



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**APOYO FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE  
ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
DE SALUD CHIGUATA - AREQUIPA, 2024**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD PÚBLICA

**PRESENTADO POR:**

ANYELENNY ZEYNETH MARCAPURA MEDINA

CÓDIGO ORCID N° 0009-0009-0504-9018

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**DOCENTE ASESOR:**

MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

# CONSTANCIA DE APROBACIÓN



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 25 de marzo del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Autónoma de Ica.

### Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Marcapura Medina Anyelenny Zeyneth**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

### TITULADO:

**“APOYO FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CHIGUATA - AREQUIPA, 2024”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
REGINALDO HUAMANI Rafael  
FAU 20188014062 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 25/03/2025 21:07:02-0500

**Mg. Rafael Reginaldo Huamani**  
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276  
DNI: 40817543

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

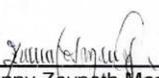
Yo, ANYELENNY ZEYNETH MARCAPURA MEDINA, identificada con DNI N° 43397945 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Apoyo familiar y percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del: 16%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Arequipa, 26 de Marzo del 2025

El Notario no asume responsabilidad sobre el contenido del documento.

  
Anyelenny Zeyneth Marcapura Medina  
DNI N° 43397945

 CERTIFICO: La Autenticidad de  
la firma de: ANYELENNY ZEYNETH  
MARCAPURA MEDINA  
Identificado con: DNI: 43397945  
se certifico la firma mas no el contenido, doy fe.  
Arequipa, 26 MAR 2025



  
HUGO J. CABALLERO LAURA  
NOTARIO DE AREQUIPA  
Colegio de Notarios de Arequipa  
Mat. 021





0112511599



**NOTARIA  
CABALLERO LAURA HUGO JULIO  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

<b>DNI</b>	43397945
<b>Primer Apellido</b>	MARCAPURA
<b>Segundo Apellido</b>	MEDINA
<b>Nombres</b>	ANYELENNY ZEYNETH



**CORRESPONDE**

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

*Marcapura Medina*



**MARCAPURA MEDINA, ANYELENNY ZEYNETH  
DNI 43397945**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA  
DACTILAR**

**Operador:** 73939271 - Nathaly Milagros Ascuña Herrera  
**Fecha de Transacción:** 26-03-2025 12:40:46  
**Entidad:** 10296586914 - CABALLERO LAURA HUGO JULIO

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pa/identifica3/verificacion.do>  
**Número de Consulta:** 0112511599



## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios quien me ha brindado sabiduría y resiliencia en cada paso que doy en mi formación profesional.

A mis padres Thelmo y Saby por siempre estar presente en cada momento de mi vida profesional, por alentarme con sus sabios consejos que me motivaron a culminar mi carrera Universitaria

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental en el desarrollo de esta investigación.

Agradezco también a mis profesores y tutores, cuya enseñanza y consejos me han motivado y guiado en el camino de la investigación, sus conocimientos y experiencias han sido esenciales para mi formación académica.

Por último, al Centro de Salud de Chiguata, representado por el jefe de la Micro Red por brindarme las facilidades para el proceso de aplicación del instrumento y hacer posible la culminación del trabajo de investigación.

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024.

**Metodología.** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel correlacional, diseño no experimental transversal. La población estuvo constituida por 124 adultos mayores atendidos en el C.S.chiguata en el segundo semestre del 2024, de los cuales se obtuvo una muestra de 94 adultos mayores, seleccionados a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica de la encuesta, mientras que los instrumentos fueron los cuestionarios de Moss – Apoyo Familiar y el cuestionario de percepción del proceso de envejecimiento, adaptados por los autores Vega (28) y Méndez (29), respectivamente; sometidos a juicio de expertos y confiabilidad (alfa de Cronbach 0.85). El procesamiento de información se realizó a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, utilizando Rho de Spearman para establecer la relación entre las variables.

**Resultados.** entre aquellos con apoyo familiar bajo, el 24.5% (23) tiene una percepción medianamente favorable y el 3.2% (3) una percepción desfavorable. Entre quienes tienen apoyo familiar medio, el 53.2% (50) percibe su envejecimiento de manera medianamente favorable. Finalmente, aquellos con un alto apoyo familiar muestran una percepción medianamente favorable en el 17.0% (16) de los casos y favorable en el 2.1% (2).

**Conclusiones.** Existe una relación positiva entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores, con un nivel de correlación positivo bajo de 0.344 y significativo al 0.001.

**Palabras claves:** Apoyo familiar, percepción del proceso de envejecimiento, Adultos mayores (Fuente: Decs)

## ABSTRACT

### **Objective.**

To determine the relationship between family support and the perception of the aging process in older adults at the Chiguata Health Center – Arequipa, 2024.

**Methodology.** A quantitative study, basic type, correlational level, non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 124 older adults cared for at the Chiguata Health Center in the second half of 2024, from which a sample of 94 older adults was obtained, selected through simple random probabilistic sampling. The survey technique was used, while the instruments were the Moss questionnaires – Family Support and the questionnaire on the perception of the aging process, adapted by the authors Vega (28) and Méndez (29), respectively; subjected to expert judgment and reliability (Cronbach's alpha 0.85). The information processing was carried out through the IBM SPSS Statistics statistical package version 25, using Spearman's Rho to establish the relationship between the variables.

**Results.** Among those with low family support, 24.5% (23) have a moderately favorable perception and 3.2% (3) have an unfavorable perception. Among those who have average family support, 53.2% (50) perceive their aging in a moderately favorable way. Finally, those with high family support show a moderately favorable perception in 17.0% (16) of cases and favorable in 2.1% (2).

**Conclusions.** There is a positive relationship between family support and the perception of the aging process in older adults, with a low positive correlation level of 0.344 and significant at 0.001.

### **Conclusions:**

**Keywords:** Family support, perception of the process, older adults.  
(Mesh)

# ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN .....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	15
2.4. Objetivo General .....	16
2.5. Objetivos específicos.....	16
2.6. Justificación e Importancia.....	17
2.7. Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO .....	20
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases Teóricas .....	26
3.3. Marco conceptual .....	34
IV. METODOLOGÍA .....	37
4.1. Tipo y nivel de la investigación. ....	37
4.2. Diseño de Investigación.....	37
4.3. Hipótesis general y específicas. ....	38

4.4.	Identificación de las variables.....	39
4.5.	Matriz de operacionalización de variables .....	41
4.6.	Población – Muestra .....	43
4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	44
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	46
V.	RESULTADOS .....	48
5.1.	Presentación de Resultados .....	48
5.2.	Interpretación de resultados .....	57
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	59
6.1.	Análisis inferencial.....	59
	Tabla 11. Prueba de normalidad.....	59
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
7.1.	Comparación de resultados.....	65
I.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	68
II.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	70
	ANEXOS.....	75
	Anexo 01: Matriz de consistencia .....	76
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	78
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	81
	INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN .....	81
	INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN .....	83
	Anexo 4: Base de datos.....	86
	Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	91
	Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis .....	92
	Anexo 7: Informe de Turnitin al 16% de similitud.....	94

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala o baremación de los niveles de la variable Apoyo familiar y sus dimensiones	45
Tabla 2. Escala o baremación de los niveles de la variable Percepción de envejecimiento y sus dimensiones	46
Tabla 3. Características demográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024	48
Tabla 4. Apoyo familiar en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024	50
Tabla 5. Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024	51
Tabla 6. Apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024	52
Tabla 7. Apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.	53
Tabla 8. Apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.	54
Tabla 9. Apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.	55
Tabla 10. Apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata- Arequipa, 2024	56

Tabla 11. Prueba de normalidad.	
Tabla 12. Spearman entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores	60
Tabla 13. Spearman entre el apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores	61
Tabla 14. Spearman entre el apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores	62
Tabla 15. Spearman entre el apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores	63
Tabla 16. Spearman entre el apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores	64

## INDICE DE FIGURAS

Figura 3. Características demográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024	49
Figura 4. Apoyo familiar en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024	50
Figura 5. Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024	51
Figura 6. Apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024	52
Figura 7. Apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.	53
Figura 8. Apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.	54
Figura 9. Apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.	55
Figura 10. Apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata- Arequipa, 2024	56

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso biológico y natural, donde surgen cambios físicos, sociales y hasta psicológicos. Como cita Fernández-Ballesteros (1), el envejecimiento hace referencia a un proceso que se desarrolla en los organismos, del cual se producen cambios característicos, y que está ligado a la edad. En ese caso, es inevitable en la vida del ser humano, donde la percepción de envejecer es un tema fundamental para el bienestar de un anciano; ya que, según Arroyo, Vázquez y Garay (2), el bienestar puede ser entendido como el equilibrio entre sueños, realidades y esperanzas posibles, que se expresan en base a la satisfacción, felicidad y capacidad de poder afrontar los acontecimientos de la vida diaria. La percepción de los ancianos se basa en sus vivencias, y el apoyo que estos reciben, especialmente en el apoyo familiar, que influye considerablemente en el estado anímico de su proceso de envejecimiento.

Expuesto ello, es de importancia señalar que el apoyo familiar que el adulto mayor recibe en esta etapa es trascendente para su propia sobrevivencia, ya que todas estas acciones de índoles tanto emocional, instrumental, cognitiva y material que son llevadas a cabo por distintos actores, contribuyen en su bienestar (3). Es así, que esta relación y vínculo que se forma, promueve el bienestar emocional, social y ayuda a enfrentar los desafíos que se presentan en esta etapa de la vida.

En el caso del Centro de Salud Chiguata - Arequipa ubicado en la ciudad de Arequipa, los adultos mayores llegan a representar una población de crecimiento; además, comprender como las familias llegan a influir de manera significativa en la vida de los adultos mayores y en su proceso de vejez, es crucial para poder ver el fortalecimiento de las relaciones familiares. Por ello, el presente estudio tiene como propósito determinar la relación entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, durante el año 2024.

En primer lugar, el trabajo se ha dividido en los siguientes capítulos; en el capítulo I se presenta la introducción, en el capítulo II se desarrolló el planteamiento del problema , las preguntas de la investigación general y específicas, objetivos general y específicos de la investigación, en el capítulo III se presenta el marco teórico de la tesis, en el capítulo IV corresponde a la metodología , en el capítulo V a la presentación resultados, en el capítulo VI se desarrolla el análisis de los resultados y finalmente las conclusiones recomendaciones, referencias bibliografías y anexos.

*La autora.*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

Actualmente, el proceso de envejecimiento se ha considerado un tema principal en la sociedad debido al aumento del envejecimiento y la esperanza de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida de más de 60 años. De la misma manera, se ha establecido que para el año 2030, una de cada seis personas tendrá más de 60 años, esto se ha visto por la OMS, contando que el incremento no solo será para los países potencia, sino también para los países de ingresos bajos y medianos. (4)

Con ello, es de importancia resaltar que este gran sector de la población necesita de nuevas atenciones respecto a la salud de las personas mayores como su bienestar general. Estos retos deben abarcar tanto el control de las enfermedades, como la pérdida de autonomía y el involucramiento psicológico y social. Se recalca que estos últimos factores se involucran significativamente con el estado anímico de los adultos mayores. No solo eso, se necesita de otros factores indirectos como el espacio en el que interactúan, también se necesita de entornos propicios que faciliten las actividades que son importantes para estas personas como lugares más seguros y accesibles, con facilidades a su condición física, etc. Se debe tomar en cuenta que los elementos individuales y ambientales amortiguan las pérdidas que se da en la vejez; por el contrario, puede ayudar a reforzar su recuperación, adaptación y crecimiento psicosocial (4) .

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 80% del cuidado de adultos

mayores en el mundo es proporcionado por miembros que no son de la familia, llamados cuidadores informales; evidenciándose una disminución considerable de los cuidados de la familia hacia el adulto mayor (5). Por otro lado, en España, por ser uno de los países con mayor esperanza de vida, cuenta con un 20,1% de personas que tienen más de 65 años, incluso se espera que esto aumente en los siguientes 20 años (6). Respectivamente, se somete el hecho de que estas personas enfrentan dificultades como las pérdidas de autonomía personal, soledad y abandono, así lo reveló un estudio realizado por la OMS, en 2020, se halló que el 16% de las personas mayores de 60 años sufrió abandono o alguna clase de abuso (7). Por ello se espera que se refuerce los recursos psicológicos, como las ganas de vivir, el entusiasmo y la reorientación de su propósito ante estas nuevas circunstancias, para que así, puedan vivir con optimismo y resiliencia.

A nivel nacional, en el Perú según los resultados de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2024, se estima una cantidad de 4 millones 747 mil 803, de los cuales representan el 13,9% de la población total del país. Este incremento ha sido puesto en el centro respecto a la salud y bienestar de las personas mayores. Uno de los aspectos fundamentales que ayudan positivamente a sobrellevar el envejecimiento, es el apoyo familiar (8). De hecho, el Ministerio de Salud (MINSAL) (2023), sugiere que la familia debe tener un vínculo y cuidado integral con el adulto mayor, especialmente de la salud mental. Por otro lado, según cifras del MINSAL, en el 2023, se reportaron 4675 casos de adultos mayores que habían sufrido abandono o alguna clase de violencia, siendo este dato alarmante para el país (9). Este aislamiento social que a menudo acompaña el abandono familiar puede generar un círculo vicioso de soledad y deterioro, lo que afecta negativamente la

percepción que tienen los adultos mayores de su envejecimiento (10).

En contraste, un estudio realizado en Perú, en un centro, encontró que el 80% de los adultos mayores muestreados, tenía un apoyo familiar alto y experimentaban una mejor calidad de vida, resaltando la importancia de fortalecer las redes familiares y comunitarias que puedan ofrecer no solo asistencia física, sino también apoyo emocional y social. (11)

En Arequipa, también se presentó un incremento en la esperanza de vida en las personas de la región, lo que plantea desarrollar retos para la atención de estas personas. No existen estudios previos en este lugar sobre la relación entre el apoyo familiar y la percepción del envejecimiento en los adultos mayores del centro de salud en Arequipa. La falta de estudios e investigación de estos contextos, hace que sea necesario poder abordar mediante una investigación que permita conocer qué tan relevante es el apoyo de la familia en el bienestar de los adultos mayores de Arequipa.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Cuál es la relación del apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024?

### **P.E.2:**

¿Cuál es la relación del apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024?

**P.E.3:** ¿Cuál es la relación del apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024?

**P.E.4:**

¿Cuál es la relación del apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024?

#### **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

#### **2.5. Objetivos específicos.**

**O.E.1:**

Identificar la relación entre el apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

**O.E.2:**

Analizar la relación entre el apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

**O.E.3:**

Establecer la relación entre el apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

**O.E.4:**

Identificar la relación entre el apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata- Arequipa, 2024.

**2.6. Justificación e Importancia****Justificación**

El presente estudio encuentra su justificación tanto a nivel teórico, práctica y metodológica:

Referente a la justificación teórica, el trabajo aportó conocimiento académico existente a la literatura sobre factores familiares y la percepción subjetiva del envejecimiento, esto no solo guía a una comprensión de estos conceptos, sino que también da un primer paso a nuevas investigaciones que se tornen en la misma temática interdisciplinaria de la psicología y la salud pública en el adulto mayor.

De igual manera, a nivel práctico, los resultados de esta investigación, permitieron identificar las áreas que deben ser corregidas y atendidas por las familias e incluso por los servicios de salud. Esto contribuyó a la creación de estrategias orientada a la atención del adulto mayor. Asimismo, los hallazgos pudieron ser utilizados por profesionales de la salud, trabajadores sociales y psicólogos para diseñar intervenciones que fortalezcan el vínculo familiar y reduzcan los efectos negativos del aislamiento en la vejez.

En términos metodológicos, esta investigación aportó un enfoque estructurado y basado en evidencia para analizar la relación entre el apoyo familiar y la percepción del envejecimiento, a través de herramientas cuantitativas y cualitativas, se garantizó una evaluación precisa de las dinámicas familiares y su impacto en la salud emocional de los adultos mayores. Además, el diseño del estudio sirvió como referencia para futuras investigaciones en

contextos similares, contribuyendo a la mejora de los métodos de evaluación y análisis en estudios gerontológicos y sociales.

### **Importancia**

La importancia de este estudio radicó en proporcionar información clave sobre cómo el apoyo familiar influye en la percepción del envejecimiento en los adultos mayores, lo que permitió orientar la formulación y mejora de estrategias de intervención dirigidas a esta población. Si bien la investigación no impactó directamente en la calidad de vida de los adultos mayores, sus hallazgos sirvieron como insumo fundamental para la creación y optimización de programas locales de apoyo, como los impulsados por el gobierno o municipalidades a través de programas de incentivos para el adulto mayor u otras iniciativas sociales y comunitarias.

En el contexto de Arequipa, donde el envejecimiento poblacional plantea retos crecientes, esta investigación contribuye a mejorar las estrategias de ayuda al adulto mayor mejorando indirectamente la calidad de vida y la atención integral de estas personas de edad avanzada.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

El alcance temporal de la investigación corresponde al mes de diciembre de 2024, siendo las fechas de recopilación de información del 2 al 7 de diciembre.

El alcance espacial de la investigación estuvo centrado en el Centro de Salud Chiguata, está ubicado en Av. Daniel Alcides Carrión 505 del distrito de Chiguata, en la provincia de Arequipa, Perú.

El alcance metodológico es correlacional y los resultados del conjunto muestral estuvieron limitados a este grupo específico, pero pueden ser generalizables a otras poblaciones similares

dentro de la región Arequipa que comparten características demográficas y socioeconómicas similares, tales como otras áreas rurales o semi-rurales con adultos mayores que acceden a servicios de salud pública.

Los resultados permitirán establecer patrones de correlación que pueden servir para orientar futuras intervenciones en salud pública y políticas sociales.

### **Limitaciones**

Como principal limitación se considera la falta de acceso a algunas fuentes bibliográficas que requieren de una suscripción y pago específico; sin embargo, esto fue solucionado con la recolección de diferentes investigaciones de acceso abierto.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

##### **Internacionales**

Fernández, Cáceres y Manrique-Anaya (2020), plantearon describir la percepción del apoyo social en adultos mayores que asistían a los Centros de Vida en Cartagena, Colombia. Se trató de un estudio descriptivo-transversal realizado con una muestra de 320 personas de un total de 2,308 adultos mayores. La información se obtuvo utilizando la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social. A nivel sociodemográfico, la mayoría de los participantes tenía entre 80 y 89 años (32.8%), eran hombres (50.9%), casados (29.7%) o en unión libre (30.3%), no tenían formación educativa (47.8%), no tenían hijos (90.6%) y la mayoría contaba solo con nietos (84.1%). Además, el 48.8% eran hipertensos. La percepción más frecuente del apoyo social fue excelente (34.4%), destacándose el respaldo recibido por parte de la familia (45.3%) y los allegados (48.1%). En general, se concluyó que los adultos mayores percibían un excelente apoyo social dentro de estas instituciones. (12)

Techera, Muñoz y Ferreira (2021) llevaron a cabo un estudio cualitativo con enfoque hermenéutico-dialéctico basado en George Gadamer, para interpretar las experiencias y significados que las personas mayores que viven en comunidad atribuían al envejecimiento satisfactorio. La investigación se realizó entre 2015 y 2016 en una zona metropolitana de Uruguay, con la participación de 23 adultos mayores. El análisis identificó dos categorías: conciencia histórica, con las subcategorías familia,

sociedad y estado, y carga de la tradición, con las subcategorías juicios y límites. Los resultados mostraron que las relaciones familiares eran consideradas un pilar fundamental para mantenerse activos y saludables. Asimismo, se destacó la importancia de la promoción de la salud, ya que, aunque enfrentaban dolencias físicas, la actividad favorecía su salud mental, reflejando la idea de que una mente activa permite enfrentar los retos diarios. La resiliencia emergió como el eje principal que sustentaba su perspectiva de vida y les motivaba a continuar adelante. (13)

Manrique-Anaya, Escobar y Nariño (2022) investigaron la relación entre la funcionalidad familiar y las necesidades básicas de cuidado en adultos mayores independientes de dos localidades de Cartagena, Colombia. Realizaron un estudio descriptivo, transversal y correlacional con una población de 1,340 adultos mayores de 60 años y una muestra de 102 participantes. Utilizaron el instrumento Apgar familiar y las 14 necesidades de Virginia Henderson, recolectando la información a través de un formulario en línea. Los resultados mostraron un predominio del sexo femenino en la muestra y una funcionalidad familiar del 97.9%. Se concluyó que vivir en familia es relevante para percibir el cuidado de las necesidades básicas, siendo las mujeres quienes reportaron mayor percepción de cuidado en comparación con los hombres. Además, se encontró que el apoyo familiar y la convivencia en pareja contribuían significativamente a suplir las necesidades de cuidado y mantener una funcionalidad familiar normal. (14)

Quiroga-Sanzana et al. (2022) analizaron los niveles de apoyo social y la percepción de calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia en Chile. Utilizaron un enfoque cuantitativo, transversal y un diseño descriptivo correlacional con una muestra

de 141 participantes, compuesta por 51 hombres y 90 mujeres de la zona centro-sur del país. El estudio estuvo fundamentado en las teorías del desarrollo psicosocial, ecológica y de redes sociales, empleó la Escala de Apoyo Social (EAS) y el cuestionario WHOQOL-BREF para medir el apoyo social y la calidad de vida. Los resultados mostraron que altos niveles de apoyo social, familiar y de amigos, junto con una calidad de vida positiva en las dimensiones de salud física, psicológica, ambiente y relaciones sociales, actuaron como factores protectores, contribuyendo a una percepción normal o positiva del bienestar entre los adultos mayores. (15)

Maya-Pérez et al. (2022) analizaron la percepción de bienestar subjetivo y las actitudes hacia el envejecimiento en personas mayores de Celaya, Guanajuato, mediante un estudio transeccional descriptivo con 167 participantes, 104 mujeres y 63 hombres. Utilizaron cuestionarios sobre afecto positivo y negativo, satisfacción vital y depresión. Los resultados revelaron una tendencia positiva en el bienestar subjetivo y en las actitudes hacia el envejecimiento. Los participantes destacaron el afecto positivo en sus vivencias, relaciones personales y entorno. Además, se identificó una correlación directa entre la afectividad positiva y negativa ( $r$  de Pearson: 0.71). Se concluyó que las actitudes positivas son clave para la adaptación a las circunstancias de la vida (16).

### **Nacionales**

Domínguez-Vergara et al. (2024) realizaron un estudio cualitativo con el propósito de explorar los dominios operativos del envejecimiento satisfactorio en adultos mayores peruanos. Utilizaron un enfoque descriptivo y reclutaron a 26 participantes de centros del adulto mayor en Lima, con una edad promedio de 67.9 años. A través de entrevistas semiestructuradas y un

análisis de contenido inductivo, identificaron cuatro temas principales: salud funcional, bienestar psicológico, compromiso activo con la vida y religión. Estos temas reflejaron la naturaleza multidimensional del envejecimiento satisfactorio en esta población. Los resultados destacaron la importancia de las percepciones individuales sobre estos aspectos y sugirieron que estos dominios pueden servir como base para guiar a las entidades gubernamentales y desarrollar políticas públicas para los adultos mayores. (17)

Vaca (2020) investigó la percepción de los adultos mayores de un Centro Integral de Atención sobre su calidad de vida. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, contó con 50 participantes. A través de entrevistas basadas en el WHOQOL-BREF modificado, los resultados indicaron que el 54% percibieron su calidad de vida como favorable, mientras que el 46% la consideraron desfavorable. En cuanto al bienestar físico, el 54% lo evaluaron positivamente, y en bienestar psicológico, el 68% también lo vieron favorablemente. Sin embargo, en el bienestar social, el 52% lo consideraron desfavorable, principalmente por problemas en las relaciones familiares y de pareja, así como una organización deficiente de los servicios del CIAM. Se concluyó que los adultos mayores mostraron una percepción positiva de su calidad de vida en las dimensiones físicas y psicológicas, destacando su independencia y capacidad para realizar actividades cotidianas. Sin embargo, el bienestar social fue visto negativamente por muchos, debido a dificultades en sus relaciones personales y la falta de organización de los servicios del centro. (18)

Gavidia (2021) tuvo como objetivo identificar y describir la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento, a través de un estudio cualitativo exploratorio

descriptivo realizado con ocho adultos mayores entre 60 y 75 años en Chota. Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas y el análisis de discurso para interpretar los datos, obteniendo siete categorías principales: el cuerpo envejecido y sin esperanza de mejora, la vejez marcada por la partida de los hijos, la enfermedad como parte natural de la vida, la importancia de la familia como apoyo, el sentimiento de tristeza al envejecer, la vejez como una etapa inevitable y la preocupación por alcanzar la salvación y morir tranquilamente. En conclusión, los participantes percibieron el envejecimiento como un proceso marcado por el dolor físico, la soledad, el afecto familiar y la esperanza de aceptación divina para una muerte tranquila. (19)

Callomamani (2023) evaluó el apoyo familiar y el estado emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo, con el objetivo de prevenir patologías físicas y psicológicas. La investigación fue no experimental, prospectiva y de corte transversal. Se utilizaron dos instrumentos: uno validado por González Ferreyra para medir el apoyo familiar, con la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, y el cuestionario de Yesavage para evaluar el estado emocional. La muestra estuvo compuesta por 90 adultos mayores, y los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS. Los resultados mostraron que el 94.83% de los participantes con apoyo familiar presentaron un estado emocional normal. Se concluyó que el 72.22% de los adultos mayores recibían apoyo familiar y el 64.44% tenían un estado emocional normal, con una significancia estadística de  $\chi^2 = 48,57$  y un valor  $p = 0,00$ . (20)

Gutierrez (2021) determinó la percepción del envejecimiento en adultos mayores que asisten a la Parroquia Cristo El Salvador en Villa El Salvador en noviembre de 2018. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con 80

participantes seleccionados por muestreo no probabilístico. Los resultados indicaron que el 80% tenía una percepción medianamente favorable del envejecimiento, el 10% favorable y el 10% desfavorable. En las dimensiones física, psicológica y social, la mayoría mostró una percepción medianamente favorable, destacándose la dimensión social con el 74% de los participantes. Así, se concluyó, que los adultos mayores que asisten a esta parroquia tienen una percepción general medianamente favorable sobre el envejecimiento (21).

### **Locales o regionales**

Neira y Simbala (2021) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de soledad social, identificar el nivel de apoyo social y establecer la relación entre ambos en adultos mayores del Centro Integral Municipal de Cayma, Arequipa. La investigación fue de tipo de campo, relacional, utilizando el cuestionario MOS para medir el apoyo social y el test Este II para la soledad social, aplicado a 145 adultos mayores que participaban activamente y cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados revelaron que el 64% de los adultos mayores tenía entre 65 y 74 años, el 32,4% tenía educación primaria, y el 46,9% vivían con sus hijos. Además, más de la mitad de los participantes mostraron un nivel medio de apoyo social (afectivo, emocional, instrumental y social), y el 50,3% reportaron un nivel medio de soledad social. Al analizar la relación entre ambas variables mediante el test  $\chi^2$  de Pearson, se concluyó que existía una relación estadísticamente significativa, siendo la correlación moderada e inversa: a mayor apoyo social, menor soledad social, tanto en hombres como en mujeres (22).

Chambi (2021) investigó la influencia del abandono familiar en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro geriátrico Cari Nonni, ubicado en Tingo, Arequipa, durante 2020. El estudio fue descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y transversal, y contó con una muestra de 30 adultos mayores residentes del centro. Se utilizaron el Cuestionario de Apoyo Social de Mos y el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF para recolectar los datos, que fueron analizados con el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados mostraron una relación significativa entre el abandono familiar y la calidad de vida ( $r_s=0.528$ ;  $p<0.05$ ). Además, se encontró una correlación directa entre el apoyo social y las dimensiones psicológica y de relaciones sociales de la calidad de vida. El estudio concluyó que el abandono familiar afecta directamente la calidad de vida de los adultos mayores, destacando que un mayor apoyo social está asociado con una mejor calidad de vida. (23)

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Variable 1: Apoyo familiar**

#### **Definición:**

Antes de hablar sobre el apoyo familiar, es necesario definir a la familia, este se describe como un grupo de personas unidas por lazos de parentesco, matrimonio o adopción, que comparten un hogar y establecen relaciones de apoyo mutuo (24).

Con ello mencionado, se puede definir al apoyo familiar como un conjunto de interacciones entre personas que incluyen ayuda, afecto y reafirmación, y se organiza en cuatro categorías: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas (19). Del mismo modo, implica una participación activa dentro de la unidad familiar, un concepto que se originó en los años 50 como respuesta para cuidar a los miembros de la familia, resolver problemas y proporcionar asistencia. Su objetivo principal es fomentar una comunicación efectiva entre los integrantes (25).

Independientemente de su estructura, la familia comparte ciertas características esenciales que determinan la calidad de apoyo que brinda a sus miembros. Entre ellas, la interdependencia se refiere a la conexión emocional y social entre los integrantes, mientras que la cohesión mide el grado de unión y comunicación en el hogar (26). Además, los roles y funciones asignados dentro del núcleo familiar influyen en la dinámica de convivencia y en el bienestar individual. Por último, la adaptabilidad es la capacidad que posee la familia para enfrentar crisis y cambios, como el envejecimiento de sus miembros (26).

### **Teorías relacionadas a la importancia del apoyo familiar.**

La Teoría del Apoyo Social fue propuesta por Sidney Cobb en 1976 con el objetivo de explicar la importancia del respaldo social en la salud y el bienestar de las personas. Cobb planteó que el apoyo social se basa en la percepción de ser amado, valorado y parte de una red de cuidado mutuo, lo que contribuye significativamente a la resiliencia emocional y al afrontamiento del estrés (27). Esta teoría enfatiza que no solo el apoyo real es relevante, sino también la percepción que tiene el individuo de contar con alguien en momentos difíciles.; bajo este enfoque, el apoyo social puede presentarse en diferentes formas, incluyendo el apoyo emocional, que se basa en la expresión de afecto y empatía; el apoyo informativo, que implica la provisión de consejos y orientación; y el apoyo instrumental, que abarca la ayuda material o tangible, como asistencia económica o cuidado personal (27).

La teoría del apoyo social de Cobb se basa en dos enfoques principales; el enfoque Perceptual que hace énfasis en la percepción del apoyo social más que en la cantidad real de apoyo

recibido; y el otro enfoque es el funcional, el cual se centra en las funciones que cumple el apoyo social, como proporcionar información, asistencia emocional o ayuda material, dependiendo de las necesidades del individuo. (28)

Esta teoría, cobra especial importancia, ya que el apoyo social, en particular el familiar, desempeña un papel fundamental en la salud mental y física de los adultos mayores (29). La sensación de estar respaldados por su entorno reduce los niveles de estrés, ansiedad y depresión, promoviendo un envejecimiento más positivo y saludable, además, el apoyo social facilita la integración de los adultos mayores en la sociedad, mejorando su percepción sobre el proceso de envejecimiento y su calidad de vida. (29)

### **Dimensiones.**

Apoyo afectivo:

Consiste en realizar acciones como mantener una comunicación continua con las personas mayores, demostrarles cariño, escuchar sus necesidades y deseos, dedicarles tiempo de manera individual y tratarlos con respeto. (30)

Asimismo, el apoyo afectivo se manifiesta a través de expresiones de cariño, amor y reconocimiento dentro del núcleo familiar, estas muestras de afecto son fundamentales para fortalecer la autoestima del adulto mayor y proporcionarle un sentido de pertenencia (31).

Apoyo emocional:

Se refiere a la oferta de consuelo, empatía y comprensión durante momentos difíciles. Este tipo de apoyo está relacionado con la expresión de afecto, validación emocional, y la capacidad de brindar calma y alivio frente a situaciones estresantes. Ejemplos incluyen escuchar activamente, dar palabras de ánimo, abrazar o mostrar afecto físico. (32)

En la etapa de la adultez mayor, el cansancio físico se acentúa y la vulnerabilidad ante enfermedades aumenta, siendo el aspecto emocional uno de los mayores desafíos. En este contexto, las muestras de cariño, empatía y afecto por parte de la familia juegan un papel crucial para mitigar estos efectos. (25)

Apoyo instrumental:

Consiste en la ayuda concreta o práctica que se brinda en situaciones de necesidad. Este tipo de apoyo incluye acciones tangibles, como proporcionar recursos, hacer tareas o brindar asistencia financiera. (33)

De igual forma, va referido a la búsqueda de apoyo directo en forma de recursos materiales (como dinero), ya sea como una "donación" sin intereses o un préstamo que ayude a resolver problemas, como deudas o compras, que algunas personas enfrentan en su vida. (22)

Apoyo interactivo:

Este tipo de apoyo se refiere a la participación activa en la interacción social y el fomento de relaciones saludables, involucrando el compartir experiencias, ideas y el trabajo conjunto en actividades (34).

También se puede definir como el compartir momentos significativos con la familia, con el fin de disfrutar de actividades que permitan relajarse, distraerse y divertirse juntos. Este tiempo de calidad fortalece los lazos familiares y contribuye al bienestar emocional de los miembros, especialmente en la etapa de la adultez mayor. (32).

### **3.2.2. Variable 2: Percepción de proceso de envejecimiento**

#### **Definición:**

Antes que nada, se tiene que definir el proceso de envejecimiento, este se refiere al conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren en un organismo a lo largo de su vida, estos cambios son graduales, inevitables y afectan todos los aspectos del ser humano, incluyendo deterioro físico, cambios psicológicos y transformaciones sociales. (35)

Vaca define a la percepción como el proceso mediante el cual se interpreta la información recibida a través de los sentidos, influenciado por el estado emocional, las experiencias previas, la comprensión de la información y las interacciones de la persona. Por lo tanto, la manera en que cada individuo interpreta los fenómenos es única, en el caso de los adultos mayores, la percepción se refiere a cómo perciben los cambios que experimentan en las dimensiones física, psicológica y social. (18)

Esta percepción se ve influenciada por factores subjetivos como las creencias y actitudes personales, que pueden llevar a ver el envejecimiento como un proceso de declive o, por el contrario, como una etapa de crecimiento y sabiduría. Además, las influencias culturales juegan un papel crucial, ya que las representaciones del envejecimiento varían según la sociedad, afectando la manera en que los individuos se adaptan a los cambios físicos y sociales que conlleva la vejez (13). Otros factores clave incluyen la salud y las condiciones físicas, ya que una mejor salud tiende a generar una percepción más positiva del envejecimiento, mientras que la presencia de enfermedades o limitaciones físicas puede contribuir a una visión negativa (36).

**Teorías relacionadas a la percepción de proceso de envejecimiento.**

A nivel sociológico, existen teorías que abordan el proceso de envejecimiento. De acuerdo con Belando (37), precisa dos teorías que tiene relevancia con este estudio:

La teoría de la continuidad, propuesta inicialmente por el psicólogo Robert Atchley en 1989, ofrece una perspectiva integral sobre el envejecimiento, al considerar que este proceso no se percibe como una fase aislada, sino como una continuidad en la que la persona mantiene una identidad estable a lo largo de toda su vida (37). La idea central de esta teoría es que la vejez es una extensión natural de las etapas anteriores de la vida, lo que implica que los individuos, aunque experimenten cambios físicos y psicológicos, continúan utilizando las estrategias, habilidades y patrones de comportamiento que han desarrollado en las etapas previas. (37)

De igual manera, cuando los adultos mayores reciben respaldo de sus seres queridos, este apoyo contribuye a la conservación de roles y hábitos anteriores, lo que les permite mantener una identidad coherente y, en consecuencia, enfrentar con mayor resiliencia los desafíos del envejecimiento (38). La interacción social y el respaldo de familiares y amigos refuerzan la sensación de pertenencia y de conexión con su entorno, lo que tiene un impacto directo en la percepción positiva que los adultos mayores tienen de su proceso de envejecimiento. Además, la continuidad en las relaciones sociales previas permite a los adultos mayores preservar su sentido de utilidad, función y propósito, elementos cruciales para su adaptación exitosa a esta etapa. (38)

El enfoque de la teoría de la continuidad resalta también la importancia de los roles y actividades previas en la vejez, sugiriendo que el mantenimiento de estos roles, tales como el ser abuelo, amigo o mentor, contribuye al bienestar general (39). Al preservar estos elementos significativos de la vida previa, los

individuos pueden experimentar una transición más suave al envejecimiento, enfrentándose a las dificultades físicas, cognitivas y emocionales con mayor seguridad y menor ansiedad (39). La teoría también sugiere que este proceso de adaptación no es necesariamente uniforme; cada persona responde de manera única a los cambios, y la flexibilidad para ajustar los hábitos y actividades previas puede ser un factor clave en el éxito de este proceso. (37)

Sin embargo, es importante mencionar otra teoría que es fundamental para redondear el tema de investigación, esta se llama la teoría de los roles, esta establece que los roles sociales y personales que desempeñamos a lo largo de la vida son fundamentales para nuestra identidad, pero en la vejez, la pérdida de roles puede llevar a la sensación de inutilidad. La autoestima de las personas depende de los roles sociales que se les asignen, y estos roles varían según la valoración social de cada grupo de edad, influenciada por los cambios históricos y culturales (37).

### **Dimensiones.**

#### **Perspectiva biológica:**

Para Gavidia (19), se refiere a la percepción que tienen los individuos sobre los cambios físicos y biológicos que ocurren a medida que envejecen. Incluye la conciencia de la pérdida de capacidades físicas, como la disminución de la fuerza, la movilidad, la agudeza sensorial o la salud general. Esta dimensión también se entiende el envejecimiento como un proceso multifactorial, en el que los factores biológicos juegan un papel fundamental, aunque también intervienen aspectos psicoespirituales y sociales.

La genética tiene un papel claro en el envejecimiento biológico, ya que establece la esperanza de vida característica de cada especie. Además de ser un fenómeno biológico y social, el envejecimiento también es un proceso histórico. El envejecimiento biológico ocurre debido a la acumulación progresiva de daños a nivel molecular y celular a lo largo del tiempo (35).

#### Perspectiva psicológica:

Esta dimensión abarca cómo los adultos mayores perciben los cambios en su bienestar emocional, cognitivo y psicológico; incluye la percepción de la pérdida de memoria, la capacidad cognitiva, el sentido de control y autoestima, así como la adaptación a nuevas situaciones emocionales o cognitivas que ocurren con el envejecimiento (19).

Durante las diferentes etapas de la vida, el desarrollo psicológico está determinado tanto por factores internos del individuo, como la maduración física y las condiciones biofisiológicas, como por la interacción con el entorno social, que abarca las influencias culturales, las expectativas y los juicios personales (40).

#### Perspectiva social:

Se refiere a cómo los individuos experimentan y valoran los cambios en sus relaciones sociales, roles y estatus dentro de la sociedad. Implica la forma en que las personas mayores se sienten respecto a su participación en la vida social, el trabajo o las actividades comunitarias, así como la percepción de su relación con los demás (19).

Este proceso facilita el desarrollo y la integración del individuo, transformándolo en un ser social capaz de convivir y participar activamente en la sociedad. Así, la socialización contribuye al

fortalecimiento de la personalidad, mejora las habilidades de relación y permite el desarrollo de competencias sociales (40).

### **3.3. Marco conceptual**

- Apoyo afectivo: Consiste en realizar acciones como mantener una comunicación continua con las personas mayores, demostrarles cariño, escuchar sus necesidades y deseos, dedicarles tiempo de manera individual y tratarlos con respeto (30).
- Apoyo emocional: Se refiere a la oferta de consuelo, empatía y comprensión durante momentos difíciles, este tipo de apoyo está relacionado con la expresión de afecto, validación emocional, y la capacidad de brindar calma y alivio frente a situaciones estresantes. (32).
- Apoyo Familiar: Es un conjunto de interacciones entre personas que incluyen ayuda, afecto y reafirmación, y se organiza en cuatro categorías: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas. (19)
- Apoyo interactivo: Se refiere a la participación activa en la interacción social y el fomento de relaciones saludables, involucrando el compartir experiencias, ideas y el trabajo conjunto en actividades (34).
- Apoyo instrumental: Es la ayuda concreta o práctica que se brinda en situaciones de necesidad. Este tipo de apoyo incluye acciones tangibles, como proporcionar recursos, hacer tareas o brindar asistencia financiera. (33)
- Factores protectores: Son condiciones o características biológicas, conductuales, psicológicas o sociales que facilitan el desarrollo, permite la expresión de potencialidades y disminuye o bloquea acciones que pueden incrementar la probabilidad de presentar en la salud algún daño. (41)
- Familia: Este se describe como un grupo de personas unidas por lazos de parentesco, matrimonio o adopción, que

comparten un hogar y establecen relaciones de apoyo mutuo (24).

- Percepción de envejecimiento: Se define a la percepción del adulto mayor sobre una etapa de la vida que varía según su experiencia, para algunos, es un período lleno de satisfacción y felicidad, mientras que, para otros, se asocia con enfermedad y sufrimiento. Estas diferentes percepciones pueden estar influenciadas por las relaciones familiares y el entorno social en el que se encuentran. (18)
- Percepción del estado emocional: Para una mejor percepción del apoyo emocional, es muy importante la demostración de cariño, el interés por medio de la comunicación y de esta manera evitar cuadros de depresión en el adulto mayor. (20)
- Perspectiva biológica: Referido a los cambios en su bienestar emocional, cognitivo y psicológico; incluye la percepción de la pérdida de memoria, la capacidad cognitiva, el sentido de control y autoestima, así como la adaptación a nuevas situaciones emocionales o cognitivas que ocurren con el envejecimiento (19).
- Perspectiva psicológica: El desarrollo psicológico del ser humano es un proceso continuo y dinámico que abarca toda su vida, sin detenerse incluso en la etapa de la adultez mayor, este proceso es el resultado de la interacción constante entre el individuo y la sociedad (19).
- Perspectiva social: Se refiere a cómo los individuos experimentan y valoran los cambios en sus relaciones sociales, roles y estatus dentro de la sociedad, implica la forma en que las personas mayores se sienten respecto a su participación en la vida social, el trabajo o las actividades comunitarias, así como la percepción de su relación con los demás (19) .
- Proceso de envejecimiento: se refiere al conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren en un

organismo a lo largo de su vida, estos cambios son graduales, inevitables y afectan todos los aspectos del ser humano, incluyendo deterioro físico, cambios psicológicos y transformaciones sociales. (35)

- Teoría de la continuidad: Según Atchley (1993) parte de la teoría de la actividad, ya que se considera al humano de edad avanzada en un desarrollo constante. La teoría indica que el crecimiento social y humano no debe estancarse con la jubilación, sino verse como la oportunidad de explorar nuevas experiencias. (42)
- Teoría de la actividad: Indica que la vejez tiene que ser acompañada de trabajos o nuevas actividades sustituyendo a las que se tenían previamente a la jubilación. Toda actividad debe ser remunerada, por una necesidad económica, valorando así el trabajo del adulto mayor (19).

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de la investigación.**

#### **Enfoque.**

La investigación contó con un enfoque cuantitativo, lo cual quiere decir que se hizo uso de información medible representativa de la realidad estudiada que luego fue procesada de forma estadística (43). Con ello, las variables apoyo familiar y percepción del proceso de envejecimiento se comprendió de acuerdo a valores numéricos.

#### **Tipo.**

Se procedió con un estudio básico, el cual refiere a investigaciones que no pretenden generar un cambio pragmático en la realidad analizada, sino que se focalizan en aumentar el conocimiento teórico (43). De tal manera, el presente estudio buscó contar con una mayor comprensión respecto tanto a la población de interés como al comportamiento de las variables analizadas.

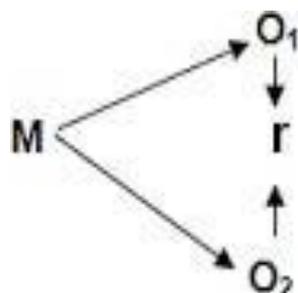
#### **Nivel.**

La investigación fue de nivel correlacional, lo cual refiere a estudios son dos o más conjuntos de datos con la finalidad de determinar si estos se asocian entre sí de manera significativa (44). Así, tanto el apoyo familiar como la percepción del proceso de envejecimiento no solo fueron analizados de manera individual, sino también de forma conjunta.

### **4.2. Diseño de Investigación**

El diseño no experimental-transversal corresponde a la recolección y análisis de información de acuerdo a cómo esta se expresa de manera natural en el medio, con lo cual no se realiza

ninguna manipulación deliberada sobre las variables (43). Así, la población de adultos mayores fue consultada sin previamente realizar ninguna intervención que pueda afectar sus percepciones respecto a las variables. Por otro lado, tuvo un corte transversal, ya que recopiló los datos en un único momento y solo una vez.



Donde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable 1

O2 = Observación de la variable 2

r = Correlación entre dichas variables

### **4.3. Hipótesis general y específicas.**

#### **4.3.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

#### **4.3.2. Hipótesis específicas.**

##### **H.E.1:**

Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

##### **H.E.2:**

Existe relación significativa entre el apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

**H.E.3:**

Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

**H.E.4:**

Existe relación significativa entre el apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

**4.4. Identificación de las variables.**

**Variable 1:**

Apoyo familiar: Es un conjunto de interacciones entre personas que incluyen ayuda, afecto y reafirmación, y se organiza en cuatro categorías: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas (19).

**Dimensiones:**

D1: Apoyo afectivo

D2: Apoyo emocional

D3: Apoyo instrumental

D4: Apoyo interactivo

**Variable 2:**

Percepción de proceso de envejecimiento: Se define a la percepción del adulto mayor sobre una etapa de la vida que varía según su experiencia, para algunos, es un período lleno de satisfacción y felicidad, mientras que, para otros, se asocia con enfermedad y sufrimiento, estas diferentes percepciones pueden

estar influenciadas por las relaciones familiares y el entorno social en el que se encuentran (18).

**Dimensiones:**

D1: Perspectiva biológica

D2: Perspectiva psicológica

D3: Perspectiva social

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
V1: Apoyo familiar	D.1: Apoyo afectivo	- Aceptación - Afinidad - Intereses	5, 9, 19	Ordinal	Bajo 19 – 51  Medio 52 – 74  Alto 75 – 95	Cuantitativa
	D.2: Apoyo emocional	- Confianza - Dicha - Empatía - Experiencia - Gratitud - Lealtad - Orientación - Serenidad	2, 3, 7, 8, 12, 15, 16, 18			
	D.3: Apoyo instrumental	- Bienestar - Cordialidad - Respeto - Satisfacción	1, 4, 11, 14			
	D.4: Apoyo interactivo	- Ágape - Alivio - Entusiasmo - Tranquilidad	6, 10, 13, 17			
V2: Percepción de proceso de envejecimiento	D.1: Perspectiva biológica	- Cambios en la apariencia. - Visión. - Audición. - Funcionalidad básica. - Capacidad para caminar.	1, 4, 7, 10, 13, 14, 18, 22	Ordinal	Percepción desfavorable 24 – 39  Percepción medianamente favorable 40 - 56	Cuantitativa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de salud.</li> <li>- Tolerancia a los alimentos.</li> <li>- Horas de descanso y sueño</li> </ul>			Percepción favorable 57 - 72	
	D.2: Perspectiva psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprendizaje</li> <li>- Memoria</li> <li>- Sentimiento de utilidad</li> <li>- Miedo a la muerte</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Rechazo del envejecimiento.</li> <li>- Ansiedad ante las dificultades.</li> <li>- Independencia.</li> </ul>	2, 5, 8, 11, 15, 17, 20, 21, 23, 24			
	D.3: Perspectiva social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interacción familiar</li> <li>- Participación en actividades institucionales</li> <li>- Relaciones amicales</li> <li>- Soledad en el hogar</li> <li>- Añoranza del pasado</li> <li>- Capacidad laboral – desempeño.</li> </ul>	3, 6, 9, 12, 16, 19			

#### 4.6. Población – Muestra

##### **Población.**

El conjunto poblacional refiere a la totalidad de unidades consideradas para la investigación al contar con cualidades que la hacen de interés para su desarrollo (43). De tal manera, la población estuvo compuesta por la totalidad de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chiguata ubicado en Arequipa, los cuales corresponde a los adultos de 60 a más años, que conforman un total de 124 atendidos.

##### **Muestra.**

El conjunto muestral corresponde a un subgrupo representativo de la población, cuyas cualidades permiten que se desarrolle la investigación con efectividad (43). Así, para la determinación de la cantidad mínima representativa de sujeto que formó parte de la muestra, se procedió con la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

N = Tamaño de la población

p = 0.5 (probabilidad de acierto o éxito)

q = 0.5 (probabilidad de desaciertos o fracaso)

e = 0.05 (error muestral)

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 124}{0.0025 * 123 + 0.9604}$$

$$n = \frac{119.0896}{1.2679} = 93.926$$

De esa forma, se consideró un total de 94 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chiguata ubicado en Arequipa

### **Muestreo.**

Se procedió mediante muestreo aleatorio simple, el cual corresponde al proceso de selección de manera aleatoria a partir de la totalidad poblacional (43).

### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores de 60 años o más que reciben atención en el Centro de Salud Chiguata.
- Personas que hayan sido atendidas al menos dos veces en el centro de salud en los últimos seis meses.
- Adultos mayores con capacidad para responder preguntas, determinado mediante una evaluación previa del personal de salud o con la ayuda de un familiar.

### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores diagnosticados con demencia avanzada o trastornos neurológicos graves que impidan su participación efectiva.
- Personas con enfermedades terminales, trastornos psiquiátricos descompensados o situaciones de hospitalización prolongada que interfieran en la aplicación del instrumento.
- Adultos mayores que no cuenten con ningún tipo de relación o contacto con familiares, lo que impediría evaluar la variable de apoyo familiar.

## **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

### **Técnica**

Como técnica de recolección de datos, se procedió con el uso de encuestas, las cuales corresponden a la reunión de datos a partir de un conjunto poblacional compuesto por sujetos racionales de los cuales se obtendrán ideas y experiencias (43).

### **Instrumento.**

Por su parte, como instrumento, se procedió con la aplicación del cuestionario, el cual son es un conjunto de preguntas o

afirmaciones estructuradas a partir de las cuales el sujeto muestral debe responder (45).

Para la variable Apoyo familiar, se utilizó el cuestionario MOSS, que fue creado por Rudolf Moss y Berenice Moss en 1999, asimismo fue adaptado por Vega (46), el instrumento cuenta con un total de 4 dimensiones expresada en un total de 19 ítems y ya ha sido utilizado en adultos mayores peruanos. A su vez, para determinar la confiabilidad, el investigador reconoció un valor de 0.97 como alfa de Cronbach, con lo que determinó que el instrumento resulta confiable.

La presente investigación, obtuvo una muestra piloto de 20 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chiguata ubicado en Arequipa, de esa forma se obtuvo una consistencia interna a través del Alfa de Cronbach, igual a 0.857, este demuestra que el instrumento recopila de forma confiable la información de la variable Apoyo familiar. Asimismo, se estableció la baremación de los niveles de la variable y dimensiones del apoyo familiar:

**Tabla 1.** Escala o baremación de los niveles de la variable Apoyo familiar y sus dimensiones.

Variables dimensiones	Baremación		
	Bajo	Medio	Alto
V1: Apoyo familiar	19 - 51	52 - 74	75 - 95
D1: Apoyo afectivo	3 - 7	8 - 11	12 - 15
D2: Apoyo emocional	8 - 19	20 - 29	30 - 40
D3: Apoyo instrumental	4 - 9	10 - 15	16 - 20
D4: Apoyo interactivo	4 - 9	10 - 15	16 - 20

*Nota.* Extraído del autor Vega (46).

Para la variable Percepción de envejecimiento se utilizó el cuestionario creado por Méndez (47) en escala Likert de tres

niveles con un total de tres dimensiones expresados en 24 ítems. La investigadora realizó la prueba de validación resultó 0.01 en la prueba binomial, con lo que determinó que es un instrumento válido. A su vez, para la confiabilidad, reconoció un valor de 0.58 como alfa de Cronbach, por lo que el instrumento es confiable.

De igual forma, este estudio comprobó la confiabilidad mediante una prueba piloto de 20 personas, dando como resultado un valor de Alfa de Cronbach igual a 0.710, este valor reafirma la consistencia de los ítems para recolectar la información sobre la variable Percepción de envejecimiento de forma confiable.

**Tabla 2.** Escala o baremación de los niveles de la variable Percepción de envejecimiento y sus dimensiones.

Variables dimensiones	Baremación		
	Desfavorable	Medianamente desfavorable	Favorable
V1: Percepción de proceso de envejecimiento	24 - 39	40 - 56	57 - 72
D1: Perspectiva biológica	8 - 12	13 - 18	19 - 24
D2: Perspectiva psicológica	10 - 17	17 - 23	24 - 30
D3: Perspectiva social	6 - 9	10 - 14	15 - 18

Nota. Extraído de Méndez (47)

#### 4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

La información que se reunió a partir de los instrumentos fue trasladada al programa Microsoft Excel, en donde esta se organizó a fin de que esta sea expresada mediante una base de datos útil para las pruebas estadísticas. Esta base fue utilizada en el programa estadístico SPSS, donde fue factible realizar los procedimientos descriptivos e inferenciales en razón de los

objetivos planteados. Así, el uso de estadística descriptiva fue hecha en función de la identificación de frecuencias y porcentajes para cada variable de manera independiente. Luego, para dar inicio al análisis inferencial, se procedió con el análisis de normalidad a fin de establecer el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas. Es en razón del resultado de normalidad que se realizarán las pruebas de correlación, en donde se utilizará el Rho de Spearman.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

Tabla 3. Características demográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Características de las madres		fi	f%
Edad	60 a 74 años	13	13.8
	75 a 84 años	65	69.1
	85 años a más	13	13.8
Sexo	Masculino	40	42.6
	Femenino	54	57.4
Instrucción	Primaria	58	61.7
	Secundaria	30	31.9
	Superior	6	6.4
Estado civil	Soltero	12	12.8
	Conviviente	40	42.6
	Separado/viudo	19	20.2
	Casado	23	24.5
<b>TOTAL</b>		<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

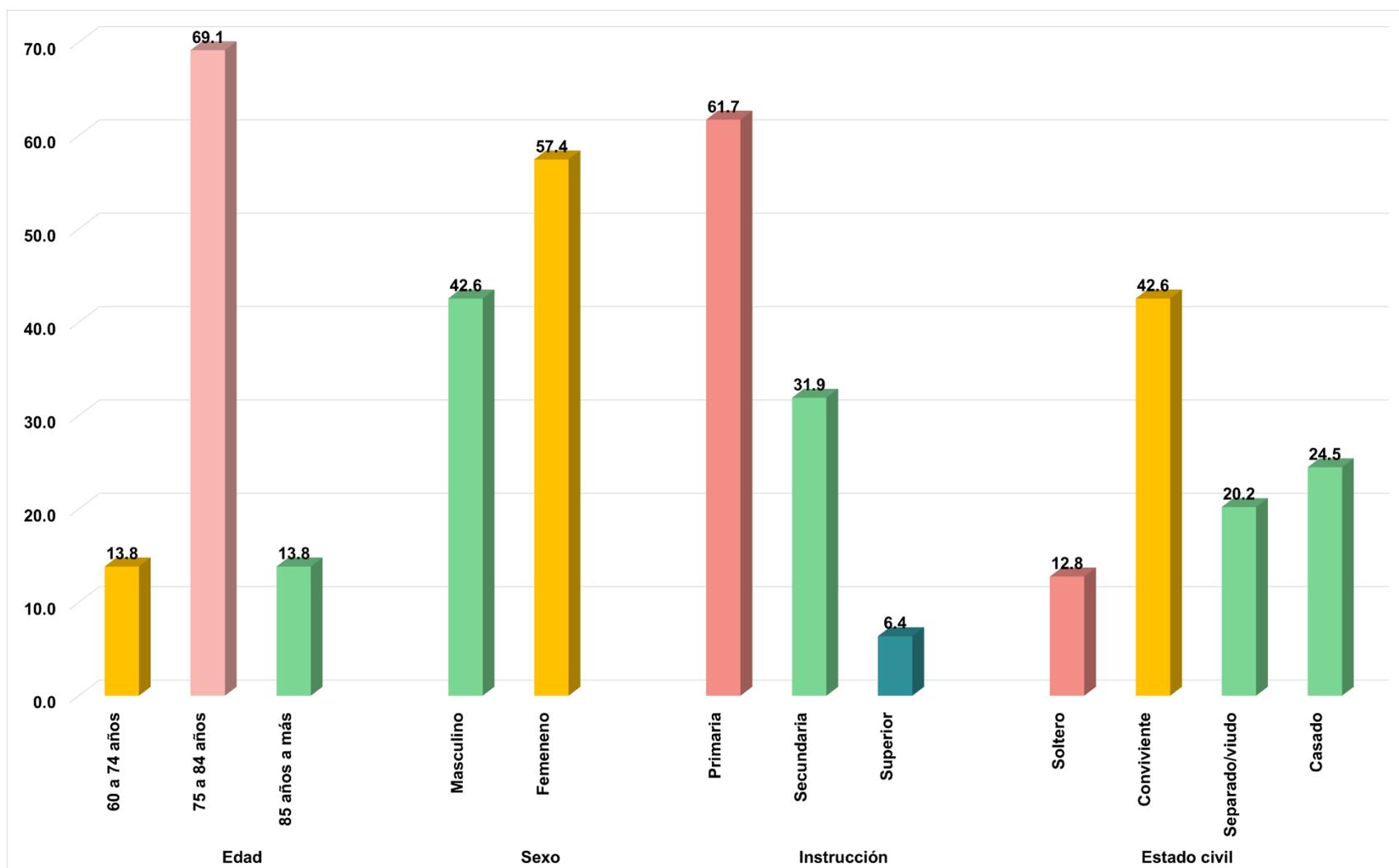


Figura 1. Características demográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024

Tabla 4. Apoyo familiar en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

<b>Apoyo familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	26	20.3
Medio	50	53.2
Alto	18	19.1
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumentos aplicado por la autora - 2024

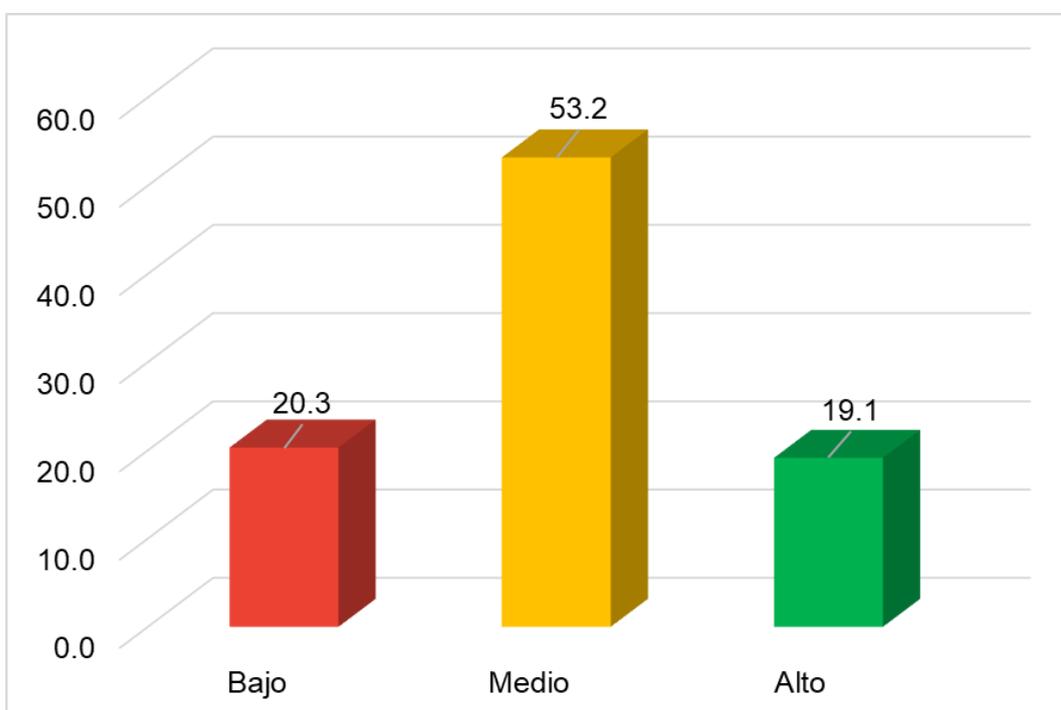


Figura 2. Apoyo familiar en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 5. Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	3	2.3
Medianamente favorable	89	94.7
Favorable	2	2.1
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumentos aplicado por la autora - 2024

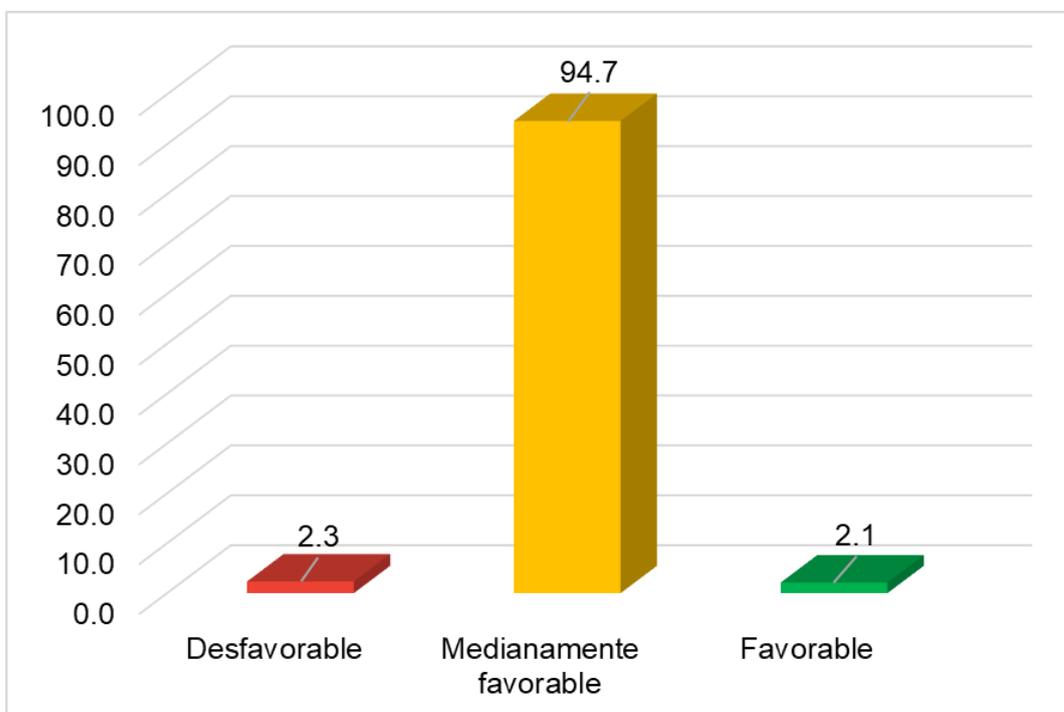


Figura 3. Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 6. Apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Apoyo familiar	Percepción del proceso de envejecimiento						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	3	3.2	23	24.5	0	0.0	26	27.7
Medio	0	0.0	50	53.2	0	0.0	50	53.2
Alto	0	0.0	16	17.0	2	2.1	18	19.1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3.2</b>	<b>89</b>	<b>94.7</b>	<b>2</b>	<b>2.1</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumentos aplicado por la autora - 2024

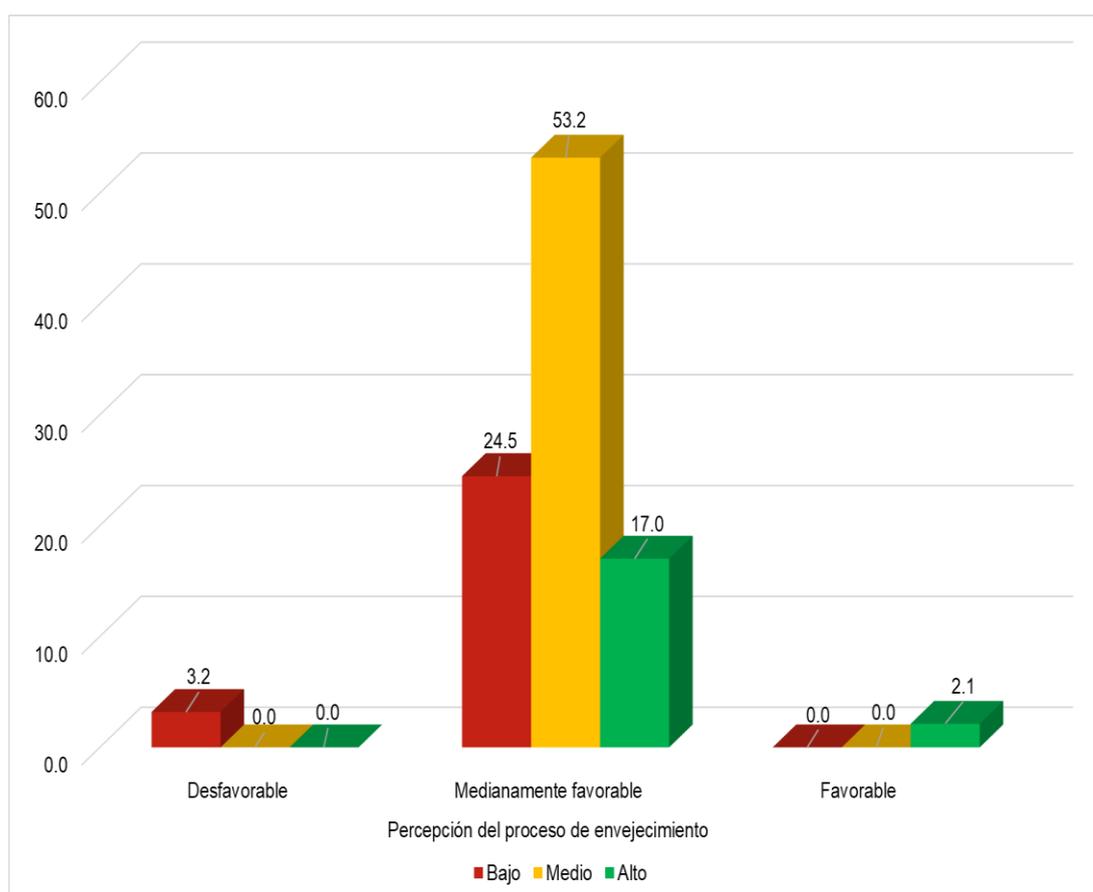


Figura 4. Apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 7. Apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Apoyo afectivo	Percepción del proceso de envejecimiento						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	2	2.1	12	12.8	0	0.0	14	14.9
Medio	1	1.1	50	53.2	0	0.0	51	54.3
Alto	0	0.0	27	28.7	2	2.1	29	30.9
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3.2</b>	<b>89</b>	<b>94.7</b>	<b>2</b>	<b>2.1</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumentos aplicado por la autora - 2024

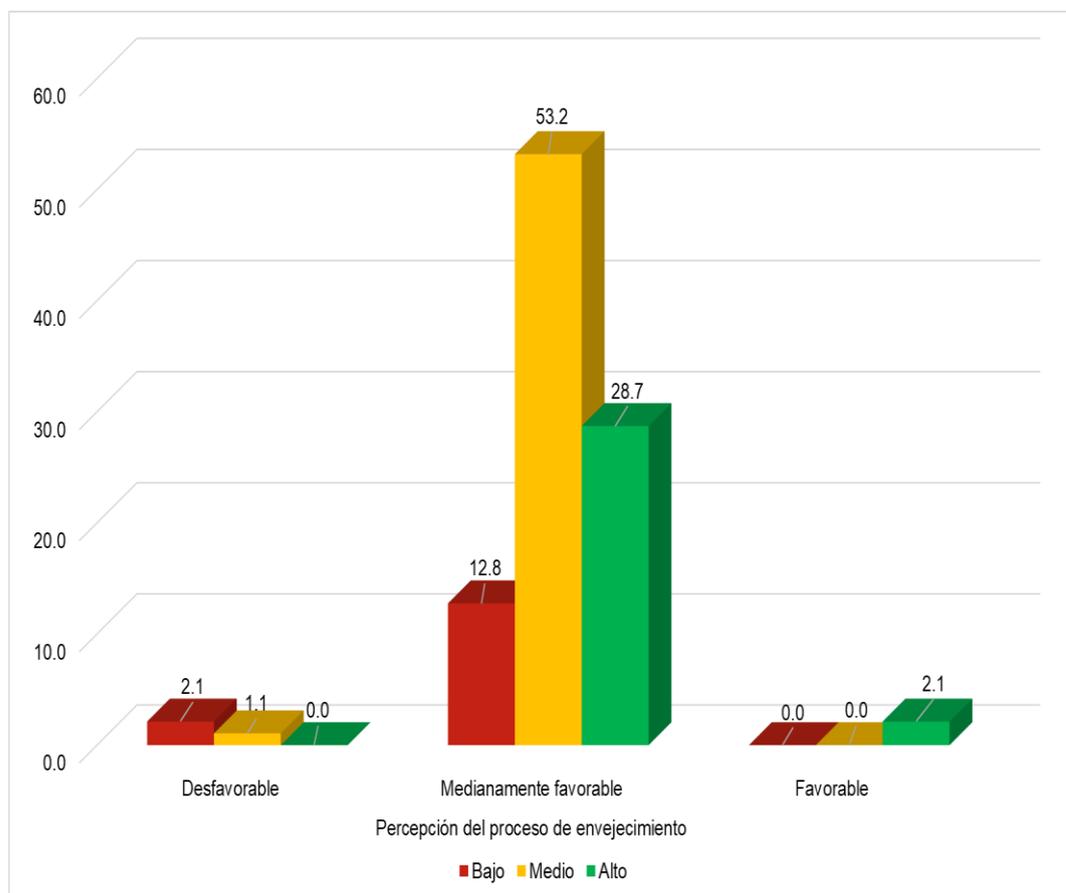


Figura 5. Apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 8. Apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Apoyo emocional	Percepción del proceso de envejecimiento						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	2	2.1	7	7.4	0	0.0	9	9.6
Medio	1	1.1	55	58.5	0	0.0	56	59.6
Alto	0	0.0	27	28.7	2	2.1	29	30.9
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3.2</b>	<b>89</b>	<b>94.7</b>	<b>2</b>	<b>2.1</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumentos aplicado por la autora - 2024

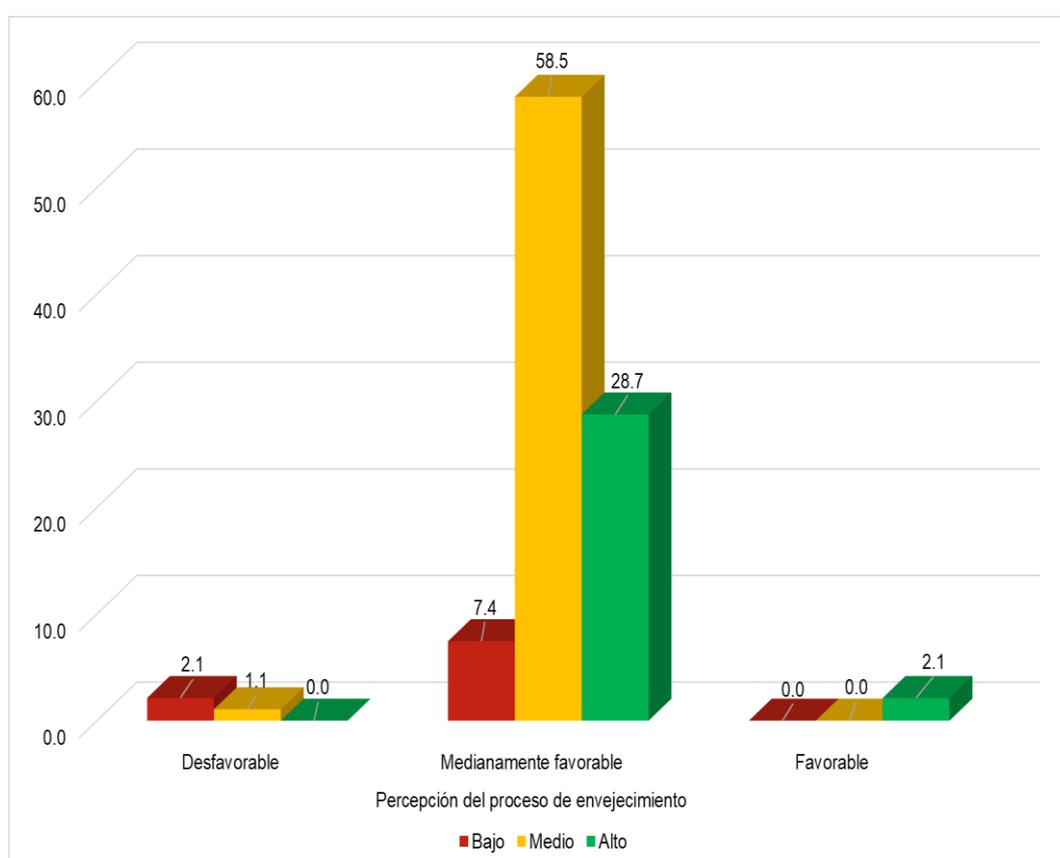


Figura 6. Apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 9. Apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Apoyo instrumental	Percepción del proceso de envejecimiento						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	2	2.1	17	18.1	0	0.0	19	20.2
Medio	1	1.1	62	66.0	0	0.0	63	67.0
Alto	0	0.0	10	10.6	2	2.1	12	12.8
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3.2</b>	<b>89</b>	<b>94.7</b>	<b>2</b>	<b>2.1</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumentos aplicado por la autora - 2024

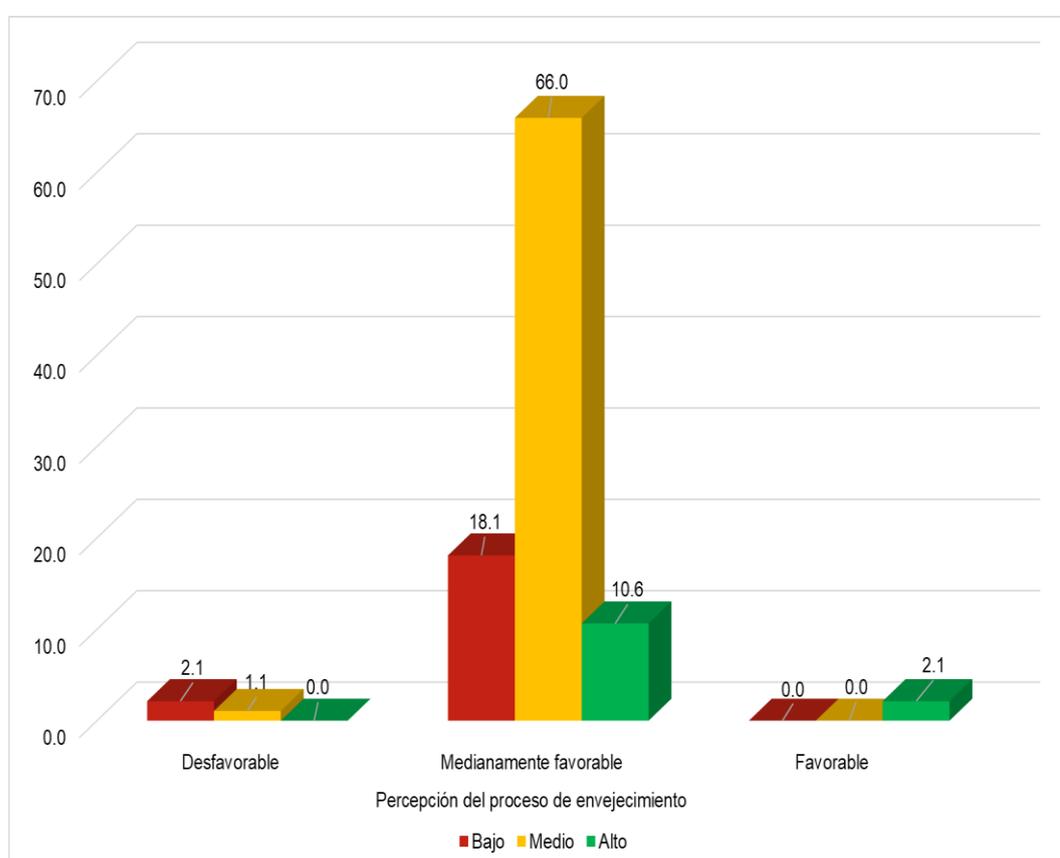


Figura 7. Apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 10. Apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata- Arequipa, 2024.

Apoyo familiar	Percepción del proceso de envejecimiento						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1
Medio	2	2.1	72	76.6	0	0.0	74	78.7
Alto	0	0.0	17	18.1	2	2.1	19	20.2
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3.2</b>	<b>89</b>	<b>94.7</b>	<b>2</b>	<b>2.1</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumentos aplicado por la autora - 2024

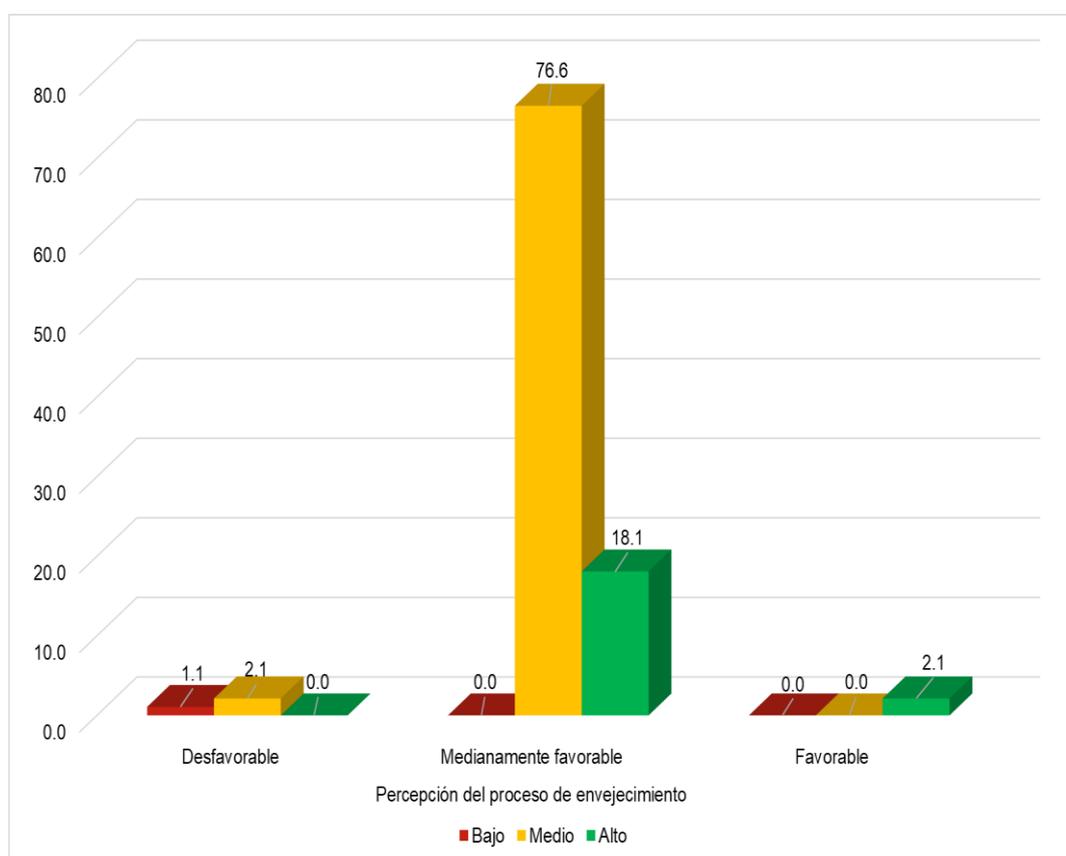


Figura 8. Apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata- Arequipa, 2024.

## 5.2. Interpretación de resultados

**Tabla y Figura 1.** Se evidencia que la mayoría de los adultos mayores encuestados en el Centro de Salud Chiguata - Arequipa tienen entre 75 y 84 años (69.1%, 65), seguidos por los de 60 a 74 años (13.8%, 13) y los de 85 años o más (13.8%, 13). En cuanto al sexo, el 57.4% (54) son mujeres y el 42.6% (40) son hombres. Respecto al nivel de instrucción, el 61.7% (58) tiene educación primaria, el 31.9% (30) secundaria y solo el 6.4% (6) estudios superiores. En relación con el estado civil, el 42.6% (40) son convivientes, el 24.5% (23) casados, el 20.2% (19) separados o viudos y el 12.8% (12) solteros.

**Tabla y Figura 2.** Se observa que el 53.2% (50) de los adultos mayores reportan un apoyo familiar de nivel medio, el 27.7% (26) bajo y el 19.1% (18) alto.

**Tabla y Figura 3.** En relación con la percepción del proceso de envejecimiento, la mayoría de los adultos mayores (94.7%, 89) tienen una percepción medianamente favorable, mientras que el 3.2% (3) la considera desfavorable y solo el 2.1% (2) la percibe como favorable.

**Tabla y Figura 4.** En cuanto a la relación entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento, se observa que entre aquellos con apoyo familiar bajo, el 24.5% (23) tiene una percepción medianamente favorable y el 3.2% (3) una percepción desfavorable. Entre quienes tienen apoyo familiar medio, el 53.2% (50) percibe su envejecimiento de manera medianamente favorable. Finalmente, aquellos con un alto apoyo familiar muestran una percepción medianamente favorable en el 17.0% (16) de los casos y favorable en el 2.1% (2).

**Tabla y Figura 5.** Se evidencia que entre los adultos mayores con apoyo afectivo bajo, el 12.8% (12) percibe su envejecimiento de manera

medianamente favorable y el 2.1% (2) como desfavorable. Para aquellos con apoyo afectivo medio, el 53.2% (50) tiene una percepción medianamente favorable y el 1.1% (1) desfavorable. Entre quienes tienen un alto apoyo afectivo, el 28.7% (27) reporta una percepción medianamente favorable y el 2.1% (2) favorable.

**Tabla y Figura 6.** En la relación entre apoyo emocional y percepción del envejecimiento, el 7.4% (7) de quienes tienen un bajo apoyo emocional reportan una percepción medianamente favorable, mientras que el 2.1% (2) la considera desfavorable. Entre aquellos con apoyo emocional medio, el 58.5% (55) tiene una percepción medianamente favorable y el 1.1% (1) desfavorable. Para quienes cuentan con un alto apoyo emocional, el 28.7% (27) tiene una percepción medianamente favorable y el 2.1% (2) la considera favorable.

**Tabla y Figura 7.** En relación con el apoyo instrumental, se observa que el 18.1% (17) de quienes tienen un apoyo bajo perciben su envejecimiento de manera medianamente favorable, mientras que el 2.1% (2) lo ven desfavorablemente. En el grupo con apoyo instrumental medio, el 66.0% (62) tiene una percepción medianamente favorable y el 1.1% (1) desfavorable. Finalmente, en aquellos con apoyo alto, el 10.6% (10) tiene una percepción medianamente favorable y el 2.1% (2) favorable.

**Tabla y Figura 8.** Respecto al apoyo interactivo, se evidencia que el 76.6% (72) de los adultos mayores con apoyo medio tienen una percepción medianamente favorable, mientras que el 2.1% (2) con apoyo alto la consideran favorable. Solo el 1.1% (1) con apoyo bajo tiene una percepción desfavorable.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial.

**Tabla 11. Prueba de normalidad.**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico		Sig.	Estadístico		Sig.
	o	gl		o	gl	
Apoyo_familiar	,273	94	,000	,800	94	,000
afectivo	,287	94	,000	,790	94	,000
emocional	,330	94	,000	,759	94	,000
instrumental	,350	94	,000	,742	94	,000
interactivo	,473	94	,000	,547	94	,000
percepción	,486	94	,000	,289	94	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Interpretación:** En la Tabla 9, se observa que las mediciones de los elementos evaluados no presentan una distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) porque presentan una significancia menor al  $p < 0,05$ . Debido a esta observación, para evaluar la relación ordinal entre estas variables se empleó la estadística no paramétrica de Rho de Spearman.

## Pruebas de hipótesis

### Hipótesis general

Hi. Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Ho. No existe relación significativa entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 12. Spearman entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores

		<b>Correlaciones</b>		
			Apoyo familiar	percepción
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	,334**
	Apoyo familiar	Sig. (bilateral)	.	,001
		N	94	94
	percepción	Coeficiente de correlación	,334**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	94	94

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

Los resultados de la prueba de hipótesis general se muestran en la Tabla 12, donde el nivel de correlación es positivo bajo con un 0.344 y significativo al 0.001, por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

### Hipótesis específica 1

HE1. Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Ho. No existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 13. Spearman entre el apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores

<b>Correlaciones</b>				
			Apoyo afectivo	Percepción
Rho de Spearman	Apoyo afectivo	Coeficiente de correlación	1,000	,289**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	94	94
	percepción	Coeficiente de correlación	,289**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	94	94

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

Los resultados de la prueba de hipótesis específica 1 se muestran en la Tabla 13, donde el nivel de correlación es baja con un 0.289 y significativo al 0.005, por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

## Hipótesis específica 2

HE2. Existe relación significativa entre el apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Ho. No existe relación significativa entre el apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 14. Spearman entre el apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores

Correlaciones			Apoyo emocional	percepción
Rho de Spearman	Apoyo emocional	Coefficiente de correlación	1,000	,313**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	94	94
	percepción	Coefficiente de correlación	,313**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	94	94

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

Los resultados de la prueba de hipótesis específica 3 se muestran en la Tabla 14, donde el nivel de correlación es bajo con un 0.313 y significativo al 0.002, por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

### Hipótesis específica 3

HE3. Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Ho. No existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 15. Spearman entre el apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores

		<b>Correlaciones</b>		
			Apoyo instrumental	percepción
Rho de Spearman	Apoyo instrumental	Coeficiente de correlación	1,000	,314**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	94	94
	percepción	Coeficiente de correlación	,314**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	94	94

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

Los resultados de la prueba de hipótesis específica 3 se muestran en la Tabla 15, donde el nivel de correlación es bajo con un 0.314 y significativo al 0.002, por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

#### Hipótesis específica 4

HE4. Existe relación significativa entre el apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Ho. No existe relación significativa entre el apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024.

Tabla 16. Spearman entre el apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores

		<b>Correlaciones</b>		
			Apoyo interactivo	Percepción
Rho de Spearman	Apoyo interactivo	Coefficiente de correlación	1,000	,334**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	94	94
	percepción	Coefficiente de correlación	,334**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	94	94

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

Los resultados de la prueba de hipótesis específica 4 se muestran en la Tabla 16, donde el nivel de correlación es bajo con un 0.334 y significativo al 0.001, por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados.

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024. Los resultados evidencian que la mayoría de los adultos mayores encuestados perciben su proceso de envejecimiento de manera medianamente favorable (94.7%), lo cual sugiere que, aunque enfrentan retos asociados a la edad, mantienen una actitud resiliente ante esta etapa de la vida. Este hallazgo concuerda con estudios previos como el de Gavidia (2021), quien encontró que los adultos mayores en Chota percibían el envejecimiento como un proceso marcado por el afecto familiar y la adaptación a los cambios físicos y emocionales.

En relación con el primer objetivo específico, que buscó identificar la relación entre el apoyo afectivo y la percepción del envejecimiento, se halló que los adultos mayores con un alto nivel de apoyo afectivo presentaban en su mayoría una percepción medianamente favorable (28.7%), y un pequeño porcentaje (2.1%) la consideraba favorable. Esto respalda los hallazgos de Callomamani (2023), quien reportó que el apoyo familiar influía positivamente en el estado emocional de los adultos mayores, previniendo patologías psicológicas y promoviendo el bienestar emocional.

Respecto al segundo objetivo específico, que analizó la relación entre el apoyo emocional y la percepción del envejecimiento, se encontró que el 58.5% de los adultos mayores con un nivel medio de apoyo emocional percibían su envejecimiento de manera medianamente favorable. Este resultado se asemeja al estudio de Quiroga-Sanzana et al. (2022), quienes concluyeron que altos niveles de apoyo emocional contribuyen a una mejor percepción de la calidad de vida en adultos mayores.

El tercer objetivo específico, que buscó establecer la relación entre el apoyo instrumental y la percepción del envejecimiento, demostró que el 66% de los adultos mayores con apoyo instrumental medio percibían su envejecimiento como medianamente favorable. Este resultado se vincula con los hallazgos de Manrique-Anaya, Escobar y Nariño (2022), quienes determinaron que el apoyo familiar y la convivencia en pareja contribuyen a suplir las necesidades básicas y mantener una funcionalidad familiar normal, promoviendo una mejor percepción del proceso de envejecimiento.

Finalmente, en cuanto al cuarto objetivo específico, que buscó identificar la relación entre el apoyo interactivo y la percepción del envejecimiento, los resultados indican que el 76.6% de los adultos mayores con un apoyo interactivo medio percibían su envejecimiento de manera medianamente favorable. Este hallazgo coincide con el estudio de Techera, Muñoz y Ferreira (2021), quienes señalaron que las relaciones familiares y sociales son fundamentales para mantener una actitud positiva frente al envejecimiento, ya que fomentan la participación activa y la salud mental en la vejez.

En cuanto a la metodología empleada en el presente estudio, una de sus principales fortalezas radica en el uso de una muestra representativa de 94 adultos mayores, lo que permite realizar inferencias válidas sobre la población de estudio. Además, la aplicación de cuestionarios validados garantiza la fiabilidad de los datos obtenidos. No obstante, una debilidad identificada es la naturaleza transversal del estudio, lo que impide establecer relaciones causales definitivas entre las variables analizadas. Asimismo, la información autoinformada podría estar sujeta a sesgos de deseabilidad social.

Los resultados del presente estudio también pueden compararse con los hallazgos de otros autores. Por ejemplo, Neira y Simbala (2021) demostraron que existe una relación significativa entre el apoyo social y la reducción de la soledad en adultos mayores, lo que refuerza la importancia

del apoyo familiar como un factor determinante en la percepción del envejecimiento. Asimismo, el estudio de Domínguez-Vergara et al. (2024) encontró que el envejecimiento satisfactorio está condicionado por la salud funcional y el compromiso activo con la vida, factores que están estrechamente relacionados con el apoyo familiar.

Por otro lado, en el contexto internacional, el estudio de Fernández, Cáceres y Manrique-Anaya (2020) indicó que la percepción del apoyo social en adultos mayores es crucial para su bienestar general. En este sentido, los hallazgos del presente estudio refuerzan la idea de que un adecuado soporte familiar contribuye significativamente a la percepción positiva del proceso de envejecimiento. Además, el trabajo de Maya-Pérez et al. (2022) evidenció que una actitud positiva hacia el envejecimiento está directamente relacionada con el bienestar subjetivo, lo que coincide con la alta proporción de adultos mayores que perciben su envejecimiento de manera medianamente favorable en este estudio.

En conclusión, los hallazgos del presente estudio resaltan la importancia del apoyo familiar en la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores, corroborando estudios previos que enfatizan el rol de las redes familiares y sociales en el bienestar de esta población. La promoción de estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento del apoyo afectivo, emocional, instrumental e interactivo podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y a generar políticas públicas enfocadas en su bienestar integral.

## **I. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

Existe una relación positiva entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores, con un nivel de correlación positivo bajo de 0.344 y significativo al 0.001, lo que permite aprobar la hipótesis alterna y rechazar la nula.

El apoyo afectivo está relacionado con una mejor percepción del envejecimiento, con una correlación baja de 0.289 y significativa al 0.005, respaldando la hipótesis alterna.

El apoyo emocional se relaciona significativamente en la percepción del envejecimiento, con un nivel de correlación bajo de 0.313 y significativo al 0.002, confirmando la hipótesis alterna y rechazando la nula.

El apoyo instrumental se relaciona significativamente con la percepción del envejecimiento en adultos mayores, evidenciándose un nivel de correlación bajo de 0.314 y significativo al 0.002, permitiendo aprobar la hipótesis alterna.

El apoyo interactivo tiene relación significativa con la percepción del envejecimiento, con un nivel de correlación bajo de 0.334 y significativo al 0.001, lo que respalda la hipótesis alterna y permite rechazar la nula.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales de salud del Centro de Salud Chiguata fortalecer programas de apoyo familiar dirigidos a los adultos mayores, promoviendo estrategias de interacción que mejoren su percepción del envejecimiento.
2. Se sugiere a las instituciones gubernamentales, como la municipalidad, diseñar e implementar políticas de apoyo emocional y afectivo para los adultos mayores, incentivando la creación de redes de apoyo comunitarias.
3. Se insta a los familiares y cuidadores a participar en talleres y capacitaciones sobre la importancia del apoyo instrumental en el bienestar de los adultos mayores, fomentando su autonomía y calidad de vida.
4. Se recomienda a los trabajadores sociales y psicólogos del centro de salud desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer el apoyo interactivo, promoviendo la participación de los adultos mayores en actividades recreativas y sociales.
5. Se sugiere a las universidades y centros de investigación continuar con estudios longitudinales que permitan evaluar el impacto del apoyo familiar en el proceso de envejecimiento a lo largo del tiempo.

## II. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández-Ballesteros R. Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive. Encuentros multidisciplinares. 2023; 25(75): p. 1-25.
2. Arroyo C, Vázquez L, Garay S. Envejecimiento, apoyo familiar y bienestar subjetivo. Satisfacciones e insatisfacciones en adultos mayores. In Iacub R, editor. Seminario Diversidad Cultural y Envejecimiento: la familia y la comunidad. Buenos Aires: Biblioteca Nacional; 2014.
3. Arias M, Pérez F, Corza S. Investigación e intervención con personas adultos mayores desde el trabajo social México: ACANITS; 2024.
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].; 2024 [cited 2024 noviembre 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
5. Organización Mundial de la Salud. World Social Report 2023: Leaving No One Behind In An Ageing World. Department of Economic and Social Affairs. 2023 January.
6. Iberoamericana Mayores. La seguridad económica de las personas adultas mayores en Iberoamérica. IV Informe del Observatorio sobre Adultos Mayores. Iberoamericana Mayores; 2021.
7. Organización Mundial de la Salud. Aumenta cada vez mas el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS. Departamento de asuntos económicos y sociales. 2020.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Este 26 de agosto más de 4 millones 747 mil adultos mayores conmemoran su día. [Online].; 2024 [cited 2024 noviembre 27. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>.
9. MINSA. Uno de cada seis adultos mayores en el mundo sufre malos tratos por parte de su familia y cuidadores. 2024.

10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores. NTS °207. ; 2023.
11. Arteaga N. Depresión y apoyo familiar en adultos mayores en el contexto Covid-19. *Sciéndo*. 2023 Julio-Setiembre; 26(3).
12. Fernández S, Cáceres D, Manrique Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas*. 2020; 16(1): p. 55-64.
13. Techera M, Muñoz L, Ferreira A. Percepciones sobre envejecimiento satisfactorio desde la vivencia de las personas mayores que viven en comunidad. *Gerokomos*. 2021; 32(1): p. 8-11.
14. Marique Y, Escobar K. Funcionalidad familiar y percepción de la satisfacción necesidades básicas de cuidado en adultos mayores de Cartagena-Colombia. *Diversitas*. 2022; 18(2).
15. Quiroga C, Parra G, Moyano C, Díaz M. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. *Prospectiva*. 2022;(33): p. 57-74.
16. Maya E, Galindo J, López P, Ramírez D. Percepción del bienestar subjetivo, actitudes negativas y positivas hacia el propio envejecimiento. *Horizonte sanitario*. 2022; 21(3): p. 477-484.
17. Domínguez J, Santa Cruz H, Torres G, Cabos E. Dominios operativos del envejecimiento saludable: una descripción cualitativa en personas adultas mayores de Perú. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2024; 59(4): p. 101485.
18. Vaca A. Percepción del adulto mayor de un centro integral de atención sobre su calidad de vida. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
19. Gavidia R. Percepción del adulto mayor de su proceso de envejecimiento. Susangate-Chimban. Chota 2017. Tesis de maestría en salud pública. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
20. Callomamani S. Apoyo familiar y percepción del estado emocional en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019. Tesis

- de licenciatura en enfermería. Universidad José Carlos Mariátegui; 2022.
21. Gutierrez L. Percepcion del proceso de envejecimiento en adultos mayores que acuden a la parroquia Cristo El Salvador Villa El Salvador noviembre 2018. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
  22. Neira F, Simbala F. Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma - Arequipa, 2020. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Católica de Santa María; 2021.
  23. Chambi D. Trabajo social en el abandono familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Residencial Geriátrico Cari Nonni de la Localidad de Tingo, Arequipa 2020. Tesis de licenciatura en trabajo social. Universidad Católica Santa María; 2021.
  24. Veloza M, Forero E, Rodríguez J. Significados de familia para familias contemporáneas. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2023 Enero-Abril; 21(1).
  25. Boza E. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima 2024. Tesis de titulación en cuidado enfermero. Universidad Norbert Wiener; 2024.
  26. Delfín C, Saldaña C, Cano R, Peña E. Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. Revista de Ciencias Sociales (Ve). 2021;(3): p. 128-138.
  27. Coob S. Social support as a moderator of lige stress. Psychosomatic medicine. 1976; 38: p. 300-314.
  28. Feeney B, Collins N. A new look at social support: a theoretical perspective on thriving through relationships. Personality and social psychology review : an official journal of the Society for Personality and Social Psychology. 2015; 19(2): p. 113-147.
  29. Nava C, Bezies R, Vega C. Adaptación y validación de la escala de percepción de apoyo social de vaux. Liberabit. 2015 Jun; 21(1).

30. Aguilar F, Xelhuantzi V, Camacho J, Aguilar F. Tipos de apoyo familiar y su influencia en el desarrollo académico de alumnos con aptitudes sobresalientes. *Voces De La educación*. 2022; 7(13): p. 120-141.
31. Lizcano D, Cardona D, Segura A, Segura A, Agudelo M, Muñoz D. Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016. *CES Psicología*. 2020; 13(2): p. 144-165.
32. Fernandez S. Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi 2020. Tesis de titulación en enfermería. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020.
33. Beth S, Corbett C, Hughes R. Instrumental support: A conceptual analysis. *Nursing Forum*. 2022 February; 57(4).
34. Bazán A, Márquez L, Guadalupe E. Apoyo familiar en el estudio de escolares en un contexto de vulnerabilidad. *Revista Educación*. 2022; 46(1): p. 1-27.
35. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2015 Junio; 25(2).
36. Montoya J, Hernández N, Fabela L, Rocha dR. Percepciones del envejecimiento: ¿cuestión generacional? *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidade*. 2024 Noviembre; 5(6): p. 290-300.
37. Belando M. Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. In Pousa L, Evans J, Kristensen B, editors. *Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional*.; 2004. p. 77-94.
38. Atchley R. A Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontologist*. 1989 Abril; 29(2).
39. Sahagún M, Hermosillo A, Selva C. La jubilación, hito de la vejez: revisión de aproximaciones psicosociales recientes. *Quaderns de Psicologia*. 2014; 16(2): p. 27-41.
40. Carrillo S, Rivera D, García M, Rodríguez D. Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos

- mayores: una revisión descriptiva. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 39(7): p. 899-908.
41. Rodríguez Calle A. Percepción sobre envejecimiento exitoso y aspectos más relevantes implicados en este, según siete adultos mayores del municipio de Itagüí, en el periodo I de 2024. Institución Universitaria de Envigado; 2024.
  42. Cubas Bautista FDM. APOYO FAMILIAR Y SOCIAL DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE ZAÑA, 2021. Universidad Señor de Sipán; 2022.
  43. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
  44. Ramos C. Los alcances de una investigación. CienciAmérica. 2020; 9(3): p. 1-5.
  45. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica: Enfoques Consulting EIRL; 2020.
  46. Vega M. Apoyo familiar y estado emocional en el adulto mayor en un asentamiento humano de San Juan de Lurigancho – 2020. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad César Vallejo; 2020.
  47. Méndez D. Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor, Lima – Perú, 2019. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
  48. Medina A, Pareja E, López J, Palomeque D, & González M. Impacto del apoyo emocional de la familia en el desarrollo educativo. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(4): p. 2917-2930.

## **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** Apoyo familiar y percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata de Arequipa, 2024.

**Responsables:** Anyelenny Zeyneth Marcapura Medina

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1</b> ¿Cuál es la relación del apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es la relación del apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1</b> Determinar la relación entre el apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024.</p> <p><b>O.E.2</b> Determinar la relación entre el apoyo emocional y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>H.E.1</b> Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024.</p> <p><b>H.E.2</b> Existe relación significativa entre el apoyo emocional y la</p>	<p><b>Variable 1:</b> Apoyo familiar</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D.1: Apoyo afectivo emocional - D.2: Apoyo instrumental - D.3: Apoyo interactivo</p> <p><b>Variable 2:</b> Percepción de proceso de envejecimiento</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D.1: Aspecto biológico - D.2: Aspecto psicológico - D.3.: Aspecto social</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental-transversal</p> <p><b>Población:</b> 124 adultos mayores atendidos en el centro de salud</p> <p><b>Muestra:</b> 94 adultos mayores atendidos en el centro de salud</p> <p><b>Muestreo:</b> Aleatorio simple</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> - Cuestionario MOSS</p>

<p>Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024?</p> <p><b>P.E.3</b> ¿Cuál es la relación del apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024?</p> <p><b>P.E.4</b> ¿Cuál es la relación del apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024?</p>	<p>Salud Chiguata – Arequipa, 2024.</p> <p><b>O.E.3</b> Determinar la relación entre el apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024.</p> <p><b>O.E.4</b> Determinar la relación entre el apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata de Arequipa, 2024.</p>	<p>percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024.</p> <p><b>H.E.3</b> Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024.</p> <p><b>H.E.4</b> Existe relación significativa entre el apoyo interactivo y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024.</p>		<p>- Cuestionario de percepción de envejecimiento</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencias y porcentajes</li> <li>- Prueba de normalidad</li> <li>- Prueba de correlación</li> </ul>
--	---	--	--	---

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Estimado(a) señor(a), tenga un buen día. Los presentes cuestionarios tienen el propósito de determinar la relación entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata de Arequipa durante el 2024. Su participación en la investigación es completamente anónima y se respetará su derecho a la confidencialidad. En ese sentido, solicitamos que usted nos brinde respuestas sinceras.

**Instrucciones:** A continuación, encontrará usted un listado de proposiciones donde debe marcar con una equis (x) la alternativa que se adecúe a su parecer.

### Datos generales

Edad:	_____ años	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Grado de instrucción:	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior técnico <input type="checkbox"/> Superior universitario	Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado
Distrito de vivienda:			

### CUESTIONARIO MOSS – APOYO FAMILIAR

Autor: Rudolf Moss y Berenice Moss (1999)

Adaptado por: Vega (28)

Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

Ítem	Cuenta con alguien...	1	2	3	4	5
1	que le ayude cuando tenga que estar en la cama					

2	que le pueda contar cuando necesita hablarlo					
3	que le aconseje cuando tenga problemas					
4	que le lleve al médico cuando lo necesita					
5	que le muestre amor y afecto					
6	con quien pasar un buen rato					
7	que le informe y le ayude a entender					
8	en quien confiar o con quien hablar situación de sí mismo y sus preocupaciones					
9	que te abrace					
10	con quien pueda relajarse					
11	que le diga que no está siendo bien las cosas.					
12	cuyo consejo realmente desee					
13	con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
14	que le ayude en las tareas domésticas si está enfermo					
15	con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
16	que le aconseje como resolver sus problemas personales.					
17	con quien divertirse					
18	que comprenda sus problemas					
19	a quien amar y hacerle sentir querido					

### Cuestionario de percepción del proceso de envejecimiento

<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
S	AV	N

Ítem	Enunciado	S	AV	N
1	Me molesta la aparición de arrugas y canas.			
2	Me siento feliz de tener buena memoria			

3	Me gusta tener muchos amigos con los cuales charlar.			
4	Puedo realizar mis actividades diarias por mí mismo (alimentación, higiene, deposición).			
5	Me siento alegre por la edad que tengo.			
6	Las experiencias vividas en mi juventud son más agradables que ahora			
7	Siento que algunos alimentos me producen más molestias que en el pasado.			
8	Siento que soy una carga para mi familia.			
9	Siento que envejecer me distancia de mi familia			
10	Me molesta no poder ver tan bien como en el pasado.			
11	Siento miedo porque creo que la muerte está cerca.			
12	Siento que mi familia me deja de lado.			
13	Siento que me enfermo más seguido.			
14	Me molesta no poder caminar rápido.			
15	Siento que los problemas me afectan más.			
16	Siento que ya no puedo desempeñar ningún cargo laboral.			
17	Siento que a mi edad aún puedo seguir aprendiendo nuevas cosas.			
18	Siento que escucho bien a mi edad avanzada.			
19	Me gusta participar en los eventos sociales que realizan las instituciones.			
20	Puedo realizar actividades más complicadas como cocinar sin ayuda.			
21	Me siento útil y necesario			
22	Siento que tengo menos sueño que antes.			
23	Tengo esperanzas en el futuro.			
24	Puede ir de compras por mí mismo.			

## Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Apoyo Familiar y Percepción del Proceso de Envejecimiento en Adultos Mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024**

Nombre del Experto: Dra. Tudela Taco Evoe Dalila

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguno

Apellidos y Nombres del validador: Dra. Tudela Taco Evoe Dalila

Grado académico: Médico Geriatra

N°. DNI:41349652 CMP 70894 RNE 49251

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Apoyo familiar y percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024.

Nombre del Experto: Dra. Florinda Carmen Flaya Durán

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

Ninguna

Dra. Florinda C. Flaya Durán  
C.E.P.

Apellidos y Nombres del validador:  
Grado académico: Magister en Ciencias de Enfermería  
N°. DNI: 27601163

## Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Apoyo Familiar y Percepción del Proceso de Envejecimiento en Adultos Mayores del Centro de Salud Chiguata – Arequipa, 2024**

Nombre del Experto: Dra. Delgado Montesinos Yesary Ysolina

#### V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### VI. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguno

Dra. Yesary Delgado Montesinos  
MÉDICA INTERNISTA  
CMP 086919 - RNE 048778

Apellidos y Nombres del validador: Dra. Delgado Montesinos Yesary Ysolina

Grado académico: Médico Internista

N°. DNI:46754683 CMP 86619 RNE 48778

## I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Título:			

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM

Estimado, por favor, complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Coloque puntuación que considere adecuada por cada ítem, donde:

1: Deficiente 2: Regular 3: Buena 4: Muy buena 5: Excelente

Ítems	Claridad	Objetividad	Organización	Suficiencia	Coherencia	Modificación u opinión
1						
2						
3						
4						
5						
6						

## III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

---

Fichas firmadas por los expertos

Tabla de validación a través de V de Aiken

Matriz de confiabilidad del instrumento

S u j e t o	CUESTIONARIO MOSS- APOYO FAMILIAR										Percepción del proceso de envejecimiento																																
	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0				
1	5	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	5	3	4	3	5	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2
2	4	3	4	5	4	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1
3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	1	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3
4	3	3	4	5	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	5	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2

5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	1	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1			
6	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	5	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
7	1	5	3	5	5	5	3	5	4	4	5	5	4	2	5	5	4	3	5	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2		
8	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	1	1	3	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3		
9	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2		
10	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
11	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	5	5	5	3	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	1			
12	3	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
13	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	3	4	4	2	3	1	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3		
14	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
15	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	2	5	4	5	5	5	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
16	3	3	2	4	2	3	3	3	2	4	3	5	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	3	3		
17	1	5	5	5	5	4	4	4	2	2	4	4	4	4	5	5	5	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	3	
18	3	1	1	1	1	2	2	1	5	5	5	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	1	3	3	1	3
19	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
20	3	5	4	5	4	5	5	4	5	4	3	4	5	4	5	4	4	5	5	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

**Variable 1: Apoyo familiar**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.857	19

**Variable 2: Percepción del proceso de envejecimient**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.710	24

## Anexo 4: Base de datos

Sujeto	Apoyo Familiar - MOSS																		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4
2	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
3	4	3	4	4	5	5	4	3	5	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4
4	4	3	3	4	5	3	3	4	5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4
5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2
6	1	3	3	5	4	2	3	5	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3
7	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
8	2	4	4	5	4	4	3	3	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	3
9	2	2	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
10	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
11	3	2	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	2	4	2	3	2	3	2
12	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
13	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3
14	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2
15	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4
16	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
18	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	3	3	4	2	3	3	3	5	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3
20	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
21	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2
22	1	3	3	5	4	2	3	5	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3
23	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
24	2	3	4	5	4	4	3	3	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	3
25	2	2	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
26	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
27	3	2	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	2	4	2	3	2	3	2
28	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
29	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3
30	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2
31	3	4	5	5	5	4	4	5	3	3	3	4	5	3	4	5	5	5	5
32	4	4	4	3	5	5	5	5	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4
33	4	5	5	3	3	5	5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	3	3	5
34	3	2	3	3	5	4	3	3	3	4	3	4	3	3	5	3	5	3	4
35	5	5	5	3	5	5	4	4	5	4	3	3	3	3	5	5	5	5	5
36	1	2	5	3	5	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	3	5	3	4
37	1	2	3	3	5	4	2	3	5	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4
38	2	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5
39	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	2	4	3	3	4	3	3	3	4
40	5	4	3	4	4	3	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5
41	5	4	4	3	4	3	4	4	5	4	2	4	4	4	4	5	4	4	5
42	2	5	2	2	5	2	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	5	5

43	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	5	4	3	4
44	5	4	5	3	3	5	3	5	5	4	5	3	3	4	3	4	4	3	2
45	3	2	5	2	3	3	4	5	5	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3
46	3	4	3	3	3	5	5	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5
47	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
48	5	5	4	4	4	4	5	5	3	5	5	5	4	3	5	5	5	3	5
49	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3
50	4	5	5	4	5	5	4	3	4	4	3	5	4	4	4	5	5	4	4
51	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
52	4	3	3	4	3	4	3	3	5	4	3	4	5	4	4	3	3	3	4
53	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3
54	2	3	4	3	5	5	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2
55	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	3	3	5
56	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3
57	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	5	4	5	3	3	3	4	5	3
58	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	5	5
59	3	3	5	3	2	2	4	3	2	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3
60	3	4	4	4	3	5	3	3	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	5
61	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4
62	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	5	2	3	2	3	3
63	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	5	3	3	3	2	3
64	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4
65	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
66	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3
67	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4
68	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4
69	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
70	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
71	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
72	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3
73	2	4	4	5	3	4	3	3	3	4	3	4	3	5	4	4	3	4	3
74	2	2	3	3	4	2	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
75	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2
76	3	2	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2
77	3	4	3	3	3	5	5	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5
78	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4
79	3	3	5	3	2	2	4	3	2	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3
80	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	3	4	5	5
81	3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	5	5
82	3	4	3	3	3	5	5	3	4	3	5	4	5	5	4	4	4	4	5
83	4	4	4	5	4	5	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4
84	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3
85	3	2	3	5	4	3	4	4	2	2	3	4	2	3	3	3	3	5	5
86	3	3	3	2	3	5	3	3	3	4	2	3	3	5	4	2	4	4	5
87	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3
88	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	2	4	5	4	5	4	2	2

89	2	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2
90	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	5	3	3	3	2	3
91	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4
92	2	4	4	3	5	3	4	3	5	4	5	3	4	3	4	3	4	5	5
93	2	3	5	4	3	4	4	3	5	4	4	3	3	5	4	3	4	4	5
94	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	3	3	5

Percepción del proceso de envejecimiento																					
p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	1	3	3	3
2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1
3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1
3	1	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1
2	1	1	1	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	1
1	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2
3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3
1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1
2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2
3	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	1	1	1	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1
3	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	1
1	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2
3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3
1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1
2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3
2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
3	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1
1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3

1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2
1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2
2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2
2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	2
2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3
3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2
3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2
1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3
3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2
3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	1
3	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2
2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1
2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1
2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	3
3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2
2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2
2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1
3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3
1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	2
1	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2
1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1
2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1
3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1
1	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2
3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2
2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1
3	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2
2	1	1	1	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1

2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1
3	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2
2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	
2	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3
1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2
3	1	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	2	3	2
1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	3
3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2
2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1
2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1
2	1	1	1	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	3
1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2

## Anexo 5: Evidencia fotográfica



Foto 1. Aplicación de instrumentos por la autora



Foto 2. Aplicación de instrumentos por la autora



Foto 3. Aplicación de instrumentos por la autora



Foto 4. Aplicación de instrumentos por la autora

# Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis



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

Chincha Alta, 26 de Diciembre del 2024

**OFICIO N°1549-2024-UAI-FCS**  
**Mag. Carlos Yovani Cuya Mamani**  
**Director Ejecutivo**  
**RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA**

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Firmado digitalmente por:  
PEREZ GÓMEZ JOSE YOMIL  
FIR 45978142 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 26/12/2024 17:42:19-0500



**Mag. José Yomil Pérez Gómez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176  
info@autonomadeica.edu.pe  
Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomadeica.edu.pe



# Carta de autorización de ejecución del estudio



"AÑO DEL BICENTAENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNI Y AYACUCHO"



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

**MEMORANDUM N° 2104 -2024-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-J-PERS-CAP.**

**A : DR. JESUS ERNESTO SOTO APAZA  
JEFE DE LA MICRORED DE CHIGUATA**

**ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACION**

**REFERENCIA : DOC. N° 7693401, EXP. N° 4742581**

**FECHA : AREQUIPA, 27 DE DICIEMBRE DEL 2024**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a **ANYELENY MARCAPURA MEDINA**, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la **Universidad Autónoma De Ica**, quien realizara su trabajo de investigación titulado " **APOYO FAMILIAR Y PERCEPCION DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CHIGUATA – AREQUIPA, 2024**" en el Centro de Salud Chiguata, durante el mes de enero 2025, debiendo coordinar con el responsable de Personal, sobre los horarios para la realización de las mismas.

Sin otro particular, agradeceré brindarle las facilidades del caso.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Mag. CARLOS VIVIANI GUYA MAMANI  
CMP 22098 RNE 11040  
DIRECTOR EJECUTIVO

CYCM/GC/G/2024/PBR/abc.

Se adjunta Doc. N°

SISGEDO Reg. Doc: 7797924

Fólio : ( 01 )

Reg. Expediente: 4742581

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Pisco, Edificio  
Héroes Anónimos, bloque E 1º 600 interior N° 424  
T. 054-200823 - 206777 - 202279

## **Anexo 7: Informe de Turnitin al 16% de similitud**

## 16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 15 words)

### Top Sources

- 14%  Internet sources
- 1%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

### Integrity Flags

#### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## MARCAPURA MEDINA ANYELENNY ZEYNETH.docx

 2025

 2025

 Universidad Autónoma de Ica

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:442614806

95 Páginas

Fecha de entrega

25 mar 2025, 6:39 p.m. GMT-5

21.470 Palabras

Fecha de descarga

25 mar 2025, 6:42 p.m. GMT-5

94.679 Caracteres

Nombre de archivo

MARCAPURA MEDINA ANYELENNY ZEYNETH.docx

Tamaño de archivo

4.5 MB

### Top Sources

- 14% Internet sources
- 1% Publications
- 11% Submitted works (Student Papers)

### Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	3%
2	Internet	www.repositorio.autonoma.edu.pe	2%
3	Submitted works	Universidad Privada del Norte on 2023-08-04	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
6	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2024-07-16	<1%
7	Submitted works	Systems Link on 2013-02-27	<1%
8	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
9	Internet	core.ac.uk	<1%
10	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%

12	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
13	Submitted works	Universidad Católica San Pablo on 2024-06-24	<1%
14	Internet	revistas.ujat.mx	<1%
15	Internet	www.scielo.org.co	<1%
16	Submitted works	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2024-02-10	<1%
17	Submitted works	National University College - Online on 2024-03-16	<1%
18	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
19	Submitted works	Universidad de Lima on 2024-05-27	<1%
20	Submitted works	Universidad Andina del Cusco on 2024-03-21	<1%
21	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
22	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2021-06-09	<1%
23	Submitted works	Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-10	<1%
24	Submitted works	Universidad Cesar Vallejo on 2023-01-12	<1%
25	Internet	pt.scribd.com	<1%

26	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
27	Submitted works	Universidad Católica de Pereira on 2025-02-05	<1%
28	Internet	repositorio.unjpsc.edu.pe	<1%
29	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-12	<1%
30	Submitted works	uncedu on 2025-01-03	<1%
31	Internet	www.researchgate.net	<1%
32	Publication	"Modulation of attention by motor interaction: A study in a visual discrimination ...	<1%
33	Publication	Janaina Sánchez García. "Desarrollo y caracterización de nuevas harinas de lentej...	<1%
34	Submitted works	Universidad Tecnológica de los Andes on 2024-12-26	<1%
35	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
36	Internet	bibliotecadigital.iue.edu.co	<1%
37	Internet	scielo.isciii.es	<1%
38	Internet	www.gob.pe	<1%
39	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%

40	Submitted works	Universidad Privada del Norte on 2023-05-02	<1%
41	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
42	Submitted works	uncedu on 2024-09-09	<1%
43	Publication	Julio Domínguez-Vergara, Henry Santa-Cruz-Espinoza, Gina Noemí Torres-Villanue...	<1%
44	Submitted works	Universidad Nacional de Moquegua on 2025-02-10	<1%
45	Submitted works	Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE o...	<1%
46	Submitted works	Universidad de Jaén on 2017-05-17	<1%
47	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%