

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Apoyo social familiar al adulto mayor del programa del adulto mayor en
un Centro de Salud de Chiclayo. 2025**

**PARA OBTENER EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
ÁREA DE SALUD PÚBLICA, SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA-
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Investigadores:

Lic. Edwin Omar Velasquez Purisaca

Lic. Judit Milagros Bonilla Gonzalez

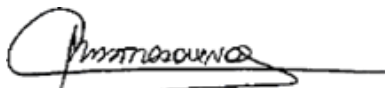
Asesora:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Lambayeque – Perú

2026

Tesis aprobada por los miembros de jurado:



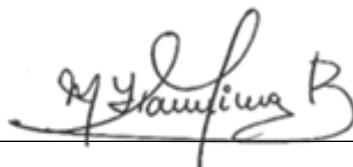
Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino
Presidenta de Jurado



Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Secretaria



Mg. María Rosa Baca Pupuche
Vocal



Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

<https://orcid.org/0000-0002-2666-4935>

ACTA DE SUSTENTACIÓN

00213



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH/P

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expedientes N° 1028-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 00213 Licenciada (o): **EDWIN OMAR VELASQUEZ PURISACA y JUDIT MILAGROS BONILLA GONZALEZ**, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 2:00 p.m horas del día 17 de junio de 2026, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 598-2025-UNPRG-FE-D.

PRESIDENTE: Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino

SECRETARIO: Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

VOCAL: Mg. María Rosa Baca Pupuche

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

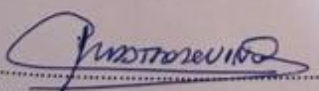
Apoyo social familiar al adulto mayor del programa del adulto mayor en un Centro de Salud de Chiclayo. 2025, patrocinada por el profesor (a) Dra. María Margarita Fanning Balarezo.

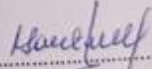
Presentada por el (los) Licenciados (as)

EDWIN OMAR VELASQUEZ PURISACA y JUDIT MILAGROS BONILLA GONZALEZ, Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional Área de Salud Pública, Salud Familiar y Salud Comunitaria - Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por, UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: MUY BUENO (19) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


DRA. ROSARIO CLOTILDE CASTRO AQUINO
PRESIDENTE


MG. VIVIANA DEL CARMEN SANTILLÁN MEDIANERO
SECRETARIO


MG. MARÍA ROSA BACA PUPUCHE
VOCAL


DRA. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO
PATROCINADOR

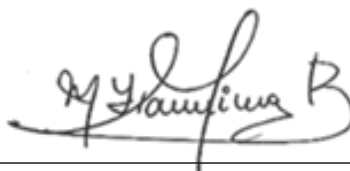
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, María Margarita Fanning Balarezo, usuario revisor del documento titulado: “Apoyo Social Familiar al Adulto Mayor del programa del Adulto Mayor en un Centro de Salud de Chiclayo. 2025”. Cuyos autores son: Lic. Edwin Omar Velasquez Purisaca y Judit Milagros Bonilla Gonzalez, identificados con documento de identidad 41265428 y 42270866, declaro que la evaluación realizada por el programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 15% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el resumen del reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibido Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 18 de febrero del 2026



Dra. Fanning Balarezo, María Margarita
DNI. 16450150

Se adjunta

- . Resumen del reporte automatizado de similitud y escritura con IA
- . Recibo digital

REPORTE DE SIMILITUD

APOYO SOCIAL FAMILIAR AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA
DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO.
2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

2%

2

revistas.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz
Gallo

Trabajo del estudiante

2%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

revistas.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Universidad Privada San Juan
Bautista

Trabajo del estudiante

<1%

9

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

<1%

10

Submitted to Universidad de León

Trabajo del estudiante

<1%

Dra. Fanning Balarezo, María Margarita
DNI. 16450150

RECIBO DE TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Edwin Omar Velásquez Purisaca Judit Milagros Bonilla González
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: APOYO SOCIAL FAMILIAR AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA...
Nombre del archivo: Informe_Tesis_Especialidad_18_febrero.docx
Tamaño del archivo: 447.32K
Total páginas: 51
Total de palabras: 10,956
Total de caracteres: 65,033
Fecha de entrega: 18-feb-2026 03:58p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2882622952



Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Fanning Balarezo, María Margarita
DNI. 16450150

DEDICATORIA

A mi amado Dios, por su amor y misericordia, sabiduría que me da cada día.

A mi familia, mi esposa, mis hijos por su respaldo y comprensión.

A mis padres y hermanos por su esfuerzo para educarme.

Lic. Edwin Omar Velasquez Purisaca

A mi Padre Eterno y a mi Madre protectora, por ser mis guías espirituales cada día.

A mis amados padres: Víctor y Lorena, a mis hermanos: Víctor Hugo, Elena del Pilar y Lorena Patricia y; a mi abuelita Elena que me cuida desde el cielo, por apoyarme durante toda mi formación.

Lic. Judit Milagros Bonilla Gonzalez

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a Dios por la vida y la sabiduría que nos han permitido avanzar en nuestra formación profesional.

A nuestras familias —en especial a nuestros padres y hermanos— por su apoyo incondicional e inquebrantable.

A nuestra asesora y jurado, por sus valiosos aportes y orientación decisiva en esta investigación.

Finalmente, a los adultos mayores del centro de salud Paúl Harris, por su invaluable colaboración desinteresada, sin la cual este trabajo no habría sido posible.

Los Autores

ÍNDICE

REPORTE DE SIMILITUD.....	5
RECIBO DE TURNITIN.....	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO.....	8
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	15
1.1. Antecedentes de investigación.....	15
1.2. Base teórica conceptual.....	18
1.3. Definición de términos operacionales.....	24
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
2.1. Tipo de Investigación	27
2.2. Diseño de la investigación.....	27
2.3. Población y muestra	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
2.5. Procesamiento de los datos.....	29
2.6. Principios Éticos	29
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	30
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	48
ANEXO 1: CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL	48
ANEXO 2: FORMATO DE CONSISTENIMIENTO INFORMADO	49
ANEXO 3: TABLA DEL NÚMERO DE AMIGOS DEL ADULTO MAYOR	51
ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.....	52

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de apoyo social familiar del adulto mayor que participa en el Programa del Adulto Mayor en un centro de salud de Chiclayo en diciembre del 2025. **Método:** estudio cuantitativo no experimental, descriptivo y transversal. Población censal fue de 55 adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor. Se aplicó la encuesta, utilizando el cuestionario Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). Los datos se procesaron en Excel. Se aplicaron estrategias para respetar los principios éticos en la investigación con seres humanos. **Resultados:** El apoyo emocional muestra un riesgo alto, con 61,8% en niveles insuficientes (34,5% medio y 27,3% mínimo), comprometiendo gravemente su bienestar emocional. En relaciones sociales, el 61,8% presenta insuficiencias (47,3% medio y 14,5% mínimo), lo que limita su integración y calidad de vida psicosocial. La vulnerabilidad social general es crítica, afectando al 52,7% con apoyo insuficiente (30,9% medio y 21,8% mínimo), evidenciando fallas estructurales en su red de soporte. En contraste el apoyo afectivo, el 60% alcanza nivel máximo, aunque 20% permanece en riesgo mínimo/medio. El apoyo material también preocupa, con 54,5% en niveles mínimos/medios por escasez de recursos. **Conclusión:** se evidencia riesgos significativos en el apoyo social familiar al adulto mayor que demandan intervenciones urgentes para fortalecer el soporte integral.

Palabras claves: apoyo social; apoyo familiar; adulto mayor; vulnerabilidad social.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of family social support among older adults participating in the Senior Citizen Program at a health center in Chiclayo in December 2025. **Method:** A non-experimental, descriptive, cross-sectional quantitative study was conducted. The census population consisted of 55 older adults enrolled in the Senior Citizen Program. The Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) was administered. Data were processed using Excel. Strategies were implemented to ensure compliance with ethical principles in research involving human subjects. **Results:** Emotional support showed a high risk, with 61.8% reporting insufficient levels (34.5% medium and 27.3% minimal), seriously compromising their emotional well-being. Regarding social relationships, 61.8% presented deficiencies (47.3% medium and 14.5% minimal), which limits their integration and psychosocial quality of life. Overall social vulnerability is critical, affecting 52.7% with insufficient support (30.9% medium and 21.8% minimal), revealing structural weaknesses in their support network. In contrast, emotional support reaches a maximum level for 60%, although 20% remain at minimal/medium risk. Material support is also a concern, with 54.5% at minimal/medium levels due to resource scarcity. **Conclusion:** Significant risks to family social support for older adults are evident, requiring urgent interventions to strengthen comprehensive support.

Keywords: social support; family support; older adults; social vulnerability.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que plantea importantes retos para los sistemas de salud, especialmente en el ámbito de la atención familiar y comunitaria. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, y se espera que esta cifra se duplique hacia el 2050, alcanzando los 2.100 millones de adultos mayores (1). Esta transición demográfica implica no solo desafíos clínicos, sino también sociales, como la necesidad de fortalecer el apoyo social familiar, considerado un determinante clave en la salud física, emocional y funcional del adulto mayor.

En el ámbito latinoamericano, los adultos mayores enfrentan condiciones adversas como pobreza, enfermedades crónicas, dependencia funcional y escaso acceso a redes de apoyo efectivas. Estudios realizados en países como Colombia y Brasil evidencian que el debilitamiento de los vínculos familiares, la migración de hijos y la sobrecarga de los cuidadores generan una disminución significativa en el apoyo social recibido, lo que se asocia con mayores niveles de depresión, soledad y deterioro de la calidad de vida (2,3). En este contexto, el rol de la familia como red primaria de soporte se ve afectado por dinámicas sociales, económicas y culturales en transformación.

En el Perú, el Censo Nacional del 2017 ya mostraba una creciente proporción de adultos mayores, cifra que continúa en ascenso, estimándose que para 2025 superará el 14 % de la población total (4). Sin embargo, esta evolución demográfica no ha sido acompañada de una política pública integral centrada en el fortalecimiento del entorno familiar del adulto mayor. Diversas investigaciones recientes señalan que una parte importante de esta población vive en condiciones de vulnerabilidad social, con limitada participación familiar, aislamiento, abandono parcial y afectación en su salud mental (5,6). Un estudio en Lima reveló que el 35 % de adultos mayores recibía un bajo nivel de apoyo familiar, situación que se relacionaba con un deficiente control de enfermedades crónicas y un alto riesgo de dependencia funcional (7).

Según datos regionales del INEI del 2018, el 30,6 % de adultos mayores en Lambayeque viven en soledad o sin apoyo familiar (8). En Lambayeque y particularmente en la ciudad de Chiclayo, esta problemática se intensifica debido a factores como la migración rural-urbana, el desempleo y la sobrecarga de los cuidadores familiares. Este cambio demográfico viene acompañado de una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes mellitus tipo 2, en donde del total de casos atendidos hasta octubre del 2024, el 98.2 % afectó principalmente a adultos mayores (9).

En una investigación realizada en un distrito de Lambayeque, se identificó que 70 % de los adultos mayores enfrentan dificultades económicas y no reciben apoyo de su familia, y el 57 % reportaron que sus familiares no se preocupan por ellos (10). En este sentido, estudios locales han mostrado que, si bien los programas como el Programa del Adulto Mayor (PAM) intentan brindar soporte preventivo y promocional, los adultos mayores no siempre cuentan con una red familiar efectiva que contribuya a su cuidado integral (11). La falta de comunicación, la ausencia de afecto, la disminución del acompañamiento diario y el desconocimiento de las necesidades del adulto mayor son elementos que afectan directamente su bienestar.

La situación descrita, también se evidencia en el Centro de Salud Paul Harris, específicamente en su Programa del Adulto Mayor, que atiende aproximadamente entre 40 a 60 adultos que participan activamente. La mayoría de ellos presentan alguna enfermedad crónica no discapacitante. Refieren que algunos viven solos y otros en la vivienda de un hijo (a) o familiar cercano. Asimismo, son muy pocos los que tienen apoyo social de las instituciones locales o del Estado que aporten a su bienestar integral del adulto mayor.

A pesar de que, en la valoración del adulto mayor, se consideran aspectos respecto al apoyo social familiar, es necesario profundizar en esta temática desde una perspectiva de salud comunitaria y enfermería familiar, a fin de promover estrategias que fortalezcan el rol de la familia como agente protector, favorezcan el envejecimiento saludable y reduzcan las inequidades en salud.

La situación descrita generó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de apoyo social familiar del adulto mayor que participa en el Programa del Adulto Mayor en un centro de salud de Chiclayo en diciembre del 2025? El objetivo general fue determinar el

nivel de apoyo social familiar al adulto mayor que participan en el Programa del Adulto Mayor de un centro de salud de Chiclayo en el periodo mencionado. Por ello, los objetivos específicos se orientaron a: identificar el nivel de apoyo emocional que brinda la familia al adulto mayor; evaluar el apoyo afectivo proveniente del entorno familiar percibido por el adulto mayor; medir el nivel de relaciones sociales, ocio y distracción con miembros de su familia del adulto mayor y analizar la ayuda material del núcleo familiar percibido por el adulto mayor que participa en el Programa del Adulto Mayor de un centro de salud de Chiclayo en diciembre del 2025.

Los resultados de la investigación servirán para que la institución pueda implementar estrategias extramurales para fortalecer la cohesión familiar y al apoyo comunitario. Por otro lado, permitirá sensibilizar al equipo de salud, específicamente al profesional de enfermería responsable de este programa, a quien le permitirá formular diagnósticos enfermeros que contribuyan a disminuir el costo de las enfermedades crónicas y a la vez que promueven el autocuidado del adulto mayor con la participación de la familia.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación

A continuación, se presentan diferentes investigaciones desde el ámbito internacional, nacional y local relacionadas en cierta medida con el apoyo social familiar; sin embargo, son escasas las investigaciones con la participación en un programa del adulto mayor.

Internacional:

Dong *et al.* (12) en el 2024, realizaron en China una investigación para identificar el impacto del apoyo social informal en la salud mental de los adultos mayores. El método empleado fue el Análisis de Componentes Principales (PCA) para construir la variable de apoyo social informal, analizando rigurosamente los efectos y mecanismos subyacentes del apoyo social informal en la salud mental en adultos mayores, para ello empleó los datos de la Encuesta Social Longitudinal de Envejecimiento de China (CLASS) de 2018. Los resultados fueron que el apoyo social informal ejerció una influencia positiva sustancial en la salud mental de los adultos mayores, particularmente entre las poblaciones más jóvenes, no agrícolas, que preferían la cohabitación con sus hijos. Esta forma de apoyo mejoró significativamente el bienestar mental al elevar la satisfacción con la vida, mejorar el acceso a los servicios médicos y fomentar la participación social activa.

En el 2024, Cedeño y Cevallos (13) diagnosticaron la situación actual del apoyo familiar en la atención de adultos mayores en la comunidad Agua Fría, Ecuador. La investigación incluyó 83 familias con 122 adultos mayores, de los cuales 98 cumplieron con los criterios para el análisis cuantitativo realizado mediante el Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS, que evaluó cuatro dimensiones: emocional, instrumental, social y afectiva. El análisis cualitativo se basó en entrevistas en profundidad a 10 familiares, 10 adultos mayores y 3 especialistas. Los resultados indicaron que las redes de apoyo mejor percibidas fueron la familia y las instituciones de salud, destacándose las dimensiones social e instrumental como las de mayor nivel.

Liang *et al.* (14) en 2023 analizaron en China la relación entre el apoyo financiero de hijos adultos a sus padres y la provisión de cuidado informal, considerando variables como el registro del hogar, el arreglo residencial y los servicios comunitarios de cuidado.

Utilizaron datos de la Encuesta Longitudinal China de Longevidad Saludable (CLHLS) de 2008-2018 y aplicaron un modelo de efectos aleatorios para evaluar dicha asociación. Los resultados mostraron una asociación significativa y negativa entre el apoyo financiero y el cuidado informal proporcionado por hijos adultos a sus padres ($B = -0,500$; IC 95% = $-0,761$ a $-0,239$), especialmente en adultos mayores de zonas urbanas, que residen con sus hijos o cuentan con servicios comunitarios (valores B y sus respectivos intervalos de confianza reportados).

En 2022, Wang *et al.* (15), analizaron el impacto de factores del apoyo social informal en la vulnerabilidad a la pobreza sanitaria de personas mayores en zonas rurales de China, utilizando datos del Estudio Longitudinal de Salud y Jubilación de China (CHARLS) de 2018. Aplicaron un modelo de regresión cuantílica basado en mínimos cuadrados generalizados factibles de tres etapas para evaluar seis variables de la red de apoyo social informal: relación con cónyuge, hijos, apoyo financiero de hijos, apoyo entre hermanos, apoyo de otros amigos y familiares, y costos de endeudamiento. Los resultados mostraron que, al establecer dos líneas de pobreza (2995 CNY/año y 4589 CNY/año), la vulnerabilidad a la pobreza sanitaria para la población rural anciana fue de 0,397 y 0,598, respectivamente, indicando una vulnerabilidad considerable.

Nacionales:

Zelaya (16), en su estudio realizado en el 2024, determinó la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores de un centro del Callao, empleando un diseño descriptivo-correlacional con 90 participantes y una muestra de 40 individuos. Se utilizaron dos instrumentos para evaluar el apoyo familiar y la calidad de vida. Los resultados indicaron que el 63% percibió buen apoyo familiar, destacándose dimensiones como función formadora (38%), socializadora (60%), cuidado (55%), seguridad económica (43%) y afectiva (63%). En cuanto a la calidad de vida, el 58% la consideró moderada, con predominio en habilidades sensoriales (48%), autonomía (58%), actividades pasadas, presentes y futuras (55%), participación social (58%), actitud hacia la muerte (45%) e intimidad (50%). Se halló una correlación significativa moderada a fuerte (Rho de Spearman = 0.548) entre apoyo familiar y calidad de vida, resaltando la importancia del apoyo familiar para el bienestar del adulto mayor.

Chamaya *et al.* (17), en 2024, estudiaron la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida de adultos mayores que acuden a un servicio del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población incluyó 195 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 79 mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó una encuesta que evaluó apoyo familiar y estilos de vida, con instrumentos validados mediante juicio de expertos, mostrando una alta confiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach de 0,859 para apoyo familiar y 0,842 para estilos de vida). Los resultados indicaron que el 35.4% de los pacientes percibió un bajo grado de apoyo familiar, mientras que el 53.2% presentó un estilo de vida no saludable. Además, se observó que el 22.8% con bajo apoyo familiar mantenía un estilo de vida no saludable, y el 17.7% con alto apoyo familiar tenía un estilo de vida saludable. La correlación de Spearman fue $r=0,274$, indicando una correlación positiva baja entre apoyo familiar y estilos de vida en adultos mayores.

Arteaga (18), en 2021, evaluó la relación entre el nivel de depresión y el grado de apoyo familiar en sus dimensiones afectiva, valorativa, informativa e instrumental, en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 en un Centro de Salud de San Martín de Porres. El estudio, de enfoque cuantitativo descriptivo correlacional y corte transversal, comprendió 100 adultos mayores. Se utilizaron la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (1986) y la Escala de Grado de Apoyo Familiar de Leitón (1997), adaptadas por el autor en 2021. La relación entre variables se analizó mediante la prueba Tau B de Kendall. Los resultados indicaron que el 73% de los participantes presentó depresión moderada, el 17% leve y el 10% severa. Asimismo, el 80% evidenció un alto grado de apoyo familiar, el 18% moderado y el 2% bajo. Se concluyó una relación estadísticamente significativa ($p=0.040$) entre depresión y apoyo familiar, destacando la importancia del apoyo en la salud mental del adulto mayor.

Local:

El estudio realizado por Gil (19), en 2023, caracterizó la percepción del apoyo social de adultos mayores usuarios del Programa Nacional Pensión 65 en Lambayeque durante la pandemia, a partir de su representación social. El estudio cualitativo con datos cuantitativos utilizó entrevistas semiestructuradas, bajo un enfoque basado en la teoría

de las Representaciones Sociales de Moscovici, y procesó los datos con el software ALCESTE. El análisis dendrograma identificó tres clases, agrupadas en dos bloques y tres dimensiones representacionales. La familia surgió como el principal elemento, percibida positivamente como el centro de la vida, y negativamente como fuente de desamparo y olvido. Las hijas y nietas fueron destacadas como principales recursos de apoyo social. Además, se evidenciaron dos funciones esenciales del apoyo social: instrumental y expresiva. También se reconoció al personal de salud como apoyo social relevante y se destacó el confinamiento motivado por el temor al COVID-19.

Cruz (20), en 2021, investigó la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en adultos mayores del Centro Integral Adulto Mayor de Reque, Chiclayo. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal, aplicado a 31 adultos mayores. Se utilizaron el instrumento FF-SIL de Teresa Ortega Veitia, adaptado en Reque con una confiabilidad de 0,86, y el test de ansiedad de Williams Zung con validez de 0,66. El análisis mediante la prueba de Rho de Spearman arrojó un valor de $p=0.910$ con un nivel de significancia del 5%. Se encontró que el 68% de la población correspondía a hogares moderadamente funcionales, con un 61% en dimensiones como cohesión, armonía y permeabilidad, y un 55% en afectividad. El 58% presentó un nivel de ansiedad normal. Se concluyó que el 39% carece de comunicación, el 36% de adaptabilidad y el 36% de roles, indicando que las familias atraviesan una crisis constante, perdiendo funciones, habilidades y experiencias debido a la falta de un lenguaje claro.

1.2. Base teórica conceptual

Dentro del marco teórico conceptual se procederá a definir los diferentes términos que ayudarán a contextualizar el problema de investigación.

1.2.1. Apoyo social familiar:

El apoyo social es entendido como el conjunto de recursos humanos y materiales que ayudan a la persona o familia para afrontar determinada circunstancia negativa. De allí que Gallar, (2006) citado por Ortega M, explica que existen dos principales redes de apoyo como la social natural conformada por la familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, entre otros y la red de apoyo social

organizado como son las organizaciones de ayuda, de voluntariado, seguridad social, instituciones de acogida, entre otros (21). En este sentido, el apoyo social se entiende como la percepción y/o la experiencia de disponibilidad de recursos humanos (familia, amigos, redes comunitarias) que proveen asistencia emocional, informativa, instrumental (tangible), afectiva y de compañía.

El concepto de familia (22), después de un análisis a través del tiempo y considerando a varios artículos, continúa siendo la unidad fundamental de la sociedad conformada por personas que no solo comparten lazos de sangre, sino que debido a transformaciones evolutivas y sociales actuales, se observa una gran pluralidad de configuraciones familiares. De acuerdo a datos estadísticos del INEI (23), se ha evidenciado que hasta diciembre del año 2024, el 42 % de familias presenta por lo menos un adulto mayor en su hogar, cifra que se ha incrementado en 2.1 % en comparación al año 2023; sin embargo, también se ha incrementado la cantidad de adultos mayores que viven solos conformado por un 25,3 %, situación que conlleva a generar estrategias que permitan brindar una mejor calidad de vida a las personas mayores que viven solas o que se encuentran con su familia pero que no sienten ese apoyo por parte de sus integrantes.

En este contexto, el apoyo social familiar de acuerdo a Durá y Garcés (1991, citado por Carrasco, 2025), se define como la interacción real entre dos o más personas que implica una participación emocional, ayuda instrumental, provisión de información o valoración (24). Considerando las definiciones descritas, se puede entender que el apoyo social familiar cumple un papel fundamental en el desarrollo tanto personal como emocional de cada uno de sus miembros, relacionándose estrechamente con la función afectiva puesto que se convierte en un valor primordial para fomentar la cohesión entre sus integrantes, adaptación y bienestar psicológico, fortaleciendo los sentimientos de seguridad y pertenencia dentro de la familia (25). Este tipo de apoyo fortalece los vínculos familiares y contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, especialmente cuando enfrentan enfermedades crónicas, discapacidad o situaciones de dependencia.

Dimensiones del apoyo social familiar

Diversos autores coinciden en que el apoyo social puede dividirse en las siguientes dimensiones fundamentales:

Apoyo emocional

El apoyo emocional (26) consiste en proporcionar consuelo, empatía, afecto y comprensión que ayudan a la persona a enfrentar el estrés y las dificultades emocionales. Es un componente fundamental para fortalecer la salud mental y el bienestar psicológico, ya que contribuye a reducir la ansiedad y promueve un sentido de seguridad y pertenencia. Este tipo de apoyo se manifiesta a través de procesos tanto verbales como no verbales (27), tales como la escucha activa, palabras de aliento o la simple presencia acompañante. Además, el apoyo emocional contribuye a reforzar la autoestima y disminuir sentimientos de soledad y depresión. En consecuencia, fomenta la comunicación asertiva entre los miembros, haciendo que el adulto mayor se sienta escuchado, comprendido y acompañado, lo cual facilita el afrontamiento de las enfermedades que pueda presentar.

Diversos estudios evidencian que el apoyo emocional fortalece el sistema inmunológico y reduce la incidencia de enfermedades crónicas (28). Esto se explica por la interacción mente-cuerpo, donde el estrés crónico activa el hipotálamo para liberar cortisol, que prepara al organismo para el estrés pero, a su vez, suprime la función inmunitaria al disminuir las células sanguíneas protectoras (29). Por ello, el apoyo emocional se correlaciona positivamente con el estado de ánimo del adulto mayor, mientras que su ausencia puede acarrear consecuencias negativas a nivel físico y psicológico, disminuyendo su capacidad para manejar el estrés y adaptarse a los cambios propios de esta etapa de la vida.

Apoyo instrumental

La dimensión del apoyo instrumental hace referencia a la ayuda tangible que se brinda al adulto mayor, como el acompañamiento a citas médicas, ayuda en las actividades básicas de la vida diaria (AVDB) como alimentación, higiene, movilización, entre otras, y actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI),

desarrolladas en el hogar y la comunidad. Estas últimas implican más acciones subyacentes y requieren de un proceso más complejo, por lo que estas son consideradas como predictores de salud y funcionalidad en personas mayores, puesto que la pérdida en el desempeño autovalente de estas hace alusión a una pérdida en la funcionalidad (30).

Apoyo social o de compañía

Comprende la disponibilidad de personas cercanas para compartir momentos, realizar actividades recreativas o simplemente conversar. Esta dimensión reduce el riesgo de aislamiento y favorece el desarrollo de vínculos significativos (31). Un estudio revela que el si el apoyo social tiene como base una participación activa en los eventos sociales y la unión tanto familiar como en comunidad, incrementan el bienestar y mejoran la calidad de vida del adulto mayor (32). En este sentido, cuánto más acompañado, querido y protegido se sienta el adulto mayor repercutirá favorablemente en su bienestar no solo físico, sino también psicológico, emocional y social, favoreciendo una mejor calidad de vida de manera holística.

Tanto el apoyo emocional, como el social y la aplicación de estrategias prácticas, pueden abordar los desafíos emocionales que presentan los adultos mayores y mejorar su bienestar general.

Métodos para medir el apoyo social: uso y validación del cuestionario MOS (Medical Outcomes Study)

La escala Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) es un cuestionario breve, multidimensional y autoadministrado, diseñado por Sherbourne y Stewart en 1991, desarrollado por un grupo de estudio con el fin de medir el apoyo social percibido en pacientes con condiciones crónicas de salud (33, 34). Se recomienda especialmente su uso en investigaciones que involucran pacientes en contextos comunitarios y poblaciones vulnerables, debido a su capacidad para evaluar distintas dimensiones del apoyo social, incluyendo el apoyo emocional, instrumental, valoración y compañerismo (35).

El cuestionario consta de 20 ítems que evalúan dos tipos de apoyo social. La primera pregunta aborda el aspecto cuantitativo o estructural, lo que permite conocer dos dimensiones de la red social: su composición, que puede ser familiar, extrafamiliar o mixta según la relación de amistad o parentesco; y su tamaño, referido al número de personas que conforman la red social. Las 19 preguntas restantes se centran en el aspecto cualitativo o funcional, considerado el más importante, ya que evalúa las diferentes funciones que cumple el grupo de apoyo en la vida del individuo. Estas funciones se dividen en cuatro dimensiones: apoyo emocional (empatía, orientación, consejos), apoyo instrumental (ayuda conductual o material), interacción social (disponibilidad para realizar actividades en conjunto) y apoyo afectivo (expresión de amor y afecto) (33, 34, 35).

El equipo de trabajo MOS, liderado por Sherbourne y Stewart, reorganizó las dimensiones del apoyo social cualitativo integrando el apoyo confidencial e informacional bajo la categoría de apoyo emocional, dado que ambas pueden interpretarse como expresiones de afecto y preocupación hacia la persona que recibe dicho apoyo. Por otro lado, el apoyo afectivo se reservó para valorar la percepción de disponer de personas que transmiten sentimientos de amor, estima, cariño o empatía. Las otras dos dimensiones, apoyo instrumental e interacción social positiva, se mantuvieron según la clasificación original del apoyo funcional (33).

1.2.2. Participación en programas del adulto mayor y fortalecimiento del apoyo social familiar.

Los programas de atención integral para adultos mayores en centros de salud, como los que existen en Perú, están diseñados para fomentar la participación activa de esta población, fortalecer el vínculo familiar y promover su envejecimiento saludable. Estos programas brindan talleres educativos, recreativos y preventivos que, al ser compartidos con la familia, mejoran la percepción del apoyo social y favorecen el entorno familiar como red de contención (36, 37). El beneficio es que estos programas buscan ofrecer un cuidado holístico que no solo atienda las necesidades médicas de los adultos

mayores, sino que también los involucre activamente en actividades que fomenten su autonomía y bienestar.

El Programa Nacional de Servicios Especializados Gratiitud (38), está orientado a brindar soporte integral a personas mayores en situación de riesgo, priorizando la participación familiar para crear un entorno afectivo y protector, así como promover años de vida saludables y retardar la dependencia funcional. Se trabaja en coordinación con los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) para facilitar el acceso a servicios especializados y mejorar la calidad de vida.

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) (39) son espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para fomentar la participación e integración social, económica y cultural de las personas adultas mayores. Estos centros ofrecen servicios y desarrollan programas y proyectos en coordinación con entidades públicas y privadas, promoviendo y protegiendo los derechos de esta población en su jurisdicción. Su objetivo es mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores mediante actividades artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales, teniendo en cuenta sus condiciones de salud, género y cultura, y promoviendo una imagen positiva del envejecimiento en la sociedad.

1.2.3. Teoría de enfermería que aporta a entender los cambios en el curso de vida

Para el presente trabajo de investigación se utilizará la Teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis (40), un marco conceptual en enfermería que explica cómo las personas experimentan y manejan los cambios significativos en sus vidas. Esta teoría identifica cuatro tipos principales de transiciones: de desarrollo, de salud y enfermedad, situacionales y organizacionales, cada uno con procesos complejos que puede impactar la salud y el bienestar de una persona.

La teoría establece que las transiciones pueden ocurrir simultánea o secuencial, y su efecto depende de múltiples factores como la conciencia, el compromiso personal y el contexto sociocultural. Además, considera condiciones que facilitan o dificultan dichas transiciones, incluyendo aspectos personales, culturales,

sociales y terapéuticos. Los indicadores de proceso (sentimiento de conexión, confianza, aprendizaje) y de resultado (habilidades para enfrentar nuevas situaciones) son clave para evaluar si una transición es saludable o no.

Meleis enfatiza el enfoque biopsicosocial y cultural de la teoría, lo que permite una planificación e intervención de enfermería más efectiva para acompañar a las personas en sus cambios vitales. Esto es especialmente relevante en poblaciones vulnerables y contextos complejos, como el adulto mayor. Su aplicación en la enfermería gerontogeriátrica facilita la atención especializada necesaria para afrontar los retos asociados a la vejez y las enfermedades crónicas.

1.3. Definición de términos operacionales

Apoyo social familiar, es el resultado de la aplicación del cuestionario MOS-SSS (41), a los adultos mayores, que permiten medir esta variable en 4 dimensiones: apoyo emocional, apoyo material (instrumental), relaciones sociales relacionadas con ocio y distracción, así como apoyo afectivo.

Apoyo emocional, es el resultado de la aplicación del cuestionario MOS-SSS a los adultos mayores, que permiten medir esta variable mediante las preguntas: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Ayuda material, esta dimensión se mide al aplicar a los adultos mayores las preguntas del cuestionario MOS-SSS: 2, 5, 12 y 15.

Relaciones sociales de ocio y distracción: resulta después de aplicar a los adultos mayores las preguntas del cuestionario MOS-SSS: 7, 11, 14 y 18.

Apoyo afectivo: es el resultado de la aplicación del cuestionario MOS-SSS a los adultos mayores, que permiten medir esta variable mediante las preguntas: 6, 10 y 20.

1.4. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Categorías	Escala
Apoyo social familiar del adulto mayor	Ayuda material	- Cuando se cuenta con personas que lo ayuden a movilizarse en cama. - Cuando se cuenta con personas que lo ayuden a acudir a su consulta de salud. - Cuando se cuenta con personas que lo ayuden a preparar sus alimentos. - Cuando se cuenta con personas que lo ayuden a realizar sus actividades diarias.	Alto Medio Bajo (según puntos de corte)	Ordinal
	Apoyo afectivo	- Cuando se cuenta con alguien que le demuestre amor y cariño. - Cuando se cuenta con alguien que le haga sentirse querido o que le abrace. - Cuando se cuenta con alguien con quien tener una relación íntima que lo haga sentirse deseado.		
	Relaciones sociales de ocio y distracción	- Cuando se cuenta con quien pasar un buen rato. - Cuando se cuenta con quien pueda distraerse - Cuando se cuenta con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas. - Cuando se cuenta con quien divertirse		

	Apoyo emocional	- Cuando cuenta con quien confiar o contar si necesita hablar. - Cuando cuenta con quien le aconseje cuando tenga problemas. - Cuando cuenta con quien le informe y ayude a entender la situación. - Cuando cuenta con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones. - Cuando se cuenta con alguien que cuyo consejo realmente desee. - Cuando se cuenta con alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos. - Cuando se cuenta con quien le aconseje cómo resolver sus problemas personales. - Cuando se cuenta con quien comprenda sus problemas.		
--	------------------------	--	--	--

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación

La presente investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo por el cual se recoge y analiza datos numéricos con el propósito de describir fenómenos, medir variables y realizar análisis estadístico objetivo (42). Está basado en procedimientos sistemáticos y estructurados que permiten la medición precisa de la realidad y la generalización de los resultados a una población más amplia.

2.2. Diseño de la investigación

Se aplicó un diseño no experimental, descriptivo, transversal. El diseño descriptivo es un tipo de estudio que busca caracterizar y describir las propiedades, comportamientos o rasgos de un fenómeno observado sin manipular variables o explicar causas subyacentes (43), lo que permitió caracterizar el nivel de apoyo social familiar percibido por los adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor; el carácter transversal se justifica porque la recolección de datos se realizó en un momento temporal (diciembre del 2025).

2.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por los adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor de un centro de salud de José Leonardo Ortiz durante el año 2025, que fueron 55.

Criterio de Inclusión

- Adultos mayores (≥ 60 años) inscritos en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud, que residan en el distrito de José Leonardo Ortiz, que otorgaron su consentimiento informado y asistieron a dicho programa en el mes de diciembre 2025.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia avanzada, que impidan resolver el cuestionario.

Como las unidades de análisis son escasas, se trabajó con toda la población. Por ello, no se utilizó ninguna técnica de muestreo.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta estructurada, los datos se cuantifican y se analizan mediante técnicas estadísticas y permite describir tendencias, promedios, porcentajes, y relaciones numéricas (44)

Se usó como instrumento se aplicó el Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) (Anexo 1), validado en múltiples contextos de habla hispana. La versión en español presenta adecuados índices de fiabilidad (α de Cronbach $> 0,90$) (45) y la validez es de $\chi^2 = 448$ (46). En este estudio se calculó la confiabilidad del instrumento obteniéndose un el alfa de Cronbach de 0,957. La validez de constructo del instrumento se determinó mediante el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), considerando como criterios principales al índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) que fue de 0,889 y la prueba de Bartlett dio $\chi^2 = 845,664$. Estos resultados confirman la pertinencia del análisis factorial y respaldan la validez de constructo del cuestionario MOS-SSS en la población estudiada.

El cuestionario evaluó las siguientes dimensiones:

Apoyo emocional: medido a través de las preguntas: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Apoyo material: medido a través de las preguntas: 2, 5, 12 y 15

Apoyo Relaciones sociales de ocio y distracción: medido a través de las preguntas: 7, 11, 14 y 18

Apoyo afectivo: medido a través de las preguntas 6,10 y 20.

La valoración se realizó mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (35), donde 1 representa "nunca", 2 "a veces", 3 "algunas veces", 4 "la mayoría de las veces" y 5 "siempre". La puntuación total se obtuvo sumando los valores asignados a cada ítem, integrando así un índice global de apoyo social que refleja la percepción total del individuo sobre el apoyo recibido. Según los autores se trata de un instrumento válido y fiable que permite tener una visión multidimensional del apoyo social, que ayuda a poner de manifiesto situaciones de riesgo social elevado, para poder intervenir sobre las

personas adultas mayores y sus entornos sociales en función de las necesidades detectadas.

2.5. Procesamiento de los datos

Para medir las dimensiones del instrumento se consideró el siguiente puntaje

Dimensiones	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	95	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

Los datos se codificaron y procesaron en Excel. Se aplicó estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas, medias y desviaciones estándar. Los resultados se presentaron en figuras de barras comparativos por dimensiones del cuestionario MOS - SSS.

2.6. Principios Éticos

El estudio cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki y las normas éticas en investigación con seres humanos (47):

- Autonomía: se respetó a la decisión voluntaria de participación mediante consentimiento informado (Anexo 2).
- Beneficencia y no maleficencia: los investigadores se aseguraron que los datos recolectados no causen daño, por ello, el cuestionario fue anónimo, se usó códigos numéricos, y la información solo fueron usados para fines de la investigación.
- Justicia, participaron todos los adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión, sin ningún tipo de discriminación

El proyecto fue evaluado por el jurado y aprobado con la Resolución N° 722-2025-UNPRG-FE-D. Asimismo, la recolección de datos se realizó después de la autorización del director del centro de salud donde se realizó el estudio.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados por dimensión, la Figura 1, muestra la información referida al apoyo emocional percibida por los adultos mayores.

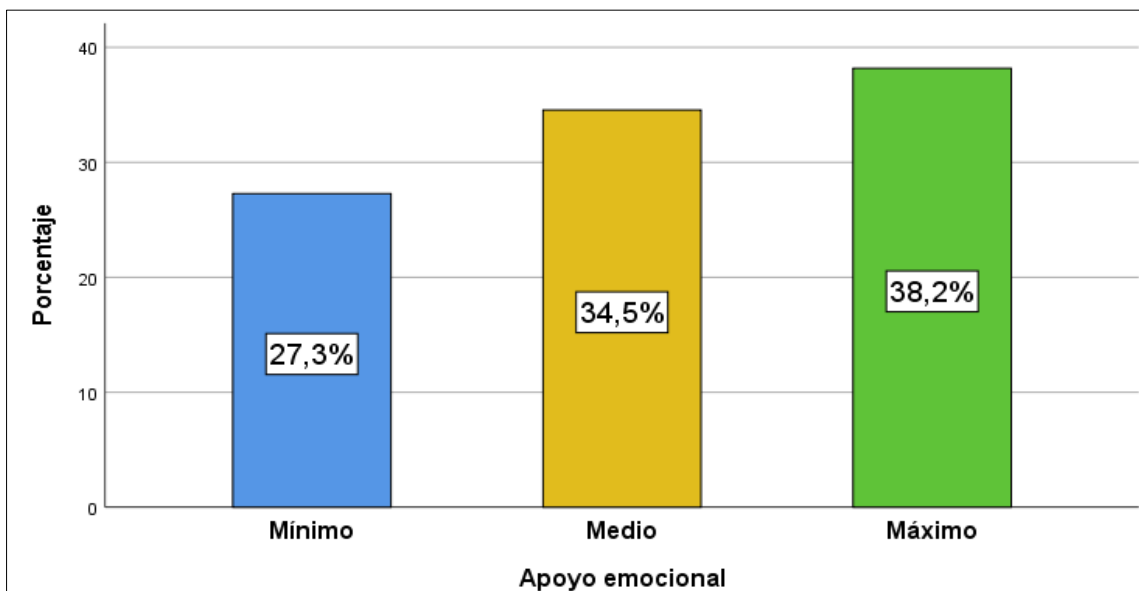


Figura 1: Nivel de apoyo emocional percibido por los adultos mayores del centro de salud.
Fuente: Cuestionario MOS-SSS

En la Figura 1, se observa un riesgo significativo en el apoyo emocional de adultos mayores: el 61,8% presenta niveles insuficientes, distribuidos en apoyo medio (34,5%) y mínimo (27,3%), lo que compromete su bienestar psicosocial.

Los resultados respecto a la dimensión apoyo afectivo, se presentan en la Figura 2.

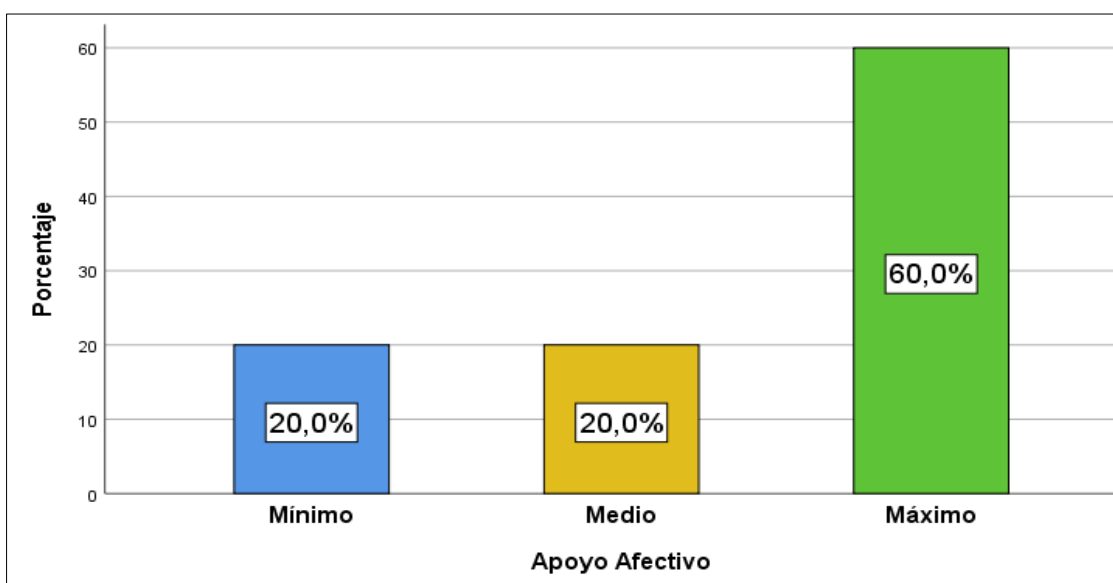


Figura 2: Nivel de apoyo afectivo percibido por los adultos mayores del centro de salud.
Fuente: Cuestionario MOS-SSS.

El nivel de apoyo afectivo, evidencia que la mayoría (60 %) de adultos mayores reportan un nivel máximo, caracterizado por expresiones frecuentes de cariño y afecto de su entorno familiar y social. En contraste, el 20% perciben un nivel mínimo y medio.

La Figura 3, revela el nivel de ayuda material (instrumental) de los adultos mayores.

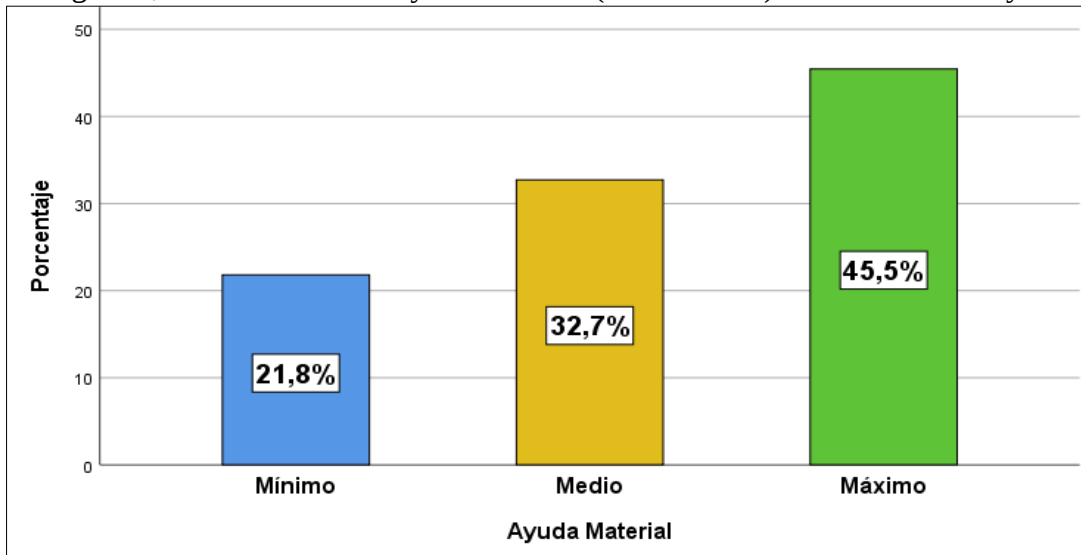


Figura 3: Nivel de ayuda material percibido por los adultos mayores del centro de salud.
Fuente: Cuestionario MOS-SSS

La distribución del nivel de ayuda material expresado en la Figura 3, revela que más de la mitad de participantes (54,5%) perciben un nivel mínimo y medio, sugiriendo limitaciones en recursos materiales.

Los resultados respecto a la dimensión relaciones sociales, ocio y distracción, se presentan en la Figura 4

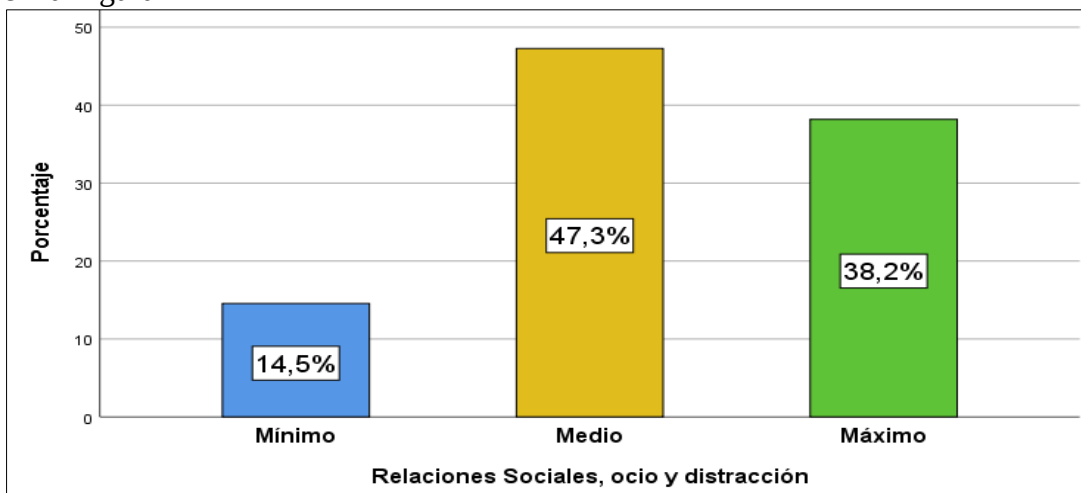


Figura 4: Nivel de relaciones sociales, ocio y distracción percibido por los adultos mayores del centro de salud.

Fuente: Cuestionario MOS-SSS

La Figura 4 evidencia un elevado riesgo en las relaciones sociales de adultos mayores del programa del centro de salud de Chiclayo, donde el 61,8% presenta niveles insuficientes: 47,3% medio y 14,5% mínimo, lo que compromete su integración psicosocial y calidad de vida.

Finalmente, el índice global de apoyo social en los 55 adultos mayores participantes se muestra en la Figura 5.

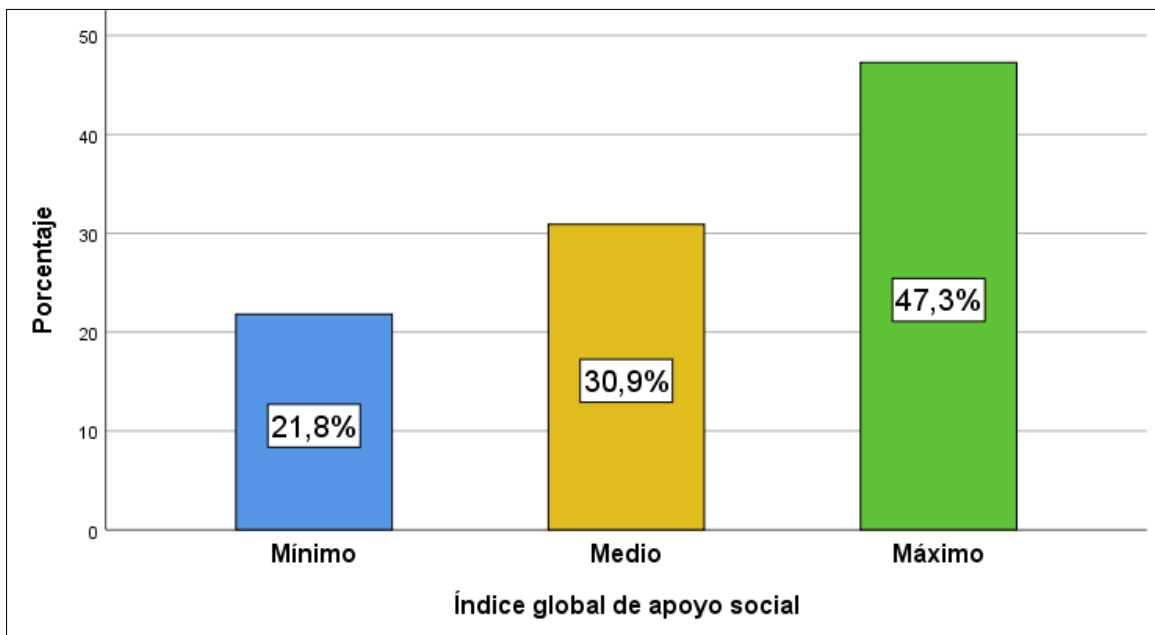


Figura 5: Índice global de apoyo social percibido por los adultos mayores del centro de salud.

Fuente: Cuestionario MOS-SSS

La Figura 5 revela una vulnerabilidad social crítica en adultos mayores, donde el 52,7% reporta apoyo social insuficiente: 30,9% nivel medio y 21,8% mínimo, evidenciando carencias significativas en su red de soporte psicosocial.

En la Figura 6, se observa el nivel de apoyo social familiar en las cuatro dimensiones

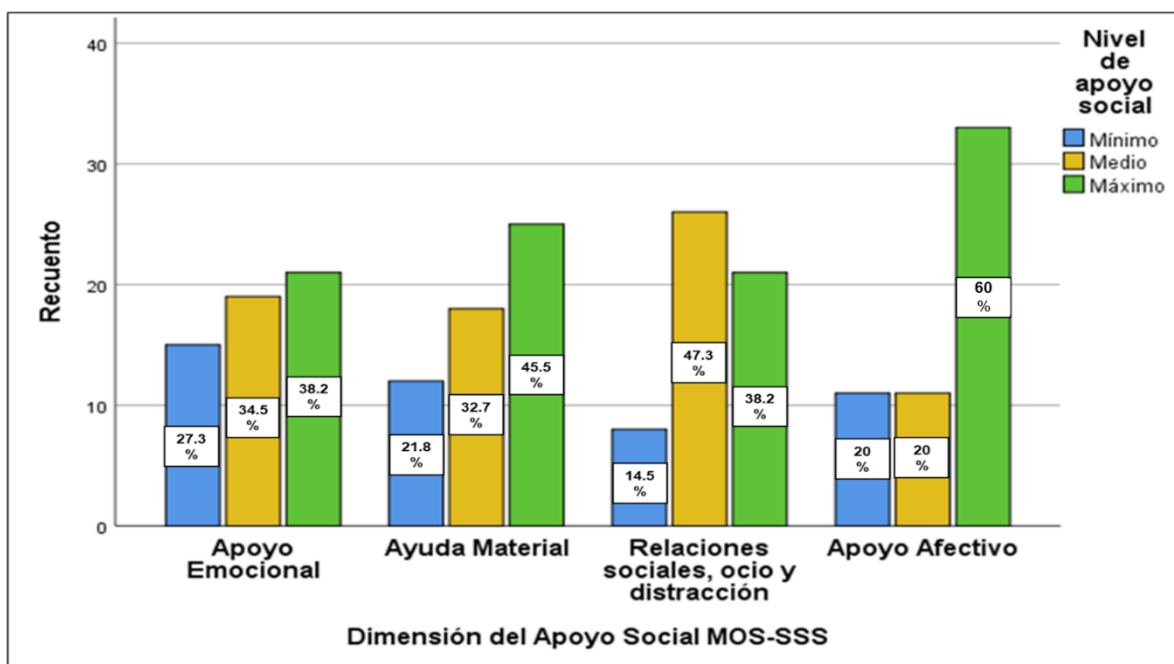


Figura 6: Nivel de apoyo social por dimensiones percibido por los adultos mayores del centro de salud.

Fuente: Cuestionario MOS-SSS.

La Figura 6 revela riesgos significativos en el apoyo psicosocial a adultos mayores del centro de salud de Chiclayo. El apoyo emocional muestra un riesgo alto, con 61,8% en niveles insuficientes (34,5% medio y 27,3% mínimo), comprometiendo gravemente su bienestar emocional. En relaciones sociales, el 61,8% presenta insuficiencias (47,3% medio y 14,5% mínimo), lo que limita su integración y calidad de vida psicosocial.

La vulnerabilidad social general es crítica, afectando al 52,7% con apoyo insuficiente (30,9% medio y 21,8% mínimo), evidenciando fallas estructurales en su red de soporte.

En contraste el apoyo afectivo, donde 60% alcanza nivel máximo, aunque 20% permanece en riesgo mínimo/medio. El apoyo material también preocupa, con 54,5% en niveles mínimos/medios por escasez de recursos. Estos riesgos demandan intervenciones urgentes para fortalecer el soporte integral.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos de la Figura 1 evidencian una alarmante deficiencia en el apoyo emocional percibido por adultos mayores, donde el 61,8% reporta niveles insuficientes (34,5% medio y 27,3% mínimo). Esta carencia significativa compromete el bienestar psicosocial y expone a esta población a vulnerabilidades emocionales graves.

No obstante, considerando la Teoría de las Transiciones de Meleis, citado por Del Llano-Bautista (48), el predominio de apoyo emocional insuficiente refleja un patrón relacional desfavorable que dificulta la transición del envejecimiento —una transición biológica y situacional compleja—. Esto contrasta con la necesidad de redes de apoyo constantes para facilitar procesos de cambio y adaptación propios de las transiciones biológicas y sociales de la vejez.

Los hallazgos de la gráfica revelan que, si bien una proporción significativa percibe apoyo emocional adecuado, persiste un grupo considerable con niveles medios y bajos. Esto evidencia deficiencias en procesos clave del apoyo emocional, como la escucha activa, palabras de aliento o la presencia acompañante (27), no percibidos por estos participantes. Resultados similares se han obtenido en otras investigaciones (20), donde un importante porcentaje de adultos mayores del CIAM de Reque, presentaba escasa comunicación. Esta situación es crítica, ya que diversos estudios demuestran que el apoyo emocional fortalece el sistema inmunológico y reduce la incidencia de enfermedades crónicas (28).

Estos resultados son coherentes con los planteados por el Colegio de Psicólogos de San Juan (27), que identifica el apoyo emocional insuficiente como predictor directo de aislamiento social, ansiedad crónica y depresión en adultos mayores, especialmente cuando se combinan comorbilidades físicas y deterioro cognitivo. La prevalencia del 27,3% con apoyo mínimo representa una emergencia psicosocial que demanda intervención inmediata.

La confluencia de los niveles mínimo y medio (61,8%), no es un fenómeno aislado, sino la manifestación de fallas sistémicas familiares que erosionan la capacidad de contención afectiva esencial para el envejecimiento saludable. Esta vulnerabilidad estructural refuerza

la necesidad de programas integrales que fortalezcan comunicación familiar, cohesión y roles definidos como pilares del soporte emocional en adultos mayores.

En la Figura 2, referido al nivel de apoyo afectivo, se revela un panorama mayoritariamente positivo: el 60% de adultos mayores alcanza un nivel óptimo, marcado por manifestaciones habituales de ternura y cariño provenientes de su círculo familiar y social. Estos resultados se alinean con Zelaya (16) en el Callao, reportó 63% de buen apoyo afectivo como dimensión destacada, con correlación moderada-fuerte hacia mejor calidad de vida, las familias actúan como red protectora integral para el bienestar de los mayores. Cedeño y Cevallos (13) complementan al identificar familia como red principal de apoyo afectivo/social en Ecuador, mientras Dong *et al.* (12) confirman internacionalmente que el apoyo informal (familiar) eleva satisfacción vital y bienestar mental en mayores. Estos antecedentes refuerzan que el 60% óptimo en apoyo afectivo actúa como factor protector psicosocial clave, promoviendo resiliencia emocional en contextos como Chiclayo.

Preocupa que un 20% de los participantes, alcance un nivel de apoyo afectivo mínimo, que puede vincularse al apoyo familiar deficiente, siendo por ello más vulnerables a depresión, especialmente en contextos de crisis como la pandemia (18), demandando intervenciones para fortalecer redes afectivas.

La distribución del nivel de ayuda material expresado en la Figura 3, revela preocupantes limitaciones en el apoyo material (54,5%) perciben un nivel mínimo y medio, sugiriendo restricciones en recursos materiales lo que evidencia vulnerabilidades estructurales. Estos hallazgos de insuficiencia material se relacionan directamente con Wang *et al.* (15), quienes documentaron alta vulnerabilidad a pobreza sanitaria en mayores rurales chinos dependientes de apoyo financiero familiar limitado. Liang *et al.* (14) complementan al mostrar cómo el apoyo económico de hijos sustituye al cuidado directo, sugiriendo que en contextos como Chiclayo, la escasez material (54,5%) refleja dinámicas similares de transferencia monetaria insuficiente.

Asimismo Chamaya *et al.* (17) reportaron 35,4% de bajo apoyo familiar correlacionado con estilos de vida no saludables en adultos mayores atendidos en hospitales limeños, mientras Cedeño y Cevallos (13) identificaron la dimensión instrumental como fuerte pero

insuficiente en redes familiares ecuatorianas. Estos antecedentes confirman que limitaciones materiales comprometen el bienestar integral, demandando intervenciones complementarias a la familia en centros como Paúl Harris.

De igual modo, investigaciones realizadas por Gil en Lambayeque (19) como percepciones de desprotección familiar, que demandan intervenciones comunitarias específicas para mitigar riesgos de dependencia y alcanzar el dominio de nuevas habilidades mediante patrones relacionales óptimos de acuerdo a Sanhueza-Muñoz *et al.* (49). Los resultados evidencian un patrón de inequidad material que compromete la autonomía y calidad de vida de esta población, demandando intervenciones focalizadas en distribución equitativa de ayuda tangible.

La Figura 4 muestra un riesgo crítico en las relaciones sociales de adultos mayores del programa del centro de salud de Chiclayo, con el 61,8% en niveles insuficientes (47,3% medio y 14,5% mínimo), lo que amenaza su integración social y calidad de vida.

Este preocupante déficit del 61,8% en relaciones sociales se alinea con Gil (19), quien identificó en Lambayeque representaciones ambivalentes de familia como fuente de desamparo y olvido durante la pandemia, afectando la integración social. Dong *et al.* (12) complementan al mostrar que la falta de apoyo informal social (visitas, compañía) deteriora significativamente el bienestar mental chino, especialmente en no cohabitantes. Cedeño y Cevallos (13) reportaron dimensiones sociales fuertes en Ecuador, pero insuficientes para compensar carencias emocionales, similar al riesgo chiclayano. Zelaya (16) evidenció 58% de participación social moderada correlacionada con calidad de vida, confirmando que insuficiencias relacionales (61,8%) limitan autonomía e integración. Estos antecedentes subrayan la necesidad de intervenciones focalizadas en redes sociales formales/informales para mitigar riesgos psicosociales en centros como Paúl Harris.

La Figura 5 expone una vulnerabilidad social grave en adultos mayores, con el 52,7% reportando apoyo social inadecuado (30,9% medio y 21,8% mínimo), lo que denota fallas estructurales en su red de soporte psicosocial. Este hallazgo se relaciona con los resultados de la tabla del Anexo 3, en donde el 36,4% de adultos mayores refiere tener un amigo, mientras que un 3,6% no cuenta con ninguno, seguido por quienes tienen 2 o 3 amigos (20%

cada uno). Los porcentajes para 4, 5 y 6 amigos (3,6%; 9,1% y 7,3% respectivamente) son menores, lo que confirma que solo una minoría dispone de redes más amplias.

Esta estructura de red limitada coincide con lo descrito por Gil (19), donde muchos adultos mayores perciben a la familia con ambivalencia (soporte, pero también desamparo), lo que deja a varios con pocos vínculos significativos fuera del núcleo inmediato. También se complementa con Dong *et al.* (12), quien vinculó redes informales débiles con deterioro del bienestar mental chino por aislamiento y con Zelaya (16), donde la participación social moderada se relacionó con calidad de vida solo intermedia. El tener uno a tres amigos puede ser un factor protector parcial, pero la alta proporción con pocas amistades y la presencia de personas sin amigos, indican riesgos importantes de aislamiento, que refuerza lo ya evidenciado en la Figura 4.

Desde la Teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis (40), esta red reducida (36,4%) representa una transición situacional crítica en el envejecimiento, bloqueando indicadores de proceso esenciales como conexión y participación. Esta vulnerabilidad estructural refuerza la necesidad de programas integrales que fortalezcan comunicación familiar, cohesión y roles definidos como pilares del soporte emocional en adultos mayores.

La Figura 6 expone riesgos críticos en el apoyo psicosocial integral a adultos mayores del centro de salud de Chiclayo, con déficits del 61,8% en apoyo emocional (34,5% medio, 27,3% mínimo) y relaciones sociales (47,3% medio, 14,5% mínimo), vulnerabilidad general del 52,7% (30,9% medio, 21,8% mínimo), apoyo material insuficiente al 54,5%, contrastando con un favorable 60% de apoyo afectivo máximo.

Los déficits emocionales/sociales (61,8%) coinciden con Gil (19), que identificó familia como fuente de desamparo en Lambayeque, y Dong *et al.* (12), donde apoyo informal débil deteriora salud mental china por falta de socialización. La vulnerabilidad general (52,7%) se alinea con Wang *et al.* (15) (39,7-59,8% riesgo sanitario) y Chamaya *et al.* (17) (35,4% bajo apoyo con estilos de vida no saludables). El apoyo material limitado (54,5%) refleja Liang *et al.* (14), donde el apoyo financiero sustituye al cuidado. En contraste, el apoyo afectivo óptimo (60%) valida Arteaga (18) (80% alto con menos depresión) y Zelaya (16) (63% afectivo bueno con calidad de vida), actuando como factor protector único.

Éstos déficits considerando a la Teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis (40), representan transiciones situacionales y de salud-enfermedad fallidas en el envejecimiento, donde condiciones sociales deficientes (redes familiares/institucionales) impiden conexión, confianza y aprendizaje, componentes esenciales para resultados saludables como autonomía y bienestar psicosocial.

Los resultados ponen en evidencia la necesidad de implementar talleres familiares de fortalecimiento emocional: Sesiones semanales, enfocadas en escucha activa y expresión afectiva, combinando psicología grupal con actividades recreativas para reducir aislamiento relacional.

Por otro lado, se debe implementar el Programa de asistencia material focalizada, con la entrega directa de recursos básicos (alimentos, medicación), coordinada por trabajadores sociales con seguimiento médico para prevenir descompensaciones, o ayudarles a integrar el Programa de Pensión 65.

Asimismo, se debe fortalecer redes comunitarias de integración social, mediante visitas domiciliarias y eventos intergeneracionales. La capacitación familiar integral a través de talleres, abordando roles afectivos y materiales mediante equipo multidisciplinario, con énfasis en cohabitación saludable y prevención de vulnerabilidades psicosociales.

Finalmente es necesario priorizar áreas críticas mediante escalas validadas como MOS, reconociendo transiciones simultáneas (envejecimiento más aislamiento social) típicas en adultos mayores de Chiclayo. Así se previene el deterioro cognitivo, se fortalece la resiliencia emocional y se reduce la incidencia de problemas de salud como hipertensión o demencia, promoviendo una vejez activa y saludable.

Limitaciones del estudio

La principal limitación fue el número de participantes que no permite generalizar los resultados.

CONCLUSIONES

1. El 61,8% con niveles insuficientes representa un riesgo social crítico que compromete el bienestar emocional de adultos mayores, demandando intervenciones urgentes para fortalecer escucha activa y presencia afectiva.
2. El predominio del 60% con nivel máximo indica un soporte familiar favorable, aunque el 20% con niveles mínimo y medio evidencia brechas que requieren atención focalizada para equilibrar la red afectiva.
3. Más de la mitad (54,5%) percibiendo niveles mínimo y medio revela inequidades estructurales en recursos esenciales, limitando la autonomía y exigiendo distribución equitativa de asistencia tangible.
4. El 61,8% con niveles insuficientes (47,3% medio, 14,5% mínimo) señala deterioro relacional severo en centros de salud, amenazando la integración social y calidad de vida.
5. El 52,7% con apoyo insuficiente (30,9% medio, 21,8% mínimo) confirma vulnerabilidades en redes sociales, destacando la necesidad prioritaria de potenciar vínculos comunitarios e informales.

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud, implementar sesiones grupales semanales de escucha activa, priorizando técnicas de validación emocional para reducir vulnerabilidades sociales inmediatas.
2. Al personal de Salud de las diferentes IPRESS responsable de CAM reforzar el apoyo afectivo mediante talleres familiares, fomentando expresiones consistentes de cariño para sostener redes afectivas estables y promueva el sentido de pertenecía y valía en el adulto mayor.
3. A la Municipalidad de José Leonardo Ortiz, establecer un fondo de asistencia directa a los adultos mayores más vulnerables, contratar promotores de salud que brinden el acompañamiento presencial o virtual al adulto mayor vulnerable para garantizar autonomía y prevenir descompensaciones. Por otro lado, se recomienda organizar círculos de convivencia intergeneracionales, promoviendo encuentros regulares que fortalezcan la integración comunitaria.
4. Al Gobierno Regional de Lambayeque y las Instituciones Públicas y Privadas, desarrollar iniciativas para que generen espacios físicos de encuentro de adultos mayores como el Tayta Wasi como mínimo uno por distrito, donde se conectan adultos mayores con sus vecinos cercanos (de la misma localidad, cuadra o manzana) para crear vínculos de compañía mutua, apoyo cotidiano y cuidado de salud.
6. A la comunidad académica e investigadores en general, desarrollar próximas investigación, identificando en ámbito local, la asociación del apoyo social familiar con la salud mental del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [citado el 2 de Julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Manrique Anaya Y, Pérez Cosín JV, Sigalat Signes E. El apoyo social en el adulto mayor y su relación con el perfil clínico y sociodemográfico: El caso de Cartagena (Colombia). [Internet]. GIGAPP Estudios Working Papers. ISSN 2174-9515. 2025, Vol.10. Núm.291, págs. 767-778. [citado el 2 de Julio de 2025]. Disponible de: doi:10.5281/zenodo.15322082
3. SciELO Brasil. Social support among older adults understood through structural equation modeling [Internet]. Rev Bras Enferm. 2022;75 (Suppl 4):e20220188. [citado el 4 de julio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0188>
4. Infobae. Un tercio de los hogares del Perú está comandado por una persona mayor de 60 años, pero índices de hambre y dependencia van en aumento [Internet]. Perú; 2025 [citado el 5 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/06/30/un-tercio-de-los-hogares-del-peru-esta-comandado-por-una-persona-mayor-de-60-anos-pero-los-indices-de-hambre-y-dependencia-siguen-creciendo/>
5. Marchán Bances YF, Leiva Fernández ER. Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Yuracyacu- Chota- 2023. [Tesis Licenciatura] Chota, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024. [citado el 5 de julio de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/508>
6. Apaza Condori Y. Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana-2021 [tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Privada San Carlos; 2022 Nov 21. [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/412>
7. Pérez Núñez RH. Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores, en un albergue de Lima – Perú – 2023 [tesis de grado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2025. [citado el 6 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.11818/8875>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos: Perú. Lima: INEI; 2018. [citado el 13 de julio de 2025]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf

9. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Geresa registra 5640 casos nuevos de diabetes en Lambayeque [Internet]. 2024. [citado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/1057780-geresa-registra-5640-casos-nuevos-de-diabetes-en-lambayeque>
10. Carhuajulca Ortiz N. Propuesta de un plan de servicios del centro integral del adulto mayor en un distrito del departamento de Lambayeque [tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Univ. César Vallejo; 2023. [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108782>
11. Farroñan Guevara CP, Suarez Chinga ME. Nivel de resiliencia en personas de un centro integral del adulto mayor – Chiclayo, 2024 [trabajo de investigación]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Escuela de Psicología; 2024. [citado el 2 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13369>
12. Dong Y, Cheng L, Cao H (2024) Impacto del apoyo social informal en la salud mental de los adultos mayores. *Frente. Salud Pública*. 12:1446246. [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39391160/>
13. Cedeño L, Cevallos H. El apoyo familiar y su influencia en la atención de los adultos mayores. *Espergesia*. 2023; 10(1):76–89. [citado el 16 de agosto de 2025]. Disponible de: <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i1.2534>.
14. Liang, H., Wang, B., Wu, Y. et al. La asociación entre el apoyo financiero de los hijos adultos a sus padres y la provisión de cuidado informal en China y sus diferencias en el registro del hogar, el arreglo de residencia y los servicios de cuidado basados en la comunidad: 2008 ~ 2018. *Int J Equidad Salud* 22, 46 (2023). [citado el 21 de agosto de 2025]. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01856-z>
15. Wang, G., Shen, X., Cheng, Z. *et al.* El impacto del apoyo social informal en la vulnerabilidad a la pobreza sanitaria de las personas mayores en las zonas rurales de China: basado en datos de CHARLS de 2018. *BMC Health Serv Res* 22, 1122 (2022). [citado el 24 de agosto de 2025]. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08468-3>
16. Zelaya Velásquez E. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor: centro del adulto mayor de una municipalidad del Callao, 2024. Universidad Señor de Sipán.

- Revista Trabajo Social [Internet]. [citado el 22 de agosto de 2025]. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/15029>
17. Chamaya P, Rodríguez S, Velásquez S. Apoyo familiar y estilos de vida del adulto mayor. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2024. [citado el 20 de agosto de 2025]. Disponible de: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/52694616-2492-4705-8134-86ce42fd11a0>
 18. Arteaga N. Depresión y apoyo familiar en adultos mayores en el contexto Covid-19. Sciéndo [Internet]. 2023; 26(3):227-35. [citado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVUNITRU_9664d1cf0ccad0106d3fe486c13c514c/Details
 19. Gil Mendoza Y. Apoyo social en tiempos de pandemia: estudio de representación social en adultos mayores en situación de riesgo, Lambayeque 2023 [Tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. 85 p. [citado el 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7191>
 20. Cruz N, Funcionamiento familiar y ansiedad en los adultos mayores del centro integral adulto mayor en Reque – Chiclayo, 2021. Uladech Católica. [citado el 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31296>
 21. Ortego Maté M, López González S, Álvarez Trigueros M. Tema 13. El apoyo social. Ciencias Psicosociales I. [Internet]. Universidad de Cantabria; [fecha desconocida] [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_13.pdf
 22. Toralva M. Evolución y conceptualización de la familia y su incidencia en la legislación peruana. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(4), 4769-4786. 2022. [citado el 2 de Setiembre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2975
 23. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 42,0% de los hogares del país tiene entre sus miembros a un Adulto Mayor [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 26 de marzo de 2025. [citado el 3 de Setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1133454-el-42-0-de-los-hogares-del-pais-tiene-entre-sus-miembros-a-un-adulto-mayor>
 24. Carrasco Gonzalo N, Giraldo Huayhua M, Fernandez Osco I. Apoyo social percibido, familia y síntomas de depresión en estudiantes universitarios [Internet]. Lima:

- Universidad Continental; 2025. [citado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/6ac00ff2-8388-4339-9903-986be6a4fa24>
25. Equilibrio Emocional. El apoyo familiar en el desarrollo personal y emocional [Internet]. EquilibrioEmocional.org; [fecha desconocida] [citado el 6 de Setiembre de 2025]. Disponible en: <https://equilibrioemocional.org/el-apoyo-familiar-en-el-desarrollo-personal-y-emocional/>
26. Apoyo emocional y cómo usarlo para la salud mental [Internet]. BupaSalud. 2 de febrero de 2022. [citado el 10 de Setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.bupasalud.com/salud/apoyo-emocional>
27. Colegio de Psicólogos S.J. Ayuda Psicológica para Adultos Mayores. Argentina. [citado el 8 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/ayuda-psicologica-para-adultos-mayores/>
28. Psicología Vitae. Apoyo emocional: Una guía para el bienestar psicológico [Internet]. 2023. [citado el 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://psicologiavitae.com/apoyo-emocional-una-guia-para-el-bienestar-psicologico/>.
29. Centro Oncológico Fred Hutchinson. La conexión entre la salud mental y el sistema inmunitario [Internet]. Seattle, WA: Centro Oncológico Fred Hutchinson; Octubre de 2003 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www-fredhutch-org.translate.goog/en/news/center-news/2003/10/mental-immune.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
30. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Villalobos Dintrans P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Rev. Panam. Salud Pública [Internet]. 2022; 46:e34. [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2022.v46/e34/>
31. Vega R. Participación social y bienestar subjetivo en las personas mayores. J. health med. sci., 10(4):65-71, 2024. [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.uta.cl/pdf/3224/09-vega%20rev.10.4.pdf>
32. Polizzi L, Arias CJ. La red de apoyo social en la vejez. Diferencias y similitudes entre varones y mujeres [Internet]. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología / XVII Jornadas de Investigación del MERCOSUR; 2010 [citado el 24 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-031/54.pdf>

33. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social [Internet]. Comunidad sem FYC; [citado el 31 de octubre 2025]. Disponible en: <https://comunidad.semfyce.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>
34. García-Justiniano N, Pérez-Pedrogo C, Sánchez-Cardona I, Padilla-Cotto L. Propiedades psicométricas de la “Escala de apoyo social del Estudio de resultados médicos” (MOS-SSS-A) entre adolescentes en Puerto Rico [Internet]. 2022. [citado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/12/06.Garcia_30-3Es.pdf
35. Sherbourne CD, Stewart AL. Cuestionario MOS de Apoyo Social: Análisis y Validación [Internet]. 2024 [consultado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/de/document/herbartgymnasium/padagogikpsychologie/manual-aaaaa/113628284>
36. Núñez-Fernández L, González-Molina A. Efecto del apoyo familiar sobre la funcionalidad del adulto mayor. *Rev. Enferm. Herediana*. 2022;15(2):117–24. [consultado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v15i2.4321>
37. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para el programa del adulto mayor [Internet]. Lima: MINSA; 2023 \. [consultado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
38. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Programa Nacional "Gratitud" beneficiará al 2025 a más de 60 000 personas adultas mayores en situación de riesgo [Internet]. Lima: MIMP; 2024. [consultado el 7 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/943757-mimp-programa-nacional-gratitud-beneficiara-al-2025-a-mas-de-60-000-personas-adultas-mayores-en-situacion-de-riesgo>
39. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) [Internet]. Lima: MIMP; 2025. [consultado el 3 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/79231-centro-integral-de-atencion-al-adulto-mayor-ciam>
40. Coelho A, Lobão C, Parola V, Almeida M.d.L., Queirós P, Gonçalves R, Sousa J.P., Neves H. Meleis's Transition Theory in Gerontogeriatric Nursing and the Future Need

- for Specialized Care. *J Ageing & Longevity*. 2024; 4(2):119-127. [consultado el 13 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-9259/4/2/8>
41. Unión de Universidades de Sonora. Cuestionario MOS de apoyo social [Internet]. Hermosillo: Universidad de Sonora; 2020. [consultado el 10 de octubre de 2025]. Disponible en: https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2020/01/Apoyo_social_escala_MOS.pdf
 42. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
 43. Ogbonna N. Resumen de los diseños de estudios de investigación en la metodología de investigación cuantitativa: Artículo de investigación. *American Journal of Medical and Clinical Research & Reviews* [Internet]. 22 de mayo de 2024;3(5):1–6. [consultado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://ajmcrr.com/index.php/pub/article/view/185>
 44. Creswell, J. W. (1994). *Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches*. Sage Publications.
 45. Merino-Soto C, Núñez Benítez C, Domínguez-Guedea M, et al. Estudio de resultados médicos Encuesta de apoyo social (MOS-SSS): versión validada en atención primaria para pacientes con enfermedad crónica en México. *Salud Pública de BMC*. 2023; 23(1):82. [consultado el 14 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9874003/>
 46. Rojas Anampa, Reyna Lisset, Bardales Roncalla, Angela Cecilia, Ortiz Saenz, Carlos A. *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) en pacientes con enfermedades crónicas en Perú*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); año. 2023. [consultado el 7 de octubre de 2025]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/669538/Rojas_AR.pdf?sequence=1
 47. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press
 48. Del Llano-Bautista AJ, Guerrero-Castañeda RF, González-Soto CE. Evaluación de la teoría de las transiciones de Meleis. *Horiz Enferm*. 2024; 35,3,1667-1682. [consultado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=8592b3c4078bb6991751c5cce538373e91403e6ec9ab4634d9ba9c25b816152eJmItdHM9MTc2ODE3NjAwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&f>

clid=0849c85b-4ae3-6eb7-2697-

daa94b5a6f26&u=a1aHR0cHM6Ly9ob3Jpem9udGVlbnZlcm1lcmlhLnVjLmNsL2lu
ZGV4LnBocC9SSEUvYXJ0aWNsZS9kb3dubG9hZC84MjE3Mi82NzM3OC8yNjg1
NjA&ntb=1

49. Sanhueza-Muñoz, Paravic-Klijn T, Lagos-Garrido ME. La teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas. *Enfermería en Costa Rica real*. 2024; (46):1-12. [consultado el 23 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n46/1409-4568-enfermeria-46-58603.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

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

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.?

(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda

¿Con qué frecuencia Ud. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

ANEXO 2: FORMATO DE CONSISTENIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERIA UNIDAD DE POSGRADO

Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación:

APOYO SOCIAL FAMILIAR AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO. 2025

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a usted, como participante en esta investigación una clara explicación del objetivo de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por la Lic. Judit Milagros Bonilla González y el Lic. Edwin Omar Velásquez Purisaca, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Galla, facultad de Enfermería, el Objetivo es: Determinar el nivel de apoyo social familiar al adulto mayor que participan en el Programa del Adulto Mayor de un centro de salud de Chiclayo en octubre del 2025.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. Judit Milagros Bonilla González y el Lic. Edwin Omar Velásquez Purisaca. He sido informado (a) del Objetivo de la Investigación.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto

acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Lic. Judit Milagros Bonilla González al teléfono 985037836.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme al teléfono anteriormente mencionado.

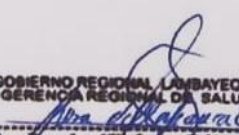
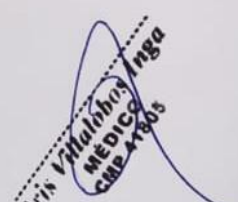
-----	-----	-----
Nombre del Participante (en letras de imprenta)	Firma del Participante	Fecha

ANEXO 3: TABLA DEL NÚMERO DE AMIGOS DEL ADULTO MAYOR

Número de amigos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
0	2	3,6
1	20	36,4
2	11	20,0
3	11	20,0
4	2	3,6
5	5	9,1
6	4	7,3
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario MOS-SSS

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

 GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	GERENCIA REGIONAL DE SALUD	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"		
		Expediente N° 516009832-0
AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO		
CREI N°	153	2025
 Del proyecto de Investigación denominado:		
APOYO SOCIAL FAMILIAR AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025"		
Aprobada según	N°722-2025-UNPRG-FE-D	15 DE DICIEMBRE DE 2025 ,otorgada a
 EDWIN OMAR VELASQUEZ PURISACA JUDIT MILAGROS BONILLA GONZALEZ		
 A realizarse en IPRESS PAÚL HARRIS		
de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque, siendo válida del 18/12/2025 al 18/01/2026		
Se extiende la presente para brindar facilidades en la aplicación del instrumento de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos.		
El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, al email: docenciaeinvestigacion.geresal@gmail.com		
Chiclayo, 12 DE DICIEMBRE DEL 2025		
  GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD Dra. Rosa Luz Villafraña Velásquez PRESIDENTA COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN		
 Iris Villalinos Inga MEDICA CINE 47605		
 IMPORTANTE: DE NO REMITIR EL EJEMPLAR SE INFORMARÁ A LA UNIVERSIDAD		