



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores en el Hospital de Chancay –
2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud

PRESENTADO POR

Giraldo Tarazona, Cinthya Catherine
Sánchez Ventocilla, Nataly Flor

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

DOCENTE ASESOR

Mg. Reginaldo Huamaní, Rafael
<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

Constancia de aprobación de investigación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Giraldo Tarazona, Cinthya Catherine y Bach. Sanchez Ventocilla, Nataly Flory**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores en el Hospital de Chancay – 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

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 20108014082 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/01/2026 10:28:27-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

Declaratoria de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, SANCHEZ VENTOCILLA, NATALY FLOR, identificado(a) con DNI N° 76840345, en mi condición de Bachiller 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: "PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE CHANCAY – 2025", 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 autoplagio 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 han 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

17%

Autorizo 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.

Chincha Alta, 09 de enero del 2026

Nataly Sanchez
SANCHEZ VENTOCILLA, NATALY FLOR
DNI N.º 76840345

*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, GIRALDO TARAZONA, CINTHYA CATHERINE, identificado(a) con DNI N° 41753815, en mi condición de Bachiller 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: "PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE CHANCAY – 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. 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.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

17%

Autorizo 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.

Chincha Alta, 09 de enero del 2026

GIRALDO TARAZONA, CINTHYA CATHERINE
DNI N.º 41753815



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

CERTIFICACION A LA VUELTA



DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino y concederme la fortaleza y sabiduría necesarias en cada etapa de mi formación profesional.

A mi madre, pilar fundamental de mi vida, por su amor incondicional, sacrificio y constante apoyo, que fue la fuente de inspiración para alcanzar mis metas.

A mis hermanos, por su comprensión, ánimo y compañía en los momentos más desafiantes, recordándome siempre la importancia de la unión familiar.

Nataly Sánchez Ventocilla

A mis padres, por su amor incondicional, esfuerzo y dedicación, quienes con su ejemplo, sacrificio y sabias enseñanzas hicieron posible mi formación profesional y el cumplimiento de mis metas. Todo lo que soy se lo debo a ellos.

A mi hijo, que representa la razón más grande para seguir adelante, mi inspiración diaria y el motor que impulsa cada uno de mis logros.

Cinthya Giraldo Tarazona

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a todas las personas que hicieron posible la ejecución del presente estudio.

A la Universidad Autónoma de Ica por darnos la oportunidad de ampliar nuestros conocimientos.

Al Hospital de Chancay, por abrimos sus puertas y permitirnos ejecutar nuestra investigación.

A nuestro asesor, Mg. Reginaldo Huamaní, Rafael, por su valiosa orientación, por compartir su amplia experiencia científica y por sus observaciones y críticas constructivas, las cuales fueron fundamentales para la culminación satisfactoria de este trabajo de investigación.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025. Metodología: Estudio básico, de nivel correlacional de enfoque cuantitativo y no experimental, trabajo con una muestra de 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Para la recolección de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 29. En cuanto a la validez, los instrumentos son de autoría propia los cuales pasaron por un proceso de validez a través de 3 expertos obteniendo un valor de 1, para la confiabilidad se obtuvo calores de 0,863 y 0,821 en el Alfa de Cronbach. Resultados: El 82,6% de los adultos mayores presenta una percepción medianamente favorable, el 6,4% manifiesta una percepción favorable, mientras que un 2,8% muestra una percepción desfavorable, en cuanto a la capacidad de autocuidado, el 45,9% presenta un nivel de autocuidado adecuado, un 19,3% muestra un autocuidado inadecuado, un 13,8% evidencia un autocuidado parcialmente adecuado y un 12,8% presenta un déficit de autocuidado. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa moderada entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025, con un p-valor de 0.000 y un Rho=0.621.

Palabras clave: percepción, envejecimiento, autocuidado, adulto mayor.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between the perception of the aging process and the self-care ability of older adults at Chancay Hospital in 2025. It was a basic, correlational, quantitative, and non-experimental study conducted with a sample of 100 older adults, who were surveyed using a questionnaire. Data were processed with the statistical program SPSS version 29. The instruments, created by the authors, were validated by three experts, obtaining a validity score of 1, and their reliability reached Cronbach's alpha values of 0.863 and 0.821. The results showed that 82.6% of the participants had a moderately favorable perception of the aging process, 6.4% had a favorable perception, and 2.8% presented an unfavorable perception. Regarding self-care ability, 45.9% demonstrated an adequate level, 19.3% showed inadequate self-care, 13.8% had partially adequate self-care, and 12.8% exhibited a self-care deficit. The study concludes that there is a statistically significant moderate relationship between the perception of the aging process and the self-care ability of older adults at Chancay Hospital, with a p-value of 0.000 and a correlation coefficient of 0.621.

Keywords: perception, aging, self-care, older adult.

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice de tablas académicas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción de problema	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Objetivo general y específicos	17
2.5. Justificación e importancia.....	18
2.6. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases Teóricas	26
3.3. Marco conceptual	35
IV. METODOLOGÍA	37
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	37
4.2. Diseño de Investigación.....	37
4.3. Hipótesis general y específicas	38
4.4. Identificación de las variables.....	38

4.5. Matriz de operacionalización de variables	40
4.6. Población – Muestra	42
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	43
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	46
V. RESULTADOS	47
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	56
c. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
ANEXOS.....	75
Anexo 01: Matriz de consistencia	76
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	77
Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos	81
Anexo 04: Base de datos	87
Anexo 05: Documento de autorización de la ejecución de la tesis	95
Anexo 06: Evidencia fotográfica.....	96
Anexo 7: Evidencias de consentimiento informado.....	98
Anexo 08: Informe de Turnitin al 17% de similitud	99

Índice de tablas académicas

Tabla 01. Ficha técnica del cuestionario de capacidad de autocuidado	43
Tabla 02. Ficha técnica del cuestionario capacidad de autocuidado	44
Tabla 03. Nivel de la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del hospital de Chancay – 2025	47
Tabla 04. Capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025	48
Tabla 05. Percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025	49
Tabla 06. Percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025	50
Tabla 07. Percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025	51
Tabla 08. Percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025	52
Tabla 09. Prueba de normalidad	53
Tabla 10. Relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado mayores del Hospital de Chancay – 2025.....	58
Tabla 11. Percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025	59
Tabla 12. Percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.....	60
Tabla 13. Percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.....	61

Índice de figuras

Figura 01. Nivel de la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del hospital de Chancay – 2025.	48
Figura 02. Capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025	49
Figura 03. Percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025	50
Figura 04. Percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025	51
Figura 05. Percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.....	52
Figura 06. Percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.....	53

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una etapa natural del ciclo vital humano, caracterizada por una serie de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que afectan progresivamente la funcionalidad del individuo, actualmente más del 10% de la población mundial supera los 65 años, además, las proyecciones indican que esta proporción continuará en ascenso y podría alcanzar aproximadamente el 16% para el año 2050, lo que implica que una de cada seis personas será adulta mayor¹.

La percepción del envejecimiento se forma a partir de factores individuales, sociales y culturales, y tiene un papel determinante en cómo los adultos mayores enfrentan esta etapa, una visión positiva de la vejez puede favorecer el bienestar emocional, el sentido de utilidad y la participación activa en la sociedad, mientras que una percepción negativa puede generar aislamiento, baja autoestima y conductas pasivas frente a los cuidados personales².

En este contexto, el autocuidado aproximadamente entre el 40% y 55% de las personas adultas mayores presenta un nivel inadecuado de autocuidado, es por ello que el autocuidado implica la capacidad del individuo para atender sus necesidades básicas, tomar decisiones relacionadas con su salud y mantener su funcionalidad en las actividades de la vida diaria, por tanto, esta capacidad puede estar influenciada por la autopercepción del envejecimiento, el entorno social y el acceso a recursos adecuados³.

Estudiar la relación entre la percepción del envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores permite comprender mejor los factores que inciden en su bienestar integral. Además, aporta información valiosa para el diseño de intervenciones en salud que promuevan un envejecimiento activo, saludable y digno, centrado en la persona y en su contexto real.

Por tanto, se tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

El presente estudio, es de tipo básica de enfoque cuantitativo de diseño no experimental de nivel correlacional, trabajo con una población de 250 adultos mayores y una muestra de 100, utilizo como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Para ello, la investigación se estructura en siete capítulos que organizan de manera lógica y coherente el desarrollo del estudio. El capítulo I, Introducción, brinda una visión general del problema, su contexto y relevancia actual, así como una aproximación al propósito de la investigación. En el capítulo II, Planteamiento del problema, se expone de manera detallada la descripción del problema, se formula la pregunta general y las preguntas específicas, se presentan los objetivos del estudio tanto el general como los específicos y se argumenta la justificación e importancia de la investigación. En el capítulo III, Marco teórico, se recogen los antecedentes relevantes que sustentan el estudio, se exponen las bases teóricas que permiten comprender las variables involucradas y se desarrolla el marco conceptual con las definiciones operativas necesarias. El capítulo IV, Metodología, describe el tipo y nivel de investigación, la matriz de operacionalización de variables, la población y muestra seleccionadas, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de datos. Seguidamente, el capítulo V, los Resultados. El capítulo VI, el Análisis de los Resultados. El capítulo VII. la Discusión, seguida de las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

El envejecimiento es un proceso biológico, psicológico y social progresivo e irreversible que afecta a todas las personas a lo largo de la vida, si bien se trata de una etapa natural del ciclo vital, la manera en que cada individuo percibe este proceso puede variar significativamente en función de factores culturales, sociales y personales, la percepción del envejecimiento hace referencia a cómo una persona entiende, interpreta y valora su propia vejez, lo cual influye de forma directa en su actitud ante los cambios físicos, emocionales y sociales propios de esta etapa⁴.

Por otro lado, la capacidad de autocuidado se define como el conjunto de habilidades y conductas mediante las cuales una persona puede mantener su salud, prevenir enfermedades y conservar su independencia funcional y emocional⁵.

A nivel mundial, el fenómeno del envejecimiento ha adquirido una dimensión sin precedentes. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 había 1.000 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, asimismo, se estima que esta cifra alcanzará los 1.400 millones en 2030 y superará los 2.100 millones en 2050, además, por primera vez en la historia, el número de personas de 60 años o más superará al de niños menores de 5 años¹. Esta transición demográfica genera desafíos importantes en los sistemas de salud, la protección social y la inclusión de los adultos mayores.

En América Latina y el Caribe, el proceso de envejecimiento es más rápido que en otras regiones. Para 2025, se espera que más del 15% de la población latinoamericana tenga 60 años o más, lo que equivale a aproximadamente 100 millones de personas mayores, esta situación se agrava por las desigualdades sociales, el acceso limitado a servicios de salud integrales, y la persistencia de estereotipos negativos hacia la vejez. La OMS advierte que muchas personas mayores de la región experimentan exclusión, falta de redes de apoyo, enfermedades crónicas y condiciones que limitan su autonomía¹.

En el Perú, los datos del INEI indican que, durante el segundo trimestre del año 2023, se observó que el 40,5 % de los hogares en el Perú contaban con al menos una persona de 60 años o más entre sus integrantes. En las zonas rurales, esta proporción fue aún mayor, alcanzando el 43,3 %, mientras que en Lima Metropolitana el porcentaje se situó en 42,8 %. En contraste, en el resto del área urbana, el 37,7 % de los hogares incluía a un adulto mayor dentro del núcleo familiar⁶.

Este grupo etario es el que más utiliza los servicios de salud, pero también el más afectado por enfermedades crónicas, soledad, dependencia funcional y escasa participación social. Estudios nacionales señalan que muchos adultos mayores presentan dificultades para el autocuidado, especialmente en contextos de pobreza, abandono familiar y enfermedades discapacitantes².

A nivel local, en el distrito de Chancay, perteneciente a la provincia de Huaral (Región Lima), el Hospital de Chancay atiende a una creciente población adulta mayor, gran parte de la cual presenta enfermedades no transmisibles, deterioro funcional y riesgo de dependencia. Sin embargo, no se cuenta con estudios actualizados que exploren cómo perciben su envejecimiento ni cómo esa percepción se relaciona con su capacidad para cuidarse a sí mismos.

Entre las principales causas de esta problemática se encuentran los cambios fisiológicos y funcionales propios de la edad, la disminución de la capacidad intrínseca, la pérdida de redes familiares y sociales, el aislamiento, y la falta de políticas públicas eficaces adaptadas a este grupo poblacional. Asimismo, el edadismo o discriminación por edad continúa siendo una barrera que limita la participación activa de las personas mayores y refuerza visiones negativas sobre esta etapa de la vida⁷.

Las consecuencias de una percepción negativa del envejecimiento, sumada a una baja capacidad de autocuidado, pueden ser múltiples: pérdida de la autonomía, mayor dependencia, deterioro emocional, mayor incidencia de enfermedades crónicas mal controladas, aumento del riesgo de caídas, hospitalizaciones frecuentes y reducción significativa de la

calidad de vida. Esta situación también incrementa los costos del sistema de salud, al requerir una atención más compleja y sostenida para una población cada vez más envejecida⁸.

Frente a este escenario, organismos internacionales como la OMS ha impulsado iniciativas relevantes¹. En 2021 se lanzó la Década del Envejecimiento Saludable (2021–2030), una estrategia global que promueve la acción colaborativa entre gobiernos, sociedad civil y sector salud para mejorar la vida de las personas mayores, a través del fortalecimiento del autocuidado, la inclusión activa y la lucha contra el edadismo⁹.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

2.4.2. Objetivos específicos

O.E.1: Analizar la relación entre la percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025.

O.E.2: Evaluar la relación entre la percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025.

O.E.3: Examinar la relación entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025.

2.5. Justificación e importancia

Justificación teórica

Esta investigación contribuye al desarrollo del conocimiento en el campo del envejecimiento humano, específicamente en la comprensión de cómo la percepción del proceso de envejecer influye en el autocuidado. A través del estudio se busca profundizar en teorías que explican el comportamiento y adaptación del adulto mayor, tales como la teoría del envejecimiento activo, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y modelos de percepción subjetiva del envejecimiento. La revisión y aplicación de estos enfoques permite ampliar el marco conceptual existente y generar nuevas interpretaciones que nutran futuras investigaciones relacionadas con el bienestar del adulto mayor.

Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, esta investigación sirve como una herramienta para los profesionales de salud del Hospital de Chancay, ya que brinda información relevante sobre los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de sus pacientes adultos mayores. Al comprender mejor cómo perciben su proceso de envejecimiento, el personal médico y de enfermería podrá adaptar sus estrategias de atención, educación en salud y acompañamiento, promoviendo intervenciones más efectivas, individualizadas y centradas en las

necesidades reales del adulto mayor. Además, los resultados podrían orientar programas de promoción del autocuidado y envejecimiento saludable en el ámbito hospitalario y comunitario.

Justificación social

A nivel social, el estudio cobra importancia por el creciente número de personas adultas mayores en el Perú y en el distrito de Chancay, este grupo poblacional se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a cambios físicos, emocionales, sociales y económicos que afectan su calidad de vida. Investigar la relación entre la percepción del envejecimiento y el autocuidado permite visibilizar sus experiencias, necesidades y desafíos cotidianos, asimismo, los hallazgos pueden contribuir al diseño de políticas públicas y programas sociales más inclusivos, que fomenten el respeto, la participación y la autonomía de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento digno y activo.

Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio se sustenta en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y alcance correlacional. Esta elección permite analizar la relación entre dos variables clave sin manipularlas, observando su comportamiento en un entorno real como es el Hospital de Chancay, la aplicación de instrumentos validados para medir tanto la percepción del envejecimiento como la capacidad de autocuidado garantiza la rigurosidad y fiabilidad de los datos obtenidos, además, el estudio propone una forma de integrar dimensiones psicológicas y funcionales en el análisis del envejecimiento, lo cual puede servir como modelo para futuras investigaciones similares.

Importancia

Este estudio es importante porque genera evidencia sobre cómo los adultos mayores interpretan su propio proceso de envejecimiento y cómo dicha percepción afecta su capacidad para cuidarse, esta información será útil no solo para mejorar la atención clínica en el Hospital de Chancay, sino también para el diseño de programas preventivos y educativos que fomenten un envejecimiento activo, saludable y autónomo.

Además, la investigación contribuye al conocimiento científico en el área de gerontología y salud pública, ofreciendo una base para futuras investigaciones y para la formulación de políticas de salud que respondan a las necesidades reales de esta población en crecimiento, en un contexto nacional donde los adultos mayores representan un grupo vulnerable, estudios como este permiten visibilizar sus experiencias, fortalecer sus derechos y promover una atención integral más humanizada.

2.6. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance temporal: El presente estudio se desarrolló durante 6 meses en el año 2025.

Alcance espacial o geográfico: El estudio se desarrollo en el Hospital de Chancay, ubicado en la Calle Mariscal Sucre S/N del Distrito de Chancay, provincia de Huaral y departamento de Lima.

Alcance social: El estudio se realizó con una muestra de 100 adultos mayores.

Alcance metodológico: Se adopto un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Limitaciones

Al tratarse de un estudio realizado únicamente con adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, los hallazgos pueden no representar las percepciones ni la capacidad de autocuidado de adultos mayores de otras zonas geográficas o de establecimientos con diferentes niveles de atención.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar diversas fuentes tanto físicas como digitales, se identificaron investigaciones que, aunque no abordan directamente nuestras variables, presentan aportes relevantes y relacionados de manera indirecta.

Internacionales

Lozano et al, México, 2022, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado en personas adultas mayores residentes en la ciudad de Morelia, Michoacán. Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra, conformada por 100 adultos mayores, fue seleccionada mediante muestreo por conveniencia. Los resultados indicaron que el 42% de los participantes presentaba una capacidad de autocuidado media, el 27% alta, el 19% regular, el 8% baja y únicamente el 4% muy baja. Se concluyó que, pese a la mayor visibilidad de las necesidades de los adultos mayores, aún existen pocas intervenciones efectivas. Se recomendó implementar programas contextualizados que promuevan el autocuidado y brindar, desde Enfermería, una atención integral, personalizada y de calidad¹⁰.

Noohi et al, Irán, 2022, realizaron una investigación cuyo objetivo fue investigar la capacidad de autocuidado en personas mayores y los factores asociados a esta. Se trató de una investigación de tipo transversal, en la que participaron 175 adultos mayores de 60 años, hospitalizados en centros médicos y educativos de Zanjan, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Los resultados indicaron que la puntuación media del autocuidado fue de 53,86 (DE = 1,41), y que el 68% de los participantes presentaban una capacidad de autocuidado baja. En conclusión, se determinó que la mayoría de los adultos mayores tenía una baja capacidad de autocuidado, siendo esta más deficiente en hombres, personas sin escolaridad y habitantes de zonas rurales, y que dicha capacidad tendía a disminuir con la edad. Por ello, se recomendó

desarrollar programas de promoción del autocuidado adaptados a la edad y al nivel de alfabetización de esta población¹¹.

Arcos, et al, México, 2024, realizaron una investigación cuyo objetivo fue documentar la relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en adultos mayores, reconociendo que las enfermedades y discapacidades propias de esta etapa pueden afectar su bienestar psicoemocional y, en consecuencia, su autonomía. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y transversal. Como resultado, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y la capacidad de autocuidado, así como entre la autoestima con la edad y los años desde el diagnóstico de enfermedades o condiciones. Se concluyó que factores como la edad avanzada, la presencia de enfermedad, la discapacidad y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico influyeron de manera importante en los niveles de autoestima de los adultos mayores, lo que a su vez impactó directamente en su capacidad de autocuidado¹².

Simón et al, España, 2023, realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer la salud autopercebida, el estilo de vida, la capacidad funcional y la relación entre estas variables en adultos mayores. La investigación se desarrolló bajo un diseño observacional de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 142 adultos mayores, con una edad promedio de 75.85 años. Los resultados mostraron que la población tenía, en promedio, un peso dentro del rango normal; el 48.6% presentó alta adherencia a la dieta mediterránea, el 35.9% fue moderadamente activo, el 54.9% manifestó independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria y el 75.4% presentó bajo riesgo de sarcopenia. En conclusión, se determinó que un estilo de vida inadecuado y la limitación funcional impactan negativamente en la autopercepción de la salud de los adultos mayores, por lo que se recomienda intervenir en estos factores para mejorar su bienestar general¹³.

Petro y Petro, Colombia, 2022, realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar la percepción que las personas mayores campesinas

construyeron sobre el envejecimiento, a partir de sus experiencias, sentimientos y vivencias. Se trató de una investigación descriptiva con enfoque cualitativo, en la que participaron catorce adultos mayores de 60 años del ámbito rural, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores campesinos mantenían una percepción positiva del proceso de envejecimiento, expresando sentimientos de aceptación, felicidad y una actitud favorable frente a los cambios propios de esta etapa de la vida. Asimismo, se observó que enfrentaban su curso vital con resiliencia y optimismo. En conclusión, la mayoría de los adultos mayores mostró una adaptación positiva al envejecimiento, practicando conductas saludables de forma empírica y considerando la vida en el campo como un factor clave para su bienestar y tranquilidad¹⁴.

Marín, Ecuador, 2022, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la percepción del envejecimiento por parte de adulto mayor en relación con el apoyo familiar. La investigación adoptó un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó una encuesta física como instrumento de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que muchos adultos mayores se sentían desvalorizados y emocionalmente afectados por la actitud de indiferencia o falta de respeto que percibían por parte de las generaciones más jóvenes. En conclusión, se subrayó la necesidad de impulsar acciones gubernamentales y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, a fin de garantizar un entorno más inclusivo y respetuoso de los derechos de los adultos mayores, reduciendo así la situación de desventaja social que enfrentan actualmente¹⁵.

Nacionales

Arteaga et al, en Trujillo, 2024, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en personas adultas mayores. La muestra estuvo compuesta por 80 adultos mayores de 60 años o más. En cuanto a los resultados, se

halló que el 72.5% de los adultos mayores presentaban un nivel alto de autoestima, mientras que el 27.5% mostraban un nivel medio. Respecto a la práctica de autocuidado, el 82.5% evidenció un nivel bueno, y el 17.5 % un nivel regular. Conclusión: Existe relación entre las variables con un $Rho=0.721$ ¹⁶.

Guimaraes y Juarez en Huacho, 2024, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores. La investigación se enmarcó en un diseño no experimental, de tipo descriptivo, con nivel correlacional, corte transversal y enfoque cuantitativo. En cuanto a los resultados, se evidenció que los adultos mayores presentaban una percepción desfavorable del proceso de envejecimiento, especialmente en las siguientes dimensiones: audición (82%), visión (71%), capacidad laboral (69%) y afectividad (64%). Respecto a la capacidad de autocuidado, se observó un nivel inadecuado en varias dimensiones: higiene y confort (76%), medicación (71%), descanso y sueño (69%), alimentación (67 %), eliminación (64%), actividad física (56 %) y control de salud (53%). Conclusión: Las variables se relacionan entre si con un $Rho=0.621$ ¹⁷.

Berrospi y Huamán, Huancayo, 2024, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en adultos mayores institucionalizados. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, no experimental y de tipo transversal. Los resultados evidenciaron una correlación positiva y significativa entre la calidad de vida y el autocuidado, con un coeficiente de $r = 0.851$ y $p = 0.000$, indicando una relación estrecha entre ambas variables. Además, se observaron correlaciones significativas entre el autocuidado y diversas dimensiones de la calidad de vida: bienestar emocional ($r = 0.748$), relaciones interpersonales ($r = 0.721$), inclusión social ($r = 0.659$) y derechos ($r = 0.589$), todas con $p < 0.05$. En conclusión, el estudio demostró que mejorar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados contribuye de manera significativa al fortalecimiento de su autocuidado¹⁸.

Cupe, Lima, 2022, realizó una investigación cuyo objetivo fue describir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asistían a dicho establecimiento de salud. El estudio se enmarcó dentro de una investigación aplicada, con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental de tipo transversal. Entre los resultados, la capacidad de autocuidado, se identificó un nivel adecuado en las dimensiones de alimentación, eliminación, descanso y sueño, actividad física, hábitos tóxicos e higiene y confort. En cambio, la dimensión medicación mostró un autocuidado parcialmente adecuado, y en la dimensión de control de salud se evidenció un autocuidado inadecuado. En conclusión, el estudio encontró que la mayoría de los adultos mayores evaluados presentaban una capacidad de autocuidado parcialmente adecuada (79 %), lo que evidencia áreas de fortalecimiento, especialmente en lo relacionado al manejo de la medicación y el control de salud¹⁹.

Hernández y Altamirano, Lima, 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la capacidad funcional en adultos mayores residentes en un albergue ubicado en Lima Sur. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. Los resultados mostraron que, en cuanto al nivel de capacidad funcional, se observó un predominio del estado independiente en un 40,9% (n=47), seguido por la dependencia total con un 32,2% (n=37), dependencia leve con un 10,4% (n=12), dependencia severa con un 8,7% (n=10) y dependencia moderada con un 7,8% (n=9). Por dimensiones, se evidenció un alto grado de independencia en actividades como comer (87,7%), lavarse y vestirse (60%), uso del retrete (59,1%), deambulación (57,4%) y subir escaleras (47,8%). En cuanto a continencia, la mayoría presentó control normal tanto en deposiciones (63,5%) como en micción (55,7%). Existe la necesidad de implementar intervenciones personalizadas para preservar o mejorar su funcionalidad²⁰.

Locales o regionales

Villar, Chincha, 2024, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores atendidos en el Policlínico Privado Inkamay Salud de

Cañete durante el año 2024. Se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, no experimental, de corte transversal y prospectivo. Los resultados indicaron que el 65% de los participantes no contaban con capacidad de autocuidado, en las distintas dimensiones evaluadas, se evidenciaron porcentajes elevados de autocuidado inadecuado: 60% en actividad física, 65% en eliminación, 62% en descanso y sueño, 64% en alimentación. En conclusión, se identificó una relación significativa entre las variables de estudio con un valor $Rho=0.728^{21}$.

Bendezú et al, Ica, 2022, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los condicionantes de salud vinculados al estilo de vida y la capacidad funcional de adultos mayores atendidos en una Microred de salud en Ica, Perú, durante el año 2021. Los resultados revelaron que los condicionantes de salud favorables se identificaron la actividad física y deporte (79%), el tiempo de ocio (72%), el bajo consumo de sustancias psicoactivas (83%) y la calidad del sueño (69%). Respecto a la capacidad funcional, el 72% de los adultos mayores era independiente en las actividades básicas de la vida diaria, el 23% tenía dependencia leve, el 4% dependencia moderada y el 1% dependencia grave. En conclusión, los adultos mayores presentaban estilos de vida mayormente favorables en actividad física, ocio, sueño y consumo de sustancias, aunque mostraban deficiencias en autocuidado y alimentación. Predominó la independencia funcional, lo que destaca la necesidad de reforzar hábitos saludables en esta población²².

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable: Percepción del proceso de envejecimiento.

Definición del envejecimiento

Desde el ámbito biológico, el envejecimiento se consideró como un proceso progresivo provocado por la acumulación de daños a nivel celular y molecular, lo que conllevó una disminución de las funciones físicas y mentales, así como un mayor riesgo de enfermedad y mortalidad. Estos cambios no fueron lineales ni iguales en todas las personas, por lo que su relación con la edad cronológica fue relativa. Además de los aspectos

biológicos, el envejecimiento implicó transiciones personales importantes, como la jubilación, la mudanza a viviendas más adecuadas o la pérdida de vínculos cercanos, lo cual influyó en la experiencia del envejecimiento¹

Teorías

Teoría del envejecimiento productivo de Bass y Caro

La teoría del envejecimiento productivo, propuesta por Bass y Caro²³, planteó que esta etapa de la vida no debía ser considerada como un periodo pasivo, sino como una fase en la que los adultos mayores podían seguir aportando de forma activa y significativa a la sociedad. Esta perspectiva destacó la importancia de la participación en actividades con valor social, como el empleo, el voluntariado, el cuidado de otras personas o el aprendizaje continuo. Según esta teoría, mantenerse activos y comprometidos permitía a los adultos mayores conservar su bienestar y favorecía su inclusión social²³.

Teoría de la gerotranscendencia de Tornstam

La teoría de la gerotranscendencia, propuesta por Tornstam²⁴, planteó que el envejecimiento representaba una etapa de desarrollo personal positivo, en la cual los adultos mayores atravesaban una transformación en su manera de percibir la vida. Con el paso del tiempo, tendían a desapegarse de lo material y de los intereses individuales, fortaleciendo su conexión espiritual y alcanzando una aceptación más profunda de la existencia y de la muerte. Este proceso conllevaba una ampliación de la perspectiva sobre el mundo, la disminución del valor otorgado a relaciones superficiales y una redefinición de la identidad, lo que favorecía una mayor serenidad y satisfacción en la etapa de la vejez²⁴.

Dimensiones

Perspectiva biológica:

Según lo señalado por Gavidia²⁵, la perspectiva biológica del envejecimiento hace referencia a la forma en que los individuos perciben los cambios fisiológicos y corporales que experimentan con el paso del tiempo. Esta dimensión abarca la toma de conciencia frente a la pérdida

progresiva de ciertas capacidades físicas, tales como la reducción de la fuerza muscular, las limitaciones en la movilidad, la disminución de los sentidos (como la vista y el oído), así como el deterioro general del estado de salud.

En este enfoque, el envejecimiento se concibe como un proceso de naturaleza compleja y multifactorial, en el que los componentes biológicos tienen un papel predominante. No obstante, Gavidia²⁵ también reconoce que dicho proceso no puede entenderse exclusivamente desde lo fisiológico, ya que se encuentra interrelacionado con aspectos psicológicos, espirituales y sociales. En otras palabras, si bien los cambios biológicos son evidentes y medibles, la manera en que estos son percibidos y vividos por cada persona está profundamente influenciada por su entorno emocional, cultural y social.

La dimensión biológica del envejecimiento encuentra en la genética un componente determinante, ya que esta establece, en gran medida, la esperanza de vida propia de cada especie. Es decir, los códigos genéticos contienen información que influye en la duración del ciclo vital y en el ritmo con el que se presentan los cambios físicos asociados al envejecimiento. No obstante, este proceso no puede entenderse únicamente desde una perspectiva biológica, ya que también está condicionado por factores sociales, culturales e históricos que moldean la manera en que se vive y se interpreta esta etapa²⁵.

Además, el envejecimiento debe concebirse como un fenómeno dinámico y acumulativo. En términos estrictamente biológicos, ocurre como resultado de la acumulación progresiva de daños a nivel molecular y celular, los cuales se van produciendo con el paso del tiempo y deterioran gradualmente las funciones del organismo. Este desgaste celular afecta la capacidad del cuerpo para regenerarse, responder al estrés y mantener el equilibrio fisiológico, lo cual incrementa la vulnerabilidad a enfermedades y limita la funcionalidad general del individuo²⁶.

Por ello, se reconoce que el envejecimiento biológico es producto tanto de la información genética heredada como de la interacción continua con el

ambiente, los estilos de vida, y los contextos históricos y sociales en los que se desarrolla la persona.

Perspectiva psicológica:

La dimensión psicológica del envejecimiento se refiere a la manera en que las personas mayores experimentan y valoran los cambios relacionados con su estado emocional, cognitivo y mental. Incluye la percepción sobre alteraciones en la memoria, la disminución de la agilidad cognitiva, la sensación de pérdida del control personal y la autoestima, así como la capacidad para adaptarse a nuevas circunstancias emocionales que surgen con el paso del tiempo²⁵. Esta percepción puede tener un impacto significativo en la estabilidad emocional del adulto mayor y en su forma de enfrentarse a los desafíos propios de esta etapa de la vida.

A lo largo del ciclo vital, el desarrollo psicológico está influenciado por una combinación de factores internos y externos. Entre los factores internos se encuentran la maduración del organismo y las condiciones biofisiológicas particulares de cada individuo. Por otro lado, el entorno social también desempeña un papel crucial, ya que la interacción con los demás, las normas culturales, las expectativas sociales y los juicios personales configuran la forma en que el individuo se percibe a sí mismo y responde ante el proceso de envejecimiento²⁷.

En este sentido, la dimensión psicológica no solo abarca las limitaciones mentales que pueden aparecer con la edad, sino también los recursos personales y sociales que posee el adulto mayor para enfrentar los cambios. La manera en que cada persona interpreta estos cambios puede influir tanto en su bienestar subjetivo como en su disposición para mantener el autocuidado y una vida activa.

Perspectiva social:

La dimensión social del envejecimiento abarca la forma en que los adultos mayores perciben y experimentan los cambios que se producen en sus vínculos sociales, sus roles y su posición dentro de la estructura social. Esta perspectiva se relaciona con cómo valoran su participación en la vida comunitaria, su permanencia o retiro del ámbito laboral, y su inclusión o

exclusión en actividades familiares, sociales o culturales. También comprende la percepción que tienen respecto a su conexión con otras personas, el sentido de pertenencia y el reconocimiento social que reciben²⁵.

A medida que las personas envejecen, pueden enfrentar transformaciones significativas en sus redes de apoyo y en los espacios donde solían desenvolverse. En muchos casos, la reducción de la actividad laboral, la pérdida de amigos o familiares y los cambios en la dinámica familiar pueden afectar la percepción de utilidad, integración y respeto. Sin embargo, la participación social continúa siendo un componente esencial para el bienestar del adulto mayor, ya que le permite mantener su identidad, compartir experiencias y contribuir a la comunidad²⁵.

Desde una visión más amplia, este proceso de socialización cumple un papel fundamental en el desarrollo del individuo como ser social. A través de la interacción constante con su entorno, la persona fortalece su personalidad, afianza sus valores, y mejora sus habilidades para comunicarse y establecer relaciones significativas. De esta manera, la socialización no solo influye en la adaptación a la vejez, sino que también facilita el desarrollo de competencias sociales que permiten al adulto mayor mantener un rol activo y satisfactorio dentro de la sociedad²⁷.

3.2.2. Variable Capacidad de autocuidado

Definición de autocuidado

Orem definió el autocuidado como las actividades que un individuo realiza de forma independiente a lo largo de su vida con el fin de promover y mantener su bienestar personal, es decir, como el conjunto de acciones que una persona ejerce para cuidar de sí misma. Si bien su teoría representa un aporte fundamental para el desarrollo del concepto de autocuidado, es necesario contextualizar su aplicación en un entorno que potencie su efectividad. En este sentido, cobra relevancia el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Pender, el cual plantea que las personas buscan crear condiciones de vida que les permitan expresar su potencial humano en salud. Además, este modelo reconoce que los

individuos tienen la capacidad de desarrollar una autoconciencia reflexiva, lo que incluye la valoración de sus propias competencias, facilitando así la toma de decisiones orientadas al bienestar²⁸.

Teorías.

Teoría del Déficit de Autocuidado Dorothea Orem

Según Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. Se trata de una conducta que se manifiesta en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con el propósito de regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Orem estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, las cuales conforman un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión en enfermería. Esta teoría incluye el concepto de requisitos de autocuidado, considerado un componente principal del modelo y una base fundamental para la valoración del paciente. El término "requisito" se refiere a la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. En este sentido, Dorothea Orem propuso tres tipos de requisitos de autocuidado: el requisito de autocuidado universal, el requisito de autocuidado del desarrollo y el requisito de autocuidado de desviación de la salud²⁹.

Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud sostiene que cada persona posee características y experiencias personales únicas que influyen directamente en sus acciones futuras. Las variables que determinan el conocimiento y la conducta específica tienen un valor motivacional importante, ya que condicionan la manera en que los individuos se relacionan con su salud. Estas variables pueden ser modificadas a través de intervenciones de enfermería, lo que permite orientar al individuo hacia prácticas más saludables. El comportamiento promotor de la salud constituye el resultado conductual deseado dentro del modelo y actúa como criterio para valorar

su efectividad. Dichos comportamientos deben traducirse en una mejor salud, mayor funcionalidad y una mejor calidad de vida a lo largo de todas las etapas del desarrollo. No obstante, la conducta final también puede estar influenciada por demandas inmediatas y preferencias que compiten entre sí, las cuales pueden interferir o frustrar la puesta en práctica de las acciones de promoción de la salud previstas³⁰.

Dimensiones.

La capacidad de autocuidado en el adulto mayor puede analizarse a través de diversas dimensiones fundamentales que reflejan aspectos esenciales del bienestar físico, mental y social.

Actividad física: La actividad física se relaciona con conductas que contribuyen a mejorar la calidad de vida. Al hacerlo, también promueve condiciones personales que favorecen la funcionalidad y el aprendizaje, además de reducir el riesgo de padecer enfermedades. Para que tenga efectos positivos, debe cumplir con ciertos niveles de duración, intensidad y frecuencia. Sus principales componentes incluyen la resistencia cardiorrespiratoria, la fuerza y resistencia muscular, la composición corporal, la coordinación neuromotora y la flexibilidad³¹.

Alimentación: Mantener un peso saludable y prevenir enfermedades crónicas es esencial, y para lograrlo es necesario combinar una dieta balanceada con la práctica regular de actividad física. Una buena alimentación no solo favorece el adecuado funcionamiento del cuerpo, sino que también ayuda a prevenir múltiples problemas de salud³².

Eliminación: La expulsión de desechos se realiza mediante las heces y la orina, y cumple una función esencial en la regulación del equilibrio de líquidos y en el correcto desempeño de los órganos del cuerpo.

1). Excreción: La excreción es el proceso mediante el cual se eliminan los desechos generados por el metabolismo a través de diversas reacciones químicas en las células del cuerpo. Existen diferentes vías para este proceso (como la respiración, el sudor, entre otras), siendo la más relevante la vía urinaria.

2) Aparato urinario: El sistema urinario está compuesto por los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Cada riñón posee numerosos vasos sanguíneos provenientes de la arteria y la vena renal³³.

Descanso y sueño: El descanso implica una disminución en la actividad física y mental, lo que permite que la persona se sienta renovada, con energía y lista para retomar sus tareas diarias. No se trata solo de estar inactivo, sino de alcanzar un estado de calma, sin tensiones emocionales ni ansiedad. Durante el descanso, la mente se libera de preocupaciones y el cuerpo permanece en un estado de tranquilidad³⁴.

El sueño es un estado natural, periódico y reversible en el que se reduce la percepción del entorno y la capacidad de reaccionar a los estímulos externos. Durante este proceso, cesa el movimiento corporal y se adopta una posición determinada³⁵.

Higiene y confort: La higiene personal se refiere al conjunto de acciones de autocuidado que una persona lleva a cabo, como el baño, la eliminación de desechos, la limpieza corporal y el arreglo personal. Este hábito es profundamente individual y está influenciado por las creencias y costumbres de cada persona. Abarca el cuidado de la piel, el cabello, las uñas, los dientes, la boca, la nariz, los ojos, los oídos y las áreas genitales y perineales³⁶.

El confort se entiende como una condición de bienestar integral que abarca lo físico, mental y social. Este estado está influenciado tanto por características personales como por factores físicos que determinan si una persona se siente verdaderamente bien, y no simplemente “menos mal”. Las condiciones que definen el bienestar pueden variar según la edad, el género, la condición física, la cultura, el estilo de vida, las rutinas diarias, la actividad que se realiza, la vestimenta y la adaptación a ciertos climas o ambientes³⁷.

Medicación: Los medicamentos constituyen un recurso terapéutico fundamental para tratar tanto enfermedades agudas como crónicas en adultos mayores. Sin embargo, a medida que avanza la edad, las

probabilidades de sufrir efectos adversos aumentan, siendo una causa común de hospitalización, especialmente en casos de múltiples enfermedades y consumo simultáneo de varios fármacos. Se considera que un medicamento es potencialmente inapropiado para este grupo si conlleva un riesgo elevado de provocar reacciones negativas y perjudicar su calidad de vida³².

Control de salud: El Control de Salud es una estrategia sanitaria dirigida a toda la población, que se inicia con una consulta programada al sistema de salud y continúa con la coordinación de acciones necesarias para brindar una atención integral. Aunque tradicionalmente se ha centrado en la infancia y en sus cuidadores, esta estrategia abarca a personas de todas las edades y contextos, con el objetivo de promover y fortalecer las capacidades individuales y familiares para el cuidado de la salud. Busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos en materia sanitaria mediante la promoción de la salud en su sentido más amplio, la prevención de enfermedades, la detección de factores de vulnerabilidad y la implementación de intervenciones oportunas, adaptadas a las necesidades específicas de cada caso³³.

Adicciones y hábitos nocivos: La adicción es una enfermedad de tipo psicoemocional que genera una dependencia hacia ciertas sustancias, y se manifiesta a través de diversos signos y síntomas, en los que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Los hábitos nocivos son considerados problemas de salud que tienen consecuencias negativas tanto para la persona como para la sociedad. Además, se señala que las adicciones en personas adultas mayores representan un problema más complejo, ya que suelen estar asociadas a dificultades emocionales como la depresión, el duelo por la pérdida de seres queridos y la inseguridad económica. Existen múltiples factores de riesgo que pueden llevar al consumo de sustancias como una forma de obtener sensación de bienestar y calma³⁸.

3.3. Marco conceptual

Adulto mayor: son aquellas personas que tienen 60 años o más. Este grupo poblacional enfrenta diversas situaciones de riesgo que vulneran sus derechos fundamentales, como la vida, la salud, la dignidad, la igualdad, la integridad y la protección social. Entre estas condiciones adversas se encuentran la pobreza, el abandono, la violencia, el maltrato y la dependencia³⁹.

Alimentación: Proceso mediante el cual los seres humanos ingieren y utilizan los alimentos para obtener energía y nutrientes necesarios para mantener la vida, la salud y el bienestar⁴⁰.

Cambios en la apariencia: es la percepción cambiante del propio cuerpo que se construye a lo largo de toda la vida. En la vejez, este proceso no se detiene, sino que continúa adaptándose a los cambios físicos y emocionales propios del envejecimiento. En los adultos mayores, factores como la pérdida de masa muscular, el aumento de arrugas, los cambios en la postura y las limitaciones funcionales pueden afectar profundamente la forma en que se perciben así mismos⁴¹.

Confort: Estado de bienestar físico, psíquico y social que experimenta una persona cuando sus necesidades son satisfechas en un entorno favorable⁴².

Descanso: es el estado de quietud, reposo o interrupción del trabajo, que proporciona alivio frente al cansancio y a las dificultades físicas o emocionales. También se refiere al descansillo como un soporte o punto de apoyo, y al descanso como una pausa o intermedio durante la realización de un espectáculo, audición o sesión⁴³.

Envejecimiento: es un proceso que acompaña al ser humano durante todo el ciclo de vida, desde la concepción hasta la muerte. Aunque se trata de un hecho natural y universal, muchas personas tienen dificultad para aceptarlo como una parte inherente de la existencia⁴⁴.

Ejercicio físico: Conjunto de actividades planificadas, estructuradas y repetitivas que buscan mejorar o mantener la condición física y la salud⁴⁵.

Eliminación: es un proceso biológico mediante el cual los seres vivos eliminan del cuerpo las sustancias tóxicas, ya sea provenientes de los alimentos o generadas por el metabolismo. En los organismos unicelulares y en animales de tamaño muy reducido, esta función se lleva a cabo a nivel celular, sin necesidad de órganos especializados⁴⁶.

Envejecimiento: Proceso natural, dinámico y gradual que implica cambios biológicos, psicológicos y sociales a lo largo de la vida, aumentando la vulnerabilidad y modificando la interacción con el entorno⁴⁷.

Hábitos: Conductas adquiridas de manera repetitiva en el tiempo, que influyen en la salud, el bienestar y el estilo de vida de las personas⁴⁸.

Higiene: es el conjunto de hábitos y acciones destinadas a conservar la limpieza y el aseo personal, contribuyendo así al cuidado de la salud. Se clasifica principalmente en higiene corporal y mental, ambas esenciales para promover el bienestar físico y emocional de las personas⁴⁹.

Memoria: Función cognitiva que permite adquirir, almacenar y recuperar información, esencial para el aprendizaje y la adaptación⁵⁰.

Responsable de su tratamiento: es la persona o entidad que tiene el control y la responsabilidad sobre los datos personales. En cambio, el encargado del tratamiento se encarga de gestionarlos o almacenarlos, pero no tiene autoridad para tomar decisiones sobre su uso⁴⁹.

Socialización: Proceso mediante el cual los individuos aprenden e interiorizan normas, valores y conductas que facilitan la interacción y la integración en la sociedad⁵¹.

Sueño: Estado fisiológico reversible, caracterizado por la disminución de la conciencia, la actividad motora y la respuesta a estímulos, fundamental para la recuperación física y mental⁵².

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, pues se basó en la recolección y el análisis numérico de datos con el propósito de establecer relaciones entre variables medibles. Según Hernández et al.⁵³, la investigación cuantitativa se caracterizó por el uso de instrumentos estructurados y por la aplicación de métodos estadísticos para comprobar hipótesis previamente planteadas.

Tipo.

El tipo de investigación fue básica, debido a que los resultados obtenidos contribuyeron al fortalecimiento del cuerpo teórico existente; es decir, aportaron información destinada a incrementar el conocimiento sobre las variables de estudio ⁵⁴.

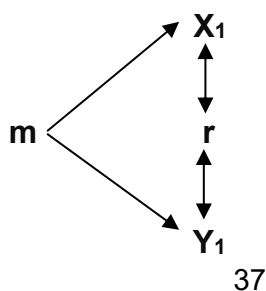
Nivel.

El nivel de la investigación fue correlacional, ya que tuvo como propósito identificar la existencia y el grado de relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores. Según Sampieri et al.⁵³, la investigación relacional permitió asociar dos o más variables dentro de un mismo contexto.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal y prospectivo, debido a que no se manipularon deliberadamente las variables independientes, sino que se observaron los fenómenos tal como se presentaron en su contexto natural⁵⁵.

Se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

m = Pacientes adultos mayores

X₁ = Variable 1: Percepción del proceso de envejecimiento.

Y₁ = Variable 2: Capacidad de autocuidado.

r = Relación entre las variables

4.3. Hipótesis general y específicas**4.3.1. Hipótesis general.**

Ha. Existe una relación significativa entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay - 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe una relación significativa entre la percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025.

H.E.2: Existe una relación significativa entre la percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025.

H.E.3: Existe una relación significativa entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025.

4.4. Identificación de las variables**Variable 1: Percepción del proceso de envejecimiento**

La percepción del proceso de envejecimiento es la manera en que la persona interpreta y valora los cambios físicos, psicológicos y sociales vinculados con el paso de los años, influyendo en su adaptación, autoestima y bienestar⁵⁶.

Dimensiones:

Perspectiva biológica

Perspectiva psicológica

Perspectiva

Variable 2: Capacidad de autocuidado

La capacidad de autocuidado es la habilidad que tiene la persona para realizar acciones voluntarias con el fin de mantener su salud, prevenir la enfermedad y promover el bienestar, de forma autónoma o con mínima ayuda⁵⁷.

Dimensiones:

Actividad física

Alimentación

Eliminación

Descanso y sueño

Higiene y confort

Medicación

Control de salud

Adicciones y hábitos nocivos

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Percepción del Proceso de Envejecimiento	Perspectiva Biológica	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en la apariencia. - Visión. - Audición. - Funcionalidad básica. - Capacidad para caminar - Problemas de salud. - Tolerancia a los alimentos. - Horas de descanso y sueño 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Ordinal	Percepción Desfavorable: 24 – 39 Percepción Medianamente Favorable: 40 – 56 Percepción Favorable: 57 – 72	Cualitativa Nominal
	Perspectiva Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje - Memoria - Sentimiento de utilidad - Miedo a la muerte - Autoestima - Rechazo del envejecimiento. - Ansiedad ante las dificultades. - Independencia 	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18			Cualitativa Ordinal
	Perspectiva Social	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción familiar - Participación en actividades institucionales - Relaciones amicales - Soledad en el hogar - Añoranza del pasado - Capacidad laboral desempeño. 	19, 20, 21, 22, 23, 24			Cualitativa Ordinal
	Actividad Física	- Se moviliza	1, 2, 3, 4	Ordinal	Autocuidado	Cualitativa Ordinal

Capacidad de Autocuidado		<ul style="list-style-type: none"> - Participa - Práctica ejercicios - Camina diario 		<p>Adecuado 47 – 58 Puntos</p> <p>Parcialmente Adecuado 34– 46 Puntos</p> <p>Autocuidado Inadecuado 21 – 33 Puntos</p> <p>Déficit de Autocuidado: <20 Puntos</p>	
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Prepara su alimento - Tiene horario fijo - Preferencia de alimentos Sancochados - Consumo dieta 	5, 6, 7, 8		
	Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> - Control de esfínter - Horario regular - Observa deposiciones - Ingiere agua 	9, 10, 11, 12,		
	Descanso y Sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Controla su descanso - Hace siestas - Hora fija para dormir - Horas que duerme 	13, 14, 15, 16		
	Higiene y Confort	<ul style="list-style-type: none"> - Baño diario - Se lava las manos antes y después de ir al baño. - Usa toallas de pie 	17, 18, 19		
	Medicación	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable de su tratamiento - Cumple tratamiento - Toma medicamento 	20, 21, 22, 23		
	Control de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Control de su salud - Controla su peso - Frecuencia de sus consultas - Auto chequeos en casa 	24, 25, 26, 27		
	Adicciones y Hábitos Nocivos	<ul style="list-style-type: none"> - hábito nocivo - Control de tóxicos 	28, 29		

4.6. Población – Muestra

Población.

La población se entiende como el conjunto total de individuos, objetos o eventos que comparten una o más características definidas por el investigador y sobre los cuales se pretende obtener información⁵³. Concerniente a la población se tomó en cuenta una población de aproximadamente 250 adultos mayores, usuarios del Hospital de Chancay durante el año 2025.

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que cumplieron con las siguientes características:

- Tener 60 años a más
- Ser usuario del Hospital de Chancay durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025.
- Poseer capacidad de comunicación funcional en idioma español.
- Presentar capacidad para otorgar consentimiento informado y no evidenciar deterioro cognitivo moderado o severo.

Criterios de exclusión

Se excluyeron de la investigación a los adultos mayores que presentaron:

- Diagnóstico documentado de demencia u otros trastornos neurocognitivos mayores en la historia clínica.
- Deterioro cognitivo moderado o severo
- Condiciones médicas agudas descompensadas (por ejemplo, delirium o inestabilidad hemodinámica) que impidieran responder al instrumento.
- Imposibilidad de contacto o rechazo expreso a participar en el estudio.
- Paciente que niegue participar en el estudio

- Adultos mayores que no firmaran el consentimiento informado.

Muestra

Se contó con una muestra conformada por 100 adultos mayores, usuarios del Hospital de Chancay, seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos. Para la determinación del tamaño muestral se empleó la fórmula correspondiente al cálculo de muestras en poblaciones finitas:

Dónde:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Población N = 250

Nivel de confianza Z^2 = Margen de la confiabilidad o números de unidades de desviación estándar distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza: 95%, $X=0.05$, $Z=1.96$.

Proporción a favor $p = 0.5$

Proporción en contra $q = 0.5$

error muestral $n = 0.03$

n: 100

Muestreo

El estudio tiene un muestreo probabilístico aleatorio simple, tomando en cuenta la base de datos del registro de adultos mayores.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Se empleó la técnica de la encuesta, por ser un método que permitió obtener información de manera directa, estructurada y sistemática de los adultos mayores participantes, respecto a su capacidad de autocuidado y a la percepción del proceso de envejecimiento.

Instrumento.

Se utilizarán dos cuestionarios estructurados:

Cuestionario de capacidad de autocuidado: Este instrumento evaluó el nivel de capacidad de autocuidado de los adultos mayores, abarcando ocho dimensiones:

- Actividad física (ítems 1–4)
- Alimentación (ítems 5–8)
- Eliminación (ítems 9–12)
- Descanso y sueño (ítems 13–16)
- Higiene y confort (ítems 17–19)
- Medicación (ítems 20–23)
- Control de salud (ítems 24–27)
- Adicciones y hábitos nocivos (ítems 28–29)

La escala de respuesta fue: No (0 puntos), A veces (1 punto) y Sí (2 puntos).

Tabla 1

Ficha técnica del cuestionario capacidad de autocuidado

Nombre	Cuestionario de capacidad de autocuidado
Autor	Carbajo (2019)
Adaptado	Guimaraes y Juarez (2024) ⁵⁸
Objetivo	Evaluar la capacidad de autocuidado del adulto mayor
Público objetivo	Adultos mayores
Administración	Individual y Colectiva
Dimensiones	Actividad física Alimentación Eliminación Descanso y sueño Higiene y confort Medicación Control de salud Adicciones y hábitos nocivos
Tiempo de aplicación	20 min.

Cuestionario de percepción del proceso de envejecimiento: Este instrumento midió la percepción de los adultos mayores respecto a su envejecimiento, considerando tres dimensiones:

- Perspectiva biológica (ítems 1–8)
- Perspectiva psicológica (ítems 9–18)
- Perspectiva social (ítems 19–24)

La escala de respuesta fue: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos) y Siempre (3 puntos).

Tabla 2

Ficha técnica del cuestionario capacidad de autocuidado

Nombre	Cuestionario de percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor
Autor	Hasto y Huamán (2013)
Adaptado	Marcapura (2025) ⁵⁹
Objetivo	Evaluar la percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor
Público objetivo	Adultos mayores
Administración	Individual y Colectiva
Dimensiones	Perspectiva biológica Perspectiva psicológica Perspectiva social
Tiempo de aplicación	de 15 min.

Validez

La validez es el grado en que un instrumento realmente mide aquello que pretende medir⁶¹. Por tanto, los instrumentos pasaron por validez de juicio de 3 e expertos especialistas en la línea de investigación en donde se obtuvo un valor de 1, lo que evidencia una adecuada validez de contenido, ya que los expertos coincidieron plenamente en que los ítems eran pertinentes, claros y coherentes con las dimensiones teóricas de las variables estudiadas.

Confiabilidad

La confiabilidad es la consistencia o estabilidad de los resultados que ofrece un instrumento cuando se aplica en condiciones similares⁶², la

misma se midió a través del Alfa de Cronbach el cual arrojó valores de 0,863 y 0,821, lo que evidencia fiabilidad en los resultados obtenidos.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron organizados, codificados y procesados utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 26. En la fase inicial se realizó un análisis descriptivo de las variables, empleando frecuencias absolutas y porcentajes.

En la fase inferencial se aplicó la prueba de correlación de Spearman (ρ), una técnica no paramétrica que permitió medir la fuerza y dirección de la relación entre dos variables que no cumplían los supuestos de normalidad. Según Hernández, Fernández y Baptista ⁵³, la correlación de Spearman es apropiada para estudios en los que se busca establecer asociaciones sin asumir una distribución normal en los datos.

La aplicación de esta prueba se justificó en el presente estudio debido a que tanto la percepción del proceso de envejecimiento como la capacidad de autocuidado fueron medidas mediante escalas tipo Likert, correspondientes a variables de nivel ordinal. El coeficiente de Spearman (ρ) osciló entre -1 y +1, donde los valores cercanos a +1 indicaron una correlación positiva fuerte, los valores próximos a -1 una correlación negativa fuerte y los valores cercanos a 0 una ausencia de correlación significativa ⁶⁰.

El nivel de significancia estadística adoptado fue del **5% ($p < 0,05$)**, lo que permitió aceptar o rechazar las hipótesis planteadas con un nivel de confianza del 95%.

V. RESULTADOS

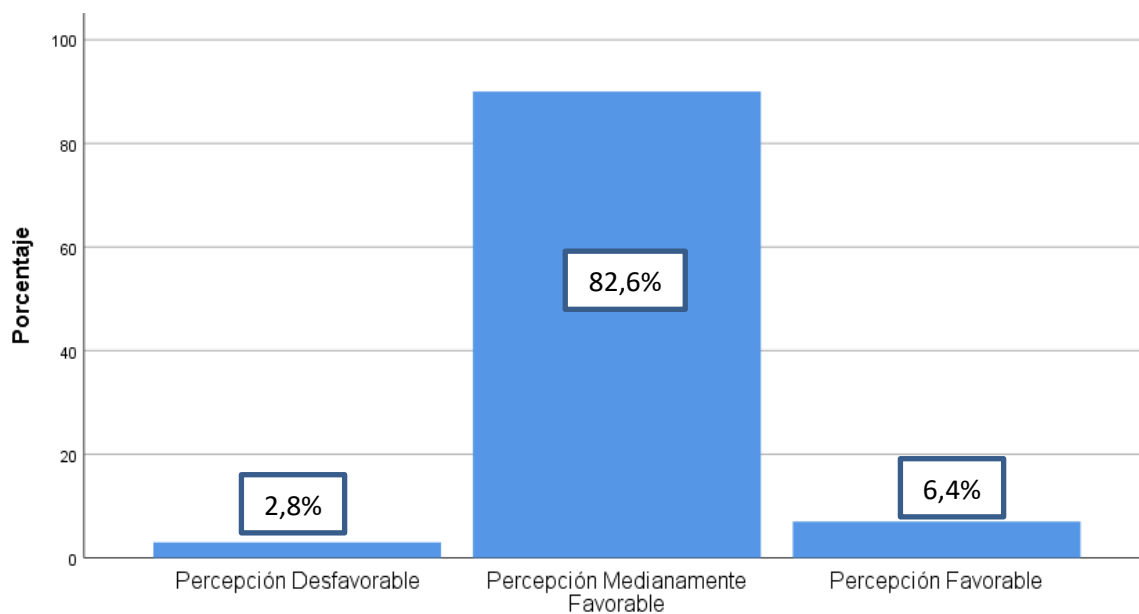
5.1. Presentación de resultados

Tabla 3. *Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del hospital de Chancay - 2025*

Percepción del proceso de envejecimiento		fi	%
Válido	Percepción Desfavorable	3	2,8
	Percepción Medianamente Favorable	90	82,6
	Percepción Favorable	7	6,4
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. *Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del hospital de Chancay - 2025*



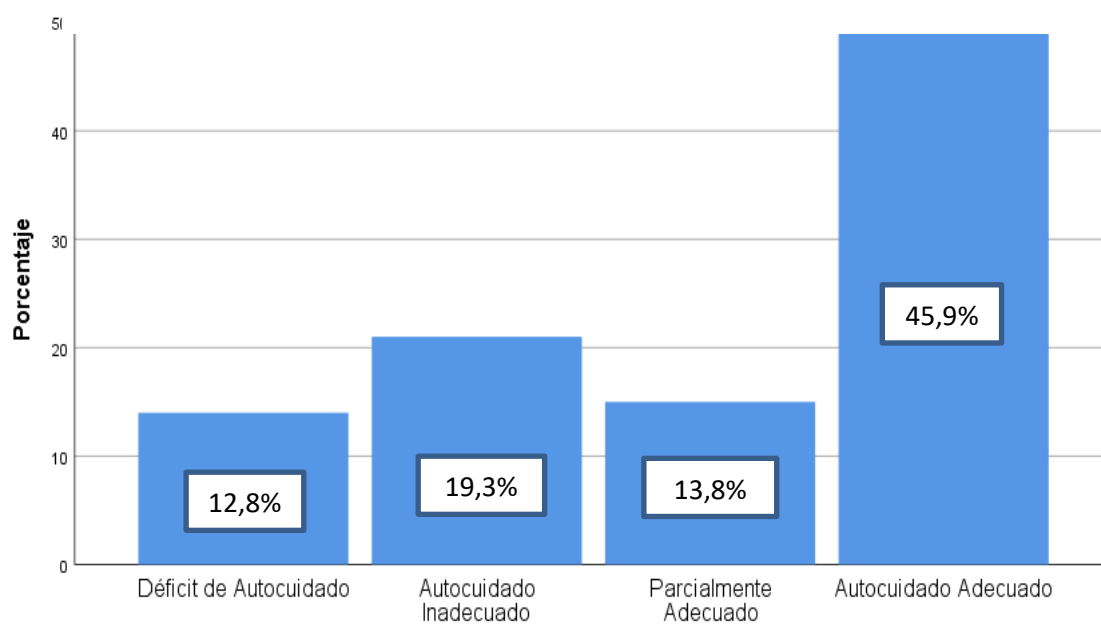
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025

Capacidad de Autocuidado		fi	%
Válido	Déficit de Autocuidado	14	12,8
	Autocuidado Inadecuado	21	19,3
	Parcialmente Adecuado	15	13,8
	Autocuidado Adecuado	50	45,9
	Total	100	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025



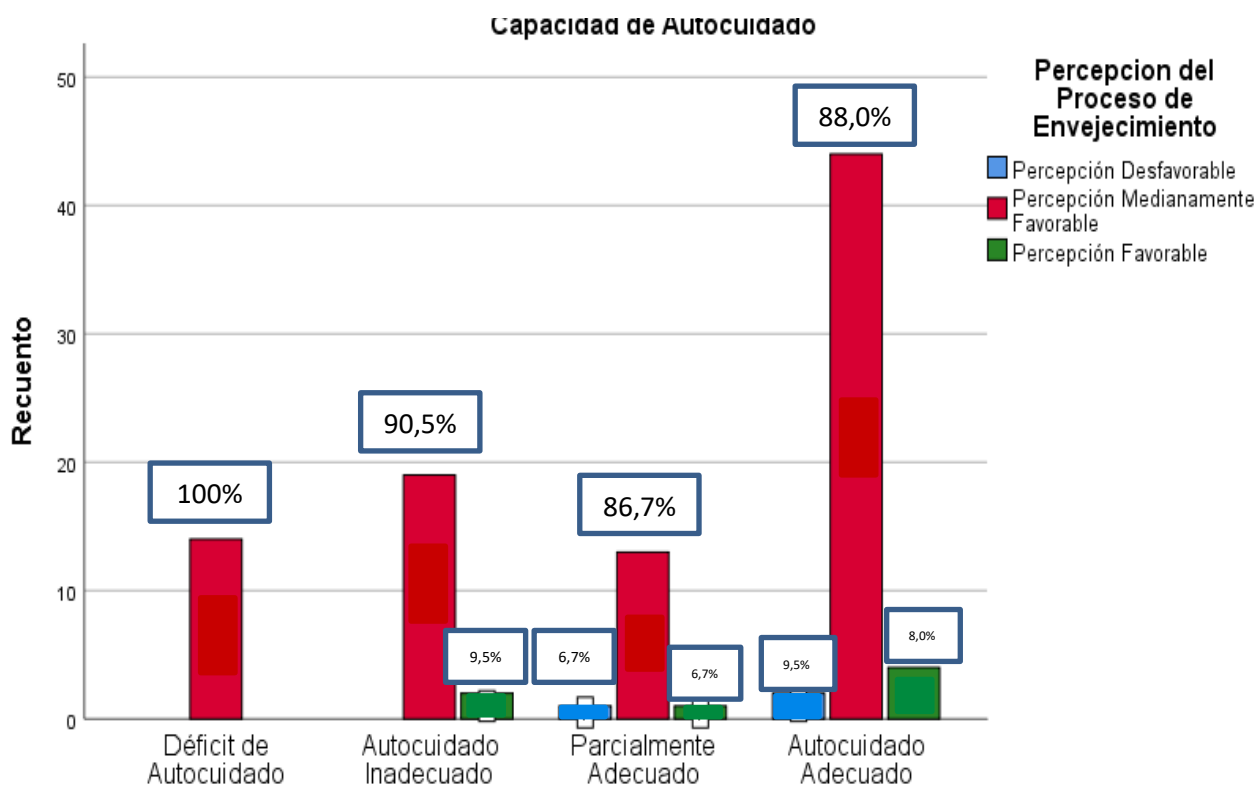
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025

		Percepción del Proceso de Envejecimiento				Total
		Percepción				
		Percepción Desfavorable	Medianamente Favorable	Percepción Favorable		
Capacidad de Autocuidado	Déficit de Autocuidado	N	0	14	0	14
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Autocuidado Inadecuado	Autocuidado	N	0	19	2	21
		%	0,0%	90,5%	9,5%	100,0%
Autocuidado Parcialmente Adecuado	Autocuidado	N	1	13	1	15
		%	6,7%	86,7%	6,7%	100,0%
Autocuidado Adecuado	Autocuidado	N	2	44	4	50
		%	4,0%	88,0%	8,0%	100,0%
Total		N	3	90	7	100
		%	3,0%	90,0%	7,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025



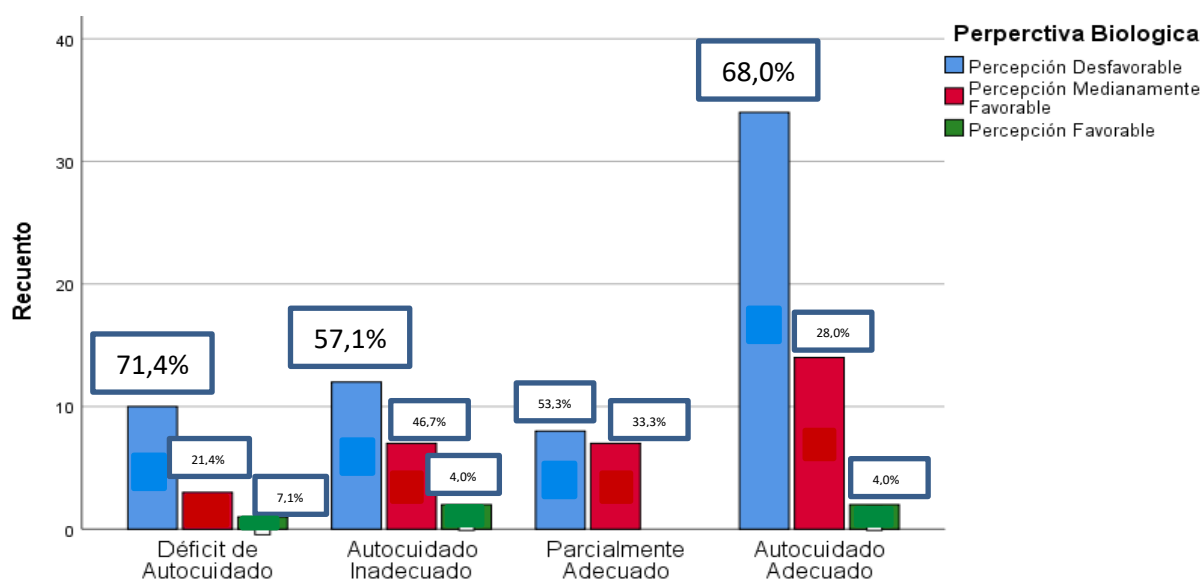
Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025

		Perspectiva Biológica				Total
		Percepción Desfavorable	Percepción Medianamente Favorable	Percepción Favorable		
Capacidad de Autocuidado	Déficit de Autocuidado	N	10	3	1	14
		%	71,4%	21,4%	7,1%	100,0%
	Autocuidado Inadecuado	N	12	7	2	21
		%	57,1%	33,3%	9,5%	100,0%
	Parcialmente Adecuado	N	8	7	0	15
		%	53,3%	46,7%	0,0%	100,0%
	Autocuidado Adecuado	N	34	14	2	50
		%	68,0%	28,0%	4,0%	100,0%
Total		N	64	31	5	100
		%	64,0%	31,0%	5,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025



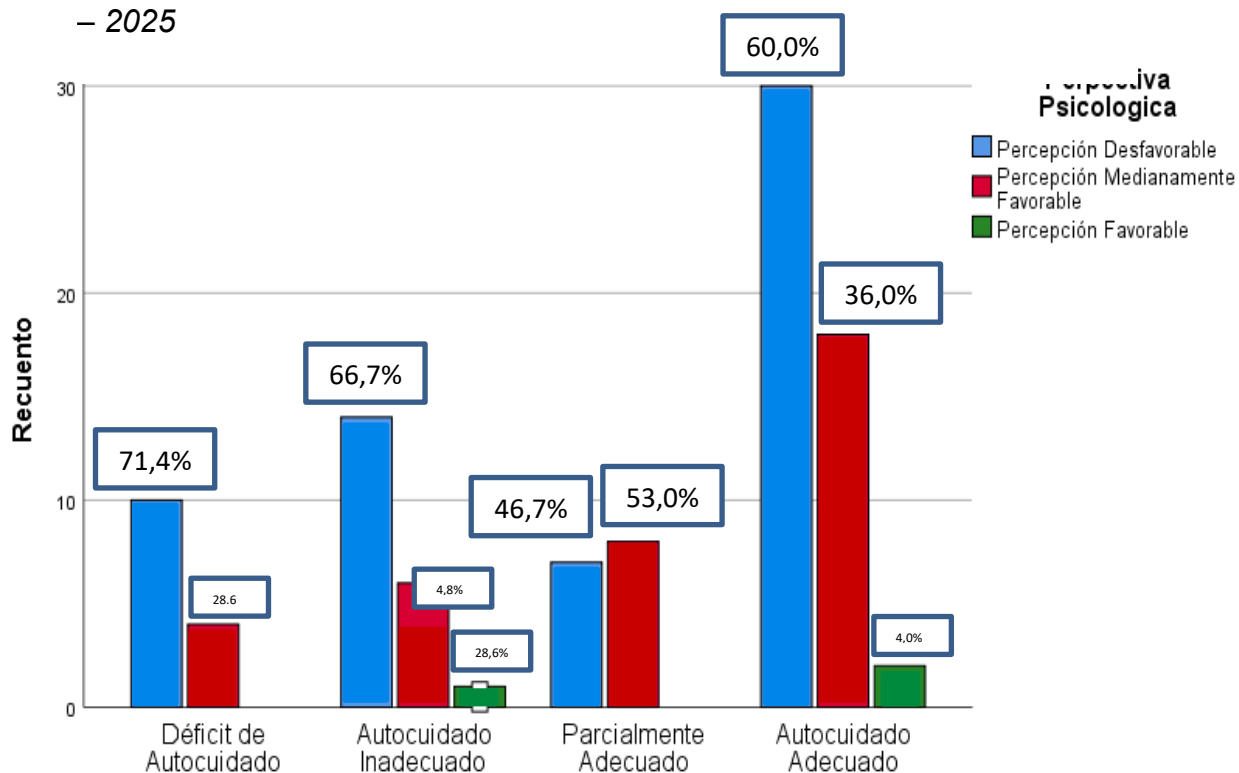
Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025

		Perspectiva Psicológica				
		Percepción				
		Percepción Desfavorable	Medianamente Favorable	Percepción Favorable	Total	
Capacidad de Autocuidado	Déficit de Autocuidado	N	10	4	0	14
		%	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
Autocuidado Inadecuado	Autocuidado	N	14	6	1	21
		%	66,7%	28,6%	4,8%	100,0%
Parcialmente Adecuado	Autocuidado	N	7	8	0	15
		%	46,7%	53,3%	0,0%	100,0%
Autocuidado Adecuado	Autocuidado	N	30	18	2	50
		%	60,0%	36,0%	4,0%	100,0%
Total		N	61	36	3	100
		%	61,0%	36,0%	3,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025



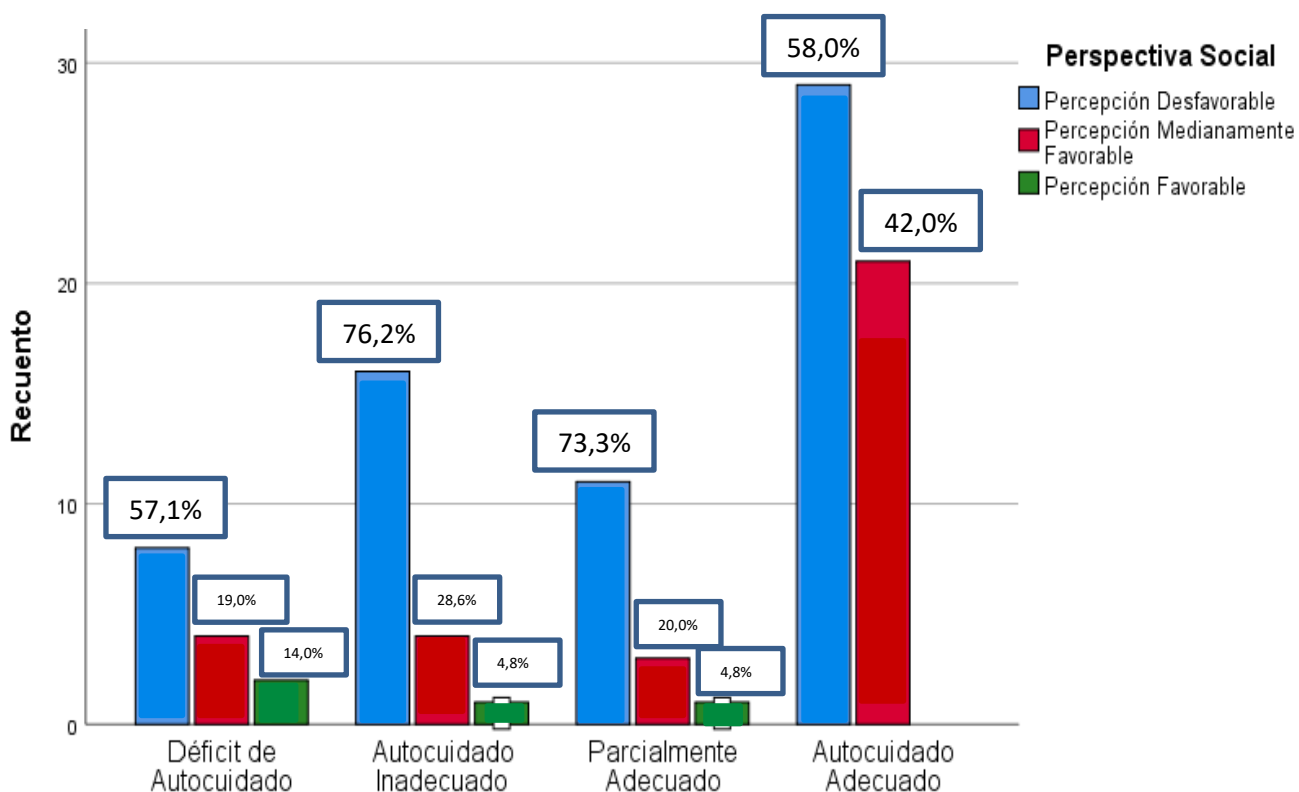
Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025

		Perspectiva Social				
		Percepción				
		Percepción Desfavorable	Percepción Medianamente Favorable	Percepción Favorable	Total	
Capacidad de Autocuidado	Déficit de Autocuidado	N 8	4	2	14	
		% 57,1%	28,6%	14,3%	100,0%	
Autocuidado Inadecuado	Autocuidado Inadecuado	N 16	4	1	21	
		% 76,2%	19,0%	4,8%	100,0%	
Autocuidado Parcialmente Adecuado	Autocuidado Parcialmente Adecuado	N 11	3	1	15	
		% 73,3%	20,0%	6,7%	100,0%	
Autocuidado Adecuado	Autocuidado Adecuado	N 29	21	0	50	
		% 58,0%	42,0%	0,0%	100,0%	
Total		N 64	32	4	100	
		% 64,0%	32,0%	4,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de Resultados

- De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 3 y figura 1, se aprecia que la mayoría de los adultos mayores del Hospital de Chancay, presentan una percepción medianamente favorable respecto al proceso de envejecimiento, representando el 82,6% (90) del total de la muestra, el 6,4% (7) manifiesta una percepción favorable, mientras que un 2,8% (3) muestra una percepción desfavorable, estos resultados evidencian que, en general, los adultos mayores mantienen una valoración intermedia sobre su proceso de envejecimiento, lo que sugiere una actitud moderadamente positiva frente a los cambios propios de esta etapa de la vida.
- En la tabla 4 y figura 2, se evidencia que la mayoría de los adultos mayores del Hospital de Chancay, presentan un nivel de autocuidado adecuado, representando el 45,9% (50) del total de la muestra, asimismo, un 19,3% (21) muestra un autocuidado inadecuado, un 13,8% (15) evidencia un autocuidado parcialmente adecuado y un 12,8% (14) presenta un déficit de autocuidado, estos resultados indican que, los adultos mayores mantienen hábitos y prácticas de autocuidado apropiadas, aunque aún existe un grupo considerable que requiere fortalecer sus capacidades y conocimientos para mejorar su bienestar y autonomía personal.
- En la tabla 5 y figura 3, se observa que la mayoría de los participantes, independientemente de su nivel de autocuidado, presentan una percepción medianamente favorable del proceso de envejecimiento, en particular, el 100% de quienes tienen un déficit de autocuidado manifiestan una percepción medianamente favorable, al igual que el 90,5% (19) de los que presentan autocuidado inadecuado y el 88,0% (44) de quienes poseen un autocuidado adecuado.
- En la tabla 6 y figura 4, se muestra que la mayoría de los participantes, independientemente de su nivel de autocuidado,

presentan una percepción biológica desfavorable sobre el envejecimiento, en particular, el 71,4% (10) de quienes tienen un déficit de autocuidado, el 57,1% (12) de los que presentan autocuidado inadecuado y el 68,0% (34) de quienes poseen un autocuidado adecuado manifiestan esta percepción desfavorable y solo una pequeña proporción de adultos mayores muestra una percepción biológica favorable, representando el 9,5% (2) de los grupos analizados.

- De acuerdo con la tabla 7 y figura 5, los resultados reflejan que la mayoría de adultos mayores presentan una percepción psicológica desfavorable, con un 61,0% (60), seguida de una percepción medianamente favorable con un 36,0% (18) y una percepción favorable con apenas un 3,0% (3), en cuanto a la capacidad de autocuidado, se evidencia que el grupo con déficit de autocuidado tiene en su mayoría una percepción desfavorable del proceso de envejecimiento con 71,4% (10), mientras que el 28,6% (4) muestra una percepción medianamente favorable, en el grupo con autocuidado inadecuado, el 66,7% (14) percibe el envejecimiento de manera desfavorable y solo el 4,8% (1) lo percibe favorablemente, por otro lado, entre los adultos mayores con autocuidado parcialmente adecuado, el 46,7% (7) tiene una percepción desfavorable y el 53,3% medianamente favorable, finalmente, en los adultos con autocuidado adecuado, predomina también la percepción desfavorable con un 60,0% (30), mientras que el 36,0% (18) mantiene una percepción medianamente favorable, en general, los datos muestran que incluso entre aquellos con mejor capacidad de autocuidado persiste una tendencia hacia percepciones psicológicas negativas o medianamente favorables respecto al envejecimiento, lo que sugiere la influencia de factores emocionales y cognitivos que limitan una visión positiva del proceso de envejecer.
- Conforme la tabla 8 y figura 6, se aprecia que la mayoría de los adultos mayores presenta una percepción social desfavorable del envejecimiento, con un 64,0% (64), mientras que el 32,0% (32)

manifiesta una percepción medianamente favorable y solo el 4,0% (4) una percepción favorable, en cuanto a la capacidad de autocuidado, se observa que, en el grupo con déficit de autocuidado, el 57,1% (8) presenta una percepción social desfavorable y el 14,3% (2) una percepción favorable, en el grupo con autocuidado inadecuado, el 76,2% (16) percibe el envejecimiento de manera desfavorable, el 19,0% (4) medianamente favorable, de manera similar, los adultos con autocuidado parcialmente adecuado muestran una alta proporción de percepción desfavorable con 73,3% (11), seguida de una percepción medianamente favorable con 20,0% (3) y favorable 6,7% (1), finalmente, en los adultos con autocuidado adecuado, aunque el 58,0% (29) mantiene una percepción desfavorable, el 42,0% (21) logra una percepción medianamente favorable, sin registrarse percepciones completamente favorables, en síntesis, los datos evidencian que, desde el ámbito social, la mayoría de los adultos mayores mantiene una percepción negativa del proceso de envejecimiento, lo cual puede estar relacionado con factores como el aislamiento social, la falta de integración comunitaria y los estereotipos asociados a la vejez, que influyen de manera significativa en su capacidad y motivación para el autocuidado.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis Inferencial

6.1.1. Prueba de Normalidad

a. Prueba de normalidad

Respecto a las Hipótesis planteadas:

Ho: La variable percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores tienen una distribución normal

Hi: La variable percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores no tienen una distribución normal

Tabla 9. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Percepción del Proceso de Envejecimiento	,821	100	,000	,987	100	,000
Capacidad de Autocuidado	,759	100	,000	,989	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se evidencia como resultado que el nivel de significancia de los datos de las variables, presentan un valor menor al 0.05 para cada rubro, en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Decisión: Los datos de las variables percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado no tienen una distribución normal

Considerando el resultado se atribuye la aplicación de la prueba inferencial no paramétrica, por lo que teniendo dos variables de tipo ordinal se utilizará el Coeficiente de correlación Rho de Spearman.

b. Comprobación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

Ho: No existe relación significativa entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores mayores del Hospital de Chancay – 2025.

Nivel de sig.: 0.05

Tabla 10. Relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado mayores del Hospital de Chancay – 2025.

			Percepción del Proceso de Envejecimiento	Capacidad de Autocuidado
Rho de Spearman	Percepción del Proceso de Envejecimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,621*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Capacidad de Autocuidado	Coeficiente de correlación	,621	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión Estadística:

El valor de significancia resultante en la prueba de Rho es de 0.000 el cual es menor al 0.05, por lo que se puede afirmar que existe relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado. A su vez presenta un valor del coeficiente de correlación de 0.621, interpretado como una correlación significativa moderada.

Hipótesis Específica 1

Hi: Existe relación entre la percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

H0: No existe relación entre la percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Tabla 11. *Percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025*

			Percepción Biológica	Capacidad de Autocuidado
Rho de Spearman	Percepción Biológica	Coefficiente de correlación	1,000	,721*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Capacidad de Autocuidado	Coefficiente de correlación	,721	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión Estadística:

El valor de significancia resultante en la prueba de Rho es de 0.000 el cual es menor al 0.05, por lo que se puede afirmar que existe relación entre la percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado. A su vez presenta un valor del coeficiente de correlación de 0.721, interpretado como una correlación significativa alta.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existe relación entre la percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

H0: No existe relación entre la percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Tabla 12. Percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025

			Perspectiva Psicológica	Capacidad de Autocuidado
Rho de Spearman	Perspectiva Psicológica	Coefficiente de correlación	1,000	,746*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Capacidad de Autocuidado	Coefficiente de correlación	,746*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión Estadística:

El valor de significancia resultante en la prueba de Rho es de 0.000 el cual es menor al 0.05, por lo que se puede afirmar que existe relación entre la percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado. A su vez presenta un valor del coeficiente de correlación de 0.746, interpretado como una correlación significativa alta.

Hipótesis Especifica 3

Hi: Existe relación entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

H0: No existe relación entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Tabla 13. Percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

			Perspectiva Social	Capacidad de Autocuidado
Rho de Spearman	Perspectiva Social	Coeficiente de correlación	1,000	,821*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Capacidad de Autocuidado	Coeficiente de correlación	,821*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión Estadística:

El valor de significancia resultante en la prueba de Rho es de 0.000 el cual es menor al 0.05, por lo que se puede afirmar que existe relación entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado. A su vez presenta un valor del coeficiente de correlación de 0.821, interpretado como una correlación significativa alta.

c. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

a. Comparación de resultados

Respecto al objetivo general, los resultados muestran que existe relación significativa moderada entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado con un valor de significancia de 0.000 y un $Rho=0.621$.

Al contrastar estos hallazgos con el estudio de Arteaga et al.¹⁶, se observa una tendencia similar en la relación entre variables psicológicas y conductuales en adultos mayores, por tanto, la autoestima es otro componente psicológico relevante, el cual mostró asociación con las prácticas de autocuidado, hallándose que los participantes con niveles altos de autoestima presentaban también mejores prácticas de autocuidado, por lo que al existir relación entre ambas variables con un $Rho=0.721$, evidencia una correlación incluso mayor que la encontrada en el presente estudio, esta similitud refuerza la idea de que los factores subjetivos relacionados con la autovaloración, la percepción personal y el bienestar emocional juegan un papel determinante en la conducta de autocuidado en la vejez.

Este conjunto de resultados puede comprenderse mejor a la luz de la Teoría del Envejecimiento Productivo de Bass y Caro, la cual sostiene que los adultos mayores pueden mantener niveles óptimos de funcionamiento físico, emocional y social siempre que participen de manera activa y significativa en actividades que fortalezcan su sentido de propósito, autonomía y utilidad, desde esta perspectiva, la percepción del envejecimiento y la autoestima no solo influyen en el estado emocional del individuo, sino que también condicionan su motivación para involucrarse en acciones orientadas al autocuidado, por tanto, cuando los adultos mayores se sienten valorados, capaces y reconocidos dentro de su entorno social, sus conductas adaptativas incluyendo el autocuidado tienden a fortalecerse²³.

En cuanto al objetivo específico 1, los resultados evidencian que existe relación significativa alta entre la percepción biológica del proceso de

envejecimiento y la capacidad de autocuidado con un valor de significancia de 0.000 y un $Rho=0.721$.

Al contrastar estos hallazgos con el estudio de Guimaraes y Juárez¹⁷, se aprecia una tendencia similar respecto a la interacción entre ambas variables, por tanto, los adultos mayores presentaron percepciones biológicas desfavorables en diversas dimensiones, tales como audición, visión, capacidad laboral y afectividad, lo que coincide con la evidencia científica que indica que el declive fisiológico influye en la autovaloración y en la manera en que las personas enfrentan los cambios propios de la edad, además, en cuanto al autocuidado, mostró niveles inadecuados en áreas fundamentales como higiene, medicación, descanso, alimentación, eliminación, actividad física y control de salud, esta situación sugiere que una percepción biológica negativa se asocia con una menor capacidad para mantener conductas preventivas y hábitos saludables.

Por otro lado, la Teoría de la Gerotranscendencia de Lars Tornstam, la cual plantea que, durante el envejecimiento, los individuos experimentan una transformación progresiva en su forma de comprender su cuerpo, su entorno y su propia existencia, desde esta perspectiva, el declive biológico no solo es un fenómeno fisiológico, sino también una experiencia subjetiva que influye en la manera en que los adultos mayores organizan sus prioridades, su percepción de sí mismos y su conducta cotidiana, por tanto, en este proceso, algunas personas pueden desarrollar mayor aceptación y adaptación ante los cambios corporales, mientras que otras pueden experimentar mayor vulnerabilidad emocional y funcional²⁴.

En este sentido, cuando los adultos mayores interpretan los cambios biológicos como señales de pérdida, limitación o deterioro irreversible, su capacidad de autocuidado puede verse comprometida, esto ocurre porque una percepción negativa del propio cuerpo influye directamente en la motivación para cuidarse, en la adherencia a prácticas saludables y en la capacidad para tomar decisiones orientadas a la preservación de la salud.

Respecto al objetivo específico 2, los resultados evidencian que existe relación significativa alta entre la percepción psicológica del proceso de

envejecimiento y la capacidad de autocuidado con un valor de significancia de 0.000 y un $Rho=0.746$.

Estos resultados guardan relación con el estudio de, Berrospi y Huamán¹⁸ en donde los resultados revelaron una correlación positiva y significativa entre la calidad de vida y el autocuidado ($r = 0.851$; $p = 0.000$), de manera complementaria, se evidenciaron correlaciones significativas entre el autocuidado y diversas dimensiones de la calidad de vida: bienestar emocional ($r = 0.748$), relaciones interpersonales ($r = 0.721$), inclusión social ($r = 0.659$) y derechos ($r = 0.589$), todas con valores p menores a 0.05, por tanto, estos resultados permiten inferir que los aspectos psicológicos, afectivos y socioemocionales desempeñan un rol determinante en la capacidad de autocuidado del adulto mayor

La dimensión psicológica del envejecimiento se refiere a la manera en que los adultos mayores interpretan, valoran y afrontan los cambios asociados al paso del tiempo, asimismo, incluye componentes como la autoestima, la autopercepción, la autoeficacia, el estado emocional y la capacidad para manejar el estrés y las pérdidas propias de esta etapa, desde esta perspectiva, una percepción psicológica positiva caracterizada por una adecuada valoración personal, estabilidad emocional y actitud resiliente favorece la adopción de conductas de autocuidado, ya que incrementa la motivación, la toma de decisiones saludables y la adhesión a prácticas preventivas²⁵.

En cuanto al objetivo específico 3, los resultados evidencian que existe relación significativa alta entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado con un valor de significancia de 0.000 y un $Rho=0.821$.

Estos resultados guardan relación con el estudio de, Villar²¹ en donde, se reportó una relación significativa entre las variables evaluadas, con un coeficiente Rho de 0.728, lo cual coincide con los resultados de la presente investigación, por tanto, ambos estudios coinciden en que el contexto social entendido como las dinámicas de apoyo, dependencia y participación social ejerce un impacto fundamental en el autocuidado del adulto mayor, por

tanto, fortalecer las redes sociales, fomentar la inclusión y reducir las barreras sociales y estereotipos asociados al envejecimiento son acciones prioritarias para promover un envejecimiento activo y saludable.

La dimensión social del envejecimiento abarca la forma en que la persona mayor se integra, participa y se relaciona con su entorno, así como la percepción que tiene de su utilidad social, su rol en la comunidad y el apoyo disponible, esta dimensión influye directamente en la capacidad de autocuidado, ya que un entorno social favorable caracterizado por acompañamiento, reconocimiento, participación y vínculos afectivos estables incrementa la motivación y la adherencia a prácticas saludables, por tanto, la soledad, el aislamiento, la exclusión y los estigmas sociales asociados al envejecimiento pueden debilitar la autopercepción de capacidad, reducir la autonomía y, por ende, disminuir la práctica de autocuidado²⁵.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

Primero: Existe relación estadísticamente significativa moderada entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025, con un p-valor de 0.000 y un $Rho=0.621$.

Segundo: Existe relación significativa alta entre la percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025., con un p-valor de 0.000 y un $Rho=0.721$.

Tercero: Existe relación significativa alta entre la percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025., con un p-valor de 0.000 y un $Rho=0.746$.

Cuarto: Existe relación significativa alta entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025., con un p-valor de 0.000 y un $Rho=0.821$.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda en primer lugar que las instituciones de salud fortalezcan las intervenciones integrales dirigidas a mejorar la percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores, dado que se evidenció una relación estadísticamente significativa moderada entre esta percepción y la capacidad de autocuidado, esto implica implementar programas educativos y de acompañamiento que promuevan una visión positiva y realista del envejecimiento, con el fin de potenciar la autonomía y las prácticas de autocuidado.
- Se recomienda al director del Hospital de Chancay, desarrollar estrategias orientadas a la identificación temprana y manejo adecuado de los cambios fisiológicos propios de la edad, esto incluye tamizajes periódicos, asesoría personalizada sobre hábitos saludables y programas de promoción de estilos de vida activos que permitan a los adultos mayores comprender y afrontar adecuadamente las transformaciones biológicas propias de la vejez.
- Se sugiere al área de Enfermería, fortalecer las intervenciones psicoemocionales dentro de los servicios de salud, esto podría incluir talleres de autoestima, grupos de apoyo emocional, espacios de consejería psicológica y actividades que promuevan el bienestar afectivo, con el propósito de fortalecer los recursos internos que permitan al adulto mayor mantener conductas adecuadas de autocuidado.
- Se recomienda al Hospital de Chancay, impulsar acciones comunitarias y familiares que fomenten la integración social del adulto mayor, es necesario promover redes de apoyo, actividades comunitarias inclusivas y campañas orientadas a reducir el estigma y los estereotipos asociados al envejecimiento, de igual modo, se sugiere fortalecer la articulación entre la familia, la comunidad y los servicios de salud para garantizar un entorno social favorable que facilite la adopción y sostenimiento de prácticas de autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 Jul 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Levy BR, Slade MD. Self-perceptions of aging: implications for physical and mental health. *Curr Dir Psychol Sci.* 2014;23(3):182–187.
3. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice.* 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
4. Alvarado A. y Salazar M. Análisis del concepto de envejecimiento Gerókomos. 2014 junio; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
5. Crespo S. Aspectos biológicos del envejecimiento y su acción en la esfera médico-social. 2022. Disponible en: <https://www.segg.es/actualidad-segg/2022/04/01/aspectos-biologicos-del-envejecimiento-y-su-accion-en-la-esfera-medico-social>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Situación de la población adulta mayor. Lima: INEI; 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5206691/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Abril%20-%20Mayo%20-%20Junio%202023.pdf?v=1695995610>
7. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento: Población mundial. OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
8. Organización Panamericana de la Salud. Hoja informativa sobre envejecimiento saludable. Washington D.C.: OPS; 2012. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Healthy-Aging-Spa-2012.pdf>

9. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
10. Lozano-Zúñiga M, Arias E, Martínez I, Aguilar E, González G, Ruíz M. Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. México. Acc Cienc para el cuidado de la salud. 2022;9(2):73–82.
11. Noohi S, Karamitanha F, Shoghli A. Self-Care Ability of the Elderly and Related Factors. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal. Irán. 2022;12(4):19–25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/364128259_Self-Care_Ability_of_the_Elderly_and_Related_Factors
12. Arcos I., Miranda de la Cruz, A., Moreno M, García J. M, & Gómez, S. Autoestima y Capacidad de Autocuidado en Adultos Mayores de Tenosique, Tabasco. México. 2024. European Scientific Journal, ESJ, 25, 553. Retrieved from <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/17700>
13. Simón-Melchor A, Jiménez-Sesma M, Solano-Castán J, Simón-Melchor L, Ferrer-Sorolla D, Bordonaba-Bosque D. Percepción de salud en adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. España. 2023; Enfermería Global 22(72): 217-249. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000400008&lng=es. Publicación electrónica del 4 de diciembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.559401>.
14. Petro D & Petro B. Percepción sobre envejecimiento en personas mayores campesinas en un corregimiento del departamento de Córdoba. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/1912066c-0d0b-4ef0-b855-b2d474b3f152/content>
15. Marín-Fernández J, Robles-Maza A, Mora-Veintimilla G. Percepción del adulto mayor en relación al apoyo familiar. Polo del Conocimiento.

- 2022 Dic;7(12):1134–1149. Disponible en:
<https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>
16. Arteaga N, Leiton Z & Villanueva B. Autoestima y práctica de autocuidado en personas adultas mayores. Trujillo. 2024. Rev. Sciéndo. Vol. 27 Núm. 2. Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5954>
 17. Guimaraes A & Juarez L. Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia de Huacho, 2024. Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9539/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Berrospi C & Huaman M. Calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) «San Vicente de Paúl», Huancayo, 2024. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16164/1/IV_FCS_504_TE_Berrospi_Huaman_2024.pdf
 19. Cupe S. Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020. Lima. 2022. Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2771/TL-Cupe%20S-Ext.pdf?sequence=16&isAllowed=y>
 20. Hernández M y Altamirano L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(1):11-17. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.12>
 - 21 Villar F. Capacidad de autocuidado y grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete 2024. Chíncha – Perú. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/95a5d5c0-5419-4f45-b74f-35720511a4d1/content>

22. Bendezú C, Sauñe W, Nuñez I, Dávila S, Oscco O. Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de adultos mayores atendidos en una microred de salud de Ica, Perú. *Rev méd panacea* 2022;11(2):65-70. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v11i2.486>
23. Han S, Ko P, Pinazo-Hernandis S, Sánchez M. Introduction to the Special Issue on Productive Aging in Honor of Frank Caro. *Res Aging*. 2023;45(1):3–7. doi:10.1177/01640275221135901
24. Tornstam. Maturing into gerotranscendence. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 2011, Vol. 43, No. 2. Disponible en: <https://www.atpweb.org/jtparchive/trps-43-11-02-166.pdf>
25. 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.
26. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2015 Junio; 25(2).
27. 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.
28. Berman A, Snyder S. *Fundamentos de enfermería*. 9.a ed. Madrid: Pearson Educación; 2012.
29. Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica: Teoría del déficit del autocuidado*. Masson-Salvat Enfermería.
30. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, & Ostiguín. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. México. 2011. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
31. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. *Metodología del marco lógico para la planificación, el*

seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Chile: ILPES; 2005. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/dddddf22-cedd-4f43-b868-0f0689f883a0>

32. Ministerio de Salud (MINSA). Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores. Lima: 2020.
33. Universidad de Huelva, Departamento de Biología Ambiental y Salud Pública. El cuerpo humano: anatomía, fisiología, higiene y salud para maestros. Huelva: Universidad de Huelva. S.f. disponible en: <https://www.uhu.es/francisco.cordoba/asignaturas/CUERPOHUMAN O/TEMAS%20PDF/T7-Excrecion.pdf>
34. Asp M. El descanso: un fenómeno y un concepto relacionado con la salud en la ciencia del cuidado. Suecia. 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/276156832_Rest_A_Health_Related_Phenomenon_and_Concept_in_Caring_Science
35. Aguirre-Navarrete R. Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. 2007. Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 15, No 2-3. Disponible en: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Bases.pdf>
36. Torres P. Higiene y confort del paciente. 2020. Disponible en: <http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/Unidad-2-Higiene-y-confort-del-paciente-Higiene-de-la-piel-y-Ba%C3%B1o-del-paciente.pdf>
37. Vigo M. Propuestas para el Diseño Urbano Bioambiental en Zonas Cálidas Semiáridas. Caso Área del Gran Catamarca. Editorial Científica Universitaria ISBN: 978-987-661-048-3 <https://editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/DIGITESIS/marta%20vigo/pdf/1.2conforthumano.pdf>
38. Sirvent C, Blanco P, Palacios L, García-Rovés M, Rivas C & Moral M. Guía de adicciones comportamentales. España. 2023. <https://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/Guia-adicciones-comportamentales.pdf>

- 39 Defensoría del pueblo. Adulto mayor. Perú. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/grupos-de-proteccion/adultos-mayores/>
- 40 Organización Mundial de la Salud. Healthy diet [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2025 Ago 28]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
41. Saulich G, & Castañer M. La proyección de la imagen corporal en jóvenes adultos y en la tercera edad. Una aplicación específica de expresión de la corporalidad. Rev Intermed Educ Fís Depor Recreac. 2013;2(3):113-116.
- 42, Kolcaba K. Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research. New York: Springer; 2003. Disponible en: <https://archive.org/details/comforttheorypra0000kolc>
43. EcuRed. Descanso. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Descanso>
44. Dirección de Servicio Médico Universitario. Higiene Personal. https://www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir_generales/serv_estudiantiles/direccion_servuniversitario/carteles_promocion_salud/higiene_personal.pdf
- 45 Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep [Internet]. 1985 Mar-Apr [citado 2025 Ago 28];100(2):126–31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733>
46. National Library Medicine. Introducción a la eliminación. Estados Unidos. Disponible: <https://www.quimica.es/enciclopedia/Excreci%C3%B3n.html>
47. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [citado 2025 Ago 28]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240694811>
48. Verplanken B, Aarts H. Habit, attitude, and planned behaviour: is habit an empty construct or an interesting case of goal-directed automaticity? Eur Rev Soc Psychol [Internet]. 1999 [citado 2025 Ago

- 28];10(1):101–34. Disponible en:
<https://doi.org/10.1080/14792779943000035>
49. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. Colombia. 2014. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
50. Baddeley A. Human Memory: Theory and Practice. Rev ed. Hove: Psychology Press; 1997. Disponible en: <https://archive.org/details/humanmemorytheor0000badd>
51. Berger PL, Luckmann T. The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge. New York: Anchor Books; 1966. Disponible en: <https://archive.org/details/socialconstructi0000berg>
52. Berger PL, Luckmann T. The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge. New York: Anchor Books; 1966. Disponible en: <https://archive.org/details/socialconstructi0000berg>
53. Hernández R, Fernández C, y Baptista M. Metodología de la investigación. 6.^a ed. Ciudad de México: Education; 2014. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
54. Tamayo y Tamayo M. El proceso de investigación científica. 4.^a ed. México D.F.: Limusa; 2001. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
55. Bernal C. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3.^a ed. México: 2010. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigacion-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
56. Levy BR. Stereotype embodiment: a psychosocial approach to aging. Curr Dir Psychol Sci [Internet]. 2009 Dec ;18(6):332-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662>.

57. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1995. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso0000orem>
58. Guimaraes A. y Juarez S. Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia de Huacho, 2024. disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9539>
59. Marcapura A. Apoyo familiar y percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Chiguata - Arequipa, 2024. Chíncha 2025.
60. Bisquerra, R. Metodología de la investigación educativa. Madrid. 2014.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores en el Hospital de Chancay - 2025

Responsables: Cinthya Giraldo Tarazona y Nataly Sánchez Ventocilla

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable X:	
¿Cuál es la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025?	Determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay - 2025	Ha. Existe relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay - 2025.	Percepción del proceso de envejecimiento Dimensiones ○ Perspectiva biológica ○ Perspectiva psicológica ○ Perspectiva social	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Nivel de Investigación: Relacional Diseño: No experimental
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable Y:	
P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025? P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025? P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025?	O.E.1: Analizar la relación entre la percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025. O.E.2: Evaluar la relación entre la percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025. O.E.3: Examinar la relación entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025.	H.E.1: Existe relación entre la percepción biológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025. H.E.2: Existe relación entre la percepción psicológica del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025. H.E.3: Existe relación entre la percepción social del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Chancay, 2025.	Capacidad de autocuidado Dimensiones ○ Actividad física ○ Alimentación ○ Eliminación ○ Descanso y sueño ○ Higiene y confort ○ Medicación ○ Control de salud ○ Adicciones y hábitos nocivos	Población: La población estuvo conformada por todos los adultos mayores usuarios del Hospital de Chancay Muestra: La muestra es de 100 adultos mayores usuarios del Hospital de Chancay Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumentos: •Cuestionario sobre la percepción del proceso de envejecimiento •Cuestionario sobre la capacidad de autocuidado Métodos de análisis de datos Se realizó el análisis estadístico descriptiva e inferencial aplicando la Prueba estadística de Rho de Spearman

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

Capacidad de autocuidado

I. DATOS GENERALES

Estimado(a) señor(a):

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay - 2025.

Instrucciones:

Esta encuesta es totalmente confidencial y anónima. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una aspa (X) la alternativa que considere más adecuada según su opinión o experiencia.

Nº	A veces	Si
0	1	2

Nº	Ítems	0	1	2
I.	Actividad Física			
1.	¿Puede usted movilizarse sin ayuda?			
2.	¿Participa en grupos de adultos mayores?			
3.	¿Práctica ejercicios a diario?			
4.	¿Usted camina a diario cerca de su casa?			
II.	Alimentación			
5.	¿Prepara sus alimentos sin ayuda?			
6.	¿Tiene establecido un horario fijo para comer?			
7.	¿Prefiere los alimentos sancochados?			
8.	¿Consume la dieta adecuada, aunque no le guste?			
III.	Eliminación			
9.	¿Puede controlar sus esfínteres (micción)?			
10.	¿Tiene un horario establecido para ir al baño?			
11.	¿Tiene como hábito mirar sus deposiciones?			
12.	¿Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas (Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)?			
IV.	Descanso y Sueño			
13.	¿Puede controlar su periodo de descanso?			
14.	¿Tiene el hábito de realizar siestas?			
15.	¿Tiene el hábito de irse a la cama en un horario fijo?			
16.	¿Procura dormir las horas necesarias diarias (8 horas)?			
V.	Higiene y Confort			
17.	¿Usted suele bañarse a diario?			
18.	¿Usted se lava las manos antes y después de ir al baño?			
19.	¿Usa una toalla independiente para secarse los pies?			

VI.	Medicación			
20.	¿Realiza un control mensual de su salud?			
21.	¿Controla su peso mensualmente?			
22.	¿Acude con frecuencia a sus consultas al centro de salud?			
23.	¿Se realiza auto chequeos periódicos en casa (control de glucosa, inspección de la piel, medición de la temperatura, etc.)?			
VII.	Control de Salud			
24.	¿Realiza un control mensual de su salud?			
25.	¿Controla su peso mensualmente?			
26.	¿Acude con frecuencia a sus consultas al centro de salud?			
27.	¿Se realiza auto chequeos periódicos en casa (control de glucosa, inspección de la piel, medición de la temperatura, etc.)?			
VIII.	Adicciones y Hábitos Nocivos			
28.	¿Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico?			
29.	¿Puede controlar la cantidad de tóxicos que consume (alcohol, cigarro, etc.)?			

Cuestionario de percepción del proceso de envejecimiento

Estimado(a) señor(a):

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay - 2025

Instrucciones:

Esta encuesta es totalmente confidencial y anónima. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una aspa (X) la alternativa que considere más adecuada según su opinión o experiencia.

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Nº	Ítems	1	2	3
I.	Perspectiva biológica			
1.	Me molesta la aparición de arrugas y canas.			
2.	Puedo realizar mis actividades diarias por mí mismo (alimentación, higiene, deposición).			
3.	Siento que algunos alimentos me producen más molestias que en el pasado.			
4.	Me molesta no poder ver tan bien como en el pasado.			
5.	Siento que me enfermo más seguido			
6.	Siento que escucho bien a mi edad avanzada			
7.	Me molesta no poder caminar rápido.			
8.	Siento que tengo menos sueño que antes			
II.	Perspectiva psicológica			
9.	Puedo realizar actividades más complicadas como cocinar sin ayuda.			
10.	Siento miedo porque creo que la muerte está cerca			
11.	Me siento alegre por la edad que tengo.			
12.	Me siento útil y necesario			
13.	Tengo esperanzas en el futuro			
14.	Siento que los problemas me afectan más.			
15.	Siento que a mi edad aún puedo seguir aprendiendo nuevas cosas.			
16.	Me siento feliz de tener buena memoria			
17.	Siento que soy una carga para mi familia.			
18.	Puede ir de compras por mí mismo			
III.	Perspectiva social			
19.	Las experiencias vividas en mi juventud son más agradables que ahora			
20.	Me gusta tener muchos amigos con los cuales charlar			
21.	Siento que envejecer me distancia de mi familia			

22.	Siento que mi familia me deja de lado.			
23.	Siento que ya no puedo desempeñar ningún cargo laboral.			
24.	Me gusta participar en los eventos sociales que realizan las instituciones.			

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos

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: Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores en el Hospital de Chancay – 2025

Nombre del Experto: José Miguel Pardo Figueroa

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre vínculo afectivo

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY
José M. Pardo Figueroa
LIC. EN ENFERMERIA

Apellidos y Nombres del validador: Pardo Figueroa José M.
Grado académico: Licenciado en Enfermería
N°. DNI: 70385362



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores en el Hospital de Chancay – 2025

Nombre del Experto: ARELY RUTH REA LARIOS

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre vínculo afectivo

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY
ARELY RUTH REA LARIOS
C.E.P. 08008
L.M. EN ENFERMERÍA

Apellidos y Nombres del validador: REA LARIOS ARELY RUTH
Grado académico: Lic. en ENFERMERÍA
N°. DNI: 43795381



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores en el Hospital de Chancay – 2025

Nombre del Experto: *Melvin Michael Barzola Quichiz*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre vínculo afectivo

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

III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador: *Barzola Quichiz Melvin Michael*
Grado académico: *Lic. en Estadística*
N°. DNI: *09612608*

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: Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores en el Hospital de Chancay – 2025

Nombre del Experto: Ponayre López José W.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre vínculo afectivo

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ponayre López José W.
 Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: Magister en Gestión de los Recursos
 N°. DNI: 21885337

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: Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores en el Hospital de Chancay – 2025

Nombre del Experto: Mg. Vilcapoma Pérez, Cesar Robin

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre vínculo afectivo

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

Vilcapoma Pérez, Cesar Robin

Magister en Edición con Mención en Docencia y Gestión educativa
Lic. en Educación Secundaria con Especialidad en Matemática y Física

DNI N° 09142246

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N°. DNI:09142246

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS (JUICIO DE EXPERTOS)

Título de la investigación: “Percepción del proceso de envejecimiento y capacidad de autocuidado en adultos mayores en el Hospital de Chancay – 2025”

Investigador(es): Giraldo Tarazona, Cinthya y Sánchez Ventocilla, Nataly

El presente instrumento fue puesto a consideración de tres expertos, todos ellos profesionales temáticos con amplia experiencia, según se detalla a continuación:

N°	JUECES EXPERTOS
1	Lic. Pardo Figueroa José Miguel
2	Lic. Loza Valladares, Pedro
3	Lic. Barzola Quichiz Melvin Michael
4	Mg. Donayre López, José
5	

CRITERIOS/ITEMS	JUECES					TOTAL
	J1	J2	J3	J4	J5	
1. Claridad	1	1	1	1	1	5
2. Objetividad	1	1	1	1	1	5
3. Conveniencia	1	1	1	1	1	5
4. Organización	1	1	1	1	1	5
5. Suficiencia	1	1	1	1	1	5
6. Intencionalidad	1	1	1	1	1	5
7. Consistencia	1	1	1	1	1	5
8. Coherencia	1	1	1	1	1	5
9. Estructura	1	1	1	1	1	5
10. Pertinencia	1	1	1	1	1	5
Total de opinión	10	10	10	10	10	50

Total, Máximo = (N° de criterios) x (N° de jueces) x (Puntaje máximo de Respuestas) = 10*3*1=30

Calculo del coeficiente de validez:

$$validez = \frac{total\ de\ opinión}{total\ Máximo} = \frac{30}{30} = 1.00$$

Conclusión: Como resultado del cálculo del coeficiente de validez del instrumento, nos dio un valor de 1.00 que nos indica que tiene Validez perfecta.

0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy Válida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1,00	Validez Perfecta

Anexo 04: Base de datos

Tabla 1. Variable 1 – Base de Datos

I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	V1	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8
2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	3	1	3	1	2	1	2	2	3	1	3	3	3	62	11	8	7	8	7	6	9	6
1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	48	5	7	8	6	5	9	6	2
3	2	3	1	3	1	3	1	3	1	2	3	2	3	1	1	3	1	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	3	61	9	8	9	7	6	9	8	5
2	1	1	1	3	3	3	2	1	3	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	63	5	11	9	9	4	9	10	6
2	1	1	1	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	58	5	9	12	10	6	4	8	4
1	2	2	3	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	2	3	1	1	3	1	1	51	8	7	7	4	5	10	8	2
3	3	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	3	1	2	57	8	10	7	5	7	7	10	3
3	2	3	1	2	1	1	3	1	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	62	9	7	9	10	6	10	8	3
1	2	3	1	2	1	1	1	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	1	1	1	2	54	7	5	10	7	7	8	7	3
1	2	3	1	1	3	2	1	3	3	3	3	2	1	1	3	1	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	62	7	7	12	7	4	9	10	6
2	2	3	2	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3	3	2	1	2	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	57	9	7	8	10	4	10	7	2
2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	1	3	2	2	3	1	3	3	3	1	2	2	1	2	59	7	8	8	8	7	10	8	3
1	1	3	3	1	3	1	3	3	2	2	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	3	3	1	2	2	1	2	1	57	8	8	8	10	6	8	6	3
1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	1	1	2	3	3	1	3	2	53	5	6	9	6	5	8	9	5
2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	1	3	1	1	2	61	10	9	8	9	5	10	7	3
2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	1	1	3	2	3	1	2	3	3	2	3	1	2	1	1	3	1	1	2	56	10	6	6	9	8	8	6	3
3	1	1	3	2	3	1	1	3	1	3	3	2	2	1	1	2	3	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2	58	8	7	10	6	8	7	7	5
3	1	3	3	1	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	1	3	2	3	3	56	10	8	7	4	4	8	9	6
3	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1	1	3	59	10	6	7	10	5	9	8	4
3	2	2	1	2	3	3	1	3	1	2	2	1	3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	59	8	9	8	9	7	5	10	3
2	1	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	61	8	11	5	10	6	8	8	5
1	3	3	1	3	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	3	1	1	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	3	59	8	8	7	7	5	7	12	5

2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	3	2	3	1	1	3	2	3	2	1	1	1	2	57	9	8	7	8	8	7	7	3	
2	2	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	55	7	9	8	5	7	8	8	3	
2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	55	6	7	9	7	5	9	9	3	
3	3	1	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	60	8	10	8	8	6	8	8	4	
2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	2	2	3	2	60	7	7	9	9	5	8	10	5	
2	3	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	2	1	3	60	8	4	10	8	7	10	9	4	
3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	3	3	1	3	2	2	1	1	3	62	12	8	10	6	6	8	8	4	
3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	52	9	7	8	6	6	6	7	3	
2	1	3	1	1	1	3	2	3	2	1	3	2	3	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1	3	1	2	2	2	54	7	7	9	8	5	7	7	4	
3	2	3	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	3	1	2	60	11	9	6	8	6	9	8	3	
1	3	1	2	3	1	2	3	3	3	1	2	1	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	3	1	2	2	3	61	7	9	9	7	6	9	9	5	
1	3	1	2	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	1	1	1	60	7	8	10	7	8	10	8	2	
2	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	1	1	3	55	8	8	5	6	7	9	8	4	
3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	59	10	9	11	8	5	6	7	3	
2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	68	9	9	11	10	5	10	8	6	
1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	2	1	3	1	2	2	3	1	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	59	6	10	5	8	5	9	11	5	
2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	2	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	59	6	10	5	7	6	11	8	6	
2	2	2	1	2	2	3	3	1	3	1	1	3	3	3	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	1	2	3	1	59	7	10	6	11	6	8	7	4	
1	1	1	1	3	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	1	3	2	3	3	1	3	2	1	1	3	55	4	9	7	7	6	11	7	4	
3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	1	3	1	1	60	10	11	10	5	6	9	7	2	
2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	1	1	2	1	1	2	57	8	8	7	9	6	11	5	3	
3	1	2	3	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	3	2	52	9	10	5	6	4	6	7	5	
2	1	2	1	3	1	2	2	3	1	2	1	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	57	6	8	7	10	6	9	7	4	
1	2	1	3	3	1	3	3	2	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	62	7	10	7	8	7	12	6	5
3	3	1	2	1	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	1	3	2	1	1	2	2	2	59	9	8	7	10	8	7	6	4	
3	1	1	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1	3	1	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	3	57	8	7	6	7	7	8	9	5	

2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	3	3	2	1	3	1	3	2	1	2	2	1	2	3	3	1	3	57	8	7	6	9	7	7	9	4	
2	1	1	3	2	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	2	2	1	2	2	54	7	9	6	8	5	8	7	4	
2	1	3	1	1	1	2	3	1	2	2	3	1	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	2	3	3	1	55	7	7	8	9	6	5	9	4	
2	1	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	3	1	3	3	2	2	2	1	54	7	8	7	6	5	8	10	3	
2	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	3	3	1	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	55	10	6	7	7	7	8	8	2	
3	3	1	3	3	1	2	3	1	1	3	3	2	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	65	10	9	8	7	5	12	11	3	
1	1	3	2	3	1	1	3	3	3	1	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	1	3	1	2	3	1	60	7	8	9	7	7	11	7	4	
2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	3	2	1	3	1	1	1	2	2	2	3	1	57	9	6	11	6	8	6	7	4	
1	3	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	1	3	3	1	1	3	58	8	5	6	11	9	7	8	4	
3	3	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	52	8	8	10	6	7	5	5	3	
2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	52	9	8	7	6	7	8	4	3	
2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	54	7	6	8	10	6	9	6	2	
2	1	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	2	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	3	1	2	2	3	56	5	10	8	6	6	8	8	5	
1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	1	3	3	2	1	3	1	3	3	3	67	10	7	10	8	9	9	8	6	
2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	1	3	3	3	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	2	57	8	6	5	10	7	6	11	4	
3	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	61	9	8	9	9	6	8	8	4	
1	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	53	5	10	9	7	3	8	7	4	
3	1	1	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	3	61	7	8	9	10	7	8	7	5
1	2	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	63	5	11	9	11	3	11	8	5	
1	1	2	2	3	2	1	2	3	1	3	2	2	3	1	2	1	3	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	3	57	6	8	9	8	7	9	5	5	
2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	3	3	2	3	60	8	8	9	9	3	8	10	5	
2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1	3	1	58	10	8	9	8	4	8	7	4	
1	2	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1	2	1	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	2	63	8	9	9	7	6	9	10	5	
1	1	3	2	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1	54	7	8	6	8	4	10	9	2	
1	1	2	2	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	3	1	1	3	2	1	3	1	2	1	3	3	57	6	9	8	8	6	7	7	6	
3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	62	12	8	11	9	8	4	7	3	

1	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	2	3	2	1	2	1	3	51	8	6	5	6	6	8	8	4	
2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	65	8	8	10	9	5	10	10	5	
3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	1	3	55	8	4	5	10	7	9	8	4	
2	3	2	2	3	3	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	1	1	2	3	2	2	59	9	11	7	8	5	8	7	4	
2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	3	56	8	10	7	7	4	7	9	4	
2	3	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	1	3	3	1	1	1	2	2	2	62	7	9	12	7	8	10	5	4
3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	67	9	11	12	9	7	7	8	4	
1	1	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	1	3	1	3	61	8	10	10	7	6	8	8	4	
2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	2	56	8	4	6	8	7	8	10	5	
3	1	2	1	2	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	62	7	6	10	8	6	7	12	6	
3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	2	2	1	3	1	3	3	2	2	1	1	2	3	3	1	3	1	3	3	64	10	10	8	8	7	7	8	6	
2	3	2	1	1	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	57	8	8	5	5	5	12	10	4
2	3	1	3	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	3	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	3	3	3	3	62	9	9	8	7	7	7	9	6	
2	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	55	9	6	9	7	5	6	9	4	
2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	1	1	62	8	8	11	8	8	9	8	2	
1	2	3	3	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	58	9	7	7	6	9	10	6	4
1	2	3	3	1	1	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	1	2	1	2	3	54	9	6	7	7	7	6	7	5	
3	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	2	62	9	9	8	7	6	10	8	5	
2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	1	3	2	1	1	3	1	3	1	2	1	59	6	11	10	8	6	7	8	3	
2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	3	3	3	3	64	8	8	10	9	6	7	10	6	
3	1	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	2	1	3	2	1	2	1	56	9	8	5	10	7	7	7	3	
1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	2	3	2	60	7	12	9	9	4	8	6	5	
3	3	2	3	1	3	2	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	3	1	61	11	7	8	10	7	8	6	4	
2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2	2	58	7	9	6	8	7	9	8	4	
3	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	63	7	7	7	12	5	9	10	6	
3	3	3	3	2	1	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	1	59	12	8	6	6	6	7	10	4	

Tabla 2. Variable 2 - Base de Datos


P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	V2	D1	D2	D3
2	2	1	1	3	1	3	1	3	2	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	55	14	24	17
2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	49	15	18	16
2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	1	3	3	47	12	23	12
2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	1	1	2	45	16	17	12
2	3	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	39	16	13	10
1	3	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	3	1	3	2	2	1	1	3	43	14	17	12
2	2	3	3	1	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	3	1	2	3	3	1	3	2	1	47	14	20	13
3	2	1	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	2	1	3	55	19	24	12
3	2	3	3	1	1	3	2	1	3	2	2	1	1	3	2	1	2	3	2	3	3	3	1	51	18	18	15
1	2	1	2	2	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	48	15	21	12
3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	1	3	3	2	1	1	3	51	18	20	13
3	1	1	3	3	2	1	2	1	3	1	3	2	1	1	2	2	1	3	3	1	2	3	3	48	16	17	15
3	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	3	1	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	47	21	18	8
1	2	3	3	1	3	3	2	1	1	1	1	2	3	1	3	3	2	1	3	1	2	3	3	49	18	18	13
1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	1	47	12	22	13
1	2	3	1	1	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	3	1	46	13	21	12
3	1	3	1	1	1	3	3	2	2	1	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	1	3	1	51	16	22	13
1	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	3	2	3	3	3	46	13	18	15
2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2	3	2	50	17	20	13
3	2	1	2	1	2	2	1	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	45	14	18	13
3	2	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	47	15	20	12
1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	44	16	17	11


2	1	3	2	1	1	1	3	1	2	1	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	2	3	3	48	14	19	15
1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	1	50	16	21	13
2	2	1	1	2	3	2	1	1	3	3	2	1	2	2	3	3	1	1	3	3	1	3	1	47	14	21	12
3	2	3	1	3	2	1	2	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	3	3	47	17	17	13
2	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	56	19	25	12
3	1	1	2	3	2	3	1	1	3	2	1	2	1	3	3	1	1	3	1	3	3	2	1	47	16	18	13
1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	41	14	21	6
1	3	2	1	3	3	2	1	1	3	3	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	50	16	20	14
2	3	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	49	19	18	12
1	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	38	11	19	8
2	2	3	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	50	14	22	14
2	2	3	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	53	19	24	10
1	2	1	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	47	15	22	10
2	1	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	2	3	2	1	44	16	18	10
1	2	1	1	1	3	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2	42	14	17	11
1	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	1	3	3	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	48	19	17	12
3	2	1	2	3	2	3	3	1	1	1	2	3	1	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	47	19	17	11
2	1	1	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	3	2	43	16	15	12
2	2	1	3	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	3	3	3	1	3	1	2	2	2	2	46	16	18	12
2	3	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	1	3	3	2	1	2	1	51	19	20	12
1	3	1	2	3	2	3	3	1	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	2	2	1	1	47	18	17	12
3	1	1	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	2	3	1	53	14	27	12
2	3	1	3	2	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	53	15	21	17
1	3	2	3	3	2	3	1	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3	1	3	50	18	20	12
3	2	2	1	1	3	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	3	2	42	15	16	11
2	2	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	43	14	17	12

1	3	2	2	1	2	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	2	1	3	3	3	2	2	1	46	14	18	14
1	1	1	2	2	3	3	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	1	2	2	44	16	15	13
1	1	3	3	2	3	1	1	2	1	1	3	3	3	1	2	3	1	3	1	1	3	1	3	47	15	20	12
3	1	2	2	1	3	1	3	2	3	2	3	1	1	1	2	3	1	3	1	3	1	1	2	46	16	19	11
3	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	3	2	43	17	14	12
3	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	3	1	2	3	3	2	2	1	2	3	48	16	19	13
2	3	3	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	1	46	19	18	9
3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	47	16	22	9
1	3	1	2	1	1	3	1	3	3	3	1	3	2	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1	45	13	22	10
3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	44	14	17	13
3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	43	14	17	12
1	2	3	1	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	1	50	17	19	14
2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	1	40	14	15	11
3	3	3	1	2	3	1	1	3	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	46	17	22	7
1	1	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	1	53	16	26	11
2	1	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	1	3	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	46	14	20	12
3	3	2	3	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1	3	2	1	1	3	3	2	2	3	3	51	19	16	16
2	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	3	1	44	11	21	12
3	1	3	3	1	1	2	1	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	47	15	22	10
3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	3	53	17	23	13
3	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	46	16	21	9
3	1	2	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	1	3	54	16	26	12
3	2	2	3	2	3	1	3	3	2	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	3	47	19	18	10
2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	2	44	16	19	9
3	3	3	2	2	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	47	18	20	9
2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	1	3	1	3	2	45	14	19	12

3	1	1	1	3	2	1	3	1	2	3	2	1	1	3	1	1	3	1	3	2	3	2	2	46	15	18	13
2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	3	1	2	44	13	22	9
3	1	1	2	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	2	43	11	22	10
2	2	1	3	2	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	3	42	16	14	12
2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	3	1	2	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	2	52	17	21	14
3	1	3	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	50	17	24	9
3	3	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	2	50	18	20	12
3	1	2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	3	47	15	20	12
2	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	1	3	1	2	2	2	3	1	1	3	2	3	1	51	17	23	11
2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	45	15	20	10
2	1	3	3	1	3	3	2	1	1	3	2	3	1	2	2	3	1	3	1	1	3	1	3	49	18	19	12
2	2	3	2	2	1	1	3	2	3	3	1	2	2	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	50	16	22	12
2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	1	3	2	3	1	54	19	23	12
2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	39	13	16	10
1	3	2	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	2	3	2	1	45	15	18	12
2	3	2	1	3	1	1	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2	1	51	16	24	11
1	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	1	2	3	46	15	17	14
2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	48	15	20	13
1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	2	3	3	1	3	1	3	50	17	19	14
1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	3	3	1	2	2	3	1	2	1	3	43	11	20	12
3	2	1	3	2	2	3	3	1	2	1	2	1	3	3	1	3	2	1	3	1	2	3	1	49	19	19	11
3	1	1	3	1	2	3	2	1	3	1	3	1	3	2	1	2	3	2	3	1	3	2	3	50	16	20	14
2	3	3	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	2	1	2	2	44	15	18	11
2	3	2	2	2	1	2	1	3	1	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	49	15	22	12
3	1	1	2	1	2	3	3	1	3	1	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	2	49	16	21	12
3	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	1	3	1	3	1	3	2	1	1	3	3	2	48	15	21	12

Anexo 05: Documento de autorización de la ejecución de la tesis

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**
HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CIEI)

CONSTANCIA N°0004-CIEI-HCH/2025

Título del proyecto de investigación:
PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE CHANCAY - 2025

Investigador:

- CINTHYA GIRALDO TARAZONA
- NATALY SANCHEZ VENTOCILLA

Documentos evaluados:

- Protocolo de investigación.
- Instrumento de investigación.

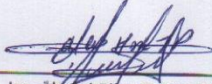
Resultado de la evaluación:


Luego de haber revisado los documentos presentados y evaluados los objetivos del estudio, el valor social, la validez científica, el balance riesgo beneficio y confidencialidad de los datos; el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital de Chancay y S.B.S. "Dr. Hidalgo Atoche López", en su sesión de fecha 27 de noviembre 2025, da por **APROBADO** la realización del proyecto.

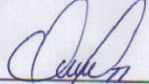
Cualquier modificación en los objetivos y metodología, debe ser informado al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital de Chancay y S.B.S. "Dr. Hidalgo Atoche López".

El periodo de vigencia de la presente aprobación es de 12 meses: desde el 27/11/2025 hasta el 26/11/2026, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Chancay, 27 de noviembre del 2025


Lic. Adm. Janeth del Pilar Calero Mora
Presidente
Comité Institucional de Ética
en Investigación




Dr. Efraín Leoncio Ostos Cueva
Secretario Técnico
Comité Institucional de Ética
en Investigación

Cc. Archivo.

Calle Mariscal Sucre S/N Chancay
Correo electrónico: docenciahospitalchancay@gmail.com

Anexo 06: Evidencia fotográfica



Foto 1. Ingreso al Hospital de Chancay



Foto 2. Jefe del Área encargada

Foto 3. Ejecución del Instrumento con los Adultos Mayores



Anexo 7: Evidencias de consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE CHANCAY – 2025

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Cinthya Giraldo Tarazona y Nataly Sanchez Ventocilla
Estudiantes del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Hospital de Chancay – 2025.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar los cuestionarios denominados "Capacidad de autocuidado" y "Percepción del proceso de envejecimiento", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 35 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por la Investigadora, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

....., 2 de noviembre, de 2025

Firma: 

Apellidos y nombres: Tricas Morán

DNI: 15857893

Anexo 08: Informe de Turnitin al 17% de similitud

1767632823_Giraldo Tarazona y Sanchez Ventocilla.docx

📅 2025

📅 2025

🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:544293264

Fecha de entrega

5 ene 2026, 4:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 ene 2026, 8:54 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1767632823_Giraldo Tarazona y Sanchez Ventocilla.docx

Tamaño del archivo

5.7 MB

100 páginas

23.393 palabras

104.892 caracteres



Página 2 de 107 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:544293264

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 15% 🌐 Fuentes de Internet
- 2% 📄 Publicaciones
- 14% 👤 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unjpsc.edu.pe	6%
2	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion on 2024-05-15	<1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	autonomaedica on 2025-08-07	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-26	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-06-14	<1%
9	Internet	docplayer.es	<1%
10	Trabajos entregados	uniandesec on 2024-11-08	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2024-11-13	<1%

12	Internet	core.ac.uk	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-04	<1%
14	Internet	revistas.um.es	<1%
15	Internet	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Católica San Antonio de Murcia on 2024-05-02	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-25	<1%
21	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
22	Trabajos entregados	UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama on 2025-11-28	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
24	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-07	<1%

26	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
27	Publicación	Mamani Carcasi, Karen Paola. "Desarrollo psicomotor y lateralidad en niños de 4 ...	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-11-24	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Autonoma de Chile on 2025-03-26	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-07	<1%
31	Internet	livrepository.liverpool.ac.uk	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Libre - Sede Bogota on 2025-10-30	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez on 2024-10-10	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-04-08	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2025-10-19	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Loyola Andalucia on 2025-05-16	<1%
37	Trabajos entregados	uncedu on 2024-10-09	<1%
38	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-08-20	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-11-08	<1%

54	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-09-25	<1%
55	Internet	biocurioso.com	<1%
56	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
57	Trabajos entregados	AULA VIRTUAL on 2025-09-09	<1%
58	Trabajos entregados	Costa Rica Institute of Technology on 2025-03-04	<1%
59	Trabajos entregados	Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior on 202...	<1%
60	Trabajos entregados	Ilerna Online on 2024-04-19	<1%
61	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-05-21	<1%
62	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-10-24	<1%
63	Trabajos entregados	Universidad de Guadalajara - Posgrados on 2025-06-05	<1%
64	Internet	revistas.unitru.edu.pe	<1%