



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

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

**TESIS**

Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor en  
un Centro de Atención al Adulto Mayor - Arequipa 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

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

**PRESENTADO POR**

Vásquez Mamani, Fiorella Milagros  
Melendres Álvarez, Marcia Alejandra

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

**ASESOR**

Mg. Apolaya Pareja, Bertha Esther  
<https://orcid.org/0000-0001-7379-0611>

**Chincha, Perú, 2025**



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 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 saludarla e informar que, **Bach. MELENDRES ALVAREZ MARCIA ALEJANDRA Y Bach. VASQUEZ MAMANI FIORELLA MILAGROS**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**"APOYO FAMILIAR Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR - AREQUIPA 2025"**

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

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

  
  
Mg. Bertha E. Apolaya Pareja  
**OBSTETRA**  
C.O.P. 23237  
MG. BERTHA ESTHER APOLAYA  
PAREJA  
CODIGO ORCID: 0001-7379-0611  
DNI: 42508963

# CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACIÓN

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Los que suscriben:

- Melendres Alvarez Marcia Alejandra, con DNI N° 72842236
- Vasquez Mamani Fiorella Milagros con DNI N° 46425499


En nuestra condición como 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: "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor – Arequipa – 2025", declaramos 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.

Arequipa, 13 de febrero de 2026

  
-----  
Melendres Alvarez Marcia A.  
DNI: 72842236



  
-----  
Vasquez Mamani Fiorella M.  
DNI: 46425499



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



# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

**M** NOTARIA  
MOROTE VALENZA  
CERTIFICACION  
CERTIFICO LA AUTENTICIDAD DE  
LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN Y  
QUE CORRESPONDEN A  
MARCIA ALEJANDRA MELENDRAS ALVAREZ  
DNI: 72842235  
FIORELLA MILAGROS VASQUEZ MAMANI  
DNI: 48425499 V0198297  
Arequipa 13/02/2026  
EL NOTARIO NO SE HACE RESPONSABLE DEL CONTENIDO DEL DOCUMENTO



Augusto Morote Valenza  
NOTARIO ABOGADO





**NOTARIA  
MOROTE VALENZA AUGUSTO  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI** 46425499  
**Primer Apellido** VASQUEZ  
**Segundo Apellido** MAMANI  
**Nombres** FIORELLA MILAGROS

**CORRESPONDE**

Al menos una impresión dactilar  
capturada (segunda impresión dactilar)  
corresponde al DNI consultado.

**VASQUEZ MAMANI, FIORELLA MILAGROS  
DNI 46425499**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA  
DACTILAR**

**Operador:** 71802672 - Jerson Branco  
Rene Guzman Urdanivia  
**Fecha de Transacción:** 13-02-2026  
10:52:38  
**Entidad:** 10296346034 - MOROTE  
VALENZA AUGUSTO

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>  
**Número de Consulta:** 0123692281





**NOTARIA  
MOROTE VALENZA AUGUSTO  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI** 72842236  
**Primer Apellido** MELENDRES  
**Segundo Apellido** ALVAREZ  
**Nombres** MARCIA ALEJANDRA

**CORRESPONDE**

Al menos una impresión dactilar  
capturada (segunda impresión dactilar)  
corresponde al DNI consultado.

**MELENDRES ALVAREZ, MARCIA ALEJANDRA  
DNI 72842236**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA  
DACTILAR**

**Operador:** 71802672 - Jerson Branco  
Rene Guzman Urdanivia

**Fecha de Transacción:** 13-02-2026  
10:53:19

**Entidad:** 10296346034 - MOROTE  
VALENZA AUGUSTO

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

**Número de Consulta:** 0123692333



## **DEDICATORIA**

En primer lugar, dedicamos la presente tesis a nuestras familias, quienes durante este tiempo se han convertido en nuestros núcleos principales de apoyo a lo largo de nuestro proceso de formación profesional. Agradecemos por su paciencia, comprensión y la motivación en cada una de las etapas, y sobre todo en los momentos de mayor estrés, en donde su apoyo fue vital para continuar.

### **MARCIA A. M.A.**

De igual manera, dedicamos este trabajo a nuestros profesores, quienes, con sus enseñanzas, con su orientación y con los aportes que cada uno de ellos fue construyendo a lo largo de este proceso, permitieron que nuestra preparación fuese fortalecida y contribuyeron a la elaboración de esta investigación. En particular, dedicamos esta tesis a todas las personas que, de uno u otro modo, nos brindaron apoyo, confianza y palabras de aliento, que hicieron posible el logro de esta importante meta académica.

### **MILAGROS F.V.M.**

Los autores.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, dedicamos la presente tesis a nuestras familias, quienes brindaron su apoyo, comprensión, y acompañamiento, durante toda nuestra actividad profesional. Una dedicatoria especial se dirige a todas las personas, de manera directa o indirecta, que aportaron al término de este trabajo, animándonos y confiando en que podríamos lograrlo.

### **Marcia**

Agradecemos, en primer lugar, a nuestras familias por el apoyo emocional, la paciencia y la motivación, a través de las largas horas de su investigación. A los profesores y a la Universidad Autónoma de Ica, por los conocimientos y la orientación académica que contribuyó a mejorar la formación profesional. A la o el asesora o asesor de tesis por la orientación y los aportes en la parte metodológica, que fueron claves para la elaboración y la culminación de este trabajo. A las personas e instituciones que brindaron posibilidad y apoyo durante la obtención y la organización de la información, para que esta tesis se hiciera posible, agradecemos.

### **Milagros.**

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar cómo el apoyo familiar influye en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores en un centro de atención en Arequipa durante el año 2025. Se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo correlacional con diseño transversal. La muestra consistió en 115 adultos mayores que fueron atendidos en el Centro de Salud Israel de Arequipa. El apoyo familiar y las prácticas de autocuidado se evaluaron a través de cuestionarios estructurados que cubren las siguientes variables: nutrición, sueño, higiene, actividad física y recreación. Se utilizó la correlación de Spearman para analizar la relación entre estas variables. Los resultados mostraron que los niveles de autocuidado fueron moderados. La mayor relación fue entre el apoyo emocional y las prácticas de autocuidado, en contraste con los otros tipos de apoyo (informativo, instrumental y evaluativo). La relación entre las variables es significativa ( $p < 0.01$ ); esto indica que el apoyo familiar tiene un efecto positivo en las prácticas de autocuidado. En conclusión, el apoyo familiar influye positiva y significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores. Se confirma que el apoyo emocional es el más relevante en este proceso. El estudio enfatiza la necesidad de fortalecer el apoyo familiar a través del uso de técnicas de concientización e intervención para promover la participación activa de los familiares en el proceso de atención. Se proponen políticas públicas que fomenten la participación directa de la familia en el cuidado de los adultos mayores.

**Palabras clave:** Adultos mayores, correlación, salud, intervención social, apoyo familiar, prácticas de autocuidado.

## ABSTRACT

The objective of this study was to analyze how family support influences the self-care practices of older adults in a care center in Arequipa during the year 2025. A quantitative correlational approach with a cross-sectional design was used. The sample consisted of 115 older adults who were treated at the Israel Health Center in Arequipa. Family support and self-care practices were assessed using structured questionnaires covering the following variables: nutrition, sleep, hygiene, physical activity, and recreation. Spearman's correlation was used to analyze the relationship between these variables. The results showed that self-care levels were moderate. The strongest relationship was between emotional support and self-care practices, in contrast to other types of support (informational, instrumental, and evaluative). The relationship between the variables is significant ( $p < 0.01$ ), indicating that family support has a positive effect on self-care practices. In conclusion, family support has a positive and significant influence on the self-care practices of older adults. Emotional support is confirmed as the most relevant in this process. The study emphasizes the need to strengthen family support through the use of awareness and intervention techniques to promote the active participation of family members in the care process. Public policies are proposed to encourage the direct participation of the family in the care of older adults.

**Keywords:** Older adults, correlation, health, social intervention, family support, self-care practices.

## ÍNDICE GENERAL

|   |      |
|---|------|
| <b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD</b> .....                       | iv   |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....                                     | viii |
| <b>ÍNDICE GENERAL</b> .....                                     | xi   |
| <b>INDICE DE TABLAS</b> .....                                   | xiii |
| <b>INDICE DE FIGURAS</b> .....                                  | xiv  |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....                                    | 15   |
| <b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....                     | 17   |
| 2.1. Descripción del problema .....                             | 17   |
| 2.2. Pregunta de investigación general.....                     | 20   |
| 2.3. Preguntas de investigación específicas .....               | 20   |
| 2.4. Objetivo General .....                                     | 20   |
| 2.5. Objetivos específicos. ....                                | 20   |
| 2.6. Justificación e Importancia .....                          | 21   |
| 2.7. Alcances y limitaciones.....                               | 23   |
| <b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....                                 | 26   |
| 3.1. Antecedentes.....  | 26   |
| 3.2. Bases Teóricas.....  | 28   |
| 3.3. Marco conceptual.....                                      | 36   |
| <b>IV. METODOLOGÍA</b> .....                                    | 38   |
| 4.1. Tipo y nivel de la investigación.....                      | 38   |
| 4.2. Diseño de Investigación.....                               | 38   |
| 4.3. Hipótesis general y específicas.....                       | 39   |
| 4.4. Identificación de las variables.....                       | 39   |
| 4.5. Matriz de operacionalización de variables .....            | 41   |
| 4.6. Población – Muestra.....                                   | 43   |
| 4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información..... | 44   |
| 4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos. ....        | 46   |
| <b>V. RESULTADOS</b> .....                                      | 49   |
| 5.1. Presentación de Resultados .....                           | 49   |
| 5.2. Interpretación de resultados.....                          | 55   |
| <b>VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....                     | 58   |
| 6.1. Análisis Inferencial.....                                  | 58   |
| 6.1.2 Prueba de normalidad.....                                 | 58   |

|   |     |
|---|-----|
| <b>VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....                         | 65  |
| 7.1. Comparación de resultados. ....                              | 65  |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....   | 67  |
| <b>RECOMENDACIONES</b> .....                                      | 68  |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                           | 69  |
| <b>ANEXOS</b> .....   | 77  |
| Anexo 01: Matriz de consistencia .....                            | 78  |
| Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....               | 80  |
| Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....    | 83  |
| <b>Anexo 4: Prueba de fiabilidad</b> .....                        | 86  |
| Anexo 5: Base de datos .....                                      | 88  |
| Anexo 6: Galería de imágenes .....                                | 93  |
| Anexo 7: Documento de autorización de ejecución de la tesis ..... | 96  |
| Anexo 8: Consentimiento informado .....                           | 98  |
| Anexo 9: Constancia de aplicación .....                           | 99  |
| Anexo 10: Informe de Turnitin al 28% de similitud .....           | 100 |

## INDICE DE TABLAS

|   |                |
|---|----------------|
| Tabla 1: Datos sociodemográficos.....                                     | 49             |
| Tabla 2: Tabla Apoyo Familiar y practicas de autocuidado.....             | 50             |
| Tabla 3: Tabla Apoyo Emocional y practicas de autocuidado.....            | <b>¡Error!</b> |
| <b>Marcador no definido.</b>  |                |
| Tabla 4: Tabla Apoyo Instrumental y practicas de autocuidado.....         | 52             |
| Tabla 5: Tabla Apoyo Informativo y practicas de autocuidado .....         | 53             |
| Tabla 6: Tabla Apoyo Valorativo y practicas de autocuidado .....          | 54             |
| Tabla 8: Correlación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado .... | 58             |
| Tabla 9: Correlación Apoyo Emocional y practicas de autocuidado .....     | 60             |
| Tabla 10: Correlación Apoyo Instrumental y practicas de autocuidado ..    | 61             |
| Tabla 11: Correlación Apoyo Informativo y practicas de autocuidado ....   | 62             |
| Tabla 12: Correlación Apoyo Valorativo y practicas de autocuidado .....   | 63             |

## INDICE DE FIGURAS

|   |  |
|---|--|
| Figura 1: Datos sociodemográficos. ....                             | 49   |
| Figura 2: Tabla Apoyo Familiar y Practicas de autocuidado .....     | 50   |
| Figura 3: Tabla Apoyo Emocional y Practicas de autocuidado .....    | <b>¡Error!</b><br><b>Marcador no definido.</b> |
| Figura 4: Tabla Apoyo instrumental y Practicas de autocuidado ..... | 52   |
| Figura 5: Tabla Apoyo Informativo y Practicas de autocuidado .....  | 53   |
| Figura 6: Tabla Apoyo Evaluativo y Practicas de autocuidado .....   | 54   |

## I. INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación es examinar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores en un centro de atención en Arequipa, en el año 2025. Este estudio tiene como objetivo evaluar hasta qué punto el apoyo familiar afecta las prácticas de autocuidado de los adultos mayores, tales como las prácticas de autocuidado en nutrición, sueño, higiene y actividad física. El estudio busca evidenciar el papel del apoyo familiar emocional y práctico en el bienestar y la autonomía de este grupo vulnerable.

El propósito de este estudio es determinar en qué medida el apoyo familiar juega un papel en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores. Además, el estudio examinará hasta qué punto diversas formas de apoyo, como el apoyo emocional, informativo, instrumental y evaluativo, afectan la capacidad de los adultos mayores para mantener su salud. El estudio será de ayuda en el área de políticas públicas y programas de salud dirigidos a la participación activa de las familias en el autocuidado de los adultos mayores para lograr una mejor salud y calidad de vida.

La investigación se centra en los adultos mayores, para lo cual se define una primera aproximación para describir el fenómeno con enfoque cuantitativo, tipo correlacional, y de corte transversal. La muestra estará constituida por 115 adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Israel de Arequipa. Para los propósitos de esta investigación se empleará un cuestionario estructurado, y la correlación de Spearman para el análisis de la relación entre las variables de nivel de apoyo familiar y las prácticas de autocuidado.

Este estudio se ha dividido en capítulos para dar orden y abordar cada parte de la investigación de manera secuencial. En el Capítulo I, se encuentra la exposición introductoria, la cual contiene la enunciación del problema de investigación. En el Capítulo II, se elabora la problemática y el objetivo de la investigación, además de la justificación y el enunciado de la importancia del estudio. En el Capítulo III, se presenta el marco teórico que contiene los

antecedentes de autocuidado y apoyo familiar a nivel nacional e internacional. En el Capítulo IV, se describe la metodología, los procedimientos de recolección de datos y el análisis de variables. El Capítulo V contiene los resultados, y en el Capítulo VI se presenta la interpretación de los resultados. Para el Capítulo VII, se ha dispuesto el análisis de los descubrimientos y la comparación de los resultados con otros estudios.

La investigación tiene como objetivo demostrar la relación significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de cuidado de los adultos mayores, para mejorar la calidad de los programas de salud y las intervenciones sociales para esta población.

*Fiorella Vásquez Mamani / Marcia Melendres Alvarez.*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

El envejecer es un proceso que se presenta en los humanos a medida que pasan los años, lo que va trayendo también cambios graduales que van afectando la función metabólica orgánica y la incapacidad celular para regenerarse. Es en este periodo donde se tiene mayor riesgo de padecer problemas y trastornos de salud, generados en muchos casos por la carente actividad física y mental que realiza la persona. Además, se debe mencionar que la soledad, la disfunción sexual y los trastornos metabólicos crónicos van a ir generando malestar emocional lo que a la larga degenera en la reducción de la calidad de vida de estos adultos mayores.

En el año 2021 según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que a nivel mundial hay 761 millones de personas que tienen edades superiores a 65 años, cantidad que irá en aumento al año 2050 en donde se calcula que habrá 1600 millones.<sup>4</sup>. Se puede notar que hay un crecimiento rápido en el segmento de las personas mayores de 80 años, lo que conlleva también a que aumente el riesgo de padecer diversas enfermedades crónicas, entre ellas son las más frecuentes la demencia senil, las cardíacas, diabetes 2, cáncer, problemas de audición y visión, osteoporosis, hipertensión arterial, Alzheimer, artrosis y artritis, caídas, etc., lo que se aúna a que también aumente la mortalidad, los costos de atención médica, lo que va a llevar a que haya un deterioro en la calidad de vida que tienen las personas que están en esta edad<sup>4</sup>.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en América Latina y El Caribe la población que tiene más de 60 años está alrededor del 11 %; se proyecta que para el 2030 subirá este porcentaje al 17% y para el 2050, el porcentaje habrá

crecido a 25 %, es decir uno de cada cuatro habitantes será mayor de 60 años<sup>5</sup>.

En el Perú, data proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – (INEI) en el 2025, señala que la población peruana en etapa adulta mayor aumenta de 5,7 % que había en el año 1950 pasando a 14,3 % en el año 2025, lo que indica que una de cada tres familias contaría con un adulto mayor entre sus integrantes. En Arequipa se proyecta que el segmento de los adultos mayores llegará al orden del 18 % de la población total al mismo 2025, lo que se considera como elevado, más considerando que esta etapa es la más extensa ya que considera el periodo mayor a 60 años para arriba, pudiendo llegar hasta los 90<sup>6</sup>.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), indicaba que la población adulta llegaba a esta etapa de su vida con enfermedades crónicas, discapacidades y carentes de recursos económicos en comparación al mismo segmento de otros países latinoamericanos<sup>7</sup>. Para el 2025, ese grupo poblacional ha aumentado lo que ha traído que aumente también la prevalencia de condiciones médicas y discapacidades que generan riesgos a la calidad de vida y deterioros más pronunciados de la capacidad funcional de estos adultos mayores.

Al año 2023 el INEI indica que el 40,5 % de las familias peruanas tienen dentro de sus componentes a un adulto mayor, es en la zona rural donde las familias en un porcentaje del 43,3 % tienen un adulto mayor dentro de sus componentes. En las zonas urbanas el 37,7 % de familias tienen un adulto mayor, y es el autocuidado algo tan importante para promover la salud física y mental, el bienestar, la independencia, la autonomía y la buena calidad de vida de estas personas<sup>8</sup>.

Toda esta realidad nos indica que deficientes condiciones en lo económico, educativo, cultural y de atención de la salud, van a llevar a que estas personas adultos mayores tengan mala calidad de vida,

comiencen a padecer enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes tipo 2, cardiopatía coronaria, la osteoporosis, enfermedad cerebrovascular, que van a requerir atención de los sistemas de salud que van a procurar mejorar la condición médica, social y psicológica que conlleve a una mejora de la autoestima, independencia y actividad física de estas personas<sup>9</sup>.

Se ha podido identificar que en el puesto de salud Israel, los adultos mayores acuden para hacerse atender por diversas enfermedades crónicas y síntomas psicológicos que está perjudicando su autonomía y su calidad de vida, son 115 que reciben atención del personal de salud. En estas citas médicas que tiene el paciente adulto mayor se ha podido notar que varios de ellos lo hacen en forma individual, sin tener el apoyo de otra persona que lo acompañe, lo que lo hace proclive a que pueda padecer problemas de salud que limiten su estado físico, emocional y mental, realidad que demuestra la vulnerabilidad a la que está expuesta esta población, de ahí que centramos nuestra atención en esta población. Así, se tiene en un estudio de Marcapura en Arequipa<sup>10</sup> en el 2024 sobre el apoyo familiar que recibe el adulto mayor, en un 53,2 % es de nivel medio, seguido del 20,3 % que es nivel bajo, lo que indica que estos adultos mayores realizan sus actividades de manera individual en la mayoría de casos siendo insuficiente el apoyo que tienen de sus familiares. Igualmente, sobre los autocuidados, una investigación de Suaña<sup>11</sup> encontró en sus resultados que el 77,5 % de los adultos mayores encuestados tienen nivel regular de autocuidados y el 17,5 % tienen malos autocuidados en alimentación y hábitos nocivos, y realiza regular actividad física. Esta situación genera que se aumente la morbilidad y por lo tanto se tenga que recurrir a los servicios de salud, de ahí que sea importante realizar intervenciones que promuevan la participación y apoyo de los familiares para que el adulto mayor mejore en su autocuidado, lo que elevará su bienestar en esta población vulnerable.

## 2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025?

## 2.3. Preguntas de investigación específicas

**P.E.1:** ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025?

**P.E.3:** ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Informativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025?

**P.E.4:** ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Evaluativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025?

## 2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

## 2.5. Objetivos específicos.

**O.E.1:** Determinar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**O.E.2:** Determinar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**O.E.3:** Determinar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Informativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**O.E.4:** Determinar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Evaluativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

## 2.6. Justificación e Importancia

### **Justificación teórica**

La investigación se justifica teóricamente ya que proporciona un marco conceptual como base para el estudio de las variables propuestas. Así, tenemos que para la variable apoyo familiar se tomó la Teoría del Apoyo Social de Sidney Cobb quien centra su atención en que cada individuo debe de tener un respaldo social que le permita mantener buena condición de salud, para lo que debe recibir el apoyo de las personas que lo rodean, entre ellos y principalmente sus familiares. En su propuesta considera que el apoyo social que recibe el individuo le va a permitir mejorar su percepción sobre si las personas lo aman, lo valoran y si es considerado, lo que le permitirá mejorar su resiliencia y así afronte mejor diversas situaciones que afectan su vida. En la variable de los autocuidados se encuentra el sustento en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, quien pone énfasis en la capacidad que tienen los seres humanos, especialmente los adultos mayores para manejar adecuadamente su salud, para lo que deben desarrollar adecuadas prácticas de autocuidado, ya que permanentemente enfrentan diversos peligros a su salud. Al considerar y conectar ambas teorías se permitió que la investigación no solo se base en los aspectos teóricos conceptuales, sino también

ver como el apoyo familiar puede contribuir en los autocuidados que realiza la persona adulta mayor que le permitan conservar un buen estado de salud, para lo que se considerará implicaciones prácticas tendientes a hacer adecuadas intervenciones de salud para promover el bienestar de esta población en específico.

### **Justificación práctica**

Se justificó en la práctica porque permitió identificar las necesidades específicas de la población adulta mayor y comprender cómo estas repercutían en su bienestar. Este estudio contribuyó a mejorar las condiciones en las que se brindaba el servicio de atención en salud y a promover estrategias que involucraban tanto al entorno familiar como al autocuidado del adulto mayor, con el propósito de fortalecer su empoderamiento y favorecer su independencia en las actividades relacionadas con su salud diaria.

Además, la investigación aportó oportunidades para que los servicios de salud optimizaran su atención geriátrica, permitiendo la implementación de programas educativos centrados en el autocuidado, la socialización y el fortalecimiento de los procesos comunicativos entre el profesional de salud, los pacientes y sus familiares. Estas estrategias favorecieron la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y contribuyeron a un uso más eficiente de los recursos del sistema sanitario, lo que repercutió en una atención más adecuada y oportuna para el paciente.

### **Justificación metodológica**

La investigación se justifica metodológicamente, pues se utilizó del conocimiento científico que nos permitió construir nuevos y actualizados conocimientos de las variables a estudiar. Este enfoque nos ayudó a que nos acerquemos a la población de estudio, 115 adultos mayores, y de manera sistemática y objetiva, podamos obtener los resultados mediante la aplicación de instrumentos. El

estudio fue transversal, no experimental y correlacional. Por medio de la encuesta nos acercamos a la población de adultos mayores a aplicarles los instrumentos (cuestionarios) que nos permitió recoger información estructurada sobre el apoyo familiar y los autocuidados. Esta metodología científica proveyó una sólida base para el análisis de datos, así como también para formular resultados, conclusiones y recomendaciones que sirven para que el sector salud preste atención a esta población que es vulnerable.

### **Importancia**

La importancia de este estudio está en que se proporcionó información importante sobre el apoyo familiar y su relación con los autocuidados en los adultos mayores, lo que permitió que se formule y mejore las estrategias de intervención en esta población vulnerable. Si bien los resultados de la investigación no impactan directamente en la calidad de vida de estos adultos mayores, si permite que sean base importante para que se consideren y optimicen programas de apoyo al adulto mayor, tanto de los gobiernos municipalidades como de las instituciones de salud. En la realidad de Arequipa, se puede notar que hay un envejecimiento poblacional que está generando retos, y es esta investigación un aporte que contribuirá a mejorar las estrategias de ayuda a esta población vulnerable y así mejorar su calidad de vida mediante una adecuada atención integral recibida en los centros de salud.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

La presente investigación tuvo como propósito aportar un conocimiento detallado sobre la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores atendidos en un Centro de Atención al Adulto Mayor de la ciudad de Arequipa. A partir de los resultados obtenidos, se buscó identificar los niveles de acompañamiento familiar, los comportamientos de autocuidado más

frecuentes y los factores que favorecieron o limitaron la realización de estas prácticas. Esta información permitió proponer orientaciones que fortalecieran las estrategias institucionales dirigidas al bienestar y la autonomía de la población adulta mayor.

En cuanto al alcance temporal, el estudio se desarrolló durante el año 2025 e incluyó todas las etapas del proceso investigativo: diseño, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, así como la redacción final de la tesis. Este periodo permitió captar de manera actualizada la situación de los adultos mayores, considerando las condiciones sociales y sanitarias propias de ese año.

El alcance espacial o geográfico se delimitó al Centro de Atención al Adulto Mayor de Arequipa, seleccionado por la diversidad de su población usuaria y por la relevancia de su función asistencial. Esta institución concentró adultos mayores con diferentes grados de dependencia y niveles de apoyo familiar, aspectos que otorgaron pertinencia y valor a los hallazgos obtenidos.

Respecto al enfoque metodológico, la investigación se inscribió en un nivel descriptivo–correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. Este enfoque permitió establecer relaciones entre el apoyo familiar percibido y las prácticas de autocuidado realizadas por los adultos mayores. Si bien los resultados no fueron generalizables a toda la población adulta mayor de Arequipa, sí proporcionaron información significativa para orientar futuras investigaciones y para fundamentar acciones institucionales destinadas a mejorar la calidad del servicio y la participación familiar en el proceso de cuidado.

### **Limitaciones**

Durante la ejecución del estudio surgieron diversas limitaciones que condicionaron el desarrollo de algunas etapas. En primer lugar, los recursos económicos disponibles fueron restringidos, lo que redujo la posibilidad de ampliar ciertos procedimientos metodológicos y de

emplear materiales complementarios para una recolección de datos más extensa.

Asimismo, se presentaron retrasos derivados de los procedimientos administrativos del centro de atención, los cuales demandaron tiempos adicionales para obtener autorizaciones, coordinar visitas y programar actividades con el personal responsable. Esto obligó a reajustar el cronograma inicial para garantizar la continuidad del proceso investigativo.

A pesar de estas restricciones, se aplicaron estrategias que permitieron mitigar su impacto y asegurar la calidad de la información recopilada. En consecuencia, los resultados obtenidos ofrecieron una representación confiable de la dinámica de apoyo familiar y de las prácticas de autocuidado desarrolladas por los adultos mayores atendidos en la institución.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Internacionales**

Chicaiza et al (2024) Ecuador, realizó una investigación con el propósito de diseñar estrategias que promuevan en el adulto mayor su autocuidado. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Su muestra fue 50 personas mayores de 65 años de edad. En sus resultados se halló que, en su muestra, el 58 % realiza un autocuidado parcialmente adecuado, otro 40 % realiza adecuado autocuidado y solo el 2 % hace inadecuadas prácticas de autocuidado<sup>12</sup>.

Ajila et al, (2024) Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de establecer cuál es la independencia que tiene el adulto mayor y le permite generar mayor autocuidado. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva y corte transversal. Su población fue 47 adultos mayores de una institución. Se obtuvo como resultado que el 70,21 % de los adultos encuestados son independientes para realizar sus actividades entre ellas las de autocuidado, otro 14,89 % tienen dependencia moderada, un 10,64 % tienen escasa dependencia y solo el 2,13 % son dependientes totales para desarrollar sus actividades<sup>13</sup>.

García O (2024) Cuba, investigó teniendo como objetivo analizar cuál es el rol desempeñado por la familia en la salud mental de los adultos mayores. En este estudio se utilizó una metodología mixta. Su población fue de 30 personas. En sus resultados se halló que el permanente apoyo emocional del familiar es una ayuda muy importante para el bienestar mental del adulto mayor, por el contrario, cuando no se le asigna tiempo y recursos, se irá desmejorando y deteriorando emocionalmente a estos adultos<sup>14</sup>.

Puglla R (2024) Cuba, investigó con el objetivo de determinar cómo es el apoyo familiar que reciben el paciente adulto mayor para el cuidado de su salud. Fue una investigación no experimental, de enfoque mixto, nivel descriptivo y transversal. Su población fue de 30 adultos mayores. En sus resultados se halló que el mayor porcentaje de ellos recibe apoyo familiar, siendo en las dimensiones relaciones sociales (70 %) y ayuda material (60 %) en donde más se puede notar este apoyo<sup>15</sup>.

### **Antecedentes Nacionales**

Martínez P, Paucar L. (2025) Huacho, investigaron con el objetivo de determinar cómo es el apoyo que recibe el adulto mayor de sus familiares. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal, no experimental y diseño correlacional. Su población fue 35 adultos mayores. Los resultados muestran que el apoyo familiar recibido es de nivel medio, con un 91,4%; específicamente, sobre el apoyo afectivo, el 85,7 % indica que es de nivel medio; sobre el apoyo instrumental, el 94,3 % también señala que es de nivel medio<sup>17</sup>.

Arteaga et al. (2024) Trujillo, investigaron con el objetivo de determinar si existe relación entre nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adultos mayores. La metodología empleada fue la cuantitativa de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Su población fue de 80 adultos mayores. En sus resultados se encontró que el 82,5 % de sus encuestados tienen buenas prácticas de autocuidado y el otro 17,5 % realizan regulares prácticas de autocuidado no habiendo ningún adulto que realice deficientes prácticas<sup>16</sup>.

Eulogio S (2024) Lima, estudió con el objetivo de determinar el nivel de apoyo familiar que reciben los adultos mayores que se hacen atender en un centro de salud. Fue un estudio de campo, trasversal, correlacional. En sus resultados halló que el 36,8 % de los adultos mayores reciben alto nivel de apoyo dentro de la familia, el 16,6 %

tienen nivel medio-bajo de apoyo, lo mismo que también el nivel bajo<sup>18</sup>.

Berrospi C, Huamán M (2024) Huancayo, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar cuál es el vínculo de la calidad de vida con el autocuidado de los adultos mayores. Fue un estudio de método hipotético-deductivo, corte transversal, diseño no experimental y alcance correlacional. Su muestra fue de 42 adultos mayores. En sus resultados halló que el 100 % de su muestra tiene nivel medio de percepción sobre sus autocuidados y lo importante que es realizarlos permanentemente<sup>19</sup>.

### **Locales o regionales**

Díaz M, Huaranca Y (2024) Arequipa, investigaron con el objetivo de determinar el nivel del apoyo familiar que recibe el adulto mayor. Fue una investigación de campo, descriptiva, transversal y de asociación. Su muestra fue 236 adultos. En sus resultados halló que en el 74,16 % de adultos mayores es alta la frecuencia del nivel de apoyo familiar que reciben<sup>20</sup>.

Reginaldo R, Marcapura A (2024) Arequipa, investigaron con el objetivo de determina la relación entre el apoyo familiar y la percepción del proceso de envejecimiento. Fue una investigación cuantitativa, básica, nivel correlacional, diseño no experimental. Su población fue 124 adultos mayores. En sus resultados se halló que el 53,2 % tiene nivel medio de apoyo, el 20,3 % es bajo el apoyo y el restante 19,1 % es alto ese apoyo recibido<sup>21</sup>.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **Variable 1: Apoyo familiar**

#### **Definición**

El apoyo familiar es el conjunto de interacciones que van teniendo las personas entre sí, se consideran: la ayuda, el afecto y la reafirmación.

Estas interacciones se agrupan en cuatro categorías: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas<sup>22</sup>. Igualmente, consideran que debe haber una participación activa al interno de la familia.

El nombre de apoyo familiar surge en la década de los cincuenta del siglo pasado y estaba orientada al cuidado de los integrantes del núcleo familiar, también a la resolución de problemas y dar asistencia a los integrantes de este grupo. El objetivo trazado fue el de fomentar que se desarrolle efectivos procesos comunicativos entre todos los integrantes familiares<sup>23</sup>.

El apoyo familiar, independientemente de su estructura, considera que las familias tienen características esenciales que son las que van a determinar la calidad de apoyo que se les va a dar a sus miembros. Podemos considerar como principales a la interdependencia la cual genera que haya una conexión emocional y social que sea compartida y asumida por toda la familia. También se cuenta la cohesión que considera el grado de unión y comunicación dentro del grupo familiar<sup>24</sup>. Mencionar también a los roles y funciones que debe desarrollar cada miembro de la familia y que tienen influencia en la dinámica de convivencia tanto individual como de grupo. Por último, la adaptabilidad que debe ser siempre importante al momento de enfrentar crisis y cambios, que se van dando en la familia, sobretodo los de envejecimiento que va trayendo diversos problemas a algunos integrantes.

### **Teorías relacionadas a la variable Apoyo familiar**

**La Teoría del Apoyo Social elaborada por Sidney Cobb** centra su objetivo en explicar porque es tan importante que se le dé el respaldo social a la salud de cada individuo. Este autor propone que el apoyo social se centra en la percepción que tiene la persona sobre si es amado, es valorado y si forma parte de una red de cuidado mutuo, que le aportará significativamente a que la persona sea resiliente y pueda afrontar diversos cuadros de estrés<sup>25</sup>.

Se enfatiza que el apoyo no solo es real, sino que la percepción que se tiene de él es relevante, ya que se puede saber que tiene alguien que lo apoye no solo material, sino que también emocional a través de afecto y empatía. También se considera el apoyo informativo, el cual incluye consejos y orientación; Finalmente está el apoyo instrumental, que considera que se brinde ayuda material o tangible, pudiéndose ser esta económica o de cuidado personal.

Esta teoría se basa en dos enfoques principales; primero, el enfoque Perceptual en el que se enfatiza más en la calidad del apoyo social que en la cantidad real de apoyo que has recibido. y segundo, el funcional, que centra su atención en las funciones desarrolladas por el apoyo social, entre ellas el informar, asistir emocionalmente y/o materialmente según los requerimientos del paciente<sup>26</sup>.

Esta teoría es importante porque el apoyo social involucra al apoyo familiar que es tan importante en la salud mental y física de los adultos mayores. Cuando estas personas se sienten respaldados por su entorno familiar se reducen los niveles de estrés, ansiedad y depresión, lo que conlleva a que el proceso de envejecimiento sea positivo y saludable y que pueda involucrarse de mejor manera en la sociedad, lo que traerá como consecuencia que mejore su calidad de vida<sup>27</sup>.

## **Dimensiones de la variable Apoyo familiar.**

### **1. Apoyo emocional**

En este apoyo se considera todos los aspectos relacionados con la parte emocional y afectiva, están incluidos en ellos todo lo que es la expresividad de sus sentimientos personales y cómo se le ama y valora por las personas que lo rodean. Se considera también el apoyo que se le brinda en cuanto a su seguridad y si se tiene confianza en las personas que lo rodean y así pueda establecer buenas relaciones con sus cercanos, que sean palabras cariñosas; expresiones físicas

como caricias, besos y abrazos; pero siempre con respeto y consideración por todos pues esto le va a ayudar a que tome buenas decisiones. Este apoyo emocional va a generar positivos sentimientos de valoración hacia sí mismos, lo que va a aumentar su autoestima y autoconcepto que lo lleve a que comience a tener más atención por su cuidado y bienestar de su salud<sup>28</sup>.

## **2. Apoyo instrumental**

En este apoyo se considera a las conductas que van a ayudar al adulto mayor en su vida, se consideran dentro de estas, el apoyo material tanto en dinero como en cosas. Así, podemos mencionar que están considerados bienes tangibles, dinero, comida, movilidad, medicinas, vestimenta, etc., que van a ser necesarios para que se puedan cubrir las necesidades pero que sea saludable para el adulto mayor<sup>28</sup>.

## **3. Apoyo informativo**

También conocido como apoyo cognitivo, En él se considera lo que es la información, los intercambios de experiencias y consejería para afrontar y solucionar problemas. Por medio de este se accede a información necesaria que permita que se afronten mejor los problemas y se les pueda dar solución, lo que generará que se disminuyan las angustias y confusiones y crezcan las sensaciones de que se pueden controlar mejor las diversas situaciones, lo que a lo corto va a mejorar en su bienestar psicológico. Este apoyo lo que busca es que el adulto mayor sepa enfrentar sus problemas y él mismo le trate de encontrar solución y no solo se base en que otros se lo solucionen<sup>29</sup>.

## **4. Apoyo valorativo**

En este tipo de apoyo lo que se busca es prioritariamente fortalecer la autoestima, para lo que se hace retroalimentación de las diligencias

positivas en el adulto mayor y de esa manera pueda verse a sí mismo en forma holística, como un todo que debe estar en armonía<sup>29</sup>.

## **Variable 2: Autocuidado**

### **Definición**

Cuando se habla de autocuidado hay que hacerlo considerándolo en un segmento poblacional específico, las personas mayores. El autocuidado va más allá de ser una simple adopción de hábitos saludables; requiere de un compromiso íntegro en el que estén incluidos e integrados el bienestar físico y el mental<sup>30</sup>. Aquí se debe considerar hábitos que parten de la alimentación equilibrada que deben tener y termina en la actividad física regular que deben realizar. También se debe considerar el cuidado especial en su higiene personal y atender adecuadamente la salud emocional del adulto mayor, pues estos cuidados ayudan en fortalecer tanto el cuerpo como la mente, llenando a los adultos mayores de energía, estar más alertas y que tengan mejor calidad de vida.

Por otro lado, fomentar el autocuidado, también debe hacerse en acciones de higiene y aseo personal. Se le debe inculcar al adulto que tengan adecuados hábitos y rutinas que lleven a que haya un buen bienestar físico y emocional.

El proceso de envejecimiento es algo que se da de manera natural y necesaria, por eso es tan importante fortalecer mentalmente al adulto mayor para que entienda que no debe ser prejuicioso sobre esta etapa y por el contrario debe buscar el fortalecer el crecimiento y el aprendizaje permanente. Se debe de aclarar que es necesario que se destaque que las funciones orofaciales, el respirar, el masticar, el hablar y el hablar, siempre se van a afectar por el paso de los años, pero se incrementarán si no se les presta la atención adecuada y oportuna.

El empleo del término autocuidado comienza a ser atendido y generar interés desde el año 1948, cuando en el congreso de constitución de la OMS, se le relaciona con el concebir el bienestar no sólo en relación a la ausencia de enfermedad o condición físicobiológica. Ya se le comienza a reconocer a lo psicológico y lo social, y la interacción entre ellos que se produce entre estos factores, donde juegan un importante papel los comportamientos de riesgo en salud<sup>31</sup>. Es una fase transitoria de alteración y desajuste, caracterizada fundamentalmente por la incapacidad del sujeto para manejar circunstancias específicas empleando los enfoques habituales para resolver conflictos

## **Teorías relacionadas a la variable Autocuidado**

### **Teoría de Dorotea Orem**

El presente estudio se fundamenta en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, la teoría del déficit de autocuidado, aquí nos refiere tres subteorías: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. El autocuidado es una conducta que se aprende y está orientada hacia un objetivo en situaciones concretas de la vida, dirigidas por los individuos sobre sí mismos, hacia los demás o hacia el entorno, para moderar las causas que afectan su crecimiento y desarrollo en beneficio de su salud y su vida<sup>32</sup>. Los humanos por lo general saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de que acciones o conductas deben de realizar o cambiar para mejorar su autocuidado.

Esta teoría expone que el autocuidado no es innato; esta conducta se aprende, a través de las relaciones interpersonales con los padres en primera instancia, amigos, familia, comunidad, es decir el entorno. Asimismo, menciona tres conceptos: el agente de autocuidado que es la persona que cumple la responsabilidad de conocer y satisface las necesidades de autocuidado, el agente de autocuidado al dependiente que es la persona externa que proporciona el cuidado a otra y el agente de cuidado terapéutico que es un profesional de

enfermería quien brinda el cuidado. También menciona que existe algunos factores que condicionan el autocuidado como creencias culturales, sistema familiar, educación, disponibilidad de recursos, hábitos y estado de salud<sup>33</sup>.

Por otro lado, relaciona las actividades de autocuidado con los requisitos que se categoriza como requisitos universales, los que son indispensables para el buen desempeño integral de cada individuo en diversas circunstancias de la vida. Se da a conocer también la contribución idónea de alimentos y el agua, exclusión de cambios, reposo y actividades; prevención de los peligros en la vida diaria, bienestar y funcionamiento de la persona. Un segundo y no menos principal requisito son los cuidados personales en el desarrollo; estos emergen de las circunstancias que dañan el desarrollo del individuo. Por último, el cuidado de la persona referidos a los trastornos de la salud, que se dan por el trauma, la incapacidad, tratamientos diversos médicos, diagnósticos, por ello es que se necesitan modificaciones en los estilos de la vida diaria.

## **Dimensiones de la variable Autocuidado**

### **1. Alimentación**

Se tiene en cuenta en esta dimensión que el adulto mayor tenga una alimentación balanceada, en la que haya bajo consumo de azúcar, harinas, sal, aceites y alcohol, de tal manera que haya bajas posibilidades de que se pueda adquirir o empeorar enfermedades. Aquí se debe mencionar los aspectos importantes considerados por Orem, pues si se cumplen con todos ellos se garantiza que la vida del adulto mayor sea con mejor calidad y menor probabilidad de enfermarse pues todo su organismo funcionará correctamente<sup>34</sup>.

### **2. Sueño**

Es un proceso fisiológico importante para la persona, que le va a permitir restaurar sus energías, consolidar su memoria, regular su

metabolismo, activar su sistema inmunológico, entre otros. Normalmente los adultos mayores suelen padecer problemas con el sueño lo que le va a traer consecuencias importantes que puede llevar a que se padezca de episodios depresivos, haya mayor frecuencia de caídas y alteraciones en la memoria y la atención, lo que va a generar que haya problemas en la calidad de vida<sup>34</sup>.

### **3. Higiene de la piel y anexos**

El órgano de la piel es uno de los más complejo y tiene un gran valor pues sirve para protegerse contra diversos agentes infecciosos. Tiene un aporte trascendental en el sistema inmune, ya que se forma de receptores que ayudan a controlar el dolor y también permiten la termorregulación, de ahí que sea importante para todas las personas el tener buenos cuidados de la piel que garanticen que no se vaya a contraer enfermedades que pongan en riesgo la salud de la persona, sobre todo los adultos mayores<sup>35</sup>.

### **4. Actividad física y ejercicios**

Es importante para el adulto mayor tener saludables estilos de vida que le permitan conservarse bien de salud y de esa manera contribuirá a su autocuidado. Aquí Orem hablaba sobre la mantención de equilibrio entre la soledad e interacción social, así como entre el reposo y la actividad, lo que va a llevar a que la misma persona busque su autocuidado<sup>35</sup>.

### **5. Recreación**

Las actividades recreativas cumplen un rol muy importante en el cuidado de la calidad de vida del adulto mayor, contribuyendo a que se mejore sus condiciones de vida, se potencie su creatividad, el que se sientan útiles, tengan una autoestima alta, que se fomente a las relaciones interpersonales, así como se promueva el bienestar tanto físico como mental necesario para conservar mayor fuerza física y vital<sup>36</sup>.

### 3.3. Marco conceptual

- **Afecto:** Son las emociones y sentimientos que tiene una persona y que está dirigido hacia otra persona o hacia algo en específico<sup>37</sup>.
- **Familia:** Es el conjunto de personas que tienen vínculos de sangre, afinidad por ser matrimonio o por adopción y también por afecto, que comparten lazos de emoción, a los que se les reconoce entre todos ellos derechos y deberes<sup>38</sup>.
- **Apoyo:** Es la acción por la cual se protege y/o asiste a alguien para que esta persona pueda alcanzar su o sus objetivos planificados<sup>39</sup>.
- **Consejo:** Es la opinión que da una persona y que manifiesta su orientación y postura frente a un determinado tema y demuestra cómo sería su actuar<sup>40</sup>.
- **Información:** Es el conjunto de datos procesados que forman parte de un mensaje y que muestran el conocimiento que tiene una persona sobre un tema<sup>41</sup>.
- **Autocuidado:** Es el conjunto de acciones realizadas consciente y voluntariamente por un individuo con el fin de mantener o mejorar su salud, para ello puede o no contar con la ayuda del personal de salud<sup>42</sup>.
- **Alimento:** Es toda sustancia o producto consumido por el ser humano y que le permite obtener nutrientes que le proporcionan energía que va a regular las funciones corporales y reparar tejidos<sup>43</sup>.
- **Higiene:** Es el conjunto de prácticas y comportamientos tendientes a que haya una adecuada limpieza y se promueva la salud, lo que va a permitir que se prevenga enfermedades y de esa manera se tenga bienestar<sup>44</sup>.
- **Recreación:** Son las actividades de ocio, esparcimiento y diversión que realiza una persona en sus momentos de tiempo libre, y que las disfrutan y le dan satisfacción<sup>44</sup>.
- **Tiempo libre:** Es el período en el que una persona no realiza actividades laborales, ni de estudios, ni domésticas, lo que le facilita que elija actividades en las que pueda descansar o satisfacer intereses propios,

gozando de sus necesidades de libertad y elección, lo que le va a traer beneficios a su salud<sup>45</sup>.

- **Dormir:** Es el estado biológico de inconsciencia relativa y reposo, en el que el cuerpo y el cerebro pueden recuperarse, lo que lleva a que se pueda reparar tejidos, consolidar recuerdos y fortalecer el sistema inmunitario<sup>45</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

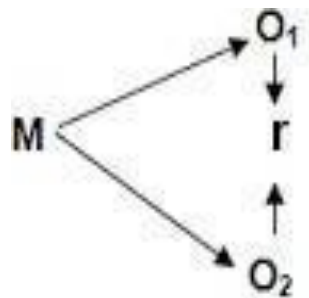
### 4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Son las diversas formas en las que se puede desarrollar un estudio definido por criterios como objetivo, profundidad, el manipular variables, tipo de datos<sup>46</sup>. Para este estudio se tendrá: por el objetivo, es investigación básica; por la profundidad, es correlacional; por el enfoque, es cuantitativa.

El nivel de investigación será correlacional pues se tratará de determinar la relación o asociación que existe entre dos variables<sup>46</sup>.

### 4.2. Diseño de Investigación

Es el plan que va a guiar la investigación para poder obtener la información requerida y así responder a los objetivos<sup>46</sup>, en esta investigación el diseño es el no experimental pues no se interviene ni manipula directamente en la población a estudiar.



Donde:

M = Muestra

O1 = Apoyo familiar

O2 = Autocuidados

r = Correlación entre dichas variables

#### 4.3. Hipótesis general y específicas.

##### **Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

##### **Hipótesis específicas**

**H.E.1:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**H.E.2:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**H.E.3:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Informativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**H.E.4:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Evaluativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

#### 4.4. Identificación de las variables.

##### **Variable 1: Apoyo familiar**

Es el respaldo, asistencia, y cuidado que se proporcionan mutuamente los miembros de la familia y así puedan vivir en bienestar, afrontar dificultades y fortalecer la unidad de todo este bloque.

### **Dimensiones:**

- Apoyo Emocional
- Apoyo Instrumental
- Apoyo Informativo
- Apoyo Evaluativo

### **Variable 2: Autocuidado**

Es la capacidad que tienen los individuos, las familias y comunidad en general para mantenerse en buen estado, hacer promoción de salud, prevenir y afrontar enfermedades contando o no con la asistencia del personal de salud.

### **Dimensiones**

- Alimentación
- Sueño
- Higiene de la piel y anexos
- Actividad física y ejercicios
- Recreación

4.5. Matriz de operacionalización de variables

| VARIABLE                                       | DIMENSIONES                       | INDICADORES   | ÍTEMS       | ESCALA DE VALORES   | NIVEL Y RANGO   | TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA |
|--|-----------------------------------|---|-------------|---|---|------------------------------|
| <b>Variable 1</b><br><br><b>Apoyo familiar</b> | <b>D.1:</b><br>Apoyo Emocional    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hablar de problemas personales.</li> <li>- Pasar momentos agradables.</li> <li>- Comprensión de estados de ánimo.</li> <li>- Recibir afecto familiar.</li> </ul>                               | 1,2,3,4     | NUNCA = 1<br><br>A VECES=2<br><br>CASI SIEMPRE=3<br><br>SIEMPRE=4 | APOYO BAJO<br>16-32 puntos<br><br>APOYO MEDIANO<br>33-48 puntos<br><br>APOYO ALTO<br>49-64 puntos | ORDINAL                      |
|  | <b>D.2:</b><br>Apoyo Instrumental | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se le elogia y reconoce.</li> <li>- Se le toma en cuenta en las decisiones.</li> <li>- Se le valora y respeta.</li> <li>- Se le motiva a seguir con su tratamiento.</li> </ul>                 | 5,6,7,8     |   |   |                              |
|  | <b>D.3:</b><br>Apoyo informativo  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe consejos útiles</li> <li>- Le informan de su salud.</li> <li>- Le informan de su estado de salud</li> <li>- Le animan a acudir a sesiones de salud.</li> </ul>                          | 9,10,11,12  |   |   |                              |
|  | <b>D.4:</b><br>Apoyo Evaluativo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de acompañamiento a sus consultas médicas.</li> <li>- Ayuda para realizar trámites de salud.</li> <li>- Apoyo económico de su familia</li> <li>- Ayuda familiar en casa.</li> </ul> | 13,14,15,16 |   |   |                              |

|   |                                      |   |             |              |                                  |         |
|---|--------------------------------------|---|-------------|--------------|----------------------------------|---------|
| <b>Variable 2</b><br><b>Autocuidado</b> | D.1<br>Alimentación                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Come alimentos que contienen sal.</li> <li>- Come alimentos que contienen azúcar.</li> <li>- Ingiere agua por lo menos 8 vasos al día.</li> <li>- Come frituras y alimentos ricos en grasas.</li> <li>- Controla su peso.</li> </ul> | 1,2,3,4,5   | SI=2<br>NO=1 | Autocuidado Alto<br>32-38 puntos | NOMINAL |
|   | D.2<br>Sueño                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duerme usted por lo menos 6 horas al día.</li> <li>- Tiene dificultad para dormir.</li> <li>- Se acuesta apenas empieza a sentir sueño.</li> <li>- Duerme en un ambiente tranquilo, sin ruidos.</li> </ul>                           | 6,7,8,9     |              |                                  |         |
|   | D.3<br>Higiene de la piel y anexos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duerme usted por lo menos 6 horas al día.</li> <li>- Tiene dificultad para dormir.</li> <li>- Se acuesta apenas empieza a sentir sueño.</li> <li>- Duerme en un ambiente tranquilo, sin ruidos.</li> </ul>                           | 10,11,12,13 |              |                                  |         |
|   | D.4<br>Actividad física y ejercicios | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza diariamente algún tipo de baile, gimnasia, taichi, etc.</li> <li>- Camina usted por lo menos 30 minutos al día</li> </ul>  | 14,15       |              |                                  |         |
|   | D.5<br>Recreación                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En su tiempo libre utiliza para pasear.</li> <li>- En su tiempo libre utiliza para realizar manualidades.</li> <li>- En su tiempo libre utiliza para leer un libro</li> <li>- Practica para un grupo de apoyo.</li> </ul>            | 16,17,18,19 |              |                                  |         |

#### 4.6. Población – Muestra

##### **Población.**

Es el conjunto total de individuos, objetos, datos o eventos que reúnen ciertas características en común y que son importantes para desarrollar la investigación<sup>46</sup>. Para nuestro estudio son todos los pacientes adultos mayores que se hacen atender en el Puesto de salud Israel que son de 115.

##### **Criterios de inclusión**

- Adultos que tengan más de 60 años de vida y se hagan atender en el puesto de salud Israel.
- Adultos mayores que reciban atención en este puesto de salud por lo menos dos veces en los últimos seis meses.
- Adultos mayores que puedan responder los instrumentos por sí solos o con ayuda de personal o de un familiar.
- Adultos mayores que deseen participar libremente en la investigación y firmen el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que tengan problemas neurológicos diagnosticados y que les impidan tener efectiva participación en el estudio.
- Adultos mayores con enfermedades terminales, trastornos psiquiátricos o se encuentren hospitalizados y no les permita responder los instrumentos.
- Adultos mayores que no tengan ningún contacto o relación con sus familiares lo que alteraría la aplicación del instrumento sobre esta variable.

- Pacientes de asistencia ambulatoria que no pertenezcan a este puesto de salud.

### **Muestra**

Es un subconjunto de la población que se pretende estudiar y que se selecciona según criterios matemáticos a fin de que sea representativo de la población<sup>46</sup>. Para determinar la cantidad mínima representativa de personas que formarán la muestra se utilizó la ecuación:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

N = Tamaño de la población

p = 0.5 (probabilidad de acierto o éxito)

q = 0.5 (probabilidad de desaciertos o fracaso) e = 0.05 (error muestral)

De esta manera, la muestra estará conformada por 115 adultos mayores que se hacen atender en el puesto de Salud de Israel que se encuentra ubicado en Arequipa.

### **Muestreo**

El muestreo será por conveniencia, pues se podrá considerar a los adultos mayores según criterios del investigador<sup>36</sup>.

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

##### **Técnica**

Es el procedimiento o conjunto de instrumentos y métodos por el cual se va a poder acercar a la población de estudio y obtener información según los objetivos planteados<sup>46</sup>. Para nuestro estudio será la Encuesta la que corresponde a reunir datos partiendo de un conjunto poblacional de personas que nos proporcionarán ideas y experiencias sobre las variables estudiadas.

### **Instrumento.**

Como instrumento se aplicará el cuestionario el cual está conformado por una serie de preguntas o afirmaciones estructuradas que deben ser respondidas por el sujeto muestral investigado<sup>46</sup>.

Para la variable 1, se utilizó el cuestionario de Apoyo Familiar, cuyos autores son Gil C, Ramos S en el 2016. El instrumento está conformado por 16 ítems en escala de Likert con alternativas de respuesta: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos) y Siempre (4 puntos). La distribución de los ítems se da en las siguientes dimensiones: Apoyo afectivo (4 ítems), Apoyo instrumental (4 ítems), Apoyo informativo (4 ítems) y Apoyo valorativo (4 ítems).

Sumados las respuestas el total es de 64 puntos como máximo y mínimo 16 puntos que se categorizarán de la siguiente manera:

- Bajo apoyo familiar (16 - 31 puntos).
- Moderado apoyo familiar (32 - 47 puntos)
- Alto apoyo familiar (48 - 64 puntos).

La validación se dio mediante el juicio de expertos quienes fueron tres y dieron su aprobación firmando sus respectivos documentos de validación.

La confiabilidad se realizó mediante la Prueba de Alpha de Cronbach que se dio luego de aplicar el instrumento en una muestra piloto que luego del análisis arrojó el valor de 0,71 que significa buena confiabilidad.

Para la variable 2: Se utilizó el cuestionario Autocuidado del adulto mayor de los autores Gálvez N, Díaz C en el año 2018. Está conformado por 19 preguntas, con alternativas de respuesta Si (1) o No (0). Las dimensiones que mide son: Alimentación (5 ítems), Sueño (4 ítems), Higiene de la piel y anexos (4 ítems), Actividad física y ejercicio (2 ítems) y Recreación (4 ítems).

Con los puntajes logrados se puede categorizar:

- Nivel de autocuidado alto. puntaje de 31-34.
- Nivel de autocuidado regular, puntaje de 27-30.
- Nivel de autocuidado bajo, puntaje de 23 – 26.

La validación se realizó con el juicio de tres expertos quienes luego de analizar el instrumento y verificar que sí era apto para obtener la información que se requería según la variable y sus dimensiones firmando los respectivos formatos de validación.

La confiabilidad se realizó mediante la Prueba de Alpha de Cronbach que se dio luego de aplicar el instrumento en una muestra piloto que luego del análisis arrojó el valor de 0,725 que significa buena confiabilidad.

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

Luego de haber recolectado la información con los instrumentos, se elaboró la base de datos en el programa Excel. Posteriormente los cálculos se codificaron en el paquete estadístico SPSS versión 26 en los cuales se realizaron la estadística descriptiva en tablas de frecuencias y porcentajes y también en la estadística inferencial en la que se determinó el nivel de la relación entre las variables planteadas.

#### **Curación de datos**

En una primera etapa, se realizó una revisión detallada de cada cuestionario aplicado a los adultos mayores, con el fin de asegurar

que la información registrada estuviera completa y libre de inconsistencias. Esta verificación permitió identificar respuestas omitidas, marcas confusas y posibles errores de digitación, depurando así la base inicial y garantizando que solo se trabajara con registros claros y aprovechables. El procedimiento se efectuó en Microsoft Excel, herramienta que facilitó la detección de duplicidades y la corrección de discrepancias antes de avanzar a las siguientes fases del análisis.

### **Codificación**

Una vez validada la información, se procedió a la codificación de los ítems correspondientes a las variables apoyo familiar y prácticas de autocuidado. En esta etapa se asignaron valores numéricos a las respuestas de la escala de Likert utilizada en el estudio y en la dicotómica (Si o No), convirtiendo la información cualitativa en un formato cuantificable y adecuado para la gestión estadística. Estos valores, distribuidos del 1 al 4 y del 1 al 2; según la gradación de cada alternativa, permitieron organizar los datos dentro de una estructura compatible con los programas estadísticos previstos.

### **Tabulación**

Posteriormente, los datos codificados fueron organizados en tablas de distribución y frecuencia, lo que hizo posible visualizar tendencias generales en las percepciones y conductas de los adultos mayores encuestados. Esta fase se desarrolló inicialmente en Excel como soporte operativo, para luego exportar la base refinada al software estadístico SPSS (versión 25), donde se continuó con un tratamiento más riguroso y preciso orientado a las necesidades del estudio.

### **Análisis descriptivo**

Con la información ya tabulada, se aplicaron técnicas de estadística descriptiva que permitieron caracterizar de manera integral a la población estudiada y describir el comportamiento de las variables

principales. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central (media y mediana) y dispersión (desviación estándar). Estos análisis facilitaron comprender tanto las características sociodemográficas de los adultos mayores como los patrones que mostraban en relación con el apoyo familiar recibido y las prácticas de autocuidado que desarrollan en su vida cotidiana.

### **Análisis inferencial**

Finalmente, se efectuó el análisis inferencial con el fin de contrastar las hipótesis planteadas en el estudio. Se utilizó la prueba Rho de Spearman, con un nivel de significancia de 0,05, lo que permitió identificar la existencia y magnitud de asociaciones entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado. Esta prueba también permitió examinar la relación entre dimensiones específicas, tales como acompañamiento emocional, apoyo instrumental, adherencia a controles de salud, cuidados preventivos y hábitos de autocuidado en el hogar. Los resultados obtenidos aportaron evidencia estadística que permitió responder de manera objetiva a los objetivos formulados en la investigación.

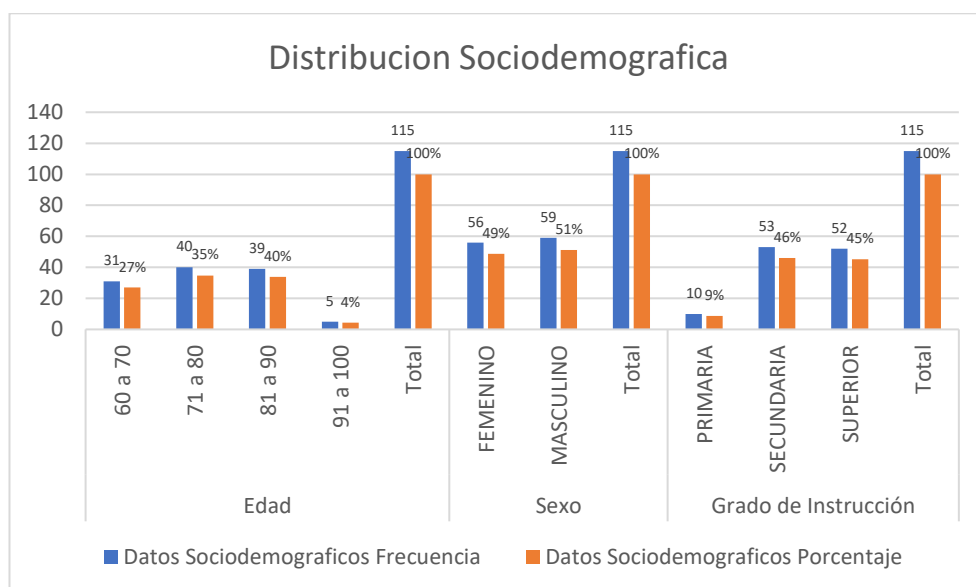
## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

**Tabla 1:** Distribución sociodemográficos.

|                      |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Edad                 | 60 a 70    | 31         | 27,0       | 27,0              | 27,0                 |
|                      | 71 a 80    | 40         | 34,8       | 34,8              | 61,7                 |
|                      | 81 a 90    | 39         | 33,9       | 33,9              | 95,7                 |
|                      | 91 a 100   | 5          | 4,3        | 4,3               | 100,0                |
|                      | Total      | 115        | 100,0      | 100,0             |                      |
| Sexo                 | FEMENINO   | 56         | 48,7       | 48,7              | 48,7                 |
|                      | MASCULINO  | 59         | 51,3       | 51,3              | 100,0                |
|                      | Total      | 115        | 100,0      | 100,0             |                      |
| Grado de Instrucción | PRIMARIA   | 10         | 8,7        | 8,7               | 8,7                  |
|                      | SECUNDARIA | 53         | 46,1       | 46,1              | 54,8                 |
|                      | SUPERIOR   | 52         | 45,2       | 45,2              | 100,0                |
|                      | Total      | 115        | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Datos obtenidos por los autores.

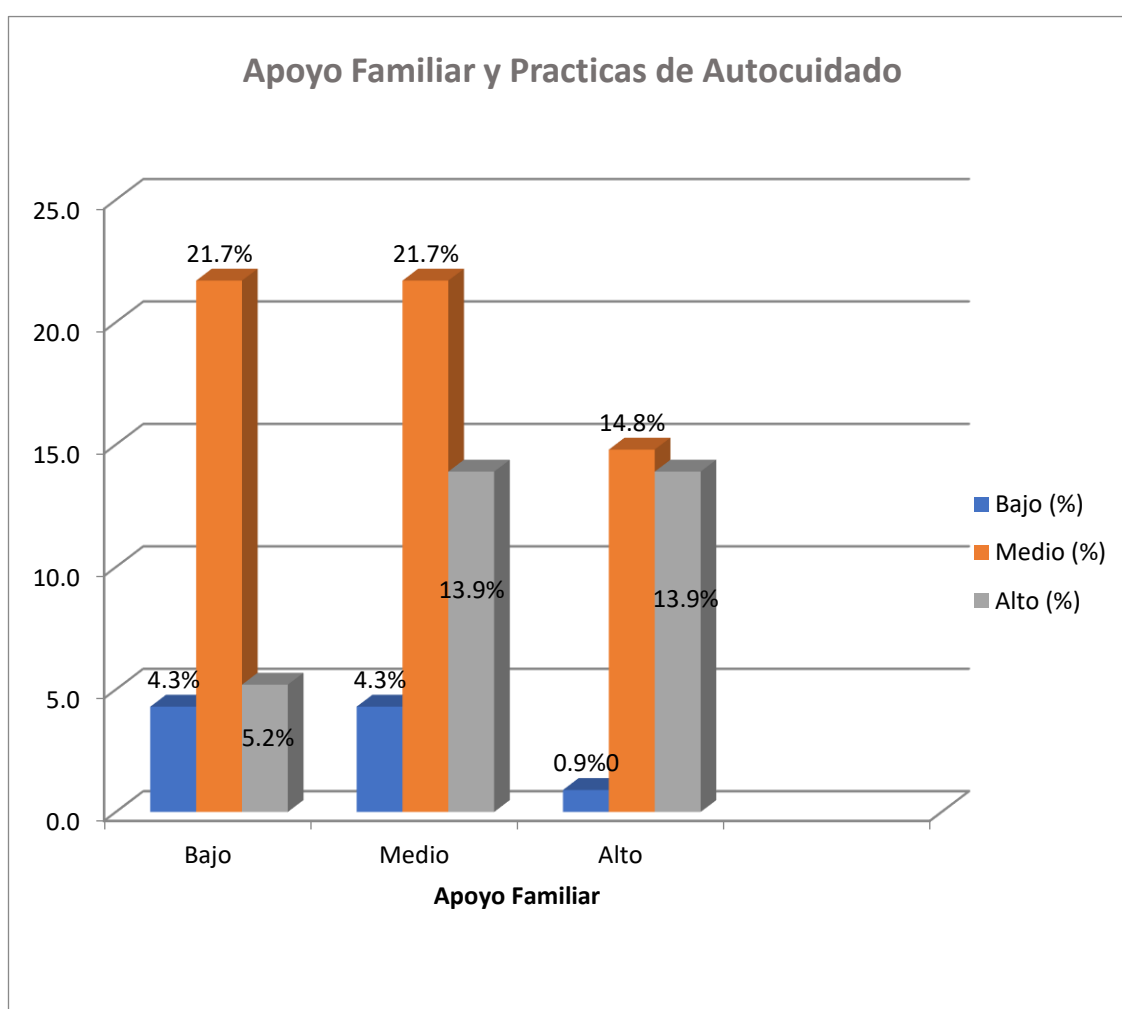


**Figura 1:** Resultados de los datos sociodemográficos

**Tabla 2:** Tabla cruzada de Apoyo Familiar y Prácticas de autocuidado

| Apoyo Familiar | Prácticas autocuidado |      |       |       |      |       | Total |        |
|----------------|-----------------------|------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
|                | Bajo                  |      | Medio |       | Alto |       | fi    | f%     |
|                | fi                    | f%   | fi    | f%    | fi   | f%    |       |        |
| Bajo           | 5                     | 4,3% | 25    | 21,7% | 6    | 5,2%  | 36    | 31,3%  |
| Medio          | 5                     | 4,3% | 25    | 21,7% | 6    | 13,9% | 46    | 40,0%  |
| Alto           | 1                     | 0,9% | 17    | 14,8% | 15   | 13,9% | 33    | 28,7%  |
| Total          | 11                    | 9,6% | 67    | 58,3% | 37   | 32,2% | 115   | 100,0% |

Fuente: Datos obtenidos por los autores.

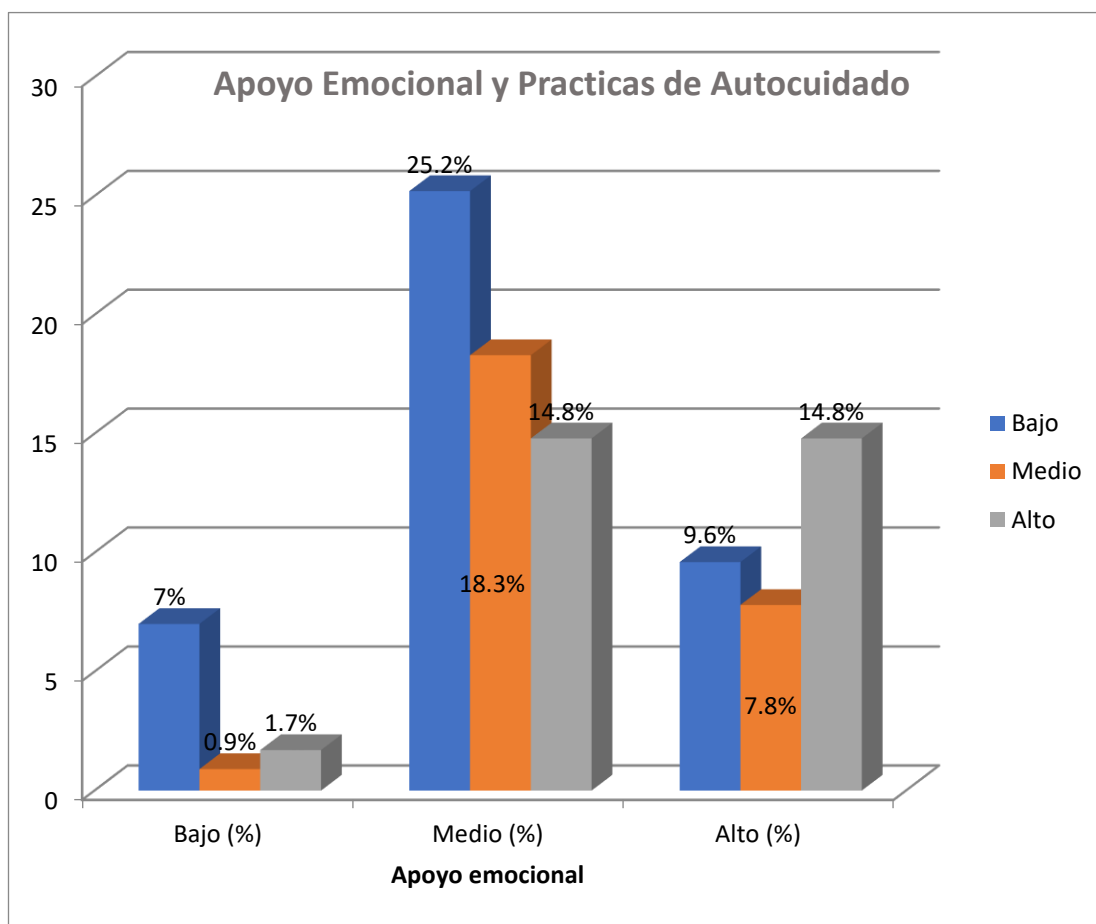


**Figura 2:** Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado

**Tabla 3: Tabla Cruzada de Apoyo Emocional y Practicas de Autocuidado**

| Apoyo Emocional | Prácticas de Autocuidado |      |       |       |      |       | Total |        |
|-----------------|--------------------------|------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
|                 | Bajo                     |      | Medio |       | Alto |       |       |        |
|                 | fi                       | f%   | Fi    | f%    | Fi   | f%    | fi    | f%     |
| Bajo            | 8                        | 7,0% | 29    | 25,2% | 11   | 9,6%  | 48    | 41,7%  |
| Medio           | 1                        | 0,9% | 21    | 18,3% | 9    | 7,8%  | 31    | 27,0%  |
| Alto            | 2                        | 1,7% | 17    | 14,8% | 17   | 14,8% | 36    | 31,3%  |
| Total           | 11                       | 9,6% | 67    | 58,3% | 37   | 32,2% | 115   | 100,0% |

Fuente: Datos obtenidos por los autores.

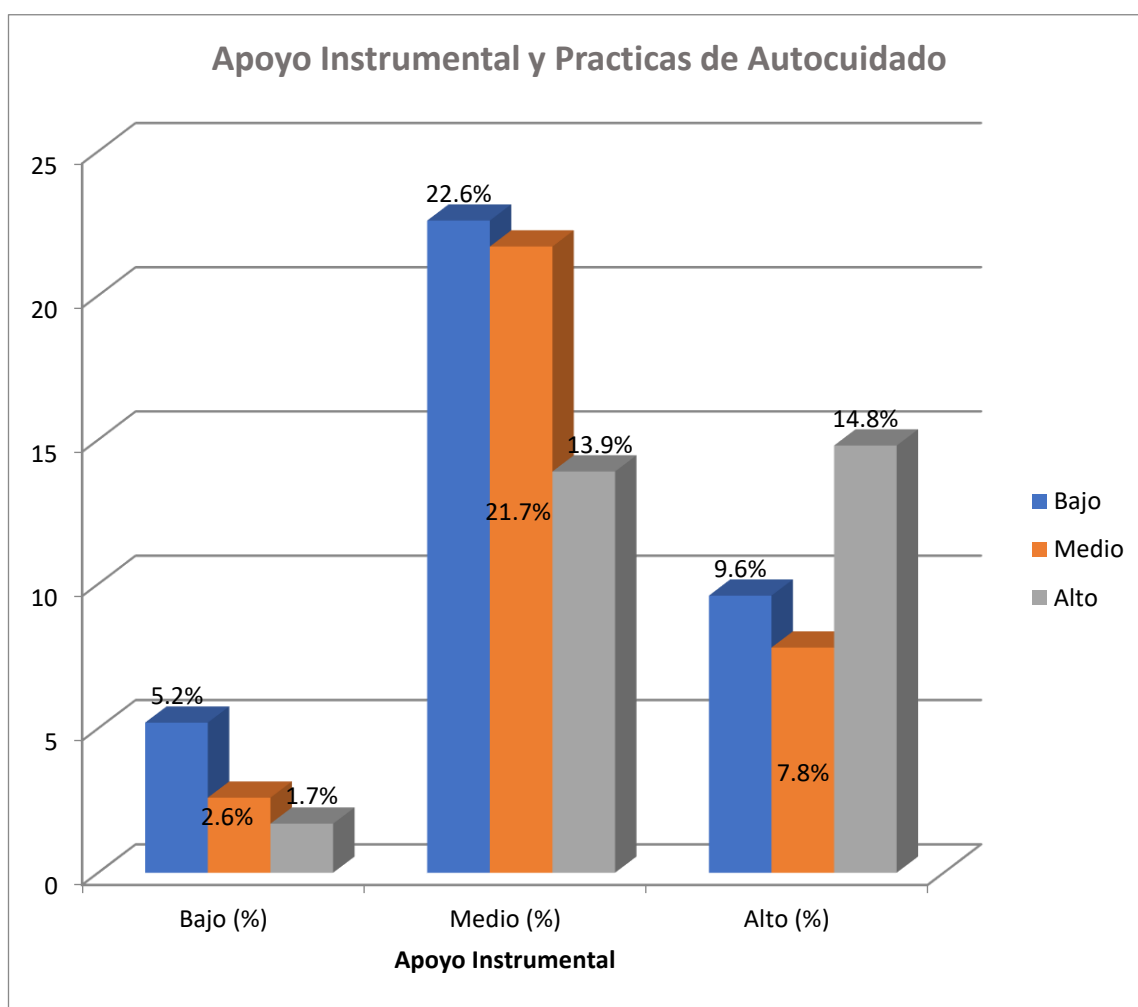


**Figura 3: Apoyo Emocional y Practicas de Autocuidado**

**Tabla 4: Tabla Cruzada de Apoyo Instrumental y Practicas de Autocuidado**

| Apoyo Instrumental | Prácticas de Autocuidado |      |       |       |      |       | Total |        |
|--------------------|--------------------------|------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
|                    | Bajo                     |      | Medio |       | Alto |       | fi    | f%     |
|                    | fi                       | f%   | Fi    | f%    | Fi   | f%    |       |        |
| Bajo               | 6                        | 5,2% | 26    | 22,6% | 9    | 9,6%  | 41    | 35,7%  |
| Medio              | 3                        | 2,6% | 25    | 21,7% | 12   | 7,8%  | 40    | 34,8%  |
| Alto               | 2                        | 1,7% | 16    | 13,9% | 16   | 14,8% | 34    | 29,6%  |
| Total              | 11                       | 9,6% | 67    | 58,3% | 37   | 32,2% | 115   | 100,0% |

Fuente: Datos obtenidos por los autores.

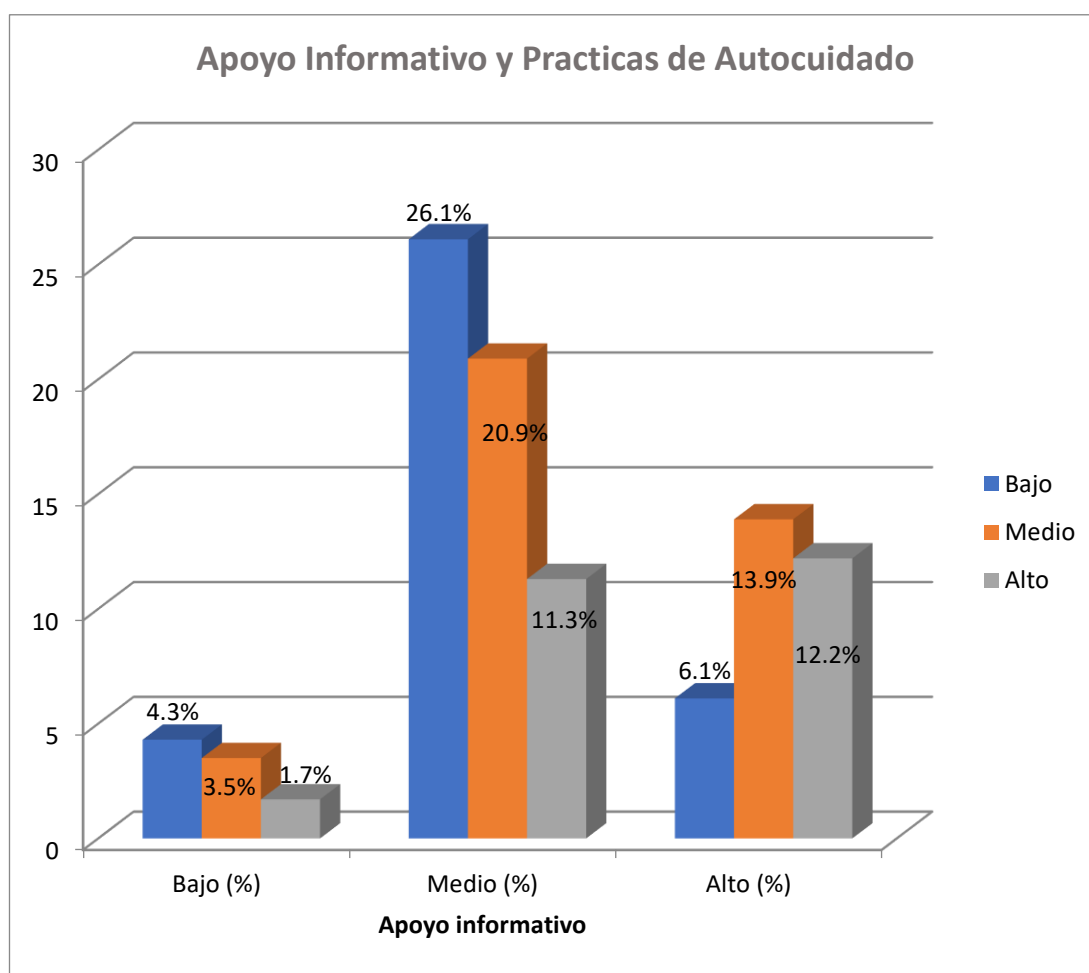


**Figura 4: Apoyo Instrumental y Practicas de Autocuidado**

**Tabla 5:** Tabla Cruzada de *Apoyo Informativo* y *Prácticas de Autocuidado*

| Apoyo Informativo | Prácticas de Autocuidado |      |       |       |      |       | Total |        |
|-------------------|--------------------------|------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
|                   | Bajo                     |      | Medio |       | Alto |       |       |        |
|                   | fi                       | f%   | Fi    | f%    | Fi   | f%    | fi    | f%     |
| Bajo              | 5                        | 4,3% | 30    | 26,1% | 7    | 6,1%  | 42    | 36,5%  |
| Medio             | 4                        | 3,5% | 24    | 20,9% | 16   | 13,9% | 44    | 38,3%  |
| Alto              | 3                        | 1,7% | 13    | 11,3% | 14   | 12,2% | 29    | 25,2%  |
| Total             | 11                       | 9,6% | 67    | 58,3% | 37   | 32,2% | 115   | 100,0% |

Fuente: Datos obtenidos por los autores.

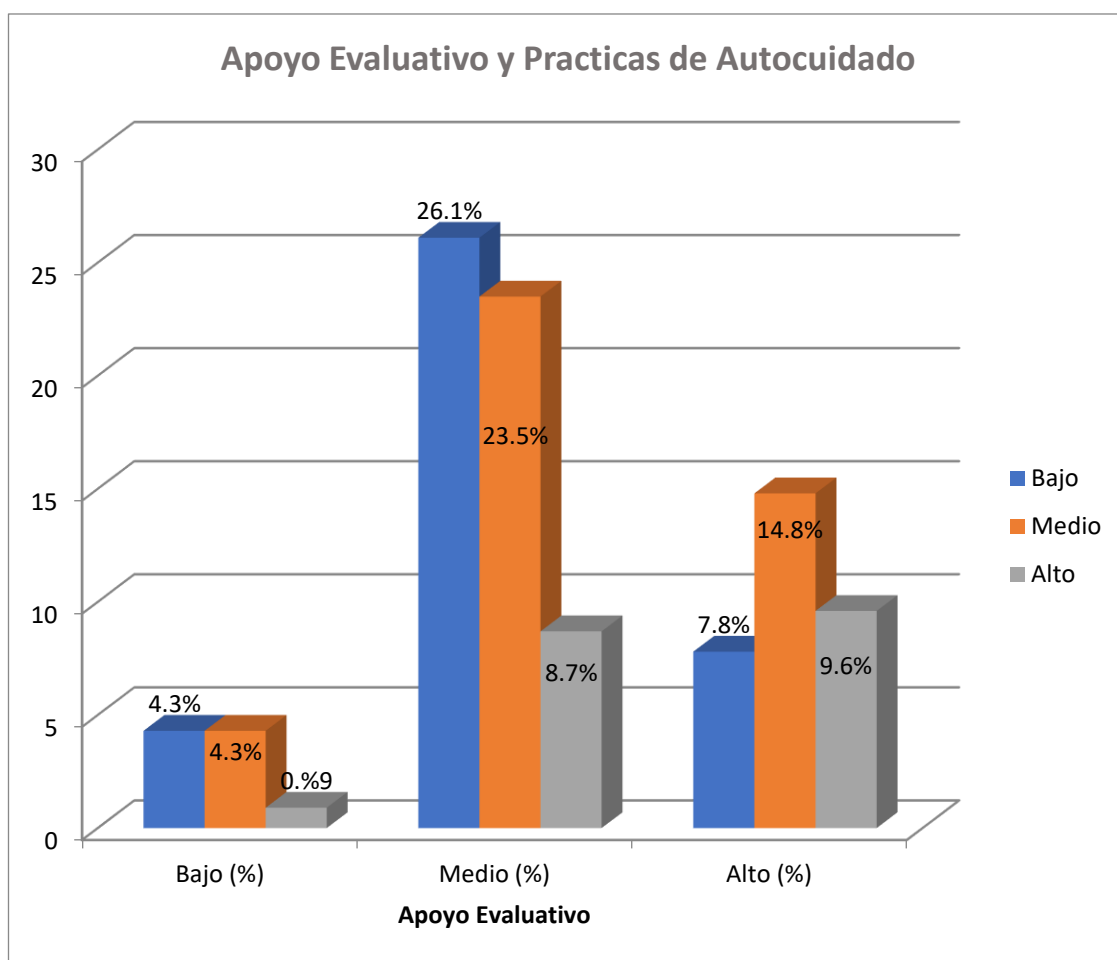


**Figura 5:** Apoyo Informativo y Prácticas de Autocuidado

**Tabla 6: Tabla Cruzada de Apoyo Evaluativo y Practicas de Autocuidado**

| Apoyo Evaluativo | Prácticas de Autocuidado |      |       |       |      |       | Total |        |
|------------------|--------------------------|------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
|                  | Bajo                     |      | Medio |       | Alto |       | fi    | f%     |
|                  | fi                       | f%   | Fi    | f%    | Fi   | f%    |       |        |
| Bajo             | 5                        | 4,3% | 30    | 26,1% | 9    | 7,8%  | 44    | 38,3%  |
| Medio            | 5                        | 4,3% | 27    | 23,5% | 17   | 14,8% | 49    | 42,6%  |
| Alto             | 1                        | 0,9% | 10    | 8,7%  | 11   | 9,6%  | 22    | 19,1%  |
| Total            | 11                       | 9,6% | 67    | 58,3% | 37   | 32,2% | 115   | 100,0% |

Fuente: Datos obtenidos por los autores.



**Figura 6: Apoyo Evaluativo y Practicas de Autocuidado**

## 5.2. Interpretación de resultados

La tabla 1 de distribución sociodemográfica la muestra consistió en 115 participantes. En términos de edad, los participantes fueron predominantemente del grupo de 71 a 80 años (34.8%) y de 81 a 90 años (33.9%). El grupo de edad de 60 a 70 años representó el 27.0%, mientras que el grupo de 91 a 100 años fue el menos representado con solo 5 participantes (4.3%). En cuanto al sexo, la muestra tuvo una distribución equilibrada con 51.3% de hombres y 48.7% de mujeres. La mayoría de los participantes tenía educación secundaria (46.1%) o superior (45.2%), mientras que un pequeño segmento solo completó la educación primaria (8.7%).

La tabla 2 de apoyo familiar y prácticas de autocuidado; con respecto al autocuidado, la mayoría de los participantes reportó un nivel medio (58.3%), seguido de un nivel alto (32.2%). Solo una pequeña proporción de los participantes reportó un nivel bajo de autocuidado (9.6%). En términos de apoyo familiar, la mayoría de los participantes reportó un nivel medio de apoyo (40.0%) seguido de bajo apoyo (31.3%) y alto apoyo (28.7%). Respecto a la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado, se observó que, en general, el apoyo familiar moderado se asocia con un autocuidado moderado en la mayoría de los casos. Cuando el apoyo familiar aumenta, el autocuidado también aumenta, con la correlación positiva más fuerte en los grupos con mayor apoyo, aunque este patrón permanece descriptivo y no confirmatorio. Esto indica que, aunque el apoyo familiar tiene una influencia, se necesita realizar un análisis de chi-cuadrado para confirmar esta relación.

La tabla 3 de apoyo emocional y prácticas de autocuidado; en la dimensión del apoyo emocional, la mayoría de los participantes se encontraba en nivel bajo (41.7%), seguido del nivel alto (31.3%) y del nivel medio (27.0%). En términos de autocuidado, el nivel predominante fue medio (58.3%), seguido de alto (32.2%). La combinación más común fue el bajo apoyo emocional con medio autocuidado (25.2%), mientras que, en el grupo con alto apoyo emocional, hubo una mayor frecuencia de alto autocuidado (14.8%). Esto muestra una tendencia positiva entre el apoyo emocional y el autocuidado.

Sin embargo, al igual que en el caso anterior, se necesita una prueba estadística para confirmar esta relación.

La tabla 4 de apoyo instrumental y prácticas de Autocuidado; en la dimensión de apoyo instrumental, el nivel de Apoyo Instrumental bajo, medio y alto se distribuyó como 35.7%, 34.8% y 29.6%, respectivamente. El nivel de autocuidado medio fue predominante en todos los niveles de apoyo instrumental, con la mayor concentración de participantes en los niveles de apoyo bajo (22.6%), medio (21.7%) y alto (13.9%). En el caso de apoyo alto y autocuidado alto, se notó una tendencia positiva (13.9%), lo que significa que el apoyo instrumental positivo puede estar relacionado con la práctica de autocuidado positiva. Sin embargo, al igual que en el caso anterior, será necesario realizar el análisis de chi-cuadrado para poder confirmar esta relación.

La tabla 5 de apoyo informativo y prácticas de autocuidado; en el análisis del apoyo informativo, se encontró que la mayoría de los participantes se encontraba en el nivel medio (38.3%), seguido del apoyo bajo (36.5%) y el apoyo alto (25.2%). El autocuidado medio fue el nivel predominante en todas las combinaciones, con una mayor concentración en el grupo de bajo apoyo informativo (26.1%). Cuando el apoyo informativo fue medio o alto, se observó una mayor frecuencia de autocuidado, especialmente en el grupo con apoyo informativo medio, lo que sugiere una relación positiva entre las dos variables. Sin embargo, al igual que en los otros casos, se hace evidente la necesidad de una prueba de chi-cuadrado para confirmar tal relación.

La tabla 6 de apoyo evaluativo y prácticas de autocuidado; en la dimensión de apoyo evaluativo, la mayoría de los participantes se encontraba en el nivel medio (42.6%), seguido del nivel bajo (38.3%) y alto (19.1%). En cuanto al autocuidado, la mayoría estaba en el nivel medio (58.3%), seguido del autocuidado alto (32.2%). Hubo una tendencia positiva entre el apoyo evaluativo y el autocuidado alto, siendo que la mayoría de los participantes en los niveles de apoyo evaluativo medio y alto tenían un autocuidado adecuado. Sin embargo, el autocuidado bajo fue más prevalente en los grupos de apoyo evaluativo bajo y medio. Nuevamente,

esta relación necesita ser validada a través de análisis inferenciales, como la prueba de chi-cuadrado.

Las tablas muestran que el apoyo familiar, emocional, instrumental e informativo se relacionan positivamente con las prácticas de autocuidado de los ancianos. Sin embargo, las relaciones observadas son simplemente descriptivas. Para validar estos hallazgos y medir el grado de significancia estadística, se requiere, al menos, un análisis de chi-cuadrado o alguna prueba análoga.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis Inferencial

#### 6.1.2 Prueba de normalidad.

**Tabla N°7**

|                          | Shapiro-Wilk |     |       |
|--------------------------|--------------|-----|-------|
|                          | Estadístico  | gl  | Sig.  |
| V1_Apoyo_Familiar        | 0,805        | 115 | 0,000 |
| V2_Practicas_Autocuidado | 0,762        | 115 | 0,000 |

**Interpretación:** Las variables V1\_Apoyo\_Familiar ( $W = 0.805$ ;  $gl = 115$ ;  $p < 0.001$ ) y V2\_Practicas\_Autocuidado ( $W = 0.762$ ;  $gl = 115$ ;  $p < 0.001$ ) resultan de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk evidencian que no tienen distribución normal. De aquí que, en el análisis de V2 Practicas Autocuidado, V1 Apoyo Familiar y V2 Practicas Autocuidado se sugiera el uso de la correlación de Spearman, que se utiliza en la evaluación de variables de tipo ordinal o de variables que no se distribuyen de forma normal.

Contrastación de hipótesis.

#### **Contraste de la hipótesis general**

**Ha:** El apoyo familiar se relaciona significativa y positivamente con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**H0:** El apoyo familiar no se relaciona significativa y positivamente con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**Tabla N°8:** Correlación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado

|                 | V1 Apoyo Familiar | V2 Practicas Autocuidado |
|-----------------|-------------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | 1,000             | ,256**                   |
|                 |                   | Sig. (bilateral)         |
|                 |                   | 0,006                    |
| N               | 115               | 115                      |

|                          |                             |        |       |
|--------------------------|-----------------------------|--------|-------|
| V2 Practicas Autocuidado | Coefficiente de correlación | ,256** | 1,000 |
|                          | Sig. (bilateral)            | 0,006  |       |
|                          | N                           | 115    | 115   |

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

A partir de la correlación de Spearman se aceptan la hipótesis H1 al detectar que en el centro de atención de Arequipa el apoyo familiar sí impacta en la adopción de prácticas de autocuidado en los adultos mayores, dado el coeficiente de correlación de 0,256 y  $p=0,006$ . Al ser este p-valor menor a 0.01 se puede rechazar la hipótesis nula, constatando que se puede afirmar que hay un efecto significativo en el apoyo familiar y en el autocuidado de los adultos mayores.

Con un coeficiente de correlación de 0,256, hay una relación positiva y de los dos, e indica que la relación sí es significativa, aunque poco. Relativamente significa que mientras más apoyo familiar hay, mayores son los beneficios en la adopción de hábitos de autocuidado, a pesar de ser, la relación no se considera fuerte.

En conclusión, los resultados obtenidos validan la hipótesis general (H1), dado que hay una relación significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado. Aunque el grado de correlación no es suficiente, el apoyo familiar parece ser un elemento clave en la mejora de la práctica de autocuidado en los sujetos de la investigación. Este resultado pone en valor el apoyo familiar como un factor que puede contribuir a la mejora de los hábitos de autocuidado de los ancianos, aun considerando que puede haber otras variables que influyan en los resultados.

### **Contraste de la hipótesis específica 1**

**H.E.1:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**H0:** No Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**Tabla N°9:** *Correlación entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor*

| <b>Correlaciones</b> |                          |                             | V1 Apoyo Emocional | V2 Practicas Autocuidado |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|
| Rho de Spearman      | V1 Apoyo Emocional       | Coefficiente de correlación | 1,000              | ,247**                   |
|                      |                          | Sig. (bilateral)            |                    | 0,008                    |
|                      |                          | N                           | 115                | 115                      |
|                      | V2 Practicas Autocuidado | Coefficiente de correlación | ,247**             | 1,000                    |
|                      |                          | Sig. (bilateral)            | 0,008              |                          |
|                      |                          | N                           | 115                | 115                      |

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

El coeficiente de correlación de 0.247 ( $p = 0.008$ ) en la prueba de correlación de Spearman entre V1\_Apoyo\_Emocional y V2\_Practicas\_Autocuidado sugiere una correlación positiva. A la luz de los anteriores resultados, se establece una relación positiva y estadísticamente significativa entre estas variables, a un nivel de significancia del 0.01 (bilateral).

La relación positiva de 0.247 indica que, por lo general, un mayor nivel de apoyo emocional se asocia a una mejora en las prácticas de autocuidado en los adultos mayores. A pesar de que la magnitud de la correlación es pequeña, su carácter estadísticamente significativo nos indica que el apoyo emocional, aun de forma 'débil', juega un papel relevante en la mejora de las prácticas de autocuidado de los adultos mayores en el centro de atención.

Estos resultados validan la hipótesis H.E.1 que establece que hay una relación significativa entre el apoyo emocional y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores. Empero, dada la magnitud de la correlación, se sugiere considerar algunos de los otros posibles determinantes que puedan existir, relacionados al apoyo y las prácticas de autocuidado, que puedan estar influyendo negativamente en la relación.

## **Contraste de la hipótesis específica 2**

**H.E.2:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**Tabla 10:** *Correlación entre apoyo familiar en su dimensión Apoyo Instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor*

| <b>Correlaciones</b> |                          |  |       |       |
|----------------------|--------------------------|--|-------|-------|
|                      |                          | V1 Apoyo Instrumental V2 Practicas Autocuidado |       |       |
| Rho de Spearman      | V1_Apoyo_Instrumental    | Coefficiente de correlación                    | 1,000 | ,226* |
|                      |                          | Sig. (bilateral)                               |       | 0,015 |
|                      |                          | N  | 115   | 115   |
|                      | V2_Practicas_Autocuidado | Coefficiente de correlación                    | ,226* | 1,000 |
|                      |                          | Sig. (bilateral)                               | 0,015 |       |
|                      |                          | N  | 115   | 115   |

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

El análisis de Spearman entre V1\_Apoyo\_Instrumental y V2\_Practicas\_Autocuidado da como resultado un coeficiente de 0,226 y un p-valor de 0,015, mostrando que hay una relación positiva entre ambas variables al nivel de significancia 0,05 (bilateral).

A partir de la correlación de 0,226 se puede inferir que, en efecto, a medida que el apoyo instrumental se incrementa, los adultos mayores tienden a mejorar en sus prácticas de autocuidado. La magnitud de la correlación, que también se puede catalogar como baja, en relación a otras correlaciones de otras variables, el p-valor que resulta en 0,05 permite a la hipótesis nula ( $H_0$ ) ser despreciada y dar razón a la relación como significativa.

Por tanto, se puede concluir que los resultados se alinean a la hipótesis específica (H.E.2), donde hay un nivel significativo de relación entre el apoyo instrumental y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores. A pesar que la correlación es escasa, el apoyo instrumental tiene una suficiente y notoria relación positiva en la variación de las prácticas de autocuidado. Esto indica que tal vez el apoyo en el acceso de los recursos materiales y utilitarios mejora, en un sentido práctico, las actuaciones de autocuidado a los adultos mayores.

### Contraste de la hipótesis específica 3

**H.E.3:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Informativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Informativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**Tabla 11:** Correlación entre apoyo familiar en su dimensión Apoyo Informativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor

|                 |                          | Correlaciones               |                      |                          |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------|
|                 |                          |                             | V1 Apoyo Informativo | V2 Practicas Autocuidado |
| Rho de Spearman | V1_Apoyo_Informativo     | Coefficiente de correlación | 1,000                | ,251**                   |
|                 |                          | Sig. (bilateral)            |                      | 0,007                    |
|                 |                          | N                           | 115                  | 115                      |
|                 | V2_Practicas_Autocuidado | Coefficiente de correlación | ,251**               | 1,000                    |
|                 |                          | Sig. (bilateral)            | 0,007                |                          |
|                 |                          | N                           | 115                  | 115                      |

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

El coeficiente de correlación entre V1\_Apoyo\_Informativo y V2\_Practicas\_Autocuidado, calculado a través de la correlación de Spearman, fue de 0,251. Dado que el p-value es 0.007, resulta a ser estadísticamente significativo con un nivel de confianza del 99 por ciento. Esto registra la existencia de una correlación positiva entre ambas

variables, por lo que, con un nivel de confianza del 1 por ciento, podemos considerar que es cierto que, con un aumento en el apoyo informativo, un mayor número de personas adultas mayores tendrá una Práctica de Autocuidado más alcanzable. Esto es, de acuerdo con la magnitud logramos rechazar la hipótesis nula (H0), la influencia en Prácticas de Autocuidado de personas adultas mayores es realmente significativa, por lo que, al aceptar la hipótesis (H1), confirmamos que el Apoyo Informativo impacta realmente en dicho comportamiento.

Todo lo anterior en suma nos permite finalizar que la tercera hipótesis fue confirmada, el Apoyo Informativo fue determinante para el aumento en la Práctica de Autocuidado, logrando una correlación de apoyo informativo y autocuidado. La relación, al ser positiva, deja en claro que el acceso a información que, aunque no sea de calidad certificada, puede ayudar a las personas mayores a acceder a hábitos más saludables.

#### **Contraste de la hipótesis específica 4**

**H.E.4:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Evaluativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Evaluativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.

**Tabla 32:** *Correlación entre apoyo familiar en su dimensión Apoyo Evaluativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor*

| <b>Correlaciones</b> |                            |                     |                          |
|----------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|
|                      |                            | V1 Apoyo Evaluativo | V2 Practicas Autocuidado |
| Rho de Spearman      | V1 Apoyo Evaluativo        | 1,000               | ,220*                    |
|                      | Coeficiente de correlación |                     |                          |
|                      | Sig. (bilateral)           |                     | 0,018                    |
|                      | N                          | 115                 | 115                      |
|                      | V2 Practicas Autocuidado   | ,220*               | 1,000                    |
|                      | Coeficiente de correlación |                     |                          |
|                      | Sig. (bilateral)           | 0,018               |                          |

---

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

Al realizar el análisis de correlación de Spearman entre V1\_Apoyo\_Evaluativo y V2\_Practicas\_Autocuidado se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,220 con un p-valor de 0,018, lo que indica que, a un nivel de significancia del 0,05 (bilateral), hay una relación positiva significativa entre estas dos variables.

Con una correlación de 0,220 se puede, en términos generales, afirmar que, a un mayor apoyo evaluativo, los adultos mayores, en mayor medida, tienden a tener mejores prácticas de autocuidado. Si bien se puede considerar que la magnitud de la correlación es relativamente baja, se puede concluir que, dado el p-valor que es menor de 0,05 se puede, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) por lo que se puede afirmar que el apoyo evaluativo sí influye de manera positiva en las prácticas de autocuidado que tienen los adultos mayores en este centro de atención.

En este sentido, se pueden considerar los hallazgos como resultados de los supuestos H.E.4, donde se vincula el apoyo evaluativo con prácticas de autocuidado. El apoyo evaluativo, en este caso, sí tiene cierta relevancia, aunque no con gran fuerza. Esto teoriza que el apoyo evaluativo y retroalimentación de los familiares y/o profesionales sobre prácticas de autocuidado pueden ser relevantes en el apoyo a los adultos mayores para incrementar sus prácticas de autocuidado.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados.

Respecto al Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado, los resultados de esta investigación indican la existencia de una relación significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de los ancianos. Ambas variables se encuentran en un nivel moderado. Este resultado es consistente con estudios previos realizados por Martínez y Paucar (2025)<sup>17</sup>, Carhuamaca (2024)<sup>18</sup>, donde el apoyo familiar en un grado moderado se asoció a malas prácticas de autocuidado. Dentro del marco teórico, las teorías de Cobb sobre el apoyo social y las de Orem sobre el autocuidado teorizan que un nivel moderado de apoyo familiar se relaciona positivamente con el autocuidado básico y no es suficiente para alcanzar niveles superiores de autocuidado. Esto también estaba en línea con lo observado en este estudio.

En cuanto al Apoyo Familiar y la Dimensión de Nutrición, la mayoría de los ancianos, en términos de autocuidado en la dimensión de nutrición, mostró autocuidado en niveles moderados y altos, lo que está de acuerdo con Chicaiza et al. (2024)<sup>12</sup> y Berrospi y Huamán (2024)<sup>19</sup> con niveles moderados de prácticas alimenticias debido a un acompañamiento familiar parcial. Orem considera la nutrición como un déficit de autocuidado y el apoyo familiar es un factor crítico para cumplir con este déficit de autocuidado.

En cuanto a la dimensión del sueño, hubo un alto nivel de autocuidado y apoyo familiar. Esto es consistente con García (2024)<sup>26</sup>, quien señala que el apoyo emocional familiar es un contribuyente significativo para un sueño adecuado en los ancianos. No obstante, indicó que el sueño es un fenómeno complejo atribuible a muchos factores interrelacionados y lo mismo sucede con el autocuidado en esta dimensión.

En la dimensión de higiene de la piel y apéndices cutáneos, se ha evidenciado una predominancia de apoyo familiar a nivel regular a través de todos los niveles de autocuidado. Este patrón coincide con la documentación nacional que describe prácticas de higiene frecuentes, aunque no sistemáticas, entre los ancianos. Orem indica que el cuidado de

la piel es importante en la adultez mayor; sin embargo, los hallazgos de este estudio enfatizan la necesidad de educar a las familias y proporcionar más supervisión para garantizar una higiene adecuada<sup>30</sup>.

En términos de actividad física, la mayoría de los participantes informaron tener un nivel regular de actividad, lo que estuvo estrechamente relacionado con un apoyo familiar regular. Este resultado coincide con los hallazgos de Arteaga et al. (2024)<sup>16</sup>, quienes reportaron que esta dimensión fue una de las más negativamente afectadas en el autocuidado de los ancianos. A pesar de la presencia de apoyo familiar, la baja adherencia a la actividad física se atribuye a enfermedades crónicas y otras limitaciones físicas.

Con respecto a la dimensión recreativa, los niveles de autocuidado mostraron ser primordialmente bajos y regulares y guardaban correspondencia con el apoyo familiar de nivel regular. Este resultado concuerda con la investigación de Puglla (2024)<sup>15</sup>, cuando sostiene que la escasa participación en actividades recreativas de los y las adultas mayores está relacionada con bajo apoyo familiar y con desistencias socioculturales.

En términos generales, los resultados obtenidos avocan a sostener que el apoyo familiar se hace presente de forma moderada en la correlación con las prácticas de autocuidado de las personas adultas mayores. No obstante, este apoyo se encuentra en niveles regulares, lo que hace necesario el fortalecimiento del apoyo familiar y de la educación en intervenciones que propicien la adopción de prácticas de autocuidado. Las prácticas de autocuidado determinadas permitirían el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, al brindarles una mejor asistencia en los cuidados que requieren.

## CONCLUSIONES

- Se concluye que hay una relación significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores, con evidencia que sugiere que un mayor nivel de apoyo familiar está asociado con mejores prácticas de autocuidado. Sin embargo, en la población estudiada, los niveles de apoyo familiar y autocuidado fueron regulares, lo que indica que el apoyo familiar, aunque presente, no es suficiente para fomentar comportamientos óptimos de autocuidado.
- En cuanto a la dimensión de nutrición, se concluye que el apoyo familiar regular contribuye a lograr el mantenimiento básico de los hábitos de alimentación adecuada en el adulto mayor; sin embargo, este apoyo es limitado para obtener niveles óptimos de autocuidado alcanzados nutricionalmente, señalando la necesidad de más orientación y supervisión familiar.
- Con respecto a la dimensión del sueño, se concluye que el apoyo emocional proporcionado por la familia es favorable para un mejor descanso del adulto mayor; sin embargo, los cambios fisiológicos del envejecimiento influyen en la calidad del sueño, lo que justifica la coexistencia de niveles variables de autocuidado en esta dimensión.
- En la dimensión higiene de la piel y anexos, se concluye que, aunque la familia participa activamente en el cuidado básico, las prácticas de autocuidado se mantienen mayormente en un nivel regular, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cutáneas y evidencia la necesidad de apretar el cerco de la educación en salud.
- En el detalle de la dimensión actividad física y ejercicios, se concluye que esta es una de las áreas más afectadas del autocuidado, ya que, pese al apoyo familiar regular, factores como enfermedades crónicas, limitaciones físicas y falta de motivación influyen en gran medida en el ausentismo en la práctica constante de actividad física.
- Finalmente, en la dimensión recreación, se concluye que el autocuidado es predominantemente bajo y regular, lo que repercute negativamente en el bienestar emocional, la integración social y la calidad de vida del adulto mayor debido al limitado apoyo familiar.

## **RECOMENDACIONES**

En las estrategias de apoyo familiar activas que promueven el autocuidado del adulto mayor se sugiere el fortalecimiento de las responsabilidades que se definen en el hogar y de rutinas simples de acompañamiento y seguimiento. Este soporte debe motivar, supervisar y mantener hábitos, para que el apoyo no se reduzca a la simple presencia, sin los cambios que se quieren generar.

Se propone, además, el diseño de breves orientaciones educativas para el adulto mayor y su familia, en prácticas de autocuidado y el uso de simples herramientas de control, como listas de verificación. Esto se espera que contribuya a la continuidad del cuidado y a la disminución de la variabilidad en el autocuidado.

Dadas las mayores limitaciones en la práctica de la actividad física y la recreación, es recomendable determinar en primer lugar la actividad que se adapte a la condición funcional del adulto mayor, con metas progresivas y acompañamiento. Asimismo, se debe promover el desarrollo de actividades recreativas y de integración social para el bienestar emocional y la disminución del aislamiento.

Finalmente, se debe reforzar la prevención de complicaciones a través de acciones específicas en el control de los hábitos de sueño y en la higiene de piel y anexos, entregando rutinas estables y control ante signos de alarma. En el caso de que se presenten estas acciones sin cambios, se recomienda la atención oportuna de los servicios de salud para los ajustes en las evaluaciones y el control.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2024. [citado 8 de septiembre de 2025]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Pinilla M, Ortiz, M, Suárez J Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, [Internet]. 2021 [citado 8 de septiembre 2025] 37(2), 488-505]. Recuperado de: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>.
3. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Dic [citado 8 de septiembre 2025] ; 19( 3 ): 89-100. Recuperado de:  
  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es)
4. Naciones Unidas. Una población que envejece exige más pensiones y más salud [Internet]. 2023. [citado 8 de septiembre 2025]. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe y desafíos respecto del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [Internet]. 2021. [citado 9 de septiembre 2025]. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. 2025. [citado 9 de septiembre 2025]. Recuperado de:

[https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico\\_adultomayor.pdf](https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_adultomayor.pdf)

7. Ministerio de salud. Minsa destaca la importancia de la prevención en la salud de las personas en etapa adulta [Internet]. 2024. [citado 9 de septiembre 2025]. Recuperado de:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/962023-minsa-destaca-la-importancia-de-la-prevencion-en-la-salud-de-las-personas-en-etapa-adulta>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la población adulta mayor abril – mayo – junio 2023. [citado 8 de septiembre 2025]. Recuperado de:

<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-adultomayor-ii-trimestre-2023.pdf>

9. Soto F. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud de Lima, 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. [citado 9 de septiembre 2025] Recuperado de:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/44748b33-d97a-4e4e-acb7-47e255990276/content>

10. Marcapura A. Apoyo familiar y percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del centro de salud Chiguata - Arequipa, 2024 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2025. [citado 9 de septiembre 2025] Recuperado de:

[https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3234/1/25.MARCAPURA MEDINA ANYELENNY ZEYNETH.pdf](https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3234/1/25.MARCAPURA%20MEDINA%20ANYELENNY%20ZEYNETH.pdf)

11. Suaña V. Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Mariano Melgar en Arequipa – 2024 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2024. [citado 11 de septiembre 2025]. Recuperado

de:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d167cbb2-efd1-4b90-807b-bc74a200ab09/content>

12. Chicaiza A, López S, Flores J, Hernández C, Flores C. Estrategias de Autocuidado en Adultos Mayores. *Vitalia* [Internet]. 15 de septiembre de 2024;5(3):708-24. [citado 11 de septiembre 2025]. Recuperado de: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/291>
13. Alija A, Durán N, Sotomayor A. Capacidad de autocuidado del adulto mayor. *Polo del Conoc.* 2024 [citado 11 de septiembre 2025]; 9(2):2046–2060. Recuperado de: DOI: <https://doi.org/10.23857/pc.v9i2.6656>
14. García O. Orientación familiar para promover el bienestar mental en adultos mayores. *EC* [Internet]. 2024. [citado 12 de septiembre 2025]. Sep. 13;1(7):92-104. Recuperado de: <https://cecda.org/revistas/index.php/eficiencia/article/view/10>.
15. Puglla R. Apoyo familiar y su influencia en la atención a personas adultas mayores del Cantón Yantzaza. *Cienc Lat.* 2024;8(6):5086–102.
16. Arteaga N, Leiton Z, Villanueva B. Autoestima y práctica de autocuidado en personas adultas mayores. *Sciéndo* [Internet]. 2024 [citado 12 de septiembre de 2025]; 27(2):219-26. Recuperado de: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5954>
17. Martínez T, Paucar L. Apoyo familiar en los integrantes del círculo del Adulto Mayor Rosa Burgos Aliaga del Centro de Salud- Supe Puerto, 2024 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024. Recuperado de: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/11205/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Eulogio Carhuamaca. Apoyo familiar de pacientes adultos mayores en un centro salud lima, 2024 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. [citado 13 de septiembre 2025]. Recuperado de: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9802/EULOGIO\\_CARHUAMACA%2C\\_SILVIA\\_-\\_FCCSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9802/EULOGIO_CARHUAMACA%2C_SILVIA_-_FCCSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Berrospi C, Huamán 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 [Internet]. Universidad Continental; 2024. [citado 14 de septiembre 2025]. Recuperado de: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16164/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Berrospi\\_Huaman\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16164/1/IV_FCS_504_TE_Berrospi_Huaman_2024.pdf)
20. Díaz M, Huaranca Y. Frecuencia del nivel de apoyo familiar y su asociación con el grado de soledad y síntomas psiquiátricos en adultos mayores del centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2024 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2024. [citado 14 de septiembre 2025]. Recuperado de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/af3d2355-618a-4ade-80ec-57c8c24b77c2>
21. Reginaldo R, Marcapura A. Apoyo familiar y percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del centro de salud Chiguata – Arequipa, 2024 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2025. [citado 15 de septiembre 2025]. Recuperado de: [https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3234/1/25.MARCAPURA MEDINA ANYELENNY ZEYNETH.pdf](https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3234/1/25.MARCAPURA%20MEDINA%20ANYELENNY%20ZEYNETH.pdf)
22. Macas B, Castelo W, González N, Castro M, Castro T. Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2023. [citado 15 de

septiembre 2025];5(3):213-21. Recuperado de: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/466>

23. Cedeno S. Caso clínico de paciente geriátrica con complicaciones asociadas a diabetes mellitus tipo ii desde el enfoque de enfermería. [Internet]. Universidad Técnica Estatal de Quevedo; 2025. [citado 15 de septiembre 2025] Recuperado de:  
  
<https://repositorio.uteq.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5dcb9e03-3576-44e3-8d73-51761a682917/content>
24. Sánchez N, Colán C, Cabanillas R. Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. *Investig e Innovación*. 2023;3(1):166–80.
25. Andía L, Montoya M, Proceso de cuidado enfermero aplicado en un adulto mayor con ACV en el Servicio de Medicina Interna. *Investig e Innovación*. 2023;2(1):2130225.
26. García M García M y Rivera S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta Investig psicológica*. 2017;7(1).
27. Moro P. Bienestar psicológico y apoyo social en el adulto mayor participantes centro integral de atención al adulto mayor - Municipalidad Distrital de San Juan Bautista 2023 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2024. [citado 16 de septiembre 2025] Recuperado de:  
  
<https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/77a570c4-1cd5-47c4-b755-ae49c1864f29/content>.
28. Velasco R, Cajape J, Cunalema J, Vargas G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. *Gerokomos* [Internet]. 2022 [citado 16 de septiembre 2025]; 33( 3 ): 145-149. Recuperado de:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es). Epub 31-Jul-2023.

29. Capuz A, Rojas L. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura. *Enferm. cuid.* [Internet]. [citado 16 de septiembre 2025]. 2025;8. Recuperado de:

<https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6648>

30. López A. Cuidando al adulto y al anciano: Teoría del déficit de autocuidado de OREM. *Aquichan* [Internet]. 2003 [citado 17 de septiembre 2025] Dec; 3( 1 ): 52-58. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100009&lng=en).

31. Mejía E, Guerrero P, Villarreal M. Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que acuden al Centro de Salud "Priorato". *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023 [citado 17 de septiembre 2025] ; 27( Supl 1 ): . Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942023000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000400011&lng=es). Epub 01-Jul-2023.

32. Montero A, Tomalá C, Franco X. Emociones y distorsiones cognitivas en los adultos mayores del centro diurno del Cantón Montalvo . *JSR* [Internet]. 19 de diciembre de 2024 [citado 17 de septiembre 2025];9(CININGEC-). Recuperado de:

<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3512>

33. Mesa T, Valdés A, Espinosa F, Verona IGM. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina Geriátrica Integral*. 2020; [citado 18 de septiembre 2025] 36(4): p. 1-10. Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es).

34. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*. 2020; [citado 19 de septiembre 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es.19\(60\): p. 5-11](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es.19(60): p. 5-11).
35. Solórzano L, Quiroz Z, Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. *Revista Torreón Universitario*. 2023; [citado 18 de septiembre 2025] 12(34): p. 99-106. Recuperado de:  
  
<https://revistas.unan.edu.ni/index.php/Torreon/article/view/2998>
36. Chávez M, Chumbes A. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de salud Lauriama, Barranca. [Online].; 2023. [citado 18 de septiembre 2025]. Recuperado de:  
  
<https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/62504195-fe82-4155-8021-51e16782f5d2/content>
37. Cruz E, Soto B. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023 [Tesis de Licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. [citado 18 de septiembre 2025] Recuperado de:  
  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8634>
38. Ludueña N, Zerpa M, Cerino S. Prácticas de autocuidado en los adolescentes en el marco de la pandemia Covid-19. *Crear en Salud*. 2022; [citado 18 de septiembre 2025] 17: 41-56. Recuperado de:  
  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/37131>
39. Quiroga C, Parra, G, Moyano, C, Díaz M. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. [Online]; *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, 2022. [citado 18 de

septiembre 2025] (33), 57-74. Recuperado de: doi: 10.25100/prts.v0i33.11544.

40. Flores A. Estados emocionales y vejez: relatos de mujeres envejeciendo, pero ejercitando el cuerpo y el alma. MA [Internet]. 30 de junio de 2023; [citado 18 de septiembre 2025] 1(2):198-211. Recuperado de: 10.36881/ma.v1i2.724
41. Hernández R Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. 4 edic. Mc Graw Hill Education, México D. F.; 2014.

## ANEXOS

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor en un Centro de Atención al adulto Mayor - Arequipa 2025”

**Responsables:** Fiorella Milagros Vásquez Mamani y Marcia Alejandra Melendres Álvarez

| PROBLEMA   | OBJETIVO   | HIPÓTESIS   | VARIABLES  | METODOLOGÍA  |
|--|--|---|--|--|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Existe relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P.E.1:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025?</p> <p><b>P.E.2:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025?</p> | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025..</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>O.E.1:</b> Determinar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.</p> <p><b>O.E.2:</b> Determinar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.</p> | <p><b>Hipótesis general</b><br/>Hi: Existe relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.<br/>H0: No existe relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H.E.1:</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.</p> <p><b>H.E.2:</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.</p> | <p><b>Variable X:</b><br/>Apoyo familiar</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D.1:</li> <li>- Apoyo Emocional.</li> <li>- D.2:</li> <li>- Apoyo Instrumental</li> <li>- D3.:</li> <li>- Apoyo Informativo</li> <li>- D.4:</li> <li>- Apoyo Evaluativo</li> </ul> <p><b>Variable Y:</b><br/>Prácticas de autocuidado de</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D.1: alimentación</li> <li>- D.2: sueño</li> <li>- D3.: Higiene de la piel y anexos</li> <li>- D.4: Actividad física y ejercicios</li> </ul> | <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b><br/>No experimental</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Básica, Transversal</p> <p><b>Población:</b><br/>La población de estudio estará confirmada por 1156 adultos mayores del Puesto de salud Israel.</p> <p><b>Muestra:</b><br/>No se sacará muestra pues se trabajará con toda la población.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b><br/><b>Técnica:</b> La encuesta<br/><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b><br/>Descriptivo y correlacional.</p> |

|  |  |  |                                    |  |
|--|--|--|------------------------------------|--|
| <p><b>P.E.3:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Informativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025?</p> <p><b>P.E.4:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Evaluativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025?</p> | <p><b>O.E.3:</b> Determinar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Informativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.</p> <p><b>O.E.4:</b> Determinar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Evaluativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.</p> | <p><b>H.E.3:</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Informativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.</p> <p><b>H.E.4:</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar en su dimensión Apoyo Evaluativo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025.</p> | <p>- <b>D.5:</b> la recreación</p> |  |
|--|--|--|------------------------------------|--|

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

**CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR**

**DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Grado de Instrucción:

PRIMARIA

SECUNDARIA

SUPERIOR

| <b>A. APOYO EMOCIONAL</b>   | <b>Nunca<br/>(1 punto)</b> | <b>A veces<br/>(2 puntos)</b> | <b>Casi siempre<br/>(3 puntos)</b> | <b>Siempre<br/>(4 puntos)</b> |
|---|----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Habla con su familia de sus problemas personales.  |                            |                               |                                    |                               |
| 2. Su familia le hace pasar momentos agradables   |                            |                               |                                    |                               |
| 3. Cuando usted tiene enojo, tristeza y miedo a causa de sus problemas de salud su familia le comprende.                  |                            |                               |                                    |                               |
| 4. Recibe afecto de su familia: besos y abrazos   |                            |                               |                                    |                               |
| <b>B. APOYO INSTRUMENTAL</b>  | <b>Nunca<br/>(1 punto)</b> | <b>A veces<br/>(2 puntos)</b> | <b>Casi siempre<br/>(3 puntos)</b> | <b>Siempre<br/>(4 puntos)</b> |
| 5. Con que frecuencia su familia los acompaña a sus consultas médicas y/o terapias  |                            |                               |                                    |                               |
| 6. Recibe ayuda de su familia para realizar trámites sobre su salud.  |                            |                               |                                    |                               |
| 7. Recibe ayuda económica de su familia para: movilidad, comida, vestimenta o medicina                                    |                            |                               |                                    |                               |
| 8. Recibe ayuda de su familia en asuntos relacionados con su casa.  |                            |                               |                                    |                               |
| <b>C. APOYO INFORMATIVO</b>   | <b>Nunca<br/>(1 punto)</b> | <b>A veces<br/>(2 puntos)</b> | <b>Casi siempre<br/>(3 puntos)</b> | <b>Siempre<br/>(4 puntos)</b> |
| 9. Recibe consejos útiles para la toma de decisiones relativas a su salud   |                            |                               |                                    |                               |
| 10. Su familia le informa acerca de cómo mantenerse sano y/o el tratamiento y evolución según la enfermedad que presenta. |                            |                               |                                    |                               |
| 11. Su familia le facilita información sobre su estado de salud de internet o noticias.                                   |                            |                               |                                    |                               |
| 12. Su familia le anima a acudir a charlas que brindan grupos de salud.   |                            |                               |                                    |                               |
| <b>D. APOYO EVALUATIVO O VALORATIVO</b>   | <b>Nunca<br/>(1 punto)</b> | <b>A veces<br/>(2 puntos)</b> | <b>Casi siempre<br/>(3 puntos)</b> | <b>Siempre<br/>(4 puntos)</b> |
| 13. Recibe elogio y reconocimiento cuando hace bien su autocuidado  |                            |                               |                                    |                               |
| 14. Su familia le toma en cuenta en la toma de decisiones.  |                            |                               |                                    |                               |
| 15. Siente que su familia le valora y le respeta  |                            |                               |                                    |                               |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 16. Su familia le motiva a seguir con su tratamiento. |  |  |  |  |
| <b>Puntaje total</b>                                  |  |  |  |  |

## ESCALA DE AUTOCUIDADO

La siguiente escala está orientada a identificar la capacidad de autocuidado durante sus actividades diarias, marque "X" en uno de los recuadros de cada pregunta. La información obtenida será confidencial y utilizada únicamente para fines estadísticos.

|                                      |   | NO<br>(1 punto) | SI<br>(2 puntos) |
|--------------------------------------|---|-----------------|------------------|
| <b>ALIMENTACIÓN</b>                  |   |                 |                  |
| 1                                    | Come alimentos que contienen sal                                |                 |                  |
| 2                                    | Come alimentos que contienen azúcar                             |                 |                  |
| 3                                    | Ingiere agua por lo menos 8 vasos al día                        |                 |                  |
| 4                                    | Come frituras y alimentos ricos en grasas                       |                 |                  |
| 5                                    | Controla su peso  |                 |                  |
| <b>SUEÑO</b>                         |   |                 |                  |
| 6                                    | Duerme usted por lo menos 6 horas al día                        |                 |                  |
| 7                                    | Tiene dificultad para dormir                                    |                 |                  |
| 8                                    | Se acuesta apenas empieza a sentir sueño                        |                 |                  |
| 9                                    | Duerme en un ambiente tranquilo, sin ruidos                     |                 |                  |
| <b>HIGIENE DE LA PIEL Y ANEXOS</b>   |   |                 |                  |
| 10                                   | Utiliza jabón de glicerina para bañarse                         |                 |                  |
| 11                                   | Usa alguna crema para humedecer su piel                         |                 |                  |
| 12                                   | Se lava los dientes y/o prótesis después de cada comida         |                 |                  |
| 13                                   | Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año                |                 |                  |
| <b>ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIOS</b> |   |                 |                  |
| 14                                   | Realiza diariamente algún tipo de baile, gimnasia, taichi, etc) |                 |                  |
| 15                                   | Camina usted por lo menos 30 minutos al día                     |                 |                  |
| <b>RECREACIÓN</b>                    |   |                 |                  |
| 16                                   | En su tiempo libre utiliza para pasear                          |                 |                  |
| 17                                   | En su tiempo libre utiliza para realizar manualidades           |                 |                  |
| 18                                   | En su tiempo libre utiliza para leer un libro                   |                 |                  |
| 19                                   | Practica para un grupo de apoyo                                 |                 |                  |

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

## **INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor - Arequipa 2025”

Nombre del Experto: Campos Cárdenas Sandra Gisela

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

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

### III- OBSERVACIONES GENERALES

Los cuestionarios está alineado con los objetivos del estudio, permitiendo evaluar directamente las variables planteadas.

  
Mg. Sandra G. Campos Cárdenas  
ENFERMERA  
CEP 043621  
Campos Cárdenas Sandra Gisela  
Maestro en gestión de los Servicios de la Salud  
Código ORCID: 0000-0002-5455-3546  
N° DNI:40056370

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### III. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor - Arequipa 2025"

Nombre del Experto: Vargas Zamora Silvia Susana

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

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

### IV- OBSERVACIONES GENERALES

Cuenta con validación previa, lo que garantiza confiabilidad y consistencia en los resultados.

  
-----  
**Silvia S. Vargas Z.**  
**Lic. Enfermería**  
CEP. 057758 RNE. 034027 RNM. 002224  
-----

Vargas Zamora Silvia Susana  
Maestro en Administración y Gestión de los Servicios de la Salud  
Código ORCID: 0009-0007-7386-3121  
N° DNI:19185144

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### V. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor en un Centro de Atención al Adulto Mayor - Arequipa 2025”

Nombre del Experto: Orellana Aguilar Candry Araceli

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

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

### V- OBSERVACIONES GENERALES

Sus ítems han sido diseñados para medir de manera efectiva los constructos del estudio, fortaleciendo la rigurosidad metodológica.

  
-----  
Mg. Orellana Aguilar Candry Araceli  
ENFERMERA  
CEP 41158  
RNM 002213  
-----

Orellana Aguilar Candry Araceli  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud  
Código ORCID: 0000-0002-9295-7306  
N° DNI:40160212

## Anexo 4: Prueba de fiabilidad

Con el fin de garantizar la calidad de la medición y la consistencia de los instrumentos utilizados en la investigación, se realizó una prueba de fiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach en una muestra piloto de 20 participantes. En el cuestionario de apoyo familiar, que consta de 16 ítems, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.982. Esto muestra una excelente consistencia interna general para el cuestionario. Por otro lado, en la escala de autocuidado, que consta de 19 ítems, la escala registró un alfa de Cronbach de 0.725, que es un valor aceptable para fines de investigación. En conjunto, estos resultados conducen a la conclusión de que los instrumentos utilizados en este estudio tienen un nivel de fiabilidad adecuado, lo que los hace aptos para su uso en la muestra en estudio.

### CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

| Resumen de procesamiento de casos |                       |    |       |
|-----------------------------------|-----------------------|----|-------|
|                                   |                       | N  | %     |
| Casos                             | Válido                | 20 | 100,0 |
|                                   | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|                                   | Total                 | 20 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,982            | 16             |

### ESCALA DE AUTOCUIDADO

| Resumen de procesamiento de casos |                       |    |       |
|-----------------------------------|-----------------------|----|-------|
|                                   |                       | N  | %     |
| Casos                             | Válido                | 20 | 100,0 |
|                                   | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|                                   | Total                 | 20 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,725            | 19             |

|    | V2P1 | V2P2 | V2P3 | V2P4 | V2P5 | V2P6 | V2P7 | V2P8 | V2P9 | V2P10 | V2P11 | V2P12 | V2P13 | V2P14 | V2P15 | V2P16 | V2P17 | V2P18 | V2P19 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1  | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1    | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     |
| 2  | 1    | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     |
| 3  | 2    | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     |
| 4  | 2    | 2    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     |
| 5  | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     |
| 6  | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     |
| 7  | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     |
| 8  | 1    | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     |
| 9  | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     | 1     |
| 10 | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     |
| 11 | 2    | 2    | 1    | 2    | 1    | 2    | 1    | 2    | 1    | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     |
| 12 | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 1    | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     |
| 13 | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     | 1     |
| 14 | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1    | 2    | 1    | 2    | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     |
| 15 | 2    | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     |
| 16 | 2    | 2    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 1    | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     |
| 17 | 2    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1    | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     |
| 18 | 2    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     |
| 19 | 2    | 1    | 2    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     |
| 20 | 2    | 1    | 2    | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1    | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     |

## Anexo 5: Base de datos

| V1P<br>1 | V1P<br>2 | V1P<br>3 | V1P<br>4 | V1P<br>5 | V1P<br>6 | V1P<br>7 | V1P<br>8 | V1P<br>9 | V1P1<br>0 | V1P1<br>1 | V1P1<br>2 | V1P1<br>3 | V1P1<br>4 | V1P1<br>5 | V1P1<br>6 | V2P<br>1 | V2P<br>2 | V2P<br>3 | V2P<br>4 | V2P<br>5 | V2P<br>6 | V2P<br>7 | V2P<br>8 | V2P<br>9 | V2P1<br>0 | V2P1<br>1 | V2P1<br>2 | V2P1<br>3 | V2P1<br>4 | V2P1<br>5 | V2P1<br>6 | V2P1<br>7 | V2P1<br>8 | V2P1<br>9 |   |   |   |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|---|---|
| 2        | 2        | 2        | 1        | 2        | 2        | 1        | 1        | 2        | 1         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2         | 3         | 2        | 2        | 1        | 2        | 2        | 2        | 1        | 1        | 1        | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1 |   |   |
| 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 3        | 3        | 3        | 2        | 2         | 3         | 3         | 2         | 2         | 3         | 4         | 1        | 2        | 2        | 2        | 1        | 1        | 2        | 1        | 1        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2 |   |   |
| 2        | 2        | 3        | 3        | 2        | 2        | 3        | 3        | 3        | 2         | 2         | 3         | 2         | 3         | 2         | 1         | 2        | 1        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 1         | 2         | 1         | 2         | 1 |   |   |
| 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 2        | 1        | 2        | 1        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2        | 2        | 1        | 1        | 1        | 2        | 2        | 1        | 1        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2         | 1         |   |   |   |
| 4        | 3        | 3        | 3        | 3        | 3        | 4        | 3        | 3        | 4         | 2         | 3         | 3         | 3         | 4         | 4         | 1        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2         | 1         | 1         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 1         | 1 |   |   |
| 2        | 2        | 2        | 3        | 2        | 2        | 2        | 3        | 3        | 2         | 2         | 2         | 3         | 3         | 2         | 4         | 1        | 2        | 2        | 1        | 2        | 1        | 1        | 2        | 2        | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 1         | 1         | 2         | 2         | 1 |   |   |
| 1        | 1        | 2        | 1        | 1        | 1        | 1        | 2        | 1        | 1         | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2         | 1        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 1 | 1 |   |
| 4        | 4        | 4        | 4        | 3        | 4        | 4        | 4        | 4        | 4         | 4         | 3         | 4         | 4         | 3         | 2         | 1        | 1        | 2        | 2        | 2        | 2        | 1        | 2        | 1        | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2 | 1 |   |
| 4        | 3        | 3        | 4        | 4        | 3        | 4        | 4        | 3        | 4         | 3         | 3         | 4         | 3         | 4         | 4         | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2         | 2 | 1 |   |
| 2        | 2        | 3        | 2        | 2        | 3        | 3        | 2        | 2        | 2         | 3         | 3         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2        | 2        | 2        | 1        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2         | 1         | 2         | 1         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2 | 2 |   |
| 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2         | 2        | 2        | 1        | 2        | 1        | 2        | 1        | 2        | 1        | 1         | 2         | 2         | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2         | 1 |   |   |
| 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 3        | 2        | 1        | 2         | 2         | 1         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2        | 2        | 2        | 1        | 1        | 1        | 2        | 2        | 1        | 1         | 2         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2         | 1         | 1         | 1         | 2 |   |   |
| 3        | 3        | 3        | 3        | 3        | 3        | 3        | 3        | 2        | 3         | 3         | 3         | 4         | 4         | 3         | 4         | 2        | 1        | 1        | 2        | 2        | 1        | 1        | 2        | 2        | 1         | 2         | 1         | 2         | 1         | 2         | 1         | 2         | 2         | 2         | 1 | 2 |   |
| 3        | 3        | 4        | 4        | 4        | 3        | 4        | 4        | 4        | 3         | 4         | 3         | 4         | 3         | 4         | 3         | 1        | 2        | 2        | 1        | 2        | 1        | 2        | 1        | 2        | 1         | 1         | 2         | 1         | 2         | 1         | 2         | 2         | 2         | 1         | 2 | 1 |   |
| 3        | 3        | 2        | 3        | 3        | 3        | 3        | 3        | 3        | 3         | 3         | 2         | 3         | 3         | 3         | 4         | 2        | 1        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 1         | 2 | 2 |   |
| 4        | 4        | 4        | 4        | 4        | 4        | 4        | 4        | 4        | 4         | 3         | 4         | 4         | 4         | 3         | 1         | 2        | 2        | 1        | 1        | 1        | 2        | 1        | 1        | 2        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2         | 2 | 2 |   |
| 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 1        | 2        | 2        | 2        | 2         | 2         | 2         | 2         | 1         | 2         | 4         | 2        | 1        | 1        | 1        | 2        | 2        | 2        | 2        | 1        | 2         | 1         | 2         | 1         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2 | 2 |   |
| 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2         | 2        | 1        | 2        | 1        | 1        | 2        | 1        | 1        | 2        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2 | 1 |   |
| 2        | 1        | 1        | 2        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2        | 1        | 2        | 1        | 2        | 1        | 1        | 2        | 2        | 1         | 2         | 2         | 2         | 1         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1         | 2 | 2 |   |
| 3        | 4        | 4        | 4        | 4        | 4        | 4        | 4        | 4        | 3         | 4         | 3         | 4         | 3         | 4         | 3         | 2        | 1        | 2        | 1        | 2        | 2        | 1        | 2        | 1        | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2 | 2 | 2 |
| 2        | 1        | 2        | 1        | 1        | 3        | 2        | 2        | 1        | 2         | 1         | 2         | 1         | 2         | 2         | 3         | 2        | 2        | 1        | 2        | 1        | 1        | 1        | 2        | 2        | 1         | 2         | 1         | 1         | 2         | 1         | 1         | 2         | 1         | 1         | 2 | 1 |   |



|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |   |   |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |   |   |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |   |   |   |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |   |   |   |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |   |   |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |   |   |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |   |   |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |   |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |   |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |   |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |   |   |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |   |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |   |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |   |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |   |   |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |   |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |   |   |   |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |   |   |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |   |   |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |   |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |   |   |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |   |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |   |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |   |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |   |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |   |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |   |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |   |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |   |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |   |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |   |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |   |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |   |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |   |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |   |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |   |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |   |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |   |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |   |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |   |

Anexo 6: Galería de imágenes







## Anexo 7: Documento de autorización de ejecución de la tesis



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 06 de Noviembre del 2025

### OFICIO N°3246-2025-UAI-FCS

**DR. TORRES GAMARRA IVAN**  
**MEDICO JEFE**  
**PUESTO DE SALUD ISRAEL**  
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

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

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

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

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

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

**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

### Hace Constar:

Que, **MELENDRES ALVAREZ, Marcia Alejandra** identificada con código de estudiante **0072842236** y **VASQUEZ MAMANI, Fiorella Milagros** identificada con código de estudiante **0046425499** del Programa Académico de **ENFERMERIA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"APOYO FAMILIAR Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR-AREQUIPA 2025."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 06 de Noviembre del 2025



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



## **Anexo 8: Consentimiento informado**

### **APOYO FAMILIAR Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR- AREQUIPA 2025**

Buenos días, somos Fiorella Milagros Vásquez Mamani y Marcia Alejandra Melendres Álvarez, Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica.

El cuestionario que a continuación leerá pretende obtener información sobre el Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor en un centro de atención al adulto mayor-Arequipa 2025. La información será puesta a disposición de la Universidad Autónoma de Ica.

La participación en el estudio es totalmente anónima y voluntaria, señalando que la información obtenida será de carácter confidencial, siendo su uso solo para esta investigación. Si decide participar en este estudio, sírvase responder el cuestionario y considere que puede detenerse en el momento que crea conveniente, si así lo considera. Sus respuestas serán codificadas asignándole un código numérico que resguarde su identidad y asumiendo su anonimato. Si tuviera dudas o preguntas sobre el estudio, puede hacerlas cuando vea conveniente.

Por lo expuesto:

Participaré de forma voluntaria en el siguiente estudio

Acepto que la información que proporcionaré en este estudio tiene carácter de confidencial y no tendrá otro uso diferente al que corresponde. Tengo derecho a hacer preguntas y recibir información cuando la requiera y si optó por retirarme del estudio en el momento que lo vea conveniente, puedo hacerlo sin ningún inconveniente de los investigadores ni generar problemas a mi persona.

## Anexo 9: Constancia de aplicación

Arequipa 09 de enero del 2026

**OFICIO N.º005 - 2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRCB-PSI/J**

Señor Mag:

**JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ**

Decano (e) de la facultad de ciencias de la salud

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

**Chincha alta. -**

### **ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que se autoriza a los siguientes alumnos, del programa académico de enfermería de la prestigiosa universidad a su cargo, a realizar sus estudios, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, con la tesis denominada "Apoyo familiar y practica de autocuidado del adulto mayor en un centro integral de atención al adulto mayor -Arequipa 2025":

- Marcia Alejandra Melendres Alvarez
- Fiorella milagros Vásquez Mamani

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
REGION AREQUIPA  
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD  
Lic. Sarita Liz Paredes Paredes  
ENFERMERA  
C.B.P. 68447

FR/loci CC. Archi

**Puesto de salud Israel**

**Calle los ángeles S/n**

**993266287**

## Anexo 10: Informe de Turnitin al 28% de similitud



Página 1 de 103 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:546723098

### 1768490027\_TESIS MELENDRES ALVAREZ MARCIA ALEJANDRA - VASQUEZ MAMANI FIORELLA MILAGROSO.docx

2026

2026

Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117:546723098

98 páginas

Fecha de entrega  
16 ene 2026, 9:24 a.m. GMT-5

22.062 palabras

Fecha de descarga  
16 ene 2026, 9:41 a.m. GMT-5

103.276 caracteres

Nombre del archivo  
1768490027\_TESIS MELENDRES ALVAREZ MARCIA ALEJANDRA - VASQUEZ MAMANI FIORELLA MIL....docx

Tamaño del archivo  
4.1 MB



Página 1 de 103 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:546723098




## 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
- 1%  Publicaciones
- 13%  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
- 1% Publicaciones
- 13% 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.autonomaedica.edu.pe                           | 6%  |
| 2  | Internet            | repositorio.unc.edu.pe                                     | 4%  |
| 3  | Internet            | repositorio.uwiener.edu.pe                                 | 2%  |
| 4  | Trabajos entregados | Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-22        | 2%  |
| 5  | Internet            | www.repositorio.autonomaedica.edu.pe                       | <1% |
| 6  | Trabajos entregados | Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2025-10-19 | <1% |
| 7  | Trabajos entregados | Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-08-11         | <1% |
| 8  | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-21        | <1% |
| 9  | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-06        | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-16                  | <1% |
| 11 | Internet            | repositorio.unsa.edu.pe                                    | <1% |

|    |                     |  |     |
|----|---------------------|--|-----|
| 12 | Trabajos entregados | Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18                  | <1% |
| 13 | Trabajos entregados | Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-12-12     | <1% |
| 14 | Trabajos entregados | Universidad Privada Antenor Orrego on 2024-11-13           | <1% |
| 15 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-12-22        | <1% |
| 16 | Internet            | repositorio.uncp.edu.pe                                    | <1% |
| 17 | Trabajos entregados | Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20                  | <1% |
| 18 | Internet            | repositorio.ucv.edu.pe                                     | <1% |
| 19 | Trabajos entregados | Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2018-10-19 | <1% |
| 20 | Trabajos entregados | Universidad Católica de Santa María on 2024-03-18          | <1% |
| 21 | Internet            | repositorio.unamad.edu.pe                                  | <1% |
| 22 | Trabajos entregados | Submitted on 1692154605911                                 | <1% |
| 23 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-30        | <1% |
| 24 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-06        | <1% |
| 25 | Internet            | dspace.unl.edu.ec  | <1% |



|                             |          |     |
|-----------------------------|----------|-----|
| 26                          | Internet | <1% |
| repositorio.ucss.edu.pe     |          |     |
| 27                          | Internet | <1% |
| repositorio.untumbes.edu.pe |          |     |



