

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de una comunidad
de Nuevo Chimbote, 2024.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor:

Vílchez Silva, Eva María.

Asesor:

Móran Silva Rosa María.

Código ORCID: [0000-0003-4674-0007](https://orcid.org/0000-0003-4674-0007)

Chimbote – Perú

2025

INDICE GENERAL

Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Índice de figuras	iv
Palabras claves	v
Constancia de originalidad	vi
Título	vii
Resumen	viii
Abstrac	ix
Introducción	1
Metodología.	20
Resultados	25
Análisis y discusión	30
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Agradecimiento	36
Referencias bibliográficas	37
Anexos y apéndices	47

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Apoyo familiar en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024	25
Tabla 2	Nivel de autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.	26
Tabla 3	Apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.	27
Tabla 4	Relación entre apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.	29

INDICE DE FIGURAS

N°	Descripción	Pág.
Figura 1	Apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024	60
Figura 2	Apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024	61

PALABRAS CLAVES

Tema	Apoyo familiar, autoestima, adulto mayor
Especialidad	Enfermería

Keyword

Tema	Family support, esteem, aged
Especialidad	Nursing

Línea de Investigación

Línea de Programa	Salud Pública.
Área	Ciencias médicas y de la Salud.
Sub área	Ciencias de la Salud.
Disciplina	Salud Pública.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de una comunidad de Nuevo Chimbote, 2024.”** del (a) estudiante: **Eva María Vilchez Silva**, identificado(a) con **Código N° 1117101805**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 29%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 3 de Febrero de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

**Apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de una comunidad
de Nuevo Chimbote, 2024.**

*Family support and self-esteem in the elderly of a community in Nuevo
Chimbote, 2024.*

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la autoestima en adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, en Nuevo Chimbote, durante el año 2024. La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental y de corte transversal, e incluyó a 90 adultos mayores seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Se les aplicó el cuestionario de apoyo familiar de Leitón y la escala de autoestima de Rosenberg, ambos reconocidos por su validez y confiabilidad a nivel nacional e internacional. Los datos fueron analizados con el software SPSS V°23, y se utilizó la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman. Los resultados mostraron que el 56.70% de los participantes tenía un nivel moderado de apoyo familiar, el 22.20% un nivel alto y el 21.10% un bajo apoyo familiar. En cuanto a la autoestima, el 46.70% reportó un nivel bajo, el 36.70% un nivel moderado y solo el 16.70% presentó una autoestima alta. La correlación de Spearman (Rho) fue de 0.653 con un nivel de significancia de 0.001 (p-valor < 0.01), lo que sugiere una correlación positiva significativa entre el apoyo familiar y la autoestima. En conclusión, se establece que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between family support and self-esteem in older adults of the David Dasso Hooke Progressive Urban Development Center, in Nuevo Chimbote, during the year 2024. The research was carried out with a quantitative approach, using a non-experimental and cross-sectional design, and included 90 older adults selected through non-probabilistic sampling. They were administered the Leitón family support questionnaire and the Rosenberg self-esteem scale, both recognized for their validity and reliability at national and international levels. The data were analyzed with SPSS V°23 software, and the non-parametric Spearman correlation statistical test was used. The results showed that 56.70% of the participants had a moderate level of family support, 22.20% had a high level, and 21.10% had low family support. Regarding self-esteem, 46.70% reported a low level, 36.70% a moderate level and only 16.70% had high self-esteem. The Spearman correlation (Rho) was 0.653 with a significance level of 0.001 (p-value < 0.01), suggesting a significant positive correlation between family support and self-esteem. In conclusion, it is established that there is a significant relationship between the variables studied.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, ser un adulto mayor implica múltiples desafíos, y su salud frecuentemente se ve afectada, lo que repercute en la dinámica familiar, en muchas culturas, esta etapa de la vida se percibe como un período de retiro. Sin embargo, es crucial reconocer que los adultos mayores merecen respeto y reconocimiento como partes fundamentales de la comunidad y del hogar.

Los adultos mayores representan una población vulnerable debido a que el envejecimiento conlleva cambios biológicos, psicológicos y físicos que pueden afectar tanto sus funciones físicas como cognitivas. Estos cambios incrementan su susceptibilidad a diversas enfermedades y, en muchos casos, elevan el riesgo de mortalidad. (OPS, 2024).

Esta etapa, una de las últimas en el ciclo vital humano, se caracteriza por una disminución progresiva de capacidades funcionales y psicosociales. Durante este periodo, muchas personas enfrentan emociones como temor y tristeza, acompañadas de una reducción en su autoestima (Castillo, 2022).

El Perú no es ajeno a este fenómeno del aumento poblacional de personas adultas mayores. En el 2021, aproximadamente 4 millones 140,000 son personas de 60 años a más, que simboliza el 12,7% del total de habitantes. En el 2030, se situaría en 5,1 millones, que representara el 14,3% de la población, mientras que para el 2050, sería 8,7 millones un 21,8% de la población (INEI, 2021).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021), realizó una actualización sobre el Entorno de la Población Adulta Mayor, en la cual con respecto al indicador de “*Envejecimiento de la población*” se tiene debido a los importantes cambios demográficos que ha atravesado el país en las últimas décadas, la estructura demográfica de la población en términos de edad y género está sufriendo transformaciones notables demográficos, donde la población adulta mayor aumento de 5,7% en el año 1950 a 13,0% en el año 2021.

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible en el 2020, identifican directamente a las personas de edad como uno de los grupos no reconocidos, ni valorados, sobre todo susceptibles de experimentar situaciones de vulnerabilidad, dado que a menudo reciben maltrato y actos de discriminación no solo de su entorno social sino también de su seno familiar (McGivern, 2020). Santa Cruz (2017) en el Perú realizó un estudio, con referencia a los niveles de autoestima, el 62%, de adultos mayores mostraban niveles de autoestima bajo a causa del abandono por parte de sus familiares. Anterior a ello, el MINSA (2016) enfatizó la relevancia del respaldo familiar para la población de adultos mayores es fundamental. Este apoyo no solo proporciona un sentido de seguridad y bienestar, sino que también contribuye a mejorar su calidad de vida, fomentar la comunicación y fortalecer los lazos afectivos, lo que resulta esencial para su bienestar emocional y físico, ya que como se sabe al llegar a la tercera edad es más frecuente que ellos, encuentren diversas razones que llevan a la disminución de su bienestar y autoestima, lo que a su vez genera consecuencias que pueden.

Según INEI (2024), la población de adultos mayores en el país alcanza los 4 millones 747 mil 803, lo que equivale al 13,9% de la población total. De esta cifra, el 52,5% (2 millones 493 mil 532) son mujeres y el 47,5% (2 millones 254 mil 271) son hombres.

Por ello, es crucial fomentar su participación en actividades productivas, implementar estrategias que aborden sus necesidades específicas, facilitar el contacto familiar y promover interacciones saludables durante el transcurso del envejecimiento, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

La revisión bibliográfica de las variables de estudio, presentan los siguientes antecedentes:

Alizadeh et al. (2023) en Iran llevaron a cabo una investigación con el propósito de establecer la conexión dentro del modo de vida saludable, la autoestima y la vitalidad subjetiva en los adultos mayores de Sirjan. Su método fue descriptivo-analítico de corte transversal incluyó a 200 adultos mayores remitidos a centros de

salud comunitarios de Sirjan. Fue un muestreo por conglomerados en dos etapas. A quienes se la aplicó la escala de autoestima de Rosenberg y la escala de vitalidad subjetiva. Los hallazgos indicaron que las puntuaciones medias de estilo de vida saludable, autoestima y vitalidad subjetiva fueron $134,42 \pm 13,78$, $36,34 \pm 4,62$ y $21,80 \pm 2,85$, respectivamente. Concluyendo una relación directa y significativa entre estilo de vida saludable, autoestima y vitalidad subjetiva ($p < 0,001$).

García y Lara (2022) en Ecuador realizaron un estudio con el propósito de analizar la conexión entre la calidad de vida y la autoestima en personas de edad avanzada. Este estudio se caracterizó por ser descriptivo y correlacional de corte transversal, y se realizó en un momento específico, es decir, de manera transversal, cuya muestra radicó en el total de 160 adultos mayores, los resultados mostraron que el 77% de los adultos mayores considera que tienen una calidad de vida deficiente, mientras que el 23% restante presentó una calidad de vida media, en lo que respecta a la variable autoestima se evidencio que el 76% presentó autoestima baja y el 24% autoestima media, concluyendo la calidad de vida está estrechamente vinculada a la autoestima; es decir, cuando la calidad de vida disminuye, la autoestima también se ve perjudicada

Guaicha y Herrera (2021) en Ecuador, el objetivo de este estudio fue examinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar que reciben los adultos mayores en el Cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el año 2021. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal. La muestra consistió en 60 adultos mayores, igualando el número a la población total. Los resultados revelaron que el 83.4% de los adultos mayores gozan de una buena calidad de vida, mientras que el 9.3% se encuentra en una situación de calidad de vida regular y el 7.3% presenta una calidad de vida deficiente. Además, el 60% de ellos recibe un apoyo familiar positivo, en contraste con el 40% que experimenta un apoyo familiar negativo. Se concluye que existe una conexión significativa entre la calidad de vida y el apoyo familiar en los adultos mayores.

Jannaim et al. (2021) en Indonesia, se realizó un estudio con el objetivo de examinar cómo el apoyo de la familia impacta en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de Bangkinang. La investigación empleó un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño descriptivo correlacional con un enfoque transversal y una muestra de 60 participantes. Los resultados mostraron que, en lo que respecta al apoyo familiar, el 51,7% de los encuestados contaba con un buen apoyo, el 30,0% tenía un apoyo moderado y el 18,3% experimentaba un mal apoyo. En cuanto a la calidad de vida, el 91,7% de los pacientes reportó una buena calidad de vida, mientras que solo el 8,3% presentó una calidad de vida deficiente. Estos hallazgos sugieren que existe una relación entre el respaldo familiar y el bienestar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Isdiarti y Ardian (2020), en Indonesia, se llevó se realizó un estudio con el propósito de analizar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes que padecen insuficiencia renal en el Hospital General de Kalijaga. Este fue un estudio observacional de diseño correlacional, con una muestra conformada por 60 pacientes. Los hallazgos indicaron que una mayoría de los participantes, un 61.7%, reportó recibir un apoyo familiar moderado, mientras que el 51.7% manifestó tener una calidad de vida moderada. Además, se observó que aquellos pacientes que contaban con un mayor nivel de apoyo familiar también tendían a tener una mejor calidad de vida, indicando que hay una relación moderada entre ambas variables

Noriega y Ortiz (2020) en Ecuador, el estudio se propuso examinar la conexión entre la autoestima y los niveles de depresión en personas mayores. Se realizó un estudio aplicado con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, descriptivo y correlacional de tipo transversal, que incluyó una muestra de 319 personas mayores. Los hallazgos indicaron que el 0% de los participantes no presentaron síntomas de depresión ni depresión leve; el 50,8% experimentó depresión moderada, el 33,5% depresión severa y el 14,5% depresión muy severa. En cuanto a la autoestima, el 9,7% En cuanto a los adultos mayores, se observó que el 65.8% presentaba una autoestima media normal, el 24.5% tenía una autoestima

alta y un porcentaje menor mostró autoestima baja. Al finalizar el estudio, se concluyó que no se halló una correlación significativa entre los niveles de autoestima y depresión en este grupo.

Castello y Toala (2019) en Ecuador el propósito de este estudio fue identificar las diferentes formas de soledad y los niveles de autoestima en adultos mayores. El estudio se realizó con un enfoque básico, empleando un diseño descriptivo y transversal, sin intervención experimental. Se llevó a cabo con una muestra de 65 personas mayores. Entre los hallazgos, se encontró que el 36,9% de los adultos mayores presentan una autoestima alta, mientras que el 40% tiene una autoestima media y el 23,1% una autoestima baja, en relación a la soledad se identificó un nivel medio con 67.9% y en nivel bajo un 32.3%, concluyendo que los adultos mayores presentaron mayor predominio en la soledad conyugal, mientras que en relación a la autoestima se destacó un nivel intermedio, lo que indicó una baja presencia de conflicto en relación con la variable.

Se considera antecedentes nacionales a:

Chávez (2024) en Trujillo, el propósito del estudio fue examinar la conexión entre el apoyo familiar y el grado de depresión en adultos mayores que participan en un programa específico. Se aplicó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y correlacional, utilizando una muestra de 176 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 41.5% de los participantes reportaron un alto apoyo familiar, mientras que el 18.8% indicó un bajo apoyo. En relación a la depresión, el 11.9% de los adultos mayores presentaron una depresión significativa, mientras que el 46.6% estaban en un estado normal. Se concluyó que hay una relación inversa entre el apoyo familiar y el nivel de depresión en esta población.

Mercedes y Rojas (2023) en Huacho, la investigación tuvo como objetivo analizar el impacto la influencia del respaldo familiar en la autoestima de los ancianos en la beneficencia pública de Huacho, utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental con un estudio retrospectivo de corte transversal y correlacional,

abarcando una muestra de 40 adultos mayores que representaron toda la población del estudio. Los resultados mostraron que el 65% de los participantes contaba con un bajo nivel de apoyo familiar, el 35% con un nivel medio y ninguno con un alto nivel; en cuanto a la autoestima, el 52.5% presentó autoestima baja, el 32.5% media y solo el 15% alta. Se destacó que el 100% de los adultos mayores con apoyo familiar bajo tenían autoestima baja, mientras que el 33.3% con apoyo bajo mostraron autoestima media, sin presentar ninguno autoestima alta; entre los que recibieron apoyo medio, solo el 35% alcanzaron autoestima media, sin registrar adultos con apoyo alto. En conclusión, se halló una relación significativa ($p=0.000$) entre el nivel de apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores en este contexto.

Aylas y Flores (2023) en Huacho, este estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre el apoyo familiar y la autoestima de adultos mayores que han superado la COVID-19, atendidos en el Hospital y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” durante 2022. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, con una muestra de 121 adultos mayores. Los resultados indicaron que el 51.2% de los participantes evaluaron su nivel de apoyo familiar, en términos de apoyo emocional, informativo e instrumental, como aceptable, ya que no lo clasificaron ni como bueno ni como malo. Se concluyó que hay una relación positiva moderada y significativa entre el apoyo familiar y la autoestima de estos pacientes, quienes están recibiendo terapia física en el Hospital de Chancay.

Rojas y Sandoval (2021) en Trujillo, se llevó a cabo un estudio que examinó la conexión entre el apoyo familiar y la autoestima en adultos mayores del Distrito de Pacanga, utilizando una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo correlacional y una muestra de 45 participantes. Los resultados revelaron que el 9% de los adultos mayores recibió un bajo apoyo familiar, el 40% un apoyo moderado y el 51% un alto apoyo familiar. En cuanto a la autoestima, el 9% mostró niveles bajos, el 36% medios y el 55% altos. Entre aquellos con alta autoestima, el 51% disfrutaba de un fuerte apoyo familiar, mientras que el 4% contaba con apoyo moderado. En el grupo con autoestima media, el 36% tenía un apoyo moderado, y

en el de autoestima baja, el 9% reportó un bajo apoyo familiar. Estos hallazgos sugieren una correlación significativa entre el apoyo familiar y la autoestima, con un coeficiente de correlación de 0.938, lo que indica una relación positiva y fuerte entre ambas variables.

Alor y Minaya (2021) en Lima, el objetivo del estudio fue examinar la conexión entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19. Se utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental y un enfoque correlacional, analizando a una muestra de 40 adultos mayores del Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Los hallazgos indicaron que el 57.5% de los participantes recibió un alto nivel de apoyo familiar y disfrutó de una calidad de vida elevada; el 37.5% experimentó un apoyo familiar moderado y una calidad de vida intermedia; mientras que el 5% reportó un bajo apoyo familiar y una calidad de vida deficiente. En resumen, se estableció una correlación directa y significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores. Por otro lado, Moreno y Valdiviezo (2021), en Trujillo, se propusieron analizar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en adultos mayores hipertensos que acuden al Centro del Adulto Mayor EsSalud en esa ciudad. La investigación también empleó una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo y correlacional, y abarcó una muestra de 57 adultos mayores. Los resultados revelaron que el 64.9% de los participantes tenía un nivel medio de apoyo familiar, mientras que el 22.8% reportó un apoyo alto y el 12.3% un apoyo bajo. En lo que respecta a la adherencia al tratamiento, se encontró que el 66.7% de los adultos mayores tenía una adherencia parcial, y el 33.3% una adherencia total. En conclusión, se identificó una relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia terapéutica, con un valor de $p = 0.041$

Espinoza (2020) en Lima, en su investigación realizada, el objetivo del estudio fue evaluar el nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores. Para ello, se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo, transversal y no experimental, que involucró a una muestra de 30 adultos mayores. Los resultados indicaron que el 60% de los participantes reportó un alto nivel de apoyo familiar,

mientras que el 36,7% manifestó un nivel moderado. Se concluyó que existe un sólido respaldo familiar caracterizado por el afecto mutuo, el cariño, el interés, la comprensión, la confianza y la libertad de expresión.

Flores y Larrea, (2020) en Chiclayo, el objetivo del estudio fue examinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Instituto Nefrológico del Norte durante el año 2020. Se adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal, incluyendo una muestra de 90 pacientes. Los hallazgos revelaron que el 90% de los participantes manifestó un alto nivel de apoyo familiar, mientras que solo el 22% reportó un bajo nivel. Respecto a la calidad de vida, el 55.6% de los pacientes la calificó como buena, en comparación con el 27% que la consideró mala. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, obteniendo un valor $p = 0.000$, lo que sugiere que existe una relación altamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Vega (2020) en Lima, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de explorar la relación entre el apoyo familiar y el bienestar emocional en personas mayores. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-correlacional, no experimental y de corte transversal, analizando una muestra de 40 adultos mayores. Los resultados indicaron que el 35% de los participantes reportó un bajo nivel de apoyo familiar, el 37.5% presentó un nivel medio y el 27.5% disfrutó de un alto nivel de apoyo. En lo que respecta al estado emocional, el 47.5% de los adultos mayores mostró un estado emocional negativo, mientras que el 52.5% se encontraba en un estado emocional positivo. Se llegó a la conclusión de que hay una relación significativa entre el apoyo familiar y el estado emocional de los adultos mayores.

Alvarado (2020) en Trujillo, el objetivo del estudio fue examinar la relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Wichanzaio durante el año 2020. La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo y empleó un diseño descriptivo y correlacional de tipo transversal, con una muestra de 65 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 38.5% de los participantes tenía una autoestima alta, el 33.8% una autoestima baja y el 27.7%

una autoestima moderada. En relación a los niveles de depresión, se encontró que el 81.5% de los adultos mayores presentaba depresión severa, mientras que el 18.5% tenía depresión leve. En conclusión, se determinó que no existe una relación significativa entre la autoestima y los niveles de depresión en esta población.

Lázaro (2020) en Chile, el objetivo del estudio fue analizar la relación entre el apoyo familiar y social y la autoestima en mujeres que están recibiendo quimioterapia ambulatoria por cáncer de mama. Se adoptó un enfoque descriptivo-correlacional y se trabajó con una muestra de 49 participantes. Los resultados indicaron que el 73,5% de las mujeres manifestó un alto nivel de apoyo familiar, mientras que el 16,3% lo consideró moderado y el 10,2% bajo. En lo que respecta al apoyo social, el 57,1% de las participantes percibió un nivel adecuado, mientras que el 42,9% lo consideró inadecuado. En términos de autoestima, el 79,6% presentó un nivel medio y el 20,4% un nivel alto. Se llegó a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre un apoyo familiar adecuado y la autoestima de estas pacientes.

Alvarado y Chávez (2020) en Trujillo, la investigación se enfocó en examinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera durante el año 2020. Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo, transversal y no experimental de tipo correlacional. La muestra consistió en 52 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 46.2% de los participantes recibieron un apoyo familiar moderado, el 33.7% reportó un apoyo bajo y el 21.1% un apoyo alto. Respecto a la calidad de vida, el 61.6% de los adultos mayores se ubicó en un nivel regular, el 19.2% en un nivel malo y el 19.2% en un nivel bueno. El estudio concluyó que hay una relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Martínez (2020) en Lima, el estudio se propuso analizar el nivel de apoyo familiar hacia los adultos mayores que reciben atención en el servicio de medicina del Hospital Nación Sergio E. Bernales durante el año 2019. Se utilizó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo y transversal, abarcando una muestra de 25

adultos mayores. Los hallazgos revelaron que solo el 52% de esta población siente que cuenta con el respaldo de su familia, lo que no es un indicativo positivo para este grupo, ya que la falta de apoyo familiar puede representar un riesgo para un envejecimiento saludable y adecuado.

Capcha (2020) en Huacho, el propósito del estudio fue analizar la relación entre la capacidad funcional y la autoestima en personas mayores. Para ello, se empleó una metodología descriptiva-correlacional, de diseño transversal, no experimental y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo formada por 52 adultos mayores. Los hallazgos indicaron que, en términos de capacidad funcional, el 50% de los participantes presentaba una dependencia grave, el 42.3% una dependencia moderada y el 7.7% una dependencia leve. En cuanto al nivel de autoestima, se observó que el 82.7% de los adultos mayores tenía una autoestima baja, el 15.4% una autoestima media y solo el 1.9% una autoestima alta. Se concluyó que hay una relación significativa entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima en esta población.

Maguiña (2019) en Lima, la investigación tuvo como objetivo evaluar el apoyo familiar que reciben los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Se llevó a cabo una metodología descriptiva con un enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental y un corte transversal tipo II. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores. Los hallazgos indicaron que el 59% de los participantes recibió un nivel medio de apoyo familiar. Al examinar las distintas dimensiones del apoyo, se evidenció que el apoyo emocional fue el más bajo, alcanzando solo un 44%, seguido por el apoyo social con un 40%. En conclusión, se estableció que más de la mitad de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II reciben apoyo familiar, destacándose que el tipo de apoyo más común es el físico.

Miralles (2019) en Lima, se estableció como meta evaluar el grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes en el centro de salud Tayta Wassi, situado en Villa María del Triunfo, durante el año 2019. Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo y no experimental de corte transversal, contando con una muestra de 60 adultos mayores. Los hallazgos indicaron que el

65% de los participantes disponía de un apoyo familiar adecuado, mientras que el 35% enfrentaba un apoyo familiar insuficiente. En resumen, la mayoría de los adultos mayores con diabetes atendidos en el centro de salud Tayta Wassi reciben un apoyo familiar adecuado.

Morales (2019) en Chiclayo, el objetivo del estudio fue evaluar el nivel de apoyo familiar en adultos mayores que sufren de Diabetes tipo II. Se aplicó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo transversal, analizando una muestra de 109 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados mostraron que el 56.88% de los participantes recibe un apoyo familiar moderado, el 36.70% un apoyo alto y el 6.42% un apoyo bajo. En conclusión, se determinó que, en general, los adultos mayores con Diabetes tipo II perciben un nivel moderado de apoyo familiar. Esta sensación de apoyo insuficiente podría representar un riesgo para su proceso de envejecimiento y tener un impacto negativo en su calidad de vida.

Nieto (2019) en Lima, el objetivo del estudio fue examinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de pacientes con enfermedades renales crónicas en la Clínica Benedicto XVI, situada en San Juan de Lurigancho, durante el año 2019. Se utilizó una metodología de diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal, con una muestra de 83 participantes. Los hallazgos indicaron que el 79,52% de los pacientes disfrutaba de un alto nivel de apoyo familiar, mientras que el 20,48% reportó un apoyo regular. En cuanto a la calidad de vida, el 78,31% de los pacientes mostró una calidad de vida alta, en contraste con el 21,69% que presentó una calidad de vida normal. Se concluyó que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en este grupo de pacientes.

Paredes y Preciado (2019) en Lima, el objetivo del estudio fue examinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar en los adultos mayores del AH Nueva Alianza. Se utilizó una metodología cuantitativa con un diseño no experimental y de tipo transversal, incluyendo una muestra de 120 participantes. Los hallazgos indicaron que el 49,2% de los adultos mayores tienen una calidad de vida regular, el 42,5% una calidad de vida baja y solo el 8,3% disfrutaban de una calidad de vida buena. En cuanto al apoyo familiar, se constató que el 73,3% recibe un apoyo

regular, el 16,7% un apoyo alto y el 10% un apoyo bajo. En resumen, se concluyó que existe una relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar en este grupo de adultos mayores.

Torres (2019) en Trujillo, el objetivo del estudio fue examinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adultos mayores. Se utilizó una metodología descriptiva y correlacional con un enfoque transversal, analizando una muestra de 46 participantes. Los hallazgos indicaron que el 68% de los adultos tenía un nivel de autoestima positivo, mientras que el 32% mostraba autoestima negativa. En relación con las prácticas de autocuidado, el 65% de los individuos adoptó comportamientos adecuados, mientras que el 35% se dedicó a prácticas inadecuadas. Se llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre la autoestima y las prácticas de autocuidado en esta población.

La presente investigación centra su estudio en dos variables el respaldo familiar y la autoestima en la población adulta mayor se fundamentan en la teoría de “Seres humanos unitarios” propuesta por Martha Rogers. En primer lugar, se aborda la primera de estas variables.

La primera variable, se trata del apoyo familiar hacia las personas mayores. Sin embargo, es importante definir qué entendemos por familia, ya que esta se considera el núcleo fundamental de la sociedad. En el ámbito familiar se proporcionan cuidados esenciales y afectivos, que incluyen la protección, la educación, el amor, la formación de la identidad y la creación de vínculos emocionales que contribuyen al sentido de pertenencia., generando entre sus miembros para una buena inclusión social. (Zapata, Delgado y Cardona, 2018). Para la Constitución Política del Perú es definida como “La unidad fundamental de la sociedad, fuente de su grandeza, y el entorno propicio para la educación y la cultura” (Artículo 16. 3).

La familia tiene dos funciones fundamentales e ineludibles, una de ellas es garantizar la supervivencia en términos de seguridad física, mientras que la otra se centra en el ámbito emocional y en las conexiones afectivas (Soto, Salinas, Hidalgo, 2014, p. 306); La familia cumple un rol importante en la vida de los adultos

mayores, ya que ellos se encargarán de brindar acompañamiento, protección y ayuda a este tipo de población, ante diversas situaciones tanto emocionales o físicas que puedan pasar, por lo que teniendo a lo expuesto la familia viene a constituir un ítem primordial y esencial en la vida de nuestros adultos mayores (Huarcaya, 2016).

El apoyo familiar, según Zapata et al. (2018) se refiere al grado de unidad y respaldo que se ofrece a cada uno de los miembros del grupo, siendo el apoyo fundamental para los adultos mayores el que proviene de su propia familia. Según Leitón (1997, citado en Chávez, 2024), el apoyo familiar se define como "el conjunto de interacciones personales de asistencia que uno o varios miembros de la familia brindan a otro familiar que lo necesita, abarcando el apoyo emocional, el refuerzo en la autoestima y la ayuda práctica, para potenciar, mantener o restituir el bienestar y satisfacción tanto del receptor como del proveedor". De lo expuesto en párrafos precedentes el apoyo familiar en los adultos mayores genera vínculos esenciales para la vida cotidiana de ellos, ya que les permite que puedan resolver situaciones en las que se encuentren.

El Ministerio de Salud (2016) subraya la relevancia del respaldo familiar para las personas mayores especialmente debido a las etapas de jubilación y el surgimiento de enfermedades características de la tercera edad. Estos cambios pueden provocar una alteración significativa en la vida del individuo, de manera similar, la falta de actividades y la ausencia del apoyo familiar pueden llevar a los adultos mayores a experimentar depresión, lo cual puede tener un impacto serio en su salud.

Zapata, Delgado y Cardona (2015), señalan que el apoyo familiar es esencial para los adultos mayores, ya que desempeña un papel crucial en su adaptación y en la mejora de su calidad de vida. No se trata solo de prolongar sus años de vida, sino de asegurar que esos años sean satisfactorios, y la presencia de la familia es fundamental para lograrlo. Finalmente, para Espinoza (2020), el apoyo familiar tiene una influencia positiva y crucial en los adultos mayores, ya que comprender sus necesidades, cómo interactúa con su entorno y el tipo de apoyo recibido contribuye significativamente a su bienestar, este apoyo fortalece el sentido de pertenencia, potencia la confianza en uno mismo, eleva el bienestar emocional y

facilita la adaptación a condiciones de salud y procesos de rehabilitación proporcionando así un acompañamiento esencial.

Ellen y Padilla (2015), hace alusión a los existen diferentes formas de apoyo familiar, entre las cuales se encuentra el apoyo emocional, se encarga de involucrar Todo lo relacionado con el ámbito afectivo, emocional y expresivo se manifiesta a través de la percepción individual de ser apreciado y valorado. Este tipo de respaldo es fundamental para generar la confianza necesaria en las relaciones interpersonales y facilitar el establecimiento de vínculos íntimos, entendiendo la intimidad como cercanía emocional. Por lo tanto, es esencial ofrecer al adulto mayor gestos de afecto como caricias, besos y abrazos, así como palabras amables. También es importante demostrar atención, comprensión y consideración hacia sus necesidades y sentimientos.

El apoyo a la estima, valorativo o de apreciación, viene a constituirse en el sentimiento de valoración, respeto, orgullo, consideración y apreciación, la manera en que se consideran ciertos factores al tomar decisiones que impactan el entorno familiar permite que las personas sean informadas sobre cómo están desempeñando su papel dentro de la familia. El apoyo instrumental o informativo se refiere a la ayuda que se ofrece a través de estrategias, consejos, noticias y orientación para resolver problemas y conflictos. Esto significa obtener cualquier tipo de información importante de los familiares. (House, 1981 como se citó en Chávez, 2024).

La teoría de enfermería de Martha Rogers se establece que la enfermera tiene la responsabilidad de fomentar una relación equilibrada entre la persona y su entorno, con el objetivo de potenciar la conciencia y el bienestar integral de los adultos mayores y sus familias. Esta perspectiva resalta la importancia del entorno y cómo las interacciones de una persona con él tienen un impacto significativo en su salud y en el contexto que la rodea. Comprender estas interacciones es clave para que los profesionales de salud, aborden de manera más efectiva los problemas y necesidades, subrayando la importancia de entender a la persona en su totalidad para ofrecer un cuidado integral (Alligood, 2023).

La autoestima, tal y como lo expresa el autor Roldán (2017) es innata entre los individuos es cómo nos apreciamos, según modelo se toma como punto de inicio a los valores, concepciones, supuestos, y prácticas previas con lo que logramos inspeccionarnos (auto identificarnos), entender lo que podemos ser y lo que pretendemos alcanzar.

Para Avalos (2016) la autoestima se puede entender como la percepción interna que cada individuo tiene de sí mismo, que implica un reconocimiento positivo de su carácter, valor y habilidades. Esta autoevaluación influye en cómo una persona se siente valiosa y capaz. Por lo tanto, quienes poseen una autoestima saludable tienden a sentirse bien consigo mismos, enfrentan los retos con confianza, aceptan sus limitaciones y se esfuerzan por mejorar en esos aspectos.

La autoestima se relaciona con la manera en que una persona se ve a sí misma, pudiendo ser positiva o negativa. Esta percepción se forma a partir de cómo evalúa sus propias cualidades y atributos, además, presenta una estructura dinámica, íntimamente relacionada con la capacidad de vivir de manera que honremos la imagen que tenemos de nosotros mismo. (Rosenberg, 1965 como se citó en Gnams, Scharl y Schröders, 2018).

Por otra parte, Fernández (2020), se pueden identificar dos categorías de características de la autoestima: positivas y negativas. Entre las características positivas se encuentran la capacidad de aceptarse a uno mismo tal como es, la habilidad para reconocer y valorar tanto las fortalezas como las debilidades propias, y la posibilidad de ofrecer afecto y cariño sin esperar nada a cambio. Las personas con autoestima negativa se centran en lo negativo, no persiguen sus sueños, se rinden fácilmente, dependen de otros, no valoran su potencial y se sienten incapaces e insignificantes. Carecen de respeto propio, tienen baja tolerancia a la frustración y evitan relaciones por temor al rechazo.

Los elementos clave para desarrollar una gran autoestima son, el auto concepto, el cual es el conocimiento de uno mismo, incluyendo esencia, características y capacidades, autoconocimiento que es la evaluación y valoración objetiva de uno mismo, autoconfianza, creer en la capacidad de lograr metas y tener la actitud

correcta y la auto aceptación que es aceptar y amar a uno mismo, respetar opiniones y reconocer tanto fortalezas como debilidades (Mendoza, 2021).

Los niveles de autoestima pueden clasificarse como alta autoestima. Las personas que poseen una autoestima elevada suelen tener éxito, son afectuosas, receptivas, persistentes y muestran una baja sensibilidad a las críticas. Se enfrentan a cualquier situación y cumplen sus objetivos, autoestima media, son optimistas pero inseguras sobre su valía personal, buscan aprobación social y experiencias que refuercen su autovaloración, su confianza varía según el refuerzo externo; errores pueden disminuir su autoestima y autoestima baja, estas personas se sienten insatisfechas y desvalorizadas, con falta de respeto propio, experimentan sentimientos de inferioridad, desprecio e inutilidad, temen provocar enfado en situaciones grupales y son pasivos y sensibles a la crítica (Tineo, 2021).

Es esencial tener en cuenta la importancia de la autoestima, Rufino (2018), menciona que la autoestima es la parte fundamental de cada persona, es el fundamento de nuestra habilidad para reaccionar de forma proactiva y constructiva ante las situaciones que la vida nos presenta, representa y permitirá cuidarnos, amarnos, respetarnos y disfrutar de la vida. Rojas y Sandoval (2021), refieren que un adulto mayor con alta autoestima tendrá seguridad y confianza para emprender proyectos, gozará de mayor bienestar físico y emocional, valorando su experiencia y sabiduría.

La presente investigación presenta una justificación teórica, dado que, permite analizar las variables de estudio y exponer su aplicación y desarrollo en la teoría de enfermería, como la teoría de unitaria de Martha Rogers, lo cual fortalece las bases científicas de disciplina, además de evidenciar el respaldo familiar y la autovaloración de los ancianos en una comunidad.

La justificación práctica, permitirá conocer la situación actual del problema e identificar oportunamente situaciones de riesgo que se pueden dar alrededor del adulto mayor, logrando permitir abordar y apoyar aquellos problemas que interfieran en el desarrollo óptimo del individuo, y poder lograr de esta manera una respuesta a la problemática abarcada.

En la justificación social, los resultados obtenidos contribuirán para desarrollar estrategias o medidas que permitan la intervención social e integración del adulto mayor en el ambiente familiar, de la misma manera, servir para así sensibilizar tanto, a la familia como a la comunidad y así lograr que se brinde el apoyo necesario que este requiera y ende mejorar la autoestima del adulto mayor, potenciar su autonomía, y reconocer sus habilidades.

La justificación metodológica, permitirá conocer el aspecto del desarrollo técnico de la investigación, de la misma manera aplicar técnicas, instrumentos y métodos que servirán como referencias bibliográficas y como base para investigaciones similares. La justificación científica, permitirá planificar, diseñar y tener nuevos hallazgos con la finalidad de actuar como fundamento para llevar a cabo estudios similares que sirvan de cimiento para futuras investigaciones.

La condición de las personas mayores en la Habilitación Urbano Progresiva David Dasso Hooke refleja un panorama similar al de otras ciudades del país. Este grupo enfrenta una disminución generalizada de sus capacidades cognitivas, físicas y funcionales, lo que los convierte en una población altamente vulnerable. A esta condición intrínseca se suman factores socioeconómicos, la insuficiencia de apoyo familiar y la falta de políticas locales efectivas, generando un escenario desfavorable para este grupo etario en la comunidad.

La mayoría de los adultos mayores sufre de enfermedades crónicas que afectan significativamente su calidad de vida. Casi todos son jubilados, su pensión resulta insuficiente, obligándolos a depender económicamente de sus hijos o familiares cercanos, lo que en ocasiones genera tensiones y conflictos interpersonales. Además, la sociedad local carece de espacios y oportunidades para que los adultos mayores participen en actividades recreativas o culturales, lo que contribuye a su aislamiento social. Este aislamiento impacta negativamente en su autoestima y salud mental, agravando aún más su situación.

Por lo tanto, se planteó la siguiente interrogante. ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke en Nuevo Chimbote, 2024?

Las variables identificadas son apoyo familiar y autoestima las cuales son conceptualizadas y operacionalizadas de la siguiente manera:

Variable 1: Apoyo familiar

Definición conceptual: Es definido como el proceso de transacciones interpersonales de respaldo que un miembro de la familia proporciona a otro que lo necesita, ya sea mediante apoyo emocional, fortalecimiento de la autoestima o asistencia práctica, para potenciar, mantener o restituir el bienestar y satisfacción tanto del receptor como del proveedor (Leitón, 1997, como se citó en Chávez, 2024).

Definición operacional: Se empleará un cuestionario sobre apoyo familiar diseñado por Zoila Leitón (1997) para evaluar la variable de apoyo familiar. Este será medido en una escala ordinal, que se clasificará de la siguiente manera: Bajo nivel de apoyo familiar: 10 a 19 puntos; Nivel moderado de apoyo familiar: 20 a 25 puntos; Alto nivel de apoyo familiar: 26 a 30 puntos.

Variable 2: Autoestima

Definición conceptual, la autoestima se refiere a cómo una persona se percibe a sí misma, ya sea de manera favorable o desfavorable. Esta percepción se forma a partir de la valoración de sus propias cualidades y rasgos, además, presenta una estructura dinámica, íntimamente relacionada con la capacidad de vivir de manera que honremos la imagen que tenemos de nosotros mismos (Rosenberg, 1965 como se citó en Gnambs, Scharl y Schröders, 2018).

Definición operacional: La variable autoestima se evaluará mediante la escala de autoestima de Rosenberg (1965), la cual se medirá en una escala ordinal y se clasificará de la siguiente forma: autoestima alta: de 30 a 40 puntos; autoestima media: de 26 a 29 puntos; autoestima baja: menos de 25 puntos.

Luego de conocer las variables de estudio y su operacionalización se planteó la siguiente hipótesis: H1: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024. H0: No existe relación significativa entre el apoyo

familiar y autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.

Los objetivos que guían el estudio son:

Como objetivo General: Determinar la relación entre el apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.

Referente a los objetivos específicos: Identificar el apoyo familiar en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024. Estimar el nivel de autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024. Establecer la relación entre el apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.

METODOLOGÍA

Tipos y diseño de investigación.

Tipo de investigación

Según su finalidad

Según su objetivo, se llevó a cabo una investigación de tipo fundamental, con un enfoque correlacional debido a su alcance, y su diseño fue no experimental y de carácter transversal. (Sampieri, 2018).

Para el análisis actual, se presentó el siguiente esquema según Sánchez Carlessi (2016)

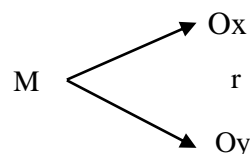
Donde:

M: Adultos Mayores.

Ox: Observación del apoyo familiar.

Oy: Observación de la autoestima.

r: Correlacional.



Población y muestra.

Población:

La muestra se compuso de 90 personas mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote obtenido a través de su padrón nominal brindado por la junta directiva.

Muestra:

La muestra estuvo compuesta por el mismo número de individuos que la población, es decir en un total de 90 adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, por ser viable su ejecución, siendo una muestra censal.

Muestreo:

El presente estudio se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adultos de 60 a 75 años, de ambos sexos.

- Adultos que viven en el la Habitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote.
- Personas mayores que deseen participar de manera voluntaria en el estudio y que completen el formulario de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos de menos de 60 años y no de ambos sexos.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo.
- Adultos mayores que llegan de visita solo por temporadas a la Habitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote.
- Adultos mayores que opten por no participar de manera voluntaria en el estudio y no firmen el consentimiento informado.

Técnicas e instrumentos de investigación:

Para el presente trabajo de investigación como técnica se utiliza la encuesta y se recolecta los datos empleando los siguientes instrumentos:

Instrumento 1: Cuestionario de apoyo familiar en los adultos mayores

El cuestionario fue desarrollado por Zoila Leitón en 1997, fundamentándose en las clasificaciones de Kahn y Antonucci (Faucett, 1991), así como en las propuestas de Kane (Faucett, 1991) y Cobb (Brunner, 1994). Este instrumento consta de 10 ítems que evalúan tres dimensiones: apoyo emocional, apoyo a la autoestima y apoyo práctico. Se utiliza una escala Likert para registrar las respuestas, donde los ítems se puntúan de la siguiente forma: "siempre" se asigna 3 puntos, "a veces" 2 puntos y "nunca" 1 punto. El puntaje total varía entre un mínimo de 10 y un máximo de 30 puntos, y se clasifica en tres niveles de apoyo familiar: bajo (10-19 puntos), moderado (20-25 puntos) y alto (26-30 puntos).

Instrumento 2: Escala de autoestima de Rosenberg

Para medir la autoestima, se utiliza el cuestionario de Rosenberg (1965), que consta de dos dimensiones: autoestima positiva y autoestima negativa, y abarca un total de 10 ítems. Este cuestionario aplica una escala tipo Likert para evaluar las

respuestas, que incluye las categorías: "muy de acuerdo", "de acuerdo", "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo". La puntuación de cada ítem se asigna de la siguiente manera: "siempre" recibe 4 puntos, "a veces" 3 puntos, "rara vez" 2 puntos y "nunca" 1 punto. La puntuación total puede oscilar entre un mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos, clasificándose en diferentes niveles de autoestima: baja para puntajes menores a 25, media para puntajes entre 26 y 29, y alta para puntajes de 30 a 40.

Validez

Cuestionario de Apoyo familiar:

Es un instrumento altamente valido a nivel nacional e internacional desarrollado por la enfermera Dra. Zoila Leitón en la década de los 90.

- En relación con la validez, la investigación propuesta por Chorres (2016) utilizó una prueba de registro de validez que fue evaluada mediante un estudio piloto, obteniendo un coeficiente de correlación de Pearson de 0.71.
- Rojas y Sandoval (2021), el instrumento de apoyo familiar posee validez según la evaluación de expertos que analizaron sus herramientas.

Escala de Rosenberg

La escala de autoestima de Rosenberg, es un instrumento altamente valido, desarrollado por Rosenberg en la década de los 60.

- En relación a la validez, el estudio de Capcha (2020) reporta un valor de 0.55 para la prueba de registro.
- Rojas, et al (2009), en su estudio, llevó a cabo una prueba preliminar del instrumento de la escala de Rosenberg en una población de adultos mayores en Chile. Se tomaron en cuenta criterios clave para asegurar la validez de la prueba, obteniendo un resultado de 0,71.

Confiabilidad

Cuestionario de Apoyo familiar:

Es un instrumento altamente valido a nivel nacional e internacional desarrollado

por la enfermera Dra. Zoila Leitón en la década de los 90.

- Rojas y Sandoval (2021), se realizó una prueba piloto, donde se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un nivel de confiabilidad muy alto de 0.792. Asimismo, Alvarado y Chávez (2020) en su investigación determinaron que el valor del alfa de Cronbach fue de 0.856.
- En su investigación, Boza (2024) evidenció la confiabilidad del instrumento de apoyo familiar mediante la aplicación de la prueba alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.086, lo que le permitió concluir que el instrumento es confiable.

Escala de Rosenberg

La escala de autoestima de Rosenberg, es un instrumento altamente valido, desarrollado por Rosenberg en la década de los 60.

- Rojas y Sandoval (2021), se realizó una prueba piloto, donde se obtuvo el resultado con una confiabilidad altamente significativa de 0.884.
- En relación a la confiabilidad, el estudio llevado a cabo por Chorres (2016) demuestra la validez de la investigación mediante una prueba piloto, en la cual se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.920.
- Capcha (2020), en su investigación alcanzó una confiabilidad con un valor de 0.80.

Procesamiento

En esta investigación, la recopilación y el análisis de datos se realizarán mediante la clasificación, organización y codificación, las cuales se documentarán por elementos en una matriz de datos, que se realizará mediante el programa de Microsoft office Excel, según las variables en estudio, en el cual se manejarán los datos de acuerdo a una codificación con el fin de proteger la información y preservar el anonimato de los participantes, después de esto Los datos se analizarán utilizando el software estadístico SPSS versión 23.

Para llevar a cabo la estadística correlacional, se ingresarán los datos en el software SPSS versión 23. Para evaluar la relación entre las variables, se utilizará la prueba

no paramétrica Rho de Spearman, la cual nos ayudará a cuantificar la asociación entre ambas variables, teniendo en cuenta que hay pruebas suficientes que respaldan la significación estadística de los resultados.

RESULTADOS

Tabla 1

Apoyo familiar en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.

Apoyo Familiar	n	%
Bajo	19	21.1
Moderado	51	56.7
Alto	20	22.2
Total	90	100

Promedio: 22,37 pts. (Apoyo Familiar Moderado); Desviación estándar (3,21 pts.)

Fuente: Base de datos del cuestionario de Zoila Leitón a los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote

Interpretación:

En la Tabla 1, los adultos mayores según el análisis descriptivo presentaron en promedio un apoyo familiar moderado, siendo su distribución en un 56.70% de nivel moderado de apoyo familiar, el 22.20% presentó un nivel alto y el 21.10% presentó un apoyo familiar bajo.

Tabla 2

Nivel de autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.

Autoestima	n	%
Bajo	42	46.7
Moderado	33	36.7
Alto	15	16.6
Total	90	100

Promedio: 25,02 pts. (Autoestima Baja); Desviación estándar (4,37 pts.)

Fuente: Base de datos del cuestionario de Rosenberg a los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote

Interpretación:

La Tabla 2, los adultos mayores según el análisis descriptivo presentaron en promedio una autoestima baja, según distribución se evidencio que el 46.70% reporto un nivel bajo de autoestima, seguido por un 36.70% con autoestima moderada y solo un 16.60% con autoestima alta.

Tabla 3

Apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.

Nivel de Autoestima	Grado de Apoyo Familiar						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	14	73.7	26	51	2	10.0	42	46.7
Medio	5	26.3	19	37.3	9	45.0	33	36.7
Alto	0	0.0	6	11.7	9	45.0	15	16.7
Total	19	21.1	51	56.0	20	22.2	90	100.00

Rho=0.653; p=0.001 (p < 0.01) Significativo

Interpretación:

La Tabla 3 ofrece un análisis descriptivo bivariado que examina la relación entre el apoyo familiar y la autoestima en adultos mayores, donde se muestra que del 100% de participantes (51) que presentaron apoyo familiar moderado el 51% posee autoestima baja, el 37,3% autoestima moderada y solamente el 11.7% autoestima alta; de la misma forma del total de participantes que presentaron apoyo familiar bajo (19), el 73.7% tiene autoestima baja y el 26.3% autoestima moderada; finalmente de los participantes con apoyo familiar alto (20), el 45% presentó autoestima moderada, el 45% autoestima alta y solamente el 10% autoestima baja.

Resultados Inferenciales

Contrastación de hipótesis

1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis General

H_i: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.

2. Elección de nivel de significancia

Nivel de confianza = 95% (0.95)

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

3. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad		
Descripción	Kolmogórov-Smirnov	
	Estadístico	p valor
Apoyo Familiar	0.127	0.001
Autoestima	0.122	0.002

a Corrección de significación de Lilliefors

Los valores de p de las variables en estudio para ambas pruebas son inferiores a 0.05, lo que significa que no existe distribución normal, en tal sentido se debe evaluar a través de una prueba no paramétrica.

4. Establecer una regla de decisión

Si el valor de $p < \alpha$, H_0 se rechaza

Si el valor de $p > \alpha$, H_0 se acepta

$p= 0,10$, tenemos alguna evidencia que H_0 no es verdadera

$p= 0,05$, tenemos fuerte evidencia que H_0 no es verdadera

$p= 0,01$, tenemos muy fuerte evidencia que H_0 no es verdadera

$p= 0,001$, tenemos una extremadamente fuerte evidencia que H_0 no es verdadera

5. Seleccionar el estadístico de prueba a aplicar

Se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman

6. Correlación

Tabla 4

Relación entre apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.

Correlaciones		Autoestima	
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coefficiente de Correlación	0.653
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	

El análisis inferencial revela se observa una correlación notable en el grupo de estudio, se observa una conexión entre el apoyo familiar y la autoestima. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es de 0.653, lo que indica una relación positiva y moderadamente fuerte entre ambas variables. Esto sugiere que, en términos generales, a medida que aumenta el apoyo familiar se intensifica, también se eleva el nivel de autoestima de los participantes. La significancia estadística de esta relación se confirma por el valor p asociado, que es menor a 0.001 ($p\text{-valor} < 0.01$), este valor es extremadamente bajo indica que la probabilidad de que esta correlación se haya observado por azar es menor al 0.1%, lo que proporciona una fuerte evidencia contra la hipótesis nula que establece la ausencia de relación entre las variables.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Esta investigación examina la influencia del apoyo familiar y la autoestima en los adultos mayores de una comunidad en Nuevo Chimbote, en el año 2024. El estudio ha permitido establecer una conexión entre el apoyo que reciben de sus familias y su nivel de autoestima. La muestra del estudio está formada por 90 personas mayores, de las cuales el 43.30% son hombres y el 56.70% son mujeres.

Con respecto **al objetivo específico 1**, se revela que, en términos de apoyo familiar, más del 50% de los adultos mayores en estudio presentaron un nivel moderado de apoyo familiar (56,7%) siendo fluctuante de moderado a bajo [promedio= 22,37; Desviación Estándar= 3,210].

Los hallazgos obtenidos son consistentes con diversos estudios nacionales, como los de Moreno y Valdiviezo (2021), Alvarado y Chávez (2020) y Morales (2019), quienes reportaron un nivel moderado de apoyo familiar en el adulto mayor y difiere con los resultados encontrados en los trabajos de Jannaim (2021) donde mostro un apoyo familiar alto; Mercedes y Rojas (2023) que evidencio apoyo familiar bajo; Rojas y Sandoval (2021) y Espinoza (2020) con apoyo familiar alto.

El apoyo familiar son las acciones que realiza un miembro de la familia o un compañero para facilitar la integración y bienestar de una persona en su entorno familiar entre otros, abarca la educación, la información, la defensa individual y los grupos de apoyo familiar se clasifican en función de las dimensiones del apoyo emocional, práctico, informativo y de valoración. (Soto, 2022).

El apoyo familiar es esencial porque permite garantizar que las personas adultas mayores gozan de una alta calidad de vida, fomentando un envejecimiento saludable. Esta asistencia ayuda a que tus últimos años sean satisfactorios y sin complicaciones, brindando asistencia emocional, instrumental y valorativa. Esto mejora su bienestar físico, psicológico, social y ambiental, favoreciendo una vida digna, autónoma y saludable. (Cedeño & Cevallos, 2023).

Respecto **al objetivo específico 2**, los adultos mayores en estudio presentaron en promedio un nivel de autoestima baja, siendo fluctuante de bajo a moderado. Los hallazgos obtenidos son consistentes con diversos estudios nacionales e internacionales tales como, García y Lara (2022), Mercedes y Rojas (2023) y Capcha (2020), quienes reportaron un mayor porcentaje del nivel de autoestima baja en el adulto mayor.

No obstante, los resultados difieren con los estudios de Noriega y Ortiz (2020), los trabajos de Rojas y Sandoval (2021), Alvarado (2020) donde se reportó que la mayor parte tuvo autoestima alta.

En 1965, Rosenberg definió la autoestima como una percepción la percepción que una persona tiene sobre sí misma, que puede ser favorable o desfavorable, y que se forma a través de la valoración de sus propias cualidades (de León-Ricardi y García Méndez, 2016).

La autoestima se construye a partir de pensamientos, emociones y conductas, tanto positivas como negativas. Una autoestima alta ayuda enfrentar la vida con seguridad, disminuyendo el estrés y fomentando el optimismo. En los adultos mayores, es crucial, ya que deben lidiar con cambios físicos y enfermedades, y muchos carecen de apoyo emocional, lo que genera ansiedad, soledad y tensión (Mitja & Serrano 2022).

A través del **objetivo específico 3**, se estableció que hay una conexión se ha observado que existe una relación entre el apoyo familiar y la autoestima en los adultos mayores estudiados, evidenciando que, a mayor apoyo familiar, mayor es la autoestima de este grupo. Estos hallazgos sugieren una relación entre ambos factores. Estos resultados son coherentes con los estudios de Rojas y Sandoval (2021), Mercedes y Rojas (2023), y Chávez y Leiva (2024), aquellos que señalan que un mayor respaldo familiar está relacionado con un nivel más elevado de autoestima.

Con respecto **al objetivo general**, se identificó la conexión entre las dos variables estudiadas, en función de los resultados que reflejan el nivel de apoyo familiar percibido y el nivel de autoestima de los adultos mayores en la Habilitación Urbano Marginal Progresiva David Dasso Hooke, revela que el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es de 0.653. Esto indica que existe una relación positiva, de moderada a fuerte, entre las dos variables, con una significancia estadística de $p = 0.001$ (p -valor $< .0.01$). Por lo tanto, se puede concluir que hay una correlación significativa entre el apoyo familiar y la autoestima en este grupo de adultos mayores.

Estos resultados se asemejan con las investigaciones de Aylas y Flores (2023), Rojas y Sandoval (2021), Chávez y Leiva (2024), quienes indicaron que hay una conexión significativa entre el apoyo familiar y la autoestima en los adultos mayores. Estos resultados dieran a los encontrados por Noriega y Ortiz (2020), en la que no se encontró una relación relevante entre las variables estudiadas.

Es por ello que tanto el apoyo familiar es esencial hacia el desarrollo y adaptación de las personas mayores a nuevas circunstancias. Aunque no es el único factor, se considera el más importante. La falta de este apoyo puede afectar negativamente su bienestar físico y emocional, así como su bienestar general. Sentirse querido les ayuda a adaptarse mejor y a mantener relaciones sociales saludables, lo que favorece su autoestima y estado de ánimo.

Rojas y Sandoval (2021), los adultos mayores que reciben un buen apoyo familiar, entendido principalmente como la asistencia brindada por sus seres queridos cuentan con mayores posibilidades y condiciones para afrontar el proceso de envejecimiento. Este apoyo les permite mantenerse motivados, fortalecer sus emociones y fomentar su autonomía, lo que contribuye a una alta autoestima y un envejecimiento activo y saludable. En cambio, aquellos con bajo apoyo familiar probablemente experimentan fragilidad, un autoconcepto negativo y baja autoestima.

La teoría de enfermería de Martha Rogers propone la enfermera es importante fomentar una interacción armónica entre el individuo y su entorno, lo que ayudará a

reforzar la conciencia y la integridad de los ancianos y sus familias. Así mismo tener un ambiente seguro, confortable y saludable, mejorando su autoestima. Esta teoría destaca cómo el entorno y las interacciones afectan directamente la salud, subrayando la importancia de comprender al paciente en su totalidad para proporcionar un cuidado integral." Comprender estas interacciones es clave para que los profesionales de salud, aborden de manera más efectiva los problemas y necesidades, subrayando la importancia de entender hacia la persona.

CONCLUSIONES

Los adultos mayores adultos en estudio presentaron un grado de respaldo familiar moderado.

Los adultos mayores adultos en estudio presentaron en promedio un nivel de autoestima bajo, siendo fluctuante de bajo a moderado.

Se determina que hay una relación importante entre el apoyo familiar y la autoestima en el adulto mayor de una comunidad de Nuevo Chimbote, 2024.

RECOMENDACIONES

Como recomendaciones de este estudio se pudo llegar a los siguientes puntos.

- Motivar y sensibilizar a las familias para que fomenten la integración de los adultos mayores en diversas actividades, valorando sus opiniones y decisiones, respetando siempre su perspectiva, con el objetivo de fortalecer su confianza, apoyo mutuo y autoestima.
- Fomentar iniciativas destinadas a personas mayores que apoyen la creación de proyectos productivos, en los que se incluya a la familia, con el objetivo de que estos talleres contribuyan a su autonomía, refuercen su autoestima y les ayuden a identificar sus habilidades
- Formar alianzas con diferentes entidades, autoridades e instituciones para que los adultos mayores puedan compartir su conocimiento y experiencias, asimismo, educar a la población desde temprana edad, fomentando actitudes positivas ante la vida, el envejecimiento, y promoviendo el respeto hacia las personas mayores.
- Dar a conocer los resultados obtenidos del estudio al secretario general, y utilizar dichos resultados como fuente de consulta bibliográfica para diversas instituciones, ya que esto permitirá motivar la continuidad de la investigación sobre el tema, con el fin de aumentar la comprensión sobre la situación del adulto mayor y crear iniciativas para afrontarla

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darnos sabiduría, lo que nos ha permitido lograr nuestras metas personales y profesionales, y por guiarnos en el camino de la vida con su gran amor. También agradezco por la salud y el consuelo en los momentos complicados, así como por la fortaleza para continuar a pesar de las dificultades.

Agradezco enormemente e infinitamente a mi familia, mis padres, mi hermano, por su confianza, apoyo, motivación y sobre todo por creer en mí y estar conmigo en todo el transcurso de mi formación académica.

A los pobladores adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, quienes de manera muy cordial me ofrecieron su apoyo y confianza para llevar a cabo este estudio.

A mi asesora de tesis, Ms. Rosa María Morán Silva, por su tiempo, dedicación, paciencia y orientación, para realizar el presente trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alan, N., & Cortez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica (1era Edición). *Editorial UTMACH*. ISBN:978-9942-24-093. Recuperado de:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6048>
- Alor, P. y Minaya, C. (2021). Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. (Tesis para título profesional, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/77597>
- Alvarado, H. (2020). Autoestima y Nivel de Depresión en Adultos Mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020. (Tesis para título profesional, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/56071>
- Alizadeh, Somayeh, Borhaninejad, Vahidreza, Sadeghi, Reza, Khanjani, Narges, Sable, María Abolghaseminejad Parniya (2023). La relación entre el estilo de vida saludable, la autoestima y la vitalidad subjetiva en los adultos mayores de Sirjan , *Perspectivas en la atención psiquiátrica* , 5522664, 8 páginas, 2023. Recuperado de: <https://doi.org/10.1155/2023/5522664>
- Alligood, MR (12 Setiembre 2023). Teoría de Enfermería: Utilización y Aplicación. St. Louis, MO: Elsevier. Recuperado de:
<https://owlcation.com/academia/Applying-the-Nursing-Theory-of-Martha-Rogers>
- Arias, M. y Ramírez, S. (2013). Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac (Tesis para título profesional, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/328/Arias_mp%20%20Ramirez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alvarado, L y Chávez C, (2020). Apoyo familiar y calidad de vida del adulto

- mayor Víctor Larco Herrera. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo). Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/fa28819e-85a5-4713-9754-69ef9dfdde1b>
- Aylas, E y Flores, M. (2023). Apoyo familiar y autoestima de los pacientes adulto mayor post covid-19, hospital y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” - 2022. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/8136>
- Avalos, K.M. (2016). *Autoestima en la población de Rímac – 2014* (Tesis para título, Universidad de Ciencias y Humanidades). Recuperado de <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/85>.
- Bantu Group. (30 marzo 2020). Las 6 etapas del procesamiento y análisis de datos. Recuperado de: <https://www.bantugroup.com/blog/etapas-del-procesamiento-y-analisis-de-datos>
- Boza, E. (2024). Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima 2024. (Tesis para título profesional, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11377>
- Castillo, N. (2022). El Envejecimiento de la Población, un verdadero reto para la Salud Pública. OSF Preprints <https://doi.org/10.31219/osf.io/k3wbs>
- Capcha, A. (2020). Capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores de la beneficencia pública de huacho, 2019-2020. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional José Faustino Sánchez). Recuperado de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3930>
- Cedeño Toro, L., & Cevallos Sánchez, H. A. (2023). The Family Support and Its Influence on Elderly Care. *Espergesia*, 10(1), 76–89. <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i1.2534>
- Chávez, L. (2024). Apoyo familiar y depresión en adultos mayores de un policlínico de Essalud. (Tesis de maestría) Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21650>
- Chorres, P. (2016). Apoyo familiar y estilos de vida en el adulto mayor del asentamiento humano 10 de setiembre, Chimbote, 2015. (Tesis para título profesional. Universidad Nacional del Santa. Recuperado de

<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/258377>

- De la Peña, G. y Velázquez, R. (2023). Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. *Revista Cubana De Educación Superior*, 37(2 may-ago).
<https://revistas.uh.cu/rces/article/view/3074>
- De León Ricardi, C. A., & Méndez, M. G. (2016). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidad En Psicología*.
<https://www.redalyc.org/journal/4595/459551383002/html/>
- Ellen, K. y Padilla, K. (2016). Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centro de salud Salaverry 2015. (Tesis para título profesional, Universidad Privada Anteonor Orrego). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1687>
- Espinoza, M. C. (2020). *Nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores de una iglesia adventista del distrito Chaclacayo – Lima, 2019*. (Tesis de pregrado). Recuperado de repositorio de Universidad Peruana los Andes <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1346>
- Flores, M. (2017). Influencia del Apoyo Familiar en el Autoestima en pacientes con hemodiálisis de un Hospital de Essalud. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de Trujillo). Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8622>
- Flores, S y Larrea, K (2020). Apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrológico del Norte-Chiclayo 2020. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo). Recuperado de <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>
- García, A. (2017). Funcionamiento familiar y autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de la paz. (Tesis para título profesional, Universidad Mayor de San Andrés). Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/15012>
- García, H., & Lara, J. (2022). *Quality of Life and Self-Esteem in older people from an Ecuadorian Retiree's association*. SciELO.

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3669>

- Guaicha, D., y Herrera, M (2021). Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19. (Tesis para título profesional, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16351/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-70.pdf>
- Gnambs, T., Scharl, A., & Schroeders, U. (2018). The structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A cross-cultural meta-analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, 226(1), 14-29.
- Helguero, A. (2017). Relación entre autoestima y el bienestar psicológico. (Tesis para título profesional, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote). Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4455>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de Investigación. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. 6ta Edición. ISBN: 978-1-4562-2396-0
- Huarcaya-Rentería, G. E. (2016). La familia peruana en el contexto global. Impacto de la estructura familiar y la natalidad en la economía y el mercado. *Mercurio Peruano: Revista de Humanidades*, 524, 13.
- Ibar, G. Influencia de la autoestima en la calidad de vida de los adultos mayores. Tesis. Chile. 2017. Recuperado de: <https://www.uncervantes.cl/wp-content/uploads/2019/05/Influencia-dela-autoestima-en-la-calidad-de-vida-en-los-adultos-mayores.pdf>
- Isdiarti, R. y Ardián, I. (2020). Correlación del apoyo familiar con la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis. *Jurnal Ners*, 15 (1Sp), 569–573. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.22127>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). Situación de la Población Adulta Mayor. Recuperado de:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf&ved=2ahUKEwji9bSq3eD4AhVmKLkGHT3LDVkJQFnoECAsQAQ&usg=AOvVaw19f1am_0IZ5Lk_8O2vi8TP7

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2024). Situación de la Población Adulta Mayor. Recuperado de:

<https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>

Jannaim J, wahyudi y Ekaputri. Relación entre apoyo familiar y calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital De Bangkinang.Indonesia: OJS/PKN. [internet].2021. Vol.2 [consultado 05 de mayo de 2022]. Disponible en:

<https://jurnal.ikta.ac.id/index.php/aisch/article/view/1542>

Lázaro, A. (2020). Apoyo familiar y social relacionado con autoestima en pacientes con quimioterapia por cáncer de mama. (Tesis para título profesional, Universidad de Chile). Recuperado de repositorio Latinoamericanos

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4745269>

Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 3(1), 47–50. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>

Maguiña, L. (2019). Apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, que asisten a control médico en el Centro de Salud Materno Infantil Ancón, 2019. (Tesis para título profesional, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38358>

Martínez, A. (2020). Apoyo de la Familia al Adulto Mayor en el servicio de Medicina del “Hospital Nacional Sergio e. Bernales” – 2019. (Tesis para título profesional, de Universidad Nacional Federico Villarreal). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4246>

- Mendoza, G. (2021). *¿Cuáles son los componentes de la Autoestima?* *Gestiopolis*. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/cuales-los-componentes-la-autoestima>
- Mercedes, G y Rojas, S (2023). Influencia del nivel del apoyo familiar en la autoestima del adulto mayor en la Beneficencia Pública de Huacho 2023. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión). Recuperado de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8558>
- McGivern, V. (2020). *Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el envejecimiento global*. Helpagela.org. Recuperado de <https://www.helpagela.org/silo/files/agenda-2030--los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-el-envejecimiento-global.pdf>
- Ministerio de Salud (2016). *Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-esfundamental-para-los-adultos-mayores>
- Mitjá, J., & Serrano, E. (2022). La autoestima como base de una buena salud mental. SOM Salud Mental 360. <https://www.som360.org/es/blog/autoestima-como-base-buena-salud-mental>
- Miralles, C. (2019). Apoyo Familiar en Adultos Mayores afectados con diabetes en el Centro de Salud del Adulto Mayor Tayta Wassi - Villa María del Triunfo 2019. (Tesis para título profesional, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42692>
- Moreno-Galindo, E. (2021). *Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis*. Bot.com. Recuperado de <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
- Morales, P. (2019). Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018. (Tesis para título, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2381/1/TL_MoralesAdrianzenPamela.pdf

- Moreno, M y Valdivieza, I. (2021). Apoyo Familiar relacionado con la Adherencia Terapéutica del Adulto Mayor Hipertenso del Centro del Adulto Mayor EsSalud de Trujillo 2021. (Tesis para título profesional, Universidad Privada Antenor Orrego). Recuperado de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8571>
- Montagud, N. (2021). *Los 4 componentes de la autoestima (explicados)*. Psicologiamente.com. <https://psicologiamente.com/psicologia/componentes-autoestima>
- Noriega, C., & Ortiz, A. (2021). Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán Ecuador. Pol. Con. (Edición Núm. 56) Vol. 6, No 3, 419–432.
- Nieto, J. (2019). Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan de Lurigancho, 2019. (Tesis para título profesional, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40592>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Romero, H & Palacios, J. (2018). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Ediciones de la U. 5ta Edición. Bogotá, Colombia. ISBN978-958-762-876-0
- OPS (2024). *Envejecimiento Saludable*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Otzen, T. & Manterola C. Sampling techniques on a population study. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017
- Paredes, I y Preciado, B. (2019). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Alianza Chaclacayo”. (Tesis para título profesional, Universidad Peruana Unión)- Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1776>
- Roa-García, R. (2013). La educación emocional, el auto concepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, 44, 241–258.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>

- Rojas, Y. y Sandoval, C. (2021). Apoyo familiar y Autoestima en los Adultos Mayores del Distrito de Pacanga. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de Trujillo). Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16822/1952.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roldán, A. L. (2017). Efectos de la aplicación del taller creciendo en el nivel de autoestima de los alumnos del 2do año de educación secundaria de la institución educativa N° 80824 “José Carlos Mariátegui” distrito el Porvenir. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Huancavelica). Recuperado de https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1824/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%202018%20_HERRERA%20PAYANO%20MARCO%20ANTONIO%20Y%20ALMEYDA%20GUERRA%20MARIA%20DIGNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, S. (2019). Autoestima y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de la micro red de salud de alto selva alegre - Arequipa 2018 (Tesis para título profesional, Universidad Privada Autónoma del Sur). Recuperado de <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/56>
- Rojas-Barahona, C., Zagers, B., & Forster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica Chile*, 791 - 800.
- Rufino, E. O. (2018). Nivel de autoestima en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las familias Distrito de Castilla – Piura 2018. (Tesis para título profesional. Universidad Los Ángeles de Chimbote). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/5672>
- Sánchez, C., Reyes, R., y Mejía, S. (2016). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Recuperado de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Santa Cruz, M, D. (2018). “Nivel de autoestima de las mujeres de 20 a 28 años de

- edad del A.H “Los Tallanes”, Distrito de Castilla, Provincia de Piura 2016. (Tesis para título profesional, Universidad Los Ángeles de Chimbote). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/7965>
- Soto, A. C., Salinas, T. P. & Hidalgo, G. G. (2014). Aspectos fundamentales en la rehabilitación post TEC en el paciente adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 306. Recuperado de: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/2%20marzo/15Dr.Soto.pdf
- Soto F. (2022). Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un Centro de Salud de Lima, 2022 (Tesis de Especialidad, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7623>.
- Tamayo, M. (2012). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa, p. 180.
- Tineo-Carrero, J, S. (2021). Calidad de vida y autoestima en el adulto mayor en un asilo de ancianos de Chiclayo. (Tesis para título profesional, Universidad Señor de Sipán). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9012>
- Toala, O., & Samada, Y. (Eds.). (2019). Repercusión de las Relaciones Familiares en la autoestima de los adultos mayores: Vol. V. Edición Especial (Parte C). *Revista Cognosis*. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2286/2393>
- Torres, P. (2019). Autoestima y prácticas de autocuidado en el adulto maduro hospitalizado del centro médico especializado casa grande – Essalud. (Tesis de maestría Universidad Nacional de Trujillo). Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11588>
- Trujano, R. S., Santiago, L. S., Aguilar, A. A. M., & de Jesús, N. L. (2019). Hábitos de salud y autoestima en mujeres y hombres adultos mayores. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(4), 1318–1341. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84296>
- Ulloa, A. & Ulloa, L. (2017). Bienestar Psicológico y Autoestima en Adultos

Mayores de Puente Alto, la comuna con mayor población de ancianos de la Provincia Cordillera. (Tesis para título profesional, Universidad de las Américas). Recuperado de

<https://repositorio.udla.cl/xmlui/handle/udla/542>

Valdez-Huirache, M. G., & Álvarez-Bocanegra, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*, 17(2), 113–121.

<https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>

Vega, M. (2020). “Apoyo familiar y Estado emocional en el Adulto Mayor en un Asentamiento Humano de San Juan de Lurigancho - 2020”. (Tesis para título profesional, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/79738>

Zapata-López, B. I., Delgado-Villamizar, N.L. & Cardona-Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor. *Revista de Salud Pública*, 17 (8),

848. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>

ANEXOS Y APÉNDICE

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Apoyo Familiar	El apoyo familiar es “el proceso de transacciones interpersonales de ayuda que la familia o alguno de sus miembros otorga a otro miembro necesitado, a través del apoyo afectivo, apoyo a la estima y apoyo instrumental, para potenciar, mantener o restituir el bienestar y satisfacción tanto del receptor como del proveedor. Leitón 1997 (como se citó en Chávez, 2024).	<p>Para medir la variable apoyo familiar se utilizará el cuestionario elaborado por Zoila Leitón en el año 1997. el cual será medido en escala ordinal, categorizado de la siguiente manera:</p> <p>Bajo grado de apoyo familiar: 10 – 19 puntos.</p> <p>- Moderado grado de apoyo familiar: 20 – 25 puntos.</p> <p>- Alto grado de apoyo familiar: 26 – 30 puntos.</p>	Apoyo Afectivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra de afecto. - Escucha. - Comprensión. - Confidente. 	Ítem 1 -4	Ordinal.
			Apoyo a la Estima.	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra de respeto. - Decisiones. - Orgullo de familiares. 	Ítem 5 – 7	
			Apoyo Instrumental.	<ul style="list-style-type: none"> - Consejos familiares. - Alimentación adecuada. - Cuidados de la enfermedad. 	Ítem 8 – 10	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	- Indicadores	Ítems	Escala de medición
Autoestima	La autoestima se entiende como el sentimiento que una persona tiene hacia sí misma, el cual puede ser positivo o negativo, y se construye a partir de la evaluación de sus propias características, además, presenta una estructura dinámica, íntimamente relacionada con la capacidad de vivir de manera que honremos la imagen que tenemos de nosotros mismos. Rosenberg 1965 (como se citó en Gnambs, Scharl y Schröders, 2018).	Para medir la variable autoestima se utilizará el cuestionario de Rosenberg (1965), el cual será medido en escala ordinal, categorizado de la siguiente manera: - Nivel de autoestima alta: 30 a 40 puntos. - Nivel de autoestima media: 26 a 29 puntos. - Nivel de autoestima baja: < 25 puntos.	Autoestima positiva.	- Aprecio. - Cualidades. - Capacidades . - Percepción de sí mismo. - Orgullo	Ítem 1 – 6	Ordinal
			Autoestima Negativa	- Fracaso. - Respeto hacia sí mismo. - Inutilidad. - Maldad.	Ítem 7 - 10	

2. Matriz de consistencia

Problema	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024?	Apoyo Familiar	<p>General Determinar la relación entre el apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.</p>	<p>Tipo y diseño de investigación: Básica, no experimental, correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Estará conformada por 90 adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: La técnica; La encuesta y el instrumento a utilizar el Cuestionario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de apoyo familiar - Escala de autoestima de Rosenberg
	Autoestima	<p>Específico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el apoyo familiar del adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024. 2. Estimar el nivel de autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024. 3. Establecer de qué manera el apoyo familiar se relaciona con la autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024. 		

3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES

(Leitón, 1997)

I. Datos generales

1. **Género:** M ___ F ___ **Edad:** _____

2. **Estado Civil:** Soltero(a) () Casado (a) () Viudo (a) Divorciado (a)
conviviente

II. Apoyo familiar

Instrucción: A continuación, se presenta una serie de situaciones familiares sírvase a contestar cada una de ellas con la mayor sinceridad y marque con un check o aspa la respuesta que usted crea conveniente, de ser necesario se le repetirá la pregunta, agradezco de antemano su gentil colaboración y participación.

Escala de valoración

Siempre	A veces	Nunca
3	2	1

Ítems		Siempre	A veces	Nunca
Dimensión 1: Apoyo afectivo				
P1	¿Reciben caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares?	3	2	1
P2	¿Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación necesita algo?	3	2	1
P3	¿Se siente comprendido por sus familiares?	3	2	1

P4	¿Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente como para guardar un secreto?	3	2	1
Dimensión 2: Apoyo a la estima				
P5	¿Recibe respeto y consideración de parte de sus familiares?	3	2	1
P6	¿Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones?	3	2	1
P7	¿Considera que sus familiares están orgullosos de usted?	3	2	1
Dimensión 3: Apoyo instrumental				
P8	¿Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que usted le interesa?	3	2	1
P9	¿Recibe de sus familiares algún apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda, otros?	3	2	1
P10	¿Recibe atención o compañía de sus familiares en todo momento (sano o enfermo)?	3	2	1

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG PARA LOS ADULTOS MAYORES

(Rosenberg, 1965)

I. Instrucción

A continuación, tiene una serie de preguntas, sírvase a contestar cada una de ellas con la mayor sinceridad y marque con un check o aspa la respuesta que usted crea conveniente, de ser necesario se le repetirá la pregunta, agradezco de antemano su gentil colaboración y participación.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
4	3	2	1

	Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Dimensión 1: Autoestima positiva					
P1	¿Tengo cualidades buenas de las cuales me sienta orgulloso?	4	3	2	1
P2	¿Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a?	4	3	2	1
P3	¿Me siento satisfecho/a de mí mismo/a?	4	3	2	1
P4	¿Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como las demás personas?	4	3	2	1
P5	¿Siento que soy una persona digna de amor, aprecio y respeto igual que los demás?	4	3	2	1
P6	¿Siento que tengo mucho de lo que estar orgulloso/a?	4	3	2	1
Dimensión 2: Autoestima negativa					
P7	¿Pienso que soy un fracaso y una persona no digno de amar?	4	3	2	1
P8	¿No siento respeto por mí mismo?	4	3	2	1
P9	¿Pienso que soy inútil e inservible?	4	3	2	1
P10	¿Creo muchas veces que no soy una buena persona?	4	3	2	1

4. Matriz de datos

N°	Edad	APOYO FAMILIAR										Total	AUTOESTIMA										Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	
1	80	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	28	4	4	4	3	3	3	1	2	2	2	28
2	66	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	26	3	3	4	4	3	4	3	2	2	2	30
3	73	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	22	4	3	4	3	4	3	1	1	1	2	26
4	86	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	27	4	4	3	4	3	3	3	1	1	3	29
5	85	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	23	4	3	4	3	4	3	1	3	1	1	27
6	77	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	27	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	29
7	87	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	28	3	3	3	4	3	3	2	3	2	1	27
8	70	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	24	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	30
9	65	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	26	4	3	4	4	4	3	2	1	2	2	29
10	66	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	23	4	3	4	3	3	3	2	1	1	2	26
11	78	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	25	3	3	3	4	3	4	1	1	1	3	26
12	66	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	27	3	3	4	3	3	3	1	3	2	3	28
13	77	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	27	3	3	4	3	4	3	2	1	2	1	26
14	85	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	26	4	4	4	3	3	3	3	1	3	3	31
15	65	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	25	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	31
16	68	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	27	4	3	4	3	4	3	1	3	3	3	31
17	64	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	23	3	3	3	4	3	3	3	1	1	2	26
18	83	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	25	4	3	4	3	4	3	3	3	1	1	29
19	80	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	26	4	4	4	4	4	3	2	3	1	1	30
20	71	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	25	3	4	4	4	3	3	1	2	3	2	29
21	69	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	24	4	3	3	3	3	4	3	3	1	1	28
22	62	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	26	3	3	4	3	3	4	3	1	3	3	30

23	90	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	24	4	3	3	3	3	4	1	2	3	2	28
24	65	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	25	3	3	4	4	4	4	1	2	1	1	27
25	87	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	26	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	28
26	78	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	26	3	4	4	4	4	4	3	2	1	1	30
27	64	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	25	3	3	3	4	3	3	2	2	3	1	27
28	60	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	24	4	4	3	4	4	4	2	2	1	3	31
29	80	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	27	3	3	4	3	4	4	1	1	1	1	25
30	66	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	31
31	74	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	25	4	4	4	3	4	3	3	1	2	3	31
32	60	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	24	3	4	3	3	4	4	1	2	1	2	27
33	87	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	26	4	3	3	3	4	3	1	2	1	1	25
34	90	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	26	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	33
35	75	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	23	3	4	3	4	4	3	3	2	1	2	29
36	68	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	23	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	29
37	86	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	25	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	33
38	80	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	26	4	3	3	3	3	4	1	1	2	2	26
39	65	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	27	3	4	3	4	4	4	3	1	1	3	30
40	86	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	24	4	3	3	3	4	3	1	3	2	3	29
41	72	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	26	4	3	3	4	3	4	1	3	3	3	31
42	66	1	2	2	1	2	3	1	2	3	1	18	2	2	3	3	2	1	3	1	2	1	20
43	60	2	2	1	3	1	3	2	3	1	2	20	1	3	2	1	1	3	4	4	4	4	27
44	88	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	20	1	2	2	2	1	2	4	2	1	3	20
45	72	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	17	3	2	2	2	3	2	4	3	1	4	26
46	85	2	1	2	1	2	3	2	3	1	2	19	3	3	1	3	1	2	1	2	3	4	23
47	74	3	2	1	2	1	1	3	2	3	3	21	3	2	3	3	3	2	1	2	4	2	25
48	88	1	2	2	2	3	3	3	1	3	1	21	1	3	3	1	2	2	2	4	3	2	23

49	65	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	21	3	3	2	3	2	1	1	2	2	1	20
50	73	3	3	2	1	1	3	1	2	3	2	21	2	3	1	2	1	1	2	4	2	3	21
51	74	2	1	3	3	1	2	2	1	1	2	18	3	3	1	1	1	1	1	3	1	16	
52	83	3	2	3	3	2	3	2	1	2	1	22	1	2	3	2	2	1	2	4	2	2	21
53	84	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	17	2	3	3	3	3	1	4	1	3	4	27
54	72	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	18	3	1	2	3	3	1	2	1	4	4	24
55	60	3	1	2	3	2	2	3	2	2	1	21	3	2	2	2	1	3	2	4	4	3	26
56	79	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	23	3	2	2	2	1	1	4	2	2	3	22
57	66	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	20	3	1	3	2	2	2	3	1	2	4	23
58	65	1	3	2	2	1	2	2	1	2	3	19	2	1	1	3	1	2	2	3	3	3	21
59	85	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	25	2	3	3	2	1	2	4	2	1	4	24
60	71	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	25	2	2	3	2	3	3	2	4	2	1	24
61	71	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	16	2	1	1	3	3	2	4	1	1	4	22
62	70	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2	22	2	1	3	1	1	2	4	2	2	3	21
63	89	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	17	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	16
64	79	3	1	3	2	1	2	1	3	2	3	21	3	1	3	1	2	2	2	4	4	2	24
65	89	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	18	2	1	3	2	1	3	4	4	3	3	26
66	61	2	3	2	1	1	2	2	3	2	3	21	1	1	1	3	3	3	1	3	2	1	19
67	81	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	21	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	15
68	65	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	19	1	3	1	2	3	3	3	2	1	2	21
69	73	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	22	3	1	3	3	1	3	4	3	1	1	23
70	77	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	22	2	1	3	1	1	2	3	3	3	2	21
71	86	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	16	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	19
72	82	3	2	1	3	1	1	2	3	1	1	18	1	3	3	1	3	2	4	4	3	2	26
73	90	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	21	1	3	2	3	2	3	1	3	2	2	22
74	81	3	2	2	1	2	3	1	2	3	1	20	1	1	1	1	1	3	3	3	4	3	21

75	60	1	1	1	2	1	1	3	3	3	2	18	1	3	3	3	2	1	4	4	1	4	26
76	75	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	18	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	20
77	70	2	1	1	3	3	1	3	1	2	3	20	3	3	2	2	2	3	2	1	4	3	25
78	66	3	2	1	1	3	2	1	3	2	2	20	1	2	3	3	3	3	4	4	4	1	28
79	60	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	20	2	3	1	2	3	1	3	2	3	1	21
80	72	3	1	3	2	2	3	1	3	1	3	22	3	2	1	1	2	2	3	3	4	3	24
81	69	1	2	1	3	2	1	2	3	3	1	19	3	1	2	2	2	2	4	2	2	1	21
82	86	3	2	1	3	1	2	1	2	1	2	18	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	18
83	75	3	3	2	2	1	2	1	2	3	1	20	1	3	3	1	2	2	2	4	4	3	25
84	74	1	3	3	2	3	3	2	1	2	3	23	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	15
85	69	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	19	3	2	2	3	1	1	1	4	2	4	23
86	75	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	23	3	3	1	1	3	3	1	1	1	4	21
87	63	3	2	3	3	1	2	2	1	1	3	21	1	1	2	1	1	2	1	1	4	2	16
88	66	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	20	1	2	1	2	1	2	1	3	4	1	18
89	78	3	1	2	2	1	1	3	2	3	3	21	2	3	2	3	1	2	4	3	3	3	26
90	73	1	3	2	1	1	1	3	2	2	2	18	2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	20

5. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

-ADULTOS MAYORES-

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“Apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de una comunidad de Nuevo Chimbote, 2024.”

Este es un estudio desarrollado por: Vilchez Silva Eva Maria perteneciente a la Universidad San Pedro Chimbote

El objetivo de esta investigación es:

Determinar la relación entre el apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024.

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Usted firmara el consentimiento aceptando participar en la encuesta
2. Se le brindara la encuesta para su llenado
3. Al culminar se procederá al recojo de las encuestas

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre:

Fecha:

Firma del Participante

6. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación.

CARGO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chimbote, 10 septiembre de del 2024

Sr. José A. Vilchez López
Secretario General del H.U.P. David Dasso Hooke
Nuevo Chimbote
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZAR LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Me dirijo a UD. Para expresarle mi saludo cordial y a la vez, para felicitarle por la exitosa gestión que está realizando en su comunidad.

Sr. Secretario General, en esta oportunidad me dirijo a su persona para solicitarle el apoyo y el permiso correspondiente para realizar LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS de la ejecución del trabajo de la investigación titulada “Apoyo familiar y autoestima del adulto mayor en una comunidad de nuevo Chimbote, 2024”, en esta su comunidad, cual estará a cargo de mi persona la estudiante: **Vilchez Silva, Eva María**, con código de estudiante N° 1117101805 e identificado con DNI 72490433 para lo cual se me estará permitiendo aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradezco anticipadamente por el apoyo a la investigación científica, pues se está brindando a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, para lo cual respetamos y tomamos en cuenta los cuidados éticos con relación a la información brindada para lo cual tomamos muy en cuenta.

Atentamente.


Vilchez Silva, Eva María
código N° 1117101805
DNI 72490433

Reci BIDD
10-SET-24
10:35 am

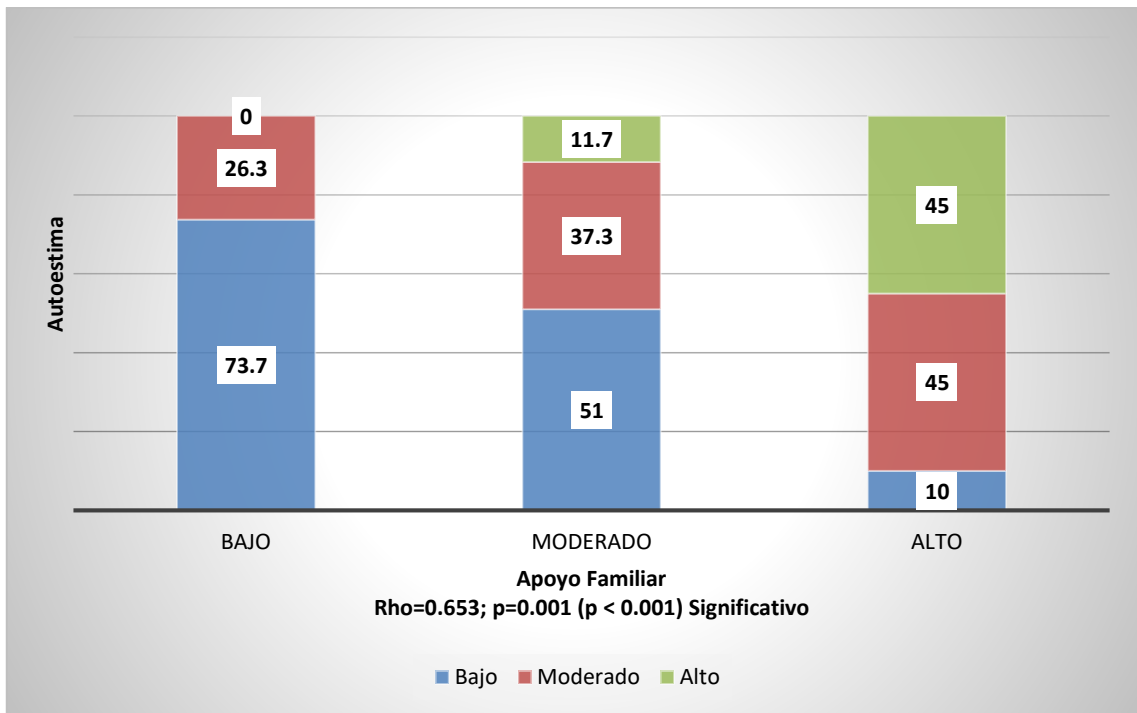

JUNTA DIRECTIVA DAVID DASSO HOOKE
RECIBIDO


Vilchez López José Antonio
SECRETARIO GENERAL

Tabla 03: Apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024

Nivel de Autoestima	Grado de Apoyo Familiar						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	14	73.7	26	51	2	10.0	42	46.7
Medio	5	26.3	19	37.3	9	45.0	33	36.7
Alto	0	0.0	6	11.7	9	45.0	15	16.7
Total	19	21.1	51	56.0	15	22.2	90	100.00

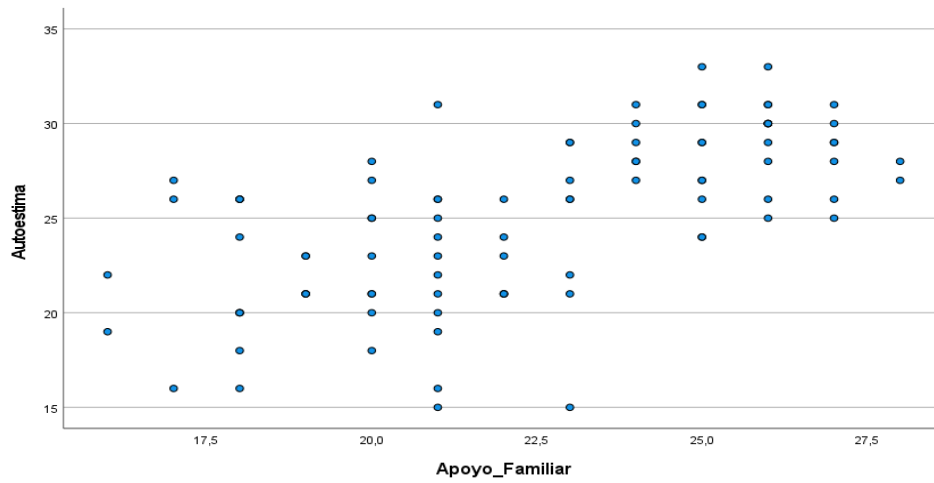
Rho=0.653; p=0.001 (p < 0.01) Significativo



Fuente: Tabla 3

Figura 01

Apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024




Fuente: Tabla 3

Figura 02

Apoyo familiar y la autoestima de los adultos mayores de la Habilitación Urbana Progresiva David Dasso Hooke, Nuevo Chimbote, 2024

7. Formato de publicación en repositorio



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Vilchez Silva Eva María		72490433	mariavilchez2999@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
Apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de una comunidad de Nuevo Chimbote, 2024.			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ¹ (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ² (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)	
Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoAccess)		Fecha de Liberación de embargo: ____ / ____ / ____ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			


A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.


B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ³

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁴

Huella Digital



Ciudad	Día	Mes	Año
Chimbote	18	03	25



Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 20073, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.L. 606 -2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, de manera exclusiva se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2014-CTRCYTEC-DEIC (Numeros 1.1 y 4.7) y norma institucional del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la disponibilidad de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también, le garantiza que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.3 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI) las universidades, instituciones y secretarías de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los contenidos en sus repositorios institucionales presionando el botón de acceso abierto restringido, los cuales serán puntualmente recolectados por el Repositorio Digital (RDV), a través del Repositorio (SICV).

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley 807 27444, art. 33, párr. 323).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

8. Repositorio de Similitud

Apoyo familiar y autoestima en el adulto mayor de una comunidad de Nuevo Chimbote, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	Activi Ve a Cc

		<1 %
10	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
12	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
13	chakinan.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
18	archive.org Fuente de Internet	<1 %
19	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

20	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.unadeca.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to uceva Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

31	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
36	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad Católica Boliviana "San Pablo" Trabajo del estudiante	<1 %
39	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad Tecnológica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %

42	eugenioespejo.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	1library.co Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
46	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
47	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
49	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	dspace.casagrande.edu.ec:8080 Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to ucss Trabajo del estudiante	<1 %
53	eprints.uanl.mx	

Fuente de Internet

<1 %

54

repositorio.une.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

55

epsir.net

Fuente de Internet

<1 %

56

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

57

Submitted to tarapoto

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo