaria

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

CARGO U OCUPACIÓN:

Docente

Pasco, 6 de octubre del 2020

Puntaje total= TOTALES/20

FIRMA

DNI N° 41750750

LEYENDA:	00	-	05	DEFICIENTE ()
	06	-	10	REGULAR ()
	11	-	15	BUENO ()
	16	-	20	MUY BUENO ()

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
APOYO FAMILIAR Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA- PASCO, 2019

INVESTIGADORA:
Nides Zarate Atencio

0=Deficiente 1=Regular 2=Buena

ASPECTOS	INDICADORES	PREGUNTAS/ITEMS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
TOTALES		18	18	18	18	16	18	18	18	17	18

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:
TARAZONA MEJORADA, CESAR

TÍTULO PROFESIONAL/ GRADO ACADÉMICO Y/O SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN:
Mg. En BIOESTADÍSTICA
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS

CARGO U OCUPACIÓN:
Docente de la UNDAC.

Pasco, 6 de octubre del 2020


FIRMA
DNI N° 04017379

Puntaje total= TOTALES/20

LEYENDA:	00	-	05	DEFICIENTE ()
	06	-	10	REGULAR ()
	11	-	15	BUENO ()
	16	-	20	MUY BUENO ()

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
APOYO FAMILIAR Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA- PASCO, 2019

INVESTIGADORA:
Nides Zarate Atencio

0=Deficiente 1=Regular 2=Buena

ASPECTOS	INDICADORES	PREGUNTAS/ITEMS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1
TOTALES		17	18	18	17	16	17	16	17	18	16

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:
SOLIS CONDOR Javier

TÍTULO PROFESIONAL/ GRADO ACADEMICO Y/O SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN:

Dr. en Ciencia de la Salud

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

CARGO U OCUPACIÓN:
Docente De la UNDAC

Pasco, 12 de octubre del 2020

Puntaje total= TOTALES/20


.....
FIRMA

DNI N° _04072639_

LEYENDA:	00	-	05	DEFICIENTE ()
	06	-	10	REGULAR ()
	11	-	15	BUENO ()
	16	-	20	MUY BUENO ()

VARIABLE APOYO FAMILIAR

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Licencia ON

3:33 p. m. 24/11/2020

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rel
1. P1	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
2. P2	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
3. P3	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
4. P4	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
5. P5	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
6. P6	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
7. P7	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
8. P8	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
9. P9	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
10. P10	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
11. P11	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
12. P12	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
13. P13	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
14. P14	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
15. P15	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
16. P16	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
17. P17	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
18. P18	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
19. P19	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
20. P20	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
21. P21	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
22. P22	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
23. P23	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Licencia ON

3:33 p. m. 24/11/2020

12 - P2

Vista de 23 de 23 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1.	2	4	1	3	5	4	4	2	2	1	1	1	3	1	4	5	5	4	4	4	4	4	3
2.	3	3	2	4	3	3	4	2	2	1	2	1	3	1	4	5	5	5	3	3	5	2	3
3.	3	5	1	3	3	4	3	2	4	4	4	1	3	4	4	5	3	5	3	3	5	5	4
4.	4	1	2	1	4	2	3	3	2	3	3	1	5	3	5	5	5	5	4	3	5	5	4
5.	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	5	5	4	2	2	2
6.	2	4	1	3	5	4	4	2	2	2	1	1	3	1	4	3	5	4	4	4	4	4	3
7.	3	3	2	4	3	3	4	2	2	1	2	1	3	1	4	5	5	5	3	3	5	2	3
8.	3	5	1	3	3	4	3	2	4	4	4	1	3	4	4	5	5	5	3	1	5	5	4
9.	4	1	2	1	4	2	3	3	2	3	3	1	5	2	5	5	5	5	4	3	5	4	4
10.	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	5	5	4	2	2	2
11.																							
12.																							
13.																							
14.																							
15.																							
16.																							
17.																							
18.																							
19.																							
20.																							
21.																							
22.																							
23.																							

Vista de datos **Vista de variables**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	23

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	65,40	114,044	,829	,842
P2	65,40	134,044	-,039	,873
P3	66,60	130,933	,256	,861
P4	65,60	126,489	,216	,866
P5	64,60	121,600	,484	,855
P6	65,20	116,622	,606	,850
P7	65,00	117,778	,603	,850
P8	66,00	121,778	,816	,849
P9	65,80	116,622	,741	,846
P10	65,80	112,622	,770	,843
P11	65,80	113,511	,733	,844
P12	67,00	134,222	,000	,864
P13	65,40	111,822	,597	,850
P14	65,80	116,178	,624	,849
P15	64,80	116,178	,468	,857
P16	63,20	134,844	-,082	,866
P17	63,00	134,222	,000	,864
P18	63,00	134,222	,000	,864
P19	64,00	144,444	-,490	,883
P20	64,40	138,933	-,409	,872
P21	65,00	125,333	,566	,854
P22	64,40	108,711	,787	,840
P23	64,80	117,067	,969	,842

VARIABLE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

This screenshot shows the Variable View in SPSS. The table below lists the variables defined in the dataset.

Número	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rel.
1	P1	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
2	P2	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
3	P3	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
4	P4	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P5	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P6	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P7	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P8	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P9	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P10	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P11	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P12	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P13	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P14	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P15	Numérica	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

This screenshot shows the Data View in SPSS, displaying the first 15 cases of the dataset. The variables are labeled P1 through P15.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	3	2	1	3	4	4	3	3	2	3	3	5	1	2	1
2	5	2	1	3	3	1	3	1	2	3	3	3	1	2	1
3	6	2	2	3	2	1	3	3	3	3	5	3	4	3	4
4	2	4	2	5	2	1	3	3	3	4	5	4	4	3	4
5	5	3	5	5	2	3	4	4	4	3	5	4	4	3	4
6	5	4	4	5	4	4	4	4	2	3	5	3	3	3	3
7	5	4	4	3	3	1	4	2	2	4	5	3	3	3	3
8	3	5	2	3	2	3	4	3	3	4	2	4	4	2	3
9	2	4	2	2	2	3	3	3	3	4	2	4	4	1	3
10	3	4	2	2	2	3	4	3	4	2	2	4	4	2	4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,707	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	42,90	44,544	,099	,724
P2	43,30	43,122	,264	,698
P3	44,20	33,067	,842	,604
P4	43,30	37,789	,613	,650
P5	44,10	49,656	-,198	,738
P6	44,30	45,567	,049	,728
P7	43,20	43,511	,607	,679
P8	43,80	39,511	,703	,652
P9	43,90	44,989	,227	,701
P10	43,40	48,044	-,052	,721
P11	43,00	37,778	,472	,668
P12	43,00	49,778	-,233	,733
P13	43,50	39,833	,430	,676
P14	44,20	44,622	,306	,695
P15	43,70	38,678	,557	,659

Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cómo está determinado la relación del apoyo familiar con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019?</p>	<p>General: Determinar cómo es la relación del apoyo familiar con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019.</p>	<p>General: El apoyo familiar tiene relación significativa en la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco.</p>	<p>VARIABLE 1: APOYO FAMILIAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emocional • Instrumental • Informativa 	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo – Aplicada. Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico,</p>
<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo está determinado la relación en la dimensión apoyo familiar emocional con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019? • ¿Cómo está determinado la dimensión apoyo familiar instrumental con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019? • ¿Cómo está determinado la dimensión apoyo familiar informativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019? 	<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer cómo es la relación en la dimensión apoyo emocional con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019. • Establecer cómo es la relación en la dimensión apoyo instrumental con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019. • Establecer cómo es la relación en la dimensión apoyo familiar informativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019. 	<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dimensión apoyo familiar emocional tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco. • La dimensión apoyo familiar instrumental tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco. • La dimensión apoyo familiar informativa tiene relación significativa con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco. 	<p>VARIABLE 2: PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personales • Física • Sociales 	<p>Métodos: Inductivo – Deductivo. Cuantitativo.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, transversal, correlacional.</p> <p>Población y Muestra: Población de 892 AM. Muestra no probabilística de 40 AM del Centro de Salud de Huariaca.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de apoyo familiar • Cuestionario de prevención de IRAs. <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista tipo Likert

Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	T/I RD
APOYO FAMILIAR.	Cualquier acción o conducta que tiene el propósito de ayudar a otro u otros a afrontar situaciones, problemas de tipo individual, grupal o social. Guzmán (2016)	Conjunto de acciones de la familia que brinda al adulto mayor, dentro de las dimensiones de apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informacional	Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar afecto • Procura compañía • Procura reconocimiento • Escuchado con paciencia. 	1) ¿Recibe de sus familiares caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas? 2) ¿Se siente amado por su familia? 3) ¿Su familia lo acompaña a realizar actividades recreativas o de paseo? 4) ¿necesita que su familia este contigo para compartir temores y problemas más íntimos? 5) ¿Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones en casa? 6) ¿Su familia lo hace sentir valioso? 7) ¿Puede contar con su familia para que lo escuche cuando tiene un problema o preocupación?	Siempre (5) Frecuentemente (4) Ocasionalmente (3) Raramente (2) Nunca (1)	Entrevista / Cuestionario
			Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre su salud/enfermedad • Información sobre los cuidados que debe tener • Servir de consejo o guía. 	8) ¿Sus familiares le dicen de qué se enfermó cuando salen de la visita médica? 9) ¿Sus familiares le informan cuál es su estado de salud? 10) ¿Sus familiares le dan información cuando tiene algún problema o duda de su salud? 11) ¿Sus familiares le explican cómo debe cuidarse en casa? 12) ¿Sus familiares lo ayudan a tomar una decisión frente a algún problema?		
			Apoyo informacional	<ul style="list-style-type: none"> • Provee dinero • Brinda los servicios básicos: alimentación, higiene y vestido • Facilita la visita a los servicios de salud • Procura un ambiente cómodo. 	13) ¿Recibe de sus familiares apoyo económico para su ropa? 14) ¿Recibe de sus familiares apoyo económico para su comida? 15) ¿Recibe de sus familiares apoyo económico para sus medicamentos? 16) ¿Su familia le brinda comida cuando usted lo necesita? 17) ¿Su familia le realiza su higiene corporal cuando usted lo necesita? 18) ¿Su familia le brinda ropa cuando usted lo necesita? 19) ¿Su familia le facilita los insumos necesarios para realizar su higiene y mantener su higiene en casa? 20) ¿Acude a un control médico aun así no esté enfermo? 21) ¿Recibe atención médica cuando se enferma? 22) ¿Su cama donde descansa le es cómoda? 23) ¿Se siente cómodo en la casa donde vive?		

PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	Medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Vignolo J y otros (2011)	Son las actividades para evitar las enfermedades o las complicaciones de las vías respiratorias enfocados a sus características personales, físicas y sociales	Personales	Personales	<ol style="list-style-type: none"> 1) Acostumbra lavarse las manos antes de comer, después de ir al baño y al estornudar o toser. 2) Cuando su ropa está mojada acude a cambiarse inmediatamente. 3) Cuando estornuda o tose se cubre la boca con un pañuelo, papel higiénico o la flexura del brazo. 4) Consume frecuentemente bebidas heladas. 5) Consume frecuentemente el tabaco, cigarrillos. 	Siempre (5) Frecuentemente (4) Ocasionalmente (3) Raramente (2) Nunca (1)	Entrevista / Cuestionario
			Física	Física	<ol style="list-style-type: none"> 6) En su alimentación diaria incluye alimentos que contengan vitamina "C" 7) Cuando presenta malestar en su salud acude al hospital para realizarse un chequeo médico. 8) Se encuentra expuesto constantemente al humo. 9) Frecuentemente presenta enfermedades respiratorias en los últimos años. 10) Se expone a cambios bruscos de temperatura 		
			Sociales	Sociales	<ol style="list-style-type: none"> 11) Identifica las estaciones del año con facilidad. 12) La vestimenta que usa es adecuada para la estación. 13) La vestimenta de abrigo es: gorros, guantes, casacas, chalinas, otros. 14) Cuando sus familiares y amigos están con resfriados evita el contacto directo con ellos. 15) Acostumbra salir de su casa antes de las 10:00 a.m. y después de las 4:00 p.m. 		

Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quien es portador del formato es Maestrando de la Escuela de Posgrado de la UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION para desarrollar una TESIS.

Este acto no implica ningún riesgo para su persona, tu familia o tu trabajo, se le informa que los datos proporcionados serán confidenciales, sin posibilidad de identificación individual y que también puedes dejar de participar en esta investigación en el momento que desee.

Mediante la firma de este documento, das consentimiento para la participación de manera voluntaria en la presente investigación que tiene relación con el apoyo familiar con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019.

Huariaca, junio del 2019

.....
.....Firma del Adulto
Mayor

APELLIDOS Y NOMBRES: _____
DNI n° _____

.....
.....Firma del Familiar

APELLIDOS Y NOMBRES: _____
DNI n° _____

ANEXO 003

TEST DE APOYO FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

- Responder en los renglones con letra legible.
- Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas.
- Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

DATOS GENERALES:

Código: AN-20
 Nombres y Apellidos: Constantino Herazo Veldizgo
 Sexo: Masculino
 Edad: 70 años
 Procedencia: Mejica - Huancayo
 Ocupación: Magistrante
 Relación con el familiar: _____
 Clasificación de AM: _____

DATOS SOBRE APOYO EMOCIONAL

Brindar afecto

1. ¿Recibe de sus familiares caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas?
- a) Siempre (5) _____
 b) Frecuentemente (4) _____
 c) Ocasionalmente (3) _____
 d) Raramente (2) _____
 e) Nunca (1) XP
2. ¿Se siente amado por su familia?
- a) Siempre (5) _____
 b) Frecuentemente (4) _____
 c) Ocasionalmente (3) _____

- d) Raramente (2) _____
 e) Nunca (1) XP
- Procurar compañía
3. ¿Su familia lo acompaña a realizar actividades recreativas o de paseo?
- a) Siempre (5) _____
 b) Frecuentemente (4) _____
 c) Ocasionalmente (3) _____
 d) Raramente (2) _____
 e) Nunca (1) XP

4. ¿necesita que su familia este contigo para compartir temores y problemas más íntimos?

- a) Siempre (5) _____
 b) Frecuentemente (4) _____
 c) Ocasionalmente (3) XP
 d) Raramente (2) _____
 e) Nunca (1) _____

Procurar reconocimiento

5. ¿Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones en casa?

- a) Siempre (5) _____
 b) Frecuentemente (4) _____
 c) Ocasionalmente (3) XP
 d) Raramente (2) _____
 e) Nunca (1) _____

6. ¿Su familia lo hace sentir valioso?

- a) Siempre (5) _____
 b) Frecuentemente (4) _____
 c) Ocasionalmente (3) _____
 d) Raramente (2) XP
 e) Nunca (1) _____

Evidencias.

Escuchar con paciencia.

7. ¿Puede contar con su familia para que lo escuche cuando tiene un problema o preocupación?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3) **4**
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

APOYO INSTRUMENTAL

Provee dinero

8. ¿Recibe de sus familiares apoyo económico para su ropa?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1) **3**

9. ¿Recibe de sus familiares apoyo económico para su comida?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1) **3**

10. ¿Recibe de sus familiares apoyo económico para sus medicamentos?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1) **3**

Servicios básicos: alimentación, higiene y vestido

11. ¿Su familia le brinda comida cuando usted lo necesita?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1) **3**

12. ¿Su familia le realiza su higiene corporal cuando usted lo necesita?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1) **3**

13. ¿Su familia le brinda ropa cuando usted lo necesita?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1) **3**

Visita a los servicios de salud

14. ¿Su familia le facilita los insumos necesarios para realizar su higiene y mantener su higiene en casa?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1) **3**

Facilita la atención médica

15. ¿Acude a un control médico aun así no esté enfermo?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)

- d) Raramente (1)
- e) Nunca **ND**

16. ¿Recibe atención médica cuando se enferma?

- a) Siempre **ND**
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

Procurar un ambiente cómodo.

17. ¿Su cama donde descansa le es cómoda?

- a) Siempre **ND**
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

18. ¿Se siente cómodo en la casa donde vive?

- a) Siempre **ND**
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca (1)

APOYO INFORMACIONAL.

Información sobre su salud/enfermedad

19. ¿Sus familiares le dicen de qué se enfermó cuando salen de la visita médica?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca **ND**

20. ¿Sus familiares le informan cuál es su estado de salud?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca **ND**

Información sobre los cuidados que debe tener.

21. ¿Sus familiares le dan información cuando tiene algún problema o duda de su salud?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca **ND**

22. ¿Sus familiares le explican cómo debe cuidarse en casa?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca **ND**

Servir de consejo o guía.

23. ¿Sus familiares le ayudan a tomar una decisión frente a algún problema?

- a) Siempre (5)
- b) Frecuentemente (4)
- c) Ocasionalmente (3)
- d) Raramente (2)
- e) Nunca **ND**

ANEXO 004

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL ADULTO MAYOR

INSTRUCCIONES:

- Estimado señor usuario el cuestionario es anónimo, le solicito responder con sinceridad los datos, los resultados nos servirán para realizar una investigación sobre su opinión.
- Marque con un X el número la pregunta que usted considere su opción.

- Siempre (5)
 Frecuentemente (4)
 Ocasionalmente (3)
 Raramente (2)
 Nunca (1)

Código: _____

vitaminas "C"					
7. Cuando presenta malestar en su salud acude al hospital para realizarse un chequeo médico.	X				
8. Se encuentra expuesto constantemente al humo					X
9. Frecuentemente presenta enfermedades respiratorias en los últimos años.		X			
10. Se expone a cambios bruscos de temperatura.					X
Sociales					
11. Identifica las estaciones del año con facilidad.					X
12. La vestimenta que usa es adecuada para la estación.					X
13. La vestimenta de abrigo es: gorros, guantes, casacas, chaquetas, otros.		X			
14. Cuando sus familiares y amigos están con resfriados evita el contacto directo con ellos.					X
15. Acostumbra salir de su casa antes de las 10.00 a.m. y después de las 4.00 p.m.					X

DATOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL ADULTO MAYOR

Personales	ENUNCIADO				
	1	2	3	4	5
1. Acostumbra lavarse las manos antes de comer, después de ir al baño y al escurrir o fregar.					X
2. Cuando su ropa está mojada acude a cambiarse inmediatamente.					X
3. Cuando estornuda o tose se cubre la boca con un pañuelo, papel higiénico o la flexura del brazo.				X	
4. Consume frecuentemente bebidas heladas, helados, chupetes.				X	
5. Consume frecuentemente el tabaco, cigarrillos.				X	
Físicas					
6. En su alimentación diaria incluye alimentos que contengan					

ANEXO N° 005

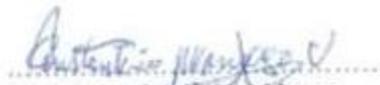
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quien es portador del formato es Maestrando de la Escuela de Posgrado de la UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION para desarrollar una TESIS.

Este acto no implica ningún riesgo para su persona, tu familia o tu trabajo, se le informa que los datos proporcionados serán confidenciales, sin posibilidad de identificación individual y que también puedes dejar de participar en esta investigación en el momento que desee.

Mediante la firma de este documento, das consentimiento para la participación de manera voluntaria en la presente investigación que tiene relación con el apoyo familiar con la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019.

Huariaca, junio del 2019


Firma del Adulto Mayor

APELLIDOS Y NOMBRES: Monayo Uddovino Constantino
DNI n° 22653760

.....
Firma del Familiar

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI n° _____

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

