



# Universidad Católica de Santa María

**Facultad de Enfermería  
Escuela Profesional de Enfermería**

**Percepción de los cuidados familiares y su relación con el nivel de  
satisfacción del adulto mayor. Centro de Salud Francisco Bolognesi,  
Cayma, Arequipa. 2025**

Tesis presentada por:

**Cabana Cárdenas, Alejandra Patricia**

**ORCID: 0009-0008-4351-7882**

**Ramos Iriarte, Elizabeth Alison**

**ORCID: 0009-0004-7778-3573**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

**Mag. Zapana Begazo, Rosemary**

**ORCID: 0000-0003-1651-0729**

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ENFERMERIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 10 de Mayo del 2026

**Dictamen: 014797-C-FENFER-2026**

Visto el borrador del expediente 014797, presentado por:

**2020897192 - CABANA CÁRDENAS ALEJANDRA PATRICIA**

**2020897472 - RAMOS IRIARTE ELIZABETH ALISON**

Titulado:

**PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS FAMILIARES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE  
SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI, CAYMA,  
AREQUIPA. 2025**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA  
DICTAMINADOR**



**29529537 - DELGADO DEL CARPIO MILNA MARJORIE  
DICTAMINADOR**



**44181419 - CHAMBI VALDERRAMA BETSY MARIA  
DICTAMINADOR**



# Percepción de los cuidados familiares y su relación con el nivel de satisfacción del adulto mayor. Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa. 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repository.uamerica.edu.co">repository.uamerica.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
3	Submitted to Universidad Nacional San Agustin Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1%
5	<a href="https://repositorio.umariana.edu.co">repositorio.umariana.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://mriuc.bc.uc.edu.ve">mriuc.bc.uc.edu.ve</a> Fuente de Internet	<1%

## DEDICATORIA

*A Dios*, por concederme serenidad, humildad, sabiduría y sosiego en cada desafío de este proceso.

*A mi madre, Mariluz Cárdenas*, a quien dedico este logro, por tu esfuerzo, amor infinito, paciencia y sabiduría. Gracias por enseñarme a ser fuerte, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por cada sacrificio silencioso que hiciste para que pudiera alcanzar mis metas. Este triunfo también es tuyo, porque sin ti no habría sido posible.

*A mi padre, Cesar Cabana*, por su apoyo constante, guía y ejemplo de esfuerzo, humildad y perseverancia. Gracias por enseñarme que con valores, dedicación y fe se puede superar cualquier desafío. Todo lo que he logrado lleva su huella, y este triunfo también es tuyo, por tu amor y acompañamiento incondicional en cada paso de mi camino.

*A mi hermano, Eduardo Cabana*, por su compañía silenciosa pero significativa. Gracias por estar presente en los momentos que más lo necesité, por tus palabras sencillas, pero siempre sabias, y por recordarme que no estoy sola en este camino. Tu apoyo ha sido más valioso de lo que imaginas

*A mis abuelos*, por ser mi refugio y guía. Gracias, mamá, por enseñarme disciplina; gracias, papá, por tus consejos y apoyo en cada momento. Su amor me impulsó a seguir adelante.

*A mis queridas amistades, docentes y familia*, que con sus ánimos, consejos y palabras de aliento hicieron más llevadero este camino. Gracias por impulsarme, acompañarme y creer en mí en cada paso de este proceso.

*Cabana Cárdenas, Alejandra Patricia*

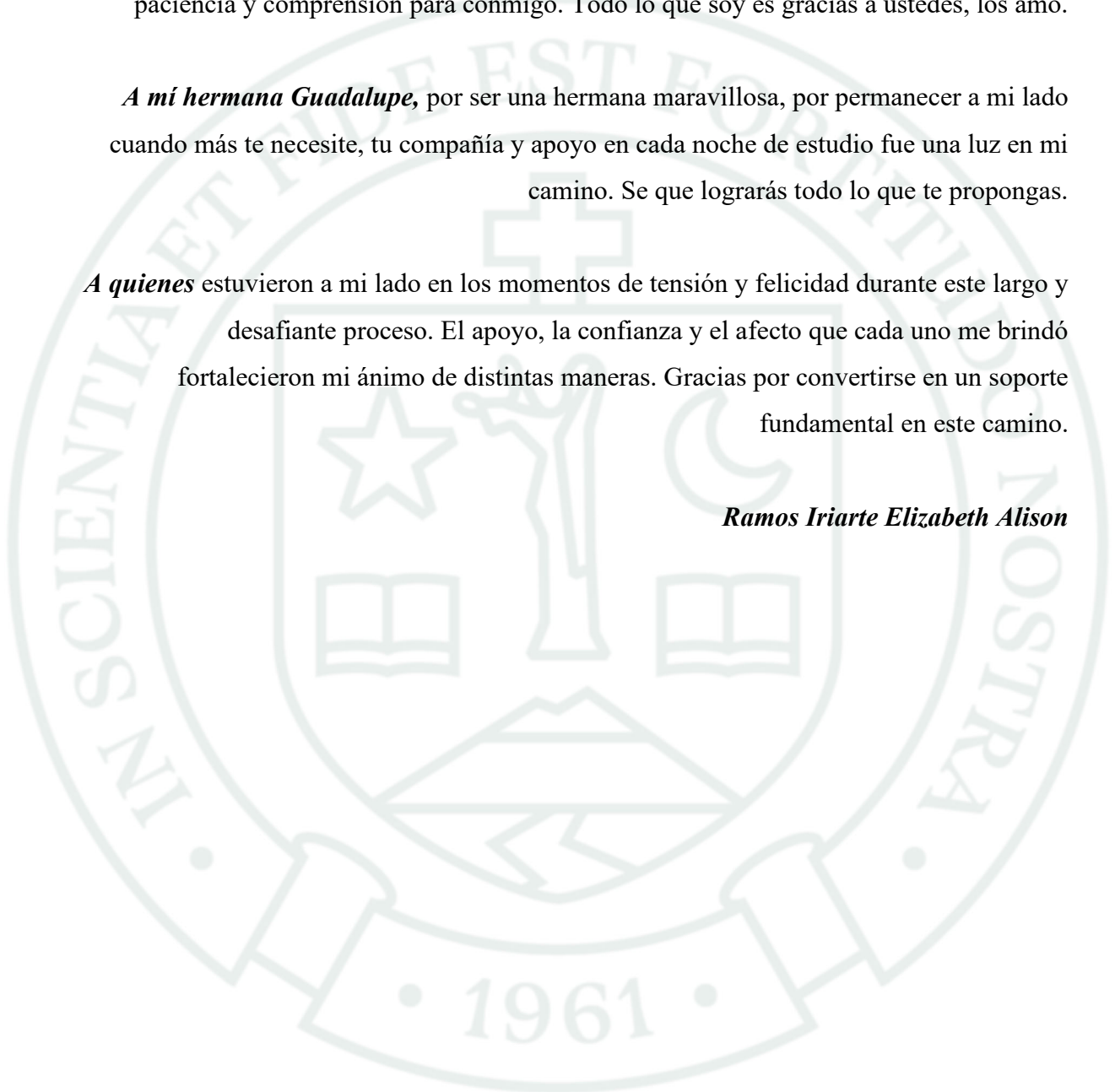
*A Dios*, por colmar mi vida de bendiciones y darme la fortaleza necesaria cada día para superar los obstáculos que se han presentado desde mis primeros años. Sin Él, nada sería.

*A mis queridos padres Yhonny y Elizabeth*, por su apoyo incondicional, por todo su esfuerzo a lo largo de esta etapa, por siempre brindarme amor, consejos y sobre todo tener paciencia y comprensión para conmigo. Todo lo que soy es gracias a ustedes, los amo.

*A mi hermana Guadalupe*, por ser una hermana maravillosa, por permanecer a mi lado cuando más te necesite, tu compañía y apoyo en cada noche de estudio fue una luz en mi camino. Se que lograrás todo lo que te propongas.

*A quienes* estuvieron a mi lado en los momentos de tensión y felicidad durante este largo y desafiante proceso. El apoyo, la confianza y el afecto que cada uno me brindó fortalecieron mi ánimo de distintas maneras. Gracias por convertirse en un soporte fundamental en este camino.

*Ramos Iriarte Elizabeth Alison*



## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primero a Dios, por ser nuestra guía y fortaleza, por brindarnos sabiduría, paciencia y esperanza, y por mantenernos unidas a pesar de las dificultades. Sin su apoyo, nada de esto hubiera sido posible.

A nuestros padres, por su amor incondicional, comprensión y respaldo constante. Sus palabras de aliento y confianza nos motivaron a superar los desafíos y a perseverar hasta alcanzar esta meta.

A nuestras dictaminadoras, por su orientación, conocimiento y valiosos consejos, que enriquecieron nuestro trabajo y fortalecieron nuestra formación, por su constante apoyo y confianza; por su dedicación y disponibilidad incluso a cualquier hora, valoramos y agradecemos profundamente el tiempo que se sentaba con nosotras a corregir, compartiendo su experiencia para que comprendiéramos el porqué de cada corrección.

Al Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, a la jefa de establecimiento, Lic. Rosellyny Cama Caso, y a la Lic. Nora Estrada, encargada del Programa del Adulto Mayor, por permitirnos realizar nuestra investigación y brindar su colaboración desinteresada, compartiendo su experiencia y conocimiento.

A cada uno de los adultos mayores del club del centro de salud, por su confianza, entusiasmo y disposición para participar en nuestra investigación. Su apertura y colaboración fueron fundamentales para llevar a cabo nuestro estudio y comprender mejor la importancia del acompañamiento familiar en su bienestar.

A nuestros validadores de juicio de expertos, por su tiempo, dedicación y valiosas observaciones, que fortalecieron la validez, confiabilidad y calidad de nuestro trabajo.

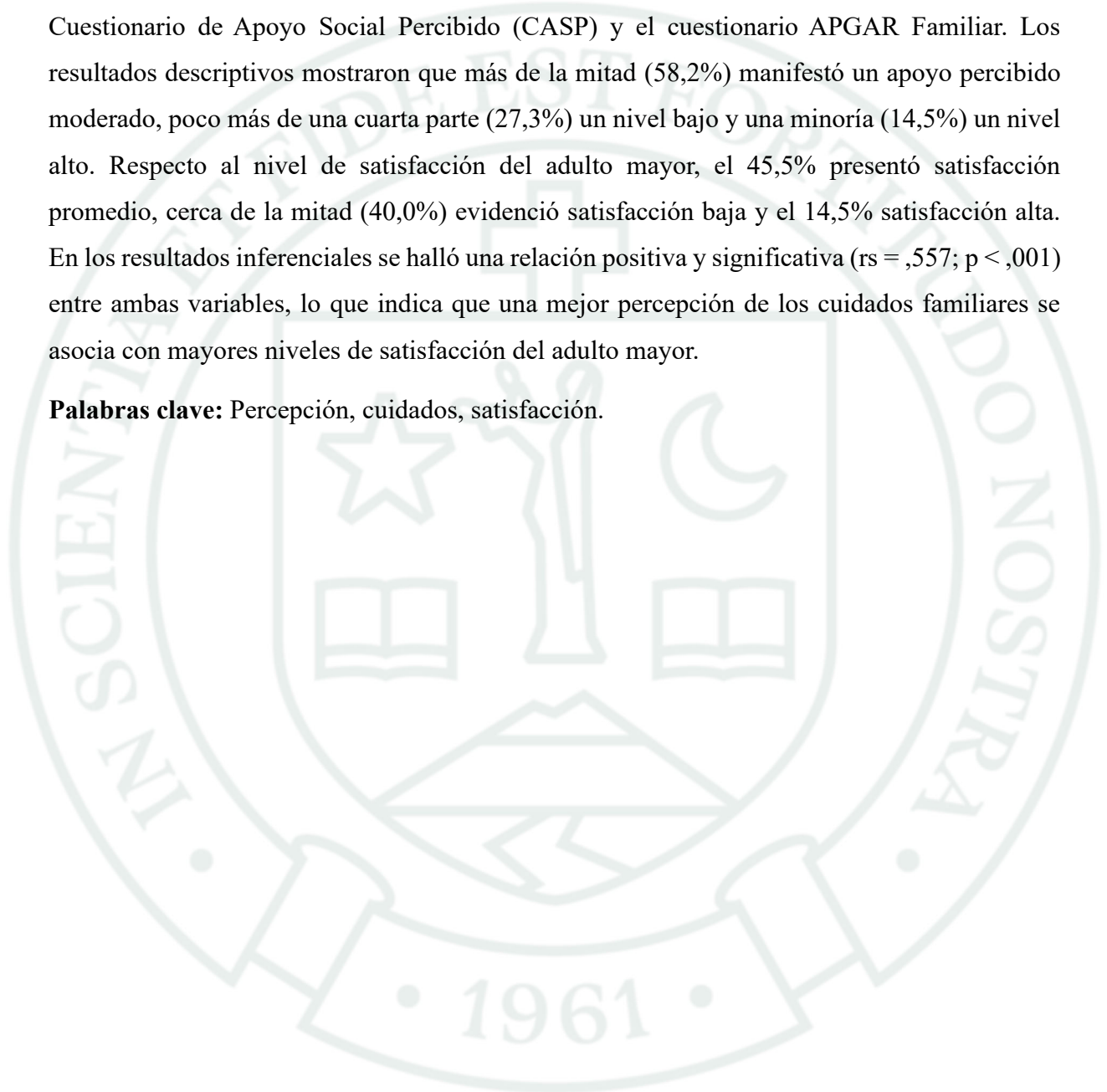
Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas que, de alguna manera, contribuyeron al desarrollo de esta investigación. Su colaboración y respaldo hicieron posible la culminación de este proyecto, que hoy vemos materializado con orgullo y satisfacción.

***“Tener paciencia con un adulto mayor es construir el puente por el que algún día todos transitaremos.”***

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción de los adultos mayores del Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa, en el año 2025. El estudio fue cuantitativo, de campo, descriptivo-relacional y de corte transversal. Se trabajó con 55 adultos mayores, a quienes se aplicó el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP) y el cuestionario APGAR Familiar. Los resultados descriptivos mostraron que más de la mitad (58,2%) manifestó un apoyo percibido moderado, poco más de una cuarta parte (27,3%) un nivel bajo y una minoría (14,5%) un nivel alto. Respecto al nivel de satisfacción del adulto mayor, el 45,5% presentó satisfacción promedio, cerca de la mitad (40,0%) evidenció satisfacción baja y el 14,5% satisfacción alta. En los resultados inferenciales se halló una relación positiva y significativa ( $r_s = ,557$ ;  $p < ,001$ ) entre ambas variables, lo que indica que una mejor percepción de los cuidados familiares se asocia con mayores niveles de satisfacción del adulto mayor.

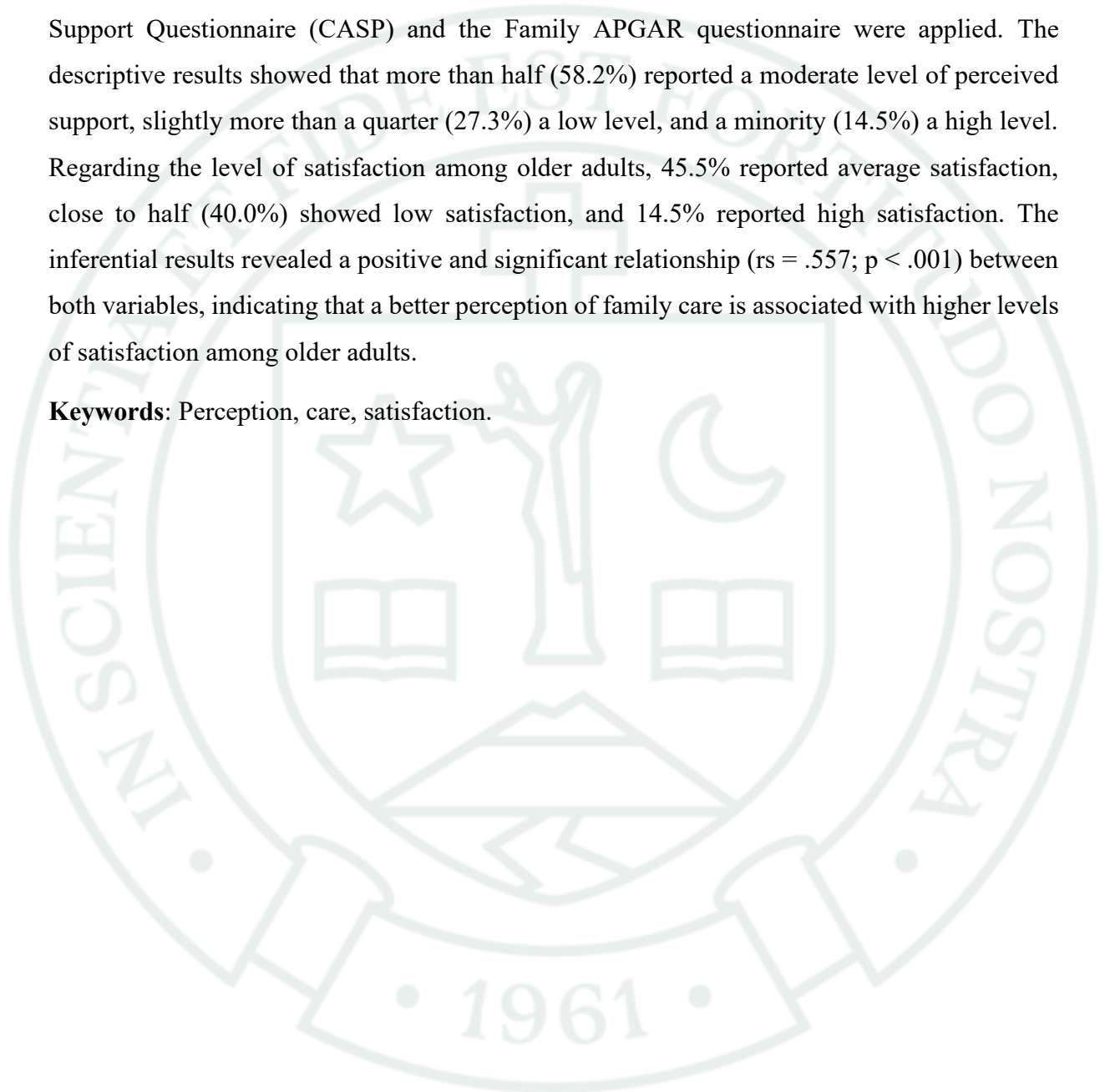
**Palabras clave:** Percepción, cuidados, satisfacción.



## ABSTRACT

The research aimed to establish the relationship between the perception of family care and the level of satisfaction among older adults at the Francisco Bolognesi Health Center, Cayma, Arequipa, in 2025. The study was quantitative, field-based, descriptive-relational, and cross-sectional in design. A total of 55 older adults participated, to whom the Perceived Social Support Questionnaire (CASP) and the Family APGAR questionnaire were applied. The descriptive results showed that more than half (58.2%) reported a moderate level of perceived support, slightly more than a quarter (27.3%) a low level, and a minority (14.5%) a high level. Regarding the level of satisfaction among older adults, 45.5% reported average satisfaction, close to half (40.0%) showed low satisfaction, and 14.5% reported high satisfaction. The inferential results revealed a positive and significant relationship ( $r_s = .557$ ;  $p < .001$ ) between both variables, indicating that a better perception of family care is associated with higher levels of satisfaction among older adults.

**Keywords:** Perception, care, satisfaction.



## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN ..... 15

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 18

1. Problema de investigación ..... 19

1.1. Enunciado del problema ..... 19

1.2. Descripción del problema..... 19

1.2.1. Ubicación del problema ..... 19

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables ..... 19

1.2.3. Interrogantes básicas ..... 21

1.2.4. Tipo y Nivel de investigación ..... 21

1.3. Justificación ..... 21

2. Marco teórico ..... 24

2.1. Adulto mayor..... 24

2.1.1. Definición..... 24

2.1.2. Características y perfil del adulto mayor..... 25

2.1.3. Principales comorbilidades ..... 28

2.1.4. Cuidado y bienestar integral del adulto mayor..... 30

2.2. Percepción de los cuidados familiares..... 32

2.2.1. Definición..... 32

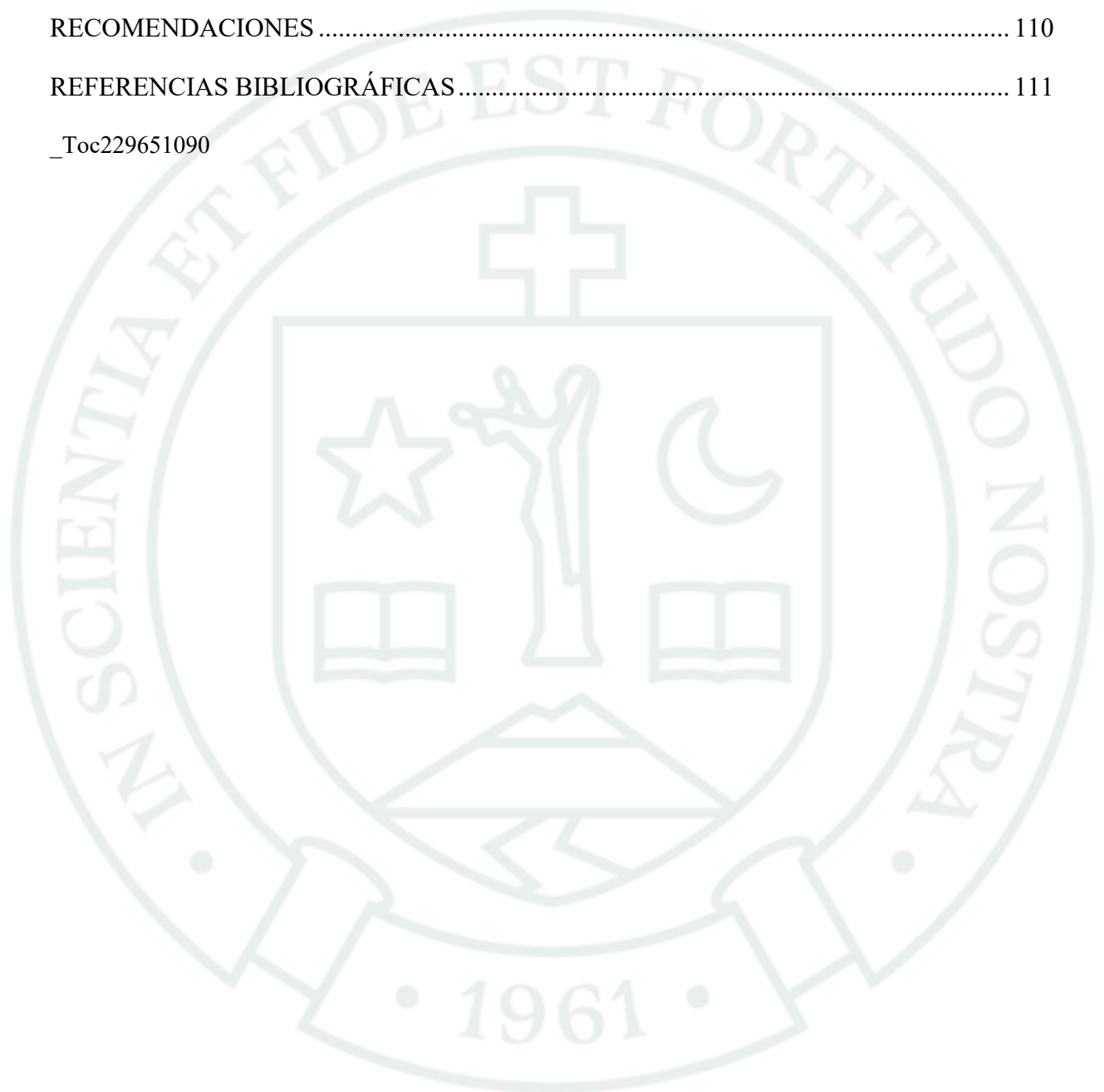
2.2.2. Dimensiones de la percepción de los cuidados familiares ..... 34

2.3. Nivel de satisfacción del adulto mayor..... 47

2.3.1. Definición..... 47

2.3.2. Dimensiones del Nivel de Satisfacción.....	50
2.4. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Mayores.....	55
3. Antecedentes investigativos.....	57
3.1. Internacionales.....	57
3.2. Nacionales.....	59
3.3. Locales.....	61
4. Objetivos.....	64
5. Hipótesis.....	64
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	65
1. Técnica e instrumento.....	66
1.1. Técnica.....	66
1.2. Instrumento.....	66
2. Campo de verificación.....	68
2.1. Ubicación espacial.....	68
2.2. Ubicación temporal.....	68
2.3. Unidades de estudio.....	68
2.4. Universo.....	68
2.5. Criterios de inclusión.....	69
2.6. Criterios de exclusión.....	69
3. Estrategia de recolección de datos.....	69
3.1. Organización.....	69
3.2. Recursos.....	70
3.2.1. Humanos.....	70
3.2.2. Físicos.....	71
3.2.3. Financieros.....	71

3.2.4. Materiales .....	71
3.2.5. Institucionales.....	71
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	72
CONCLUSIONES .....	109
RECOMENDACIONES .....	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
_Toc229651090	



## ÍNDICE DE TABLAS

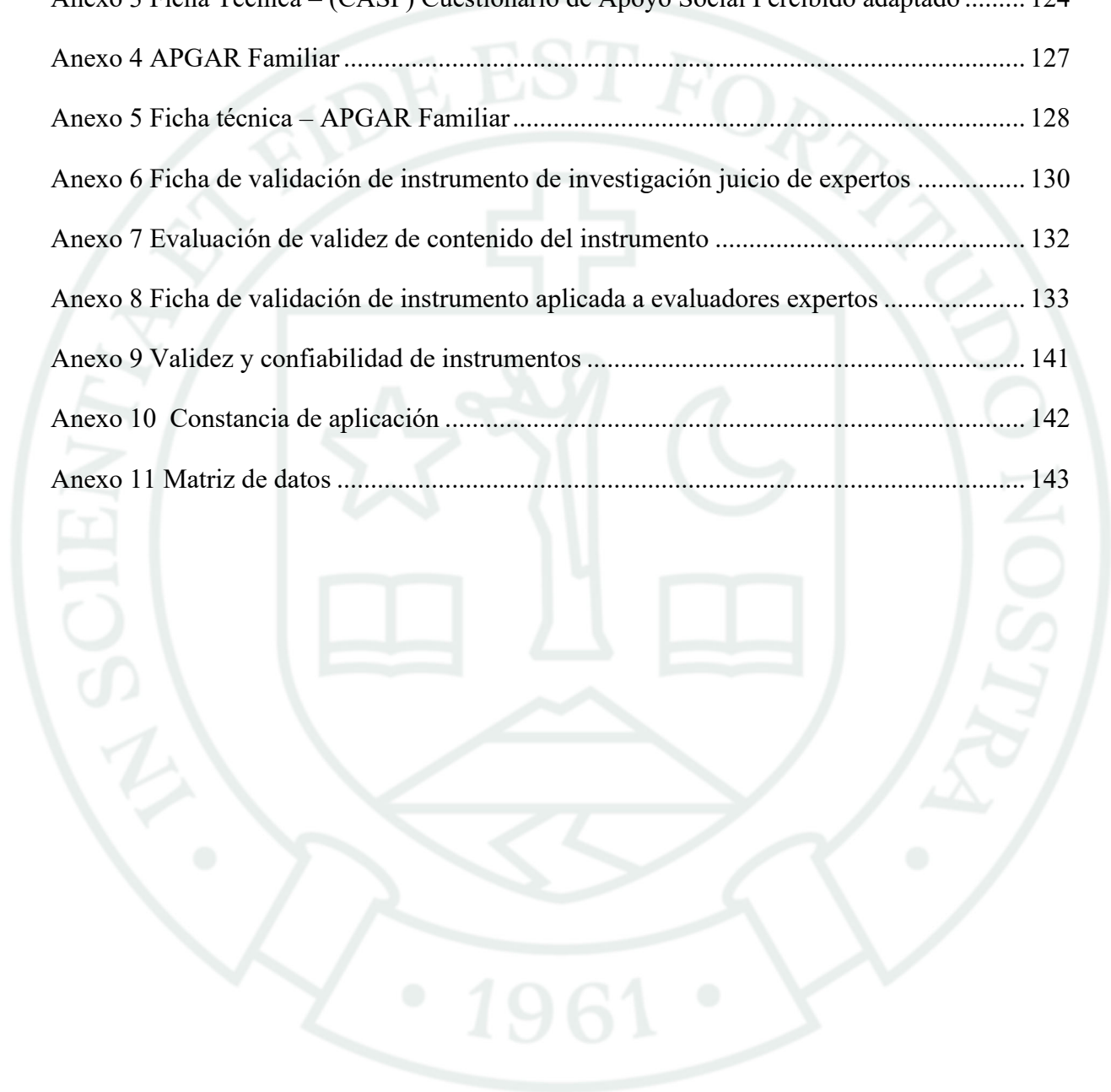
Tabla 1 Análisis y operacionalización de variables .....	19
Tabla 2 Adultos mayores según edad.....	73
Tabla 3 Adultos mayores según sexo .....	75
Tabla 4 Adultos mayores según su estado civil .....	77
Tabla 5 Adultos mayores según su situación laboral .....	79
Tabla 6 Adultos mayores según convivencia familiar .....	81
Tabla 7 Cuidador del adulto mayor.....	83
Tabla 8 Análisis del indicador de la variable percepción de los cuidados familiares en adultos mayores, según subindicadores .....	85
Tabla 9 Percepción del apoyo emocional de los adultos mayores .....	87
Tabla 10 Percepción del apoyo informativo de los adultos mayores.....	89
Tabla 11 Percepción del apoyo funcional de los adultos mayores.....	91
Tabla 12 Percepción de los cuidados familiares de los adultos mayores.....	93
Tabla 13 Adaptación del adulto mayor .....	95
Tabla 14 Participación del adulto mayor.....	97
Tabla 15 Crecimiento personal del adulto mayor .....	99
Tabla 16 Afecto del adulto mayor.....	101
Tabla 17 Recursos obtenidos de la familia del adulto mayor .....	103
Tabla 18 Nivel de satisfacción del adulto mayor .....	105
Tabla 19 Prueba de normalidad.....	107
Tabla 20 Relación entre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción del adulto mayor .....	108

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Adultos mayores según edad .....	74
Figura 2 Adultos mayores según sexo.....	76
Figura 3 Adultos mayores según su estado civil.....	78
Figura 4 Adultos mayores según su situación laboral.....	80
Figura 5 Adultos mayores según convivencia familiar.....	82
Figura 6 Cuidador del adulto mayor .....	84
Figura 7 Análisis del indicador de la variable percepción de los cuidados familiares en adultos mayores, según subindicadores .....	86
Figura 8 Percepción del apoyo emocional de los adultos mayores.....	88
Figura 9 Percepción del apoyo informativo de los adultos mayores.....	90
Figura 10 Percepción del apoyo funcional de los adultos mayores .....	92
Figura 11 Percepción de los cuidados familiares de los adultos mayores .....	94
Figura 12 Adaptación del adulto mayor .....	96
Figura 13 Participación del adulto mayor .....	98
Figura 14 Crecimiento personal del adulto mayor .....	100
Figura 15 Afecto del adulto mayor .....	102
Figura 16 Recursos obtenidos de la familia del adulto mayor .....	104
Figura 17 Nivel de satisfacción del adulto mayor.....	106

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado .....	121
Anexo 2 (CASP) Cuestionario de Apoyo Social Percibido adaptado para medir la Percepción del Adulto Mayor con los Cuidados Familiares.....	122
Anexo 3 Ficha Técnica – (CASP) Cuestionario de Apoyo Social Percibido adaptado .....	124
Anexo 4 APGAR Familiar .....	127
Anexo 5 Ficha técnica – APGAR Familiar.....	128
Anexo 6 Ficha de validación de instrumento de investigación juicio de expertos .....	130
Anexo 7 Evaluación de validez de contenido del instrumento .....	132
Anexo 8 Ficha de validación de instrumento aplicada a evaluadores expertos .....	133
Anexo 9 Validez y confiabilidad de instrumentos .....	141
Anexo 10 Constancia de aplicación .....	142
Anexo 11 Matriz de datos .....	143



## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional ha incrementado de manera significativa la necesidad de comprender no solo las condiciones biológicas propias del adulto mayor, sino también aquellos factores sociales, afectivos y familiares que influyen en su bienestar general. En esta etapa de la vida, la calidad de las relaciones interpersonales y la disponibilidad de apoyo cercano adquieren una importancia especial, debido a que pueggen contribuir a que la persona mayor afronte con mayor seguridad y satisfacción los cambios asociados al proceso de envejecimiento. La evidencia reciente muestra que el apoyo social se asocia de manera positiva con la satisfacción con la vida, la salud autopercebida y el estado mental de las personas mayores. Incluso, en un estudio realizado con 6 976 adultos de 60 años a más, se observó que el apoyo informal presentó un efecto más fuerte que el apoyo formal sobre la calidad de vida, lo que pone en relieve la relevancia del entorno cercano y cotidiano en la experiencia del envejecimiento. Asimismo, las redes de apoyo continúan organizándose principalmente alrededor de la pareja, los hijos y otros vínculos próximos, debido a que la disponibilidad de estos cuidadores sigue siendo un predictor importante de las redes de cuidado en la vejez (1).

En este contexto, el cuidado familiar adquiere un valor central dentro de la atención y acompañamiento del adulto mayor. La literatura reciente señala que las relaciones intergeneracionales y el apoyo instrumental favorecen la felicidad de las personas mayores, especialmente cuando existen limitaciones funcionales que incrementan la necesidad de ayuda en las actividades de la vida diaria. Sin embargo, este efecto puede verse condicionado por los cambios producidos en la estructura de las familias contemporáneas, los cuales modifican la forma en que se brinda y distribuye el cuidado. De manera similar, en personas mayores institucionalizadas, el apoyo social se ha identificado como un predictor positivo del envejecimiento exitoso, lo que demuestra que las relaciones de apoyo mantienen su importancia incluso fuera del hogar familiar. En América Latina, un estudio desarrollado en Chile con 1 371 adultos mayores encontró efectos directos positivos del apoyo familiar y del apoyo de amistades sobre la satisfacción con la vida, reforzando la importancia del entorno relacional como un componente fundamental del bienestar durante esta etapa (2).

Sin embargo, la presencia de la familia no garantiza por sí sola una experiencia satisfactoria de cuidado. La evidencia también muestra que la participación de los hijos en el cuidado suele compartirse con otras personas debido a sus responsabilidades laborales y familiares, lo que genera formas de atención más diversas y, en algunos casos, menos uniformes para el adulto

mayor. Esta situación evidencia que el cuidado familiar puede estar presente, pero no necesariamente ser percibido de la misma manera por todas las personas mayores. A ello se suma que el aislamiento social percibido se ha relacionado con consecuencias adversas para la salud física y mental en la vejez, lo cual confirma que la cantidad de apoyo disponible no siempre coincide con la sensación subjetiva de compañía, protección o respaldo. Por ello, en el estudio del bienestar del adulto mayor no basta con identificar si existe ayuda familiar; resulta necesario conocer cómo esa ayuda es percibida, valorada y experimentada por la propia persona mayor en su vida cotidiana, ya que dicha percepción puede influir directamente en su satisfacción y bienestar (3).

Desde esta perspectiva, la percepción de los cuidados familiares constituye una variable relevante, puesto que expresa la valoración subjetiva que realiza el adulto mayor sobre el apoyo emocional, informativo y funcional que recibe de su familia. Esta percepción permite comprender si la persona siente que es escuchada, acompañada, orientada y asistida de acuerdo con sus necesidades. A su vez, el nivel de satisfacción del adulto mayor refleja la evaluación que hace sobre la calidad de sus relaciones familiares, el trato recibido, la participación en su entorno y el grado en que sus necesidades afectivas y de apoyo son atendidas. Por lo tanto, ambas variables se encuentran estrechamente vinculadas, ya que el cuidado no se reduce únicamente a la realización de acciones concretas, sino también a la forma en que estas son interpretadas y significadas por quien las recibe. La relación entre la percepción de los cuidados familiares y la satisfacción del adulto mayor es teóricamente consistente y empíricamente plausible, debido a que estudios recientes han encontrado que el apoyo social percibido, especialmente el apoyo familiar, se vincula con mayor satisfacción con la vida, mejor bienestar psicológico y mejores resultados de envejecimiento (4).

En este marco, surge el siguiente problema de investigación: ¿qué relación existe entre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción del adulto mayor en el Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa, durante el año 2025? Esta interrogante resulta pertinente porque, en el primer nivel de atención, una parte importante de los adultos mayores permanece en su comunidad y depende en gran medida del acompañamiento cotidiano de su familia. En consecuencia, comprender cómo perciben ese cuidado y cómo dicha percepción se relaciona con su satisfacción permite generar evidencia útil para orientar intervenciones de enfermería más integrales, humanizadas y centradas en la persona. Además, abordar esta problemática desde el ámbito local posibilita reconocer las necesidades concretas de los adultos

mayores atendidos en dicho establecimiento de salud y valorar el papel que cumple la familia en su experiencia de bienestar.

Por ello, la presente investigación se propone establecer la relación entre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción del adulto mayor. Se parte de la premisa de que una mejor percepción del cuidado familiar, expresada en escucha, orientación, acompañamiento y ayuda funcional, puede asociarse con mayores niveles de satisfacción en la persona mayor. De este modo, el estudio busca aportar evidencia relevante para fortalecer el rol de la familia en el cuidado, así como para promover estrategias de atención que favorezcan un envejecimiento más digno, acompañado y satisfactorio en el contexto local. Asimismo, los resultados podrán contribuir a una comprensión más amplia de las necesidades afectivas y relacionales del adulto mayor, considerando que la calidad del cuidado recibido y la manera en que este es percibido constituyen elementos importantes dentro de su bienestar integral.

La investigación se encuentra organizada en tres capítulos. En el Capítulo I se presenta el planteamiento teórico, en el cual se desarrollan el problema de investigación, la justificación del estudio, el marco teórico, los antecedentes, los objetivos y la hipótesis. En el Capítulo II se expone el planteamiento operacional, detallándose las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos, el campo de verificación y la estrategia metodológica utilizada. Finalmente, el Capítulo III contiene la presentación y análisis de los resultados obtenidos, a partir de los cuales se establecen las conclusiones y recomendaciones. Asimismo, se incorporan las referencias bibliográficas y los anexos que complementan el estudio.



**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. Problema de investigación

### 1.1. Enunciado del problema

Percepción de los cuidados familiares y su relación con el nivel de satisfacción del adulto mayor. Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa. 2025.

### 1.2. Descripción del problema

#### 1.2.1. Ubicación del problema

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Salud del hombre (adulto y adulto mayor)

#### 1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

La presente investigación contiene dos variables:

- **Variable Independiente:** Percepción de los cuidados familiares
- **Variable Dependiente:** Nivel de satisfacción del adulto mayor

**Tabla 1**  
**Análisis y operacionalización de variables**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Edad	1. 60 – 69 años 2. 70 – 79 años 3. 80 años a más
2. Sexo	1. Masculino 2. Femenino
3. Estado Civil	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a
4. Situación laboral actual	1. Jubilado/a 2. Trabajando 3. Desempleado/a 4. Ama de casa
5. Convivencia Familiar	1. Solo/a 2. Pareja 3. Hijos 4. Familia extendida (otros)
6. Persona cuidador (a)	1. Hijo /a 2. Pareja 3. Nietos 4. Nadie (solo) 5. Otros

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Percepción de los cuidados familiares (Variable independiente)	1. Apoyo emocional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expresión de afecto familiar</li> <li>2. Escucha activa y comprensión</li> <li>3. Interés por el bienestar emocional</li> </ol>
	2. Apoyo informativo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientación útil</li> <li>2. Consejo en decisiones</li> <li>3. Ayuda en resolución de problemas</li> </ol>
	3. Apoyo funcional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ayuda en actividades básicas de la vida diaria (alimentación, aseo, movilización, cuidados en enfermedad)</li> <li>2. Apoyo en la atención de su estado de salud (acompañamiento a citas o trámites)</li> <li>3. Apoyo material y económico (aporte económico, medicamentos, alimentos)</li> </ol>
Nivel de satisfacción del adulto mayor (Variable dependiente)	1. Adaptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de la familia para ayudar al adulto mayor en momentos de necesidad.</li> </ul>
	2. Participación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación del adulto mayor en decisiones familiares y comunicación dentro del hogar.</li> </ul>
	3. Crecimiento personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo que recibe el adulto mayor para desarrollarse como persona, sentirse tomado en cuenta y mantener su autonomía.</li> </ul>
	4. Afecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión de amor, cariño y atención de la familia hacia el adulto mayor.</li> </ul>
	5. Recursos obtenidos de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de tiempo, compañía y apoyo familiar para compartir con el adulto mayor.</li> </ul>

### 1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la percepción de los cuidados familiares en los adultos mayores del Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa, en el año 2025?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los adultos mayores del Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa, en el año 2025?
- ¿Cómo se relaciona la percepción de los cuidados familiares con el nivel de satisfacción de los adultos mayores del Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa, en el año 2025?

### 1.2.4. Tipo y Nivel de investigación

- Tipo de Investigación: Cuantitativa de campo
- Nivel de investigación: Descriptivo relacional y de corte transversal (5).

## 1.3. Justificación

En el Perú, el entorno familiar constituye la principal red de apoyo para los adultos mayores; sin embargo, este acompañamiento no siempre es constante ni adecuado. Entre el 15% y 20% de personas mayores presenta trastornos emocionales que requieren un ambiente familiar empático y protector. Asimismo, aunque el 94,4% de adultos mayores cuenta con algún tipo de seguro de salud, ello no garantiza el apoyo emocional, informativo y funcional que solo la familia puede brindar (6). Datos de estudios locales muestran una asociación clara entre apoyo social percibido y satisfacción personal en adultos mayores; por ejemplo, en una evaluación del Programa Amachay, en Lima se observó que un 88,88% de beneficiarios reportó niveles altos de apoyo social, lo que se relacionó con mayores niveles de satisfacción personal, sugiriendo que la percepción de apoyo es un factor determinante en el bienestar del adulto mayor. Estos hallazgos apoyan la pertinencia de analizar la percepción de los cuidados familiares y su vínculo con el nivel de satisfacción en contextos locales como Arequipa, lo que justifica la importancia de analizar la variable independiente, que es la percepción de los cuidados familiares (7).

Por otro lado, la variable dependiente: Nivel de satisfacción se vincula estrechamente con el trato cotidiano y el respaldo emocional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, uno de cada seis adultos mayores en el mundo sufre algún tipo de maltrato, frecuentemente cometido por familiares o cuidadores (8). En el Perú, según datos del

Ministerio de Salud entre enero y mayo del 2024, los centros de salud registraron 4 674 casos de violencia contra personas de edad avanzada, lo que evidencia la persistencia de situaciones de riesgo que afectan la integridad y el bienestar de esta población (6).

La presente investigación se justifica por la necesidad de comprender la relación entre dos variables centrales en la atención del adulto mayor: la percepción de los cuidados familiares, entendida como la valoración que realiza la persona mayor sobre el apoyo emocional, informativo y funcional que recibe de su familia, y el nivel de satisfacción del adulto mayor, referido al grado de conformidad que experimenta respecto a su dinámica familiar, el trato recibido y el acompañamiento en su vida cotidiana. El estudio de esta relación resulta pertinente, ya que el entorno familiar constituye la principal red de apoyo del adulto mayor, aunque dicho acompañamiento no siempre es constante, suficiente ni acorde con sus necesidades. En ese sentido, analizar ambas variables permite comprender cómo la calidad del cuidado familiar percibido puede influir en la satisfacción del adulto mayor dentro de su entorno inmediato.

Desde la relevancia científica, esta investigación aporta al campo de la enfermería y de la salud del adulto mayor, al profundizar en una problemática que integra componentes emocionales, familiares y sociales del envejecimiento. Si bien existen estudios sobre apoyo social y bienestar en personas mayores, aún es necesario generar evidencia específica sobre la relación entre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción en contextos locales de atención primaria. En consecuencia, los hallazgos permitieron ampliar el conocimiento teórico y empírico sobre el papel de la familia como factor asociado al bienestar del adulto mayor.

En cuanto a la relevancia social y humana, el estudio cobra importancia porque el adulto mayor requiere no solo atención en salud, sino también vínculos familiares que le brinden afecto, orientación, compañía y apoyo en sus necesidades diarias. Identificar cómo percibe estos cuidados y de qué manera dicha percepción se relaciona con su satisfacción permitió visibilizar su experiencia dentro del núcleo familiar, reconocer sus necesidades afectivas y fortalecer una mirada más digna, integral y respetuosa del envejecimiento. Asimismo, los resultados contribuyeron a sensibilizar a las familias y a la comunidad sobre la importancia de brindar un cuidado continuo, empático y de calidad.

Respecto a la relevancia práctica, esta investigación generó información útil para el personal de enfermería y para los servicios de salud que trabajan con población adulta mayor. Los resultados sirvieron como base para diseñar estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento del cuidado familiar, la educación en salud, la orientación a cuidadores y la promoción de relaciones familiares más favorables para el bienestar del adulto mayor. De esta manera, el estudio no solo tuvo utilidad académica, sino también aplicación concreta en la mejora de la atención integral.

Desde la relevancia local, el aporte específico de esta investigación radica en que fue desarrollada en el Centro de Salud Francisco Bolognesi, ubicado en el distrito de Cayma, Arequipa, lo que permitió contar con evidencia propia sobre una población adulta mayor atendida en un establecimiento del primer nivel de atención. Este aspecto resulta importante, ya que las dinámicas familiares, las formas de cuidado y las condiciones de envejecimiento pueden variar según el contexto. Por ello, disponer de información local permitió comprender mejor esta realidad y plantear propuestas más pertinentes para la atención del adulto mayor en el ámbito de Arequipa.

En relación con la viabilidad y factibilidad, el estudio es realizable porque se cuenta con acceso a la población objetivo, conformada por adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Francisco Bolognesi. Asimismo, se dispone de la autorización institucional correspondiente, del consentimiento informado de los participantes y de instrumentos de recolección de datos pertinentes para medir ambas variables. Del mismo modo, las investigadoras cuentan con el tiempo, los recursos materiales, los conocimientos metodológicos y el acompañamiento académico necesarios para ejecutar el estudio, procesar la información y analizar los resultados. Estos elementos respaldan la factibilidad técnica, operativa y metodológica de la investigación.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Adulto mayor**

#### **2.1.1. Definición**

Los adultos mayores son reconocidos como titulares de derechos y cuentan con una protección especial desde el ámbito constitucional. No deben ser entendidos únicamente como personas que requieren asistencia, sino también como individuos activos dentro de la sociedad, con derechos y deberes vinculados con su propia vida, su familia, su comunidad, su entorno más próximo y las generaciones futuras. En este sentido, la vejez constituye una etapa compleja y diversa, que no se presenta de manera uniforme en todas las personas, sino que se expresa de acuerdo con las experiencias acumuladas, los acontecimientos significativos y los cambios enfrentados a lo largo del curso de vida. Por ello, esta etapa involucra tanto procesos de crecimiento, adaptación y continuidad personal, como también situaciones de declive que pueden afectar determinadas capacidades. De manera general, se considera persona adulta mayor a aquella que tiene 60 años o más (9).

En esa misma línea, el envejecimiento puede comprenderse como una disminución progresiva de la capacidad del organismo para adaptarse de manera adecuada a las exigencias del entorno. Este proceso no ocurre de forma repentina, sino que se desarrolla gradualmente y requiere, en muchos casos, una atención médica más especializada y acorde con las necesidades propias de esta etapa. El envejecimiento abarca un conjunto amplio de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que se manifiestan a lo largo de la adultez y que influyen en la manera en que cada persona experimenta y afronta esta transición. Tales cambios pueden repercutir en su autonomía, en sus relaciones interpersonales y en la forma en que participa dentro de su contexto familiar y social (10).

Las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años o más, de acuerdo con la normativa nacional vigente. Este grupo poblacional puede encontrarse expuesto a diferentes condiciones de vulnerabilidad que limitan o dificultan el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales. Entre estos derechos se encuentran la vida, la salud, la integridad, la dignidad, la igualdad y el acceso a la seguridad social. Sin embargo, diversas situaciones como la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia pueden afectar de manera directa su calidad de vida

y su bienestar integral. A ello se suma la discriminación por edad, la cual genera escenarios de desigualdad y exclusión que restringen su participación activa dentro de la sociedad y dificultan el reconocimiento de su aporte en distintos espacios de convivencia. Aunque todavía no se ha establecido con exactitud un mecanismo único responsable del deterioro funcional asociado al envejecimiento, se han identificado diversos factores biológicos relacionados con este proceso. Entre los principales se encuentran la disfunción mitocondrial, la reducción de la autofagia, la disminución del estado bioenergético celular, el acortamiento de los telómeros y el daño del ADN. También se consideran relevantes la alteración de la función endotelial, el estrés oxidativo y la inflamación crónica de bajo grado, debido a que participan en los cambios progresivos que experimenta el organismo durante esta etapa. Del mismo modo, se han descrito procesos vinculados con la degeneración del sistema nervioso, el deterioro neuromuscular, las alteraciones en la vasodilatación, los trastornos metabólicos, los cambios hormonales, las variaciones en los niveles de oxitocina y la presencia de sarcopenia. En conjunto, estos elementos permiten comprender que el envejecimiento responde a una interacción compleja de múltiples procesos fisiológicos que influyen en la funcionalidad de la persona mayor (11).

### **2.1.2. Características y perfil del adulto mayor**

Las personas experimentan el envejecimiento de manera progresiva a lo largo de los años y en diferentes fases del ciclo vital. Este proceso no ocurre de forma aislada, sino que forma parte del desarrollo humano y se manifiesta tanto en el plano individual como en el ámbito poblacional. En términos demográficos, se considera que una población está envejecida cuando los grupos de mayor edad incrementan su proporción dentro del total de habitantes. Sin embargo, aunque el envejecimiento puede analizarse desde múltiples perspectivas, las diferencias concretas que permiten reconocerlo como un proceso irreversible, tanto a nivel personal como colectivo, tienen un punto de referencia común: la edad. Esta constituye un criterio fundamental para identificar los cambios que se presentan con el transcurso del tiempo y para comprender la transformación de las necesidades sociales y sanitarias asociadas a la vejez (12).

A partir de los 60 años, las personas se vuelven más susceptibles a desarrollar enfermedades no contagiosas, las cuales representan un desafío para países con diferentes niveles de desarrollo económico. Este tipo de enfermedades afecta tanto a naciones avanzadas como a aquellas en vías de desarrollo; no obstante, la diferencia se observa principalmente en las consecuencias que generan, debido a que pueden presentarse con mayor severidad en países de bajos ingresos. Esta situación se relaciona con las limitaciones en el acceso a servicios de salud, atención oportuna y recursos necesarios para el manejo adecuado de las condiciones crónicas, lo que incrementa la vulnerabilidad de la población adulta mayor en determinados contextos (13).

Con el paso del tiempo, las personas que alcanzan una edad avanzada pueden enfrentar mayores dificultades para realizar actividades cotidianas esenciales. Estas actividades, necesarias para desenvolverse con autonomía en la vida diaria, pueden verse afectadas por los cambios que acompañan al envejecimiento. En consecuencia, algunos adultos mayores requieren la asistencia de otras personas para llevarlas a cabo de manera adecuada. Esta necesidad de apoyo surge porque el envejecimiento puede provocar un deterioro progresivo en las habilidades físicas y mentales, reduciendo la capacidad de la persona para desenvolverse de forma independiente. Cuando estas limitaciones se intensifican, pueden originar restricciones funcionales que dan lugar a una situación de dependencia, en la que el acompañamiento y la ayuda externa adquieren especial importancia para preservar la calidad de vida del adulto mayor (14).

Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento implica la convergencia de distintos procesos de deterioro que ocurren a nivel molecular y celular. Estas alteraciones ocasionan una disminución gradual de las capacidades físicas y cognitivas, lo que incrementa el riesgo de presentar enfermedades y, posteriormente, la probabilidad de muerte. En el campo de la geriatría, el envejecimiento se entiende como una reducción en la capacidad del organismo para mantener la homeostasis, es decir, el equilibrio interno necesario para funcionar de manera estable. Esta disminución suele manifestarse mediante una menor habilidad para adaptarse a estímulos estresantes, ya sean de origen interno o externo. Por ello, el envejecimiento no solo se expresa en cambios visibles o funcionales, sino también en una menor reserva fisiológica para responder a las exigencias del entorno y a las alteraciones propias del organismo (10).

Asimismo, durante el envejecimiento se evidencian diversos cambios físicos que pueden afectar la interacción de la persona con su medio. Entre ellos se encuentran las alteraciones en las estructuras oculares, las cuales producen una disminución del campo visual y de la agudeza visual. De igual manera, puede aparecer la presbiacusia, condición que dificulta la percepción del habla y el procesamiento de los sonidos, afectando la comunicación cotidiana. Procesos semejantes también inciden en el olfato y el gusto, sentidos que pueden presentar una reducción progresiva de su funcionamiento. A ello se añade una mayor pérdida de células nerviosas en comparación con su capacidad de regeneración, lo que contribuye al deterioro del sistema nervioso. También se observa una disminución de la sensibilidad táctil, especialmente en las palmas de las manos y en los dedos, debido al adelgazamiento de la piel. En conjunto, estos cambios pueden repercutir en la autonomía, la seguridad y la participación del adulto mayor en sus actividades diarias (15).

Además de los factores biológicos, el envejecimiento comprende una serie de transformaciones asociadas con la edad que influyen en la forma en que las personas se perciben a sí mismas y son valoradas por los demás. Estas modificaciones se relacionan con la autoimagen, con los significados sociales atribuidos a la vejez y con las funciones que los adultos mayores desempeñan dentro de su comunidad. Por ello, el envejecimiento no debe entenderse únicamente como un proceso de cambios físicos o funcionales, sino también como una experiencia influida por factores sociales y culturales. La manera en que una persona mayor interpreta su edad, su lugar en la familia y su participación en el entorno puede incidir en su bienestar y en la forma en que afronta esta etapa de la vida (12).

### **2.1.3. Principales comorbilidades**

Las comorbilidades se definen como la presencia de enfermedades adicionales o coexistentes en relación con un diagnóstico principal o con una condición índice que constituye el objeto de estudio (16). Esta situación adquiere especial relevancia en la población adulta mayor, debido a que la coexistencia de distintas alteraciones de salud puede complejizar la atención, modificar la evolución clínica y aumentar la vulnerabilidad frente a otros eventos adversos. En este sentido, la existencia de comorbilidades constituye uno de los principales factores de riesgo independientes para el desarrollo de infecciones que requieren hospitalización, lo cual evidencia su impacto en la estabilidad y el pronóstico de las personas mayores (8).

Entre los problemas de salud más frecuentes en las personas adultas mayores se encuentran la pérdida auditiva, las cataratas, los defectos de refracción, el dolor de espalda y cuello, la osteoartritis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la diabetes, la depresión y la demencia. Estas afecciones comprometen diferentes dimensiones del bienestar, desde la movilidad y la capacidad sensorial hasta la salud mental y el funcionamiento cognitivo. Además, conforme avanza la edad, se incrementa la probabilidad de presentar varias de estas condiciones de manera simultánea, lo que puede afectar de forma más marcada la autonomía, la funcionalidad y la calidad de vida del adulto mayor (17).

La coexistencia de múltiples enfermedades se asocia con mayores niveles de morbilidad y mortalidad en esta población. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de complicaciones. Por ello, resulta esencial fomentar estilos de vida saludables que contribuyan a prevenir la aparición de determinadas patologías o, en su defecto, a reducir las complicaciones agudas y crónicas que pueden derivarse de ellas. La atención oportuna y el seguimiento adecuado adquieren un papel importante para limitar el impacto de las enfermedades crónicas en la vida cotidiana de las personas adultas mayores (18).

Las enfermedades crónicas predominan en este grupo etario debido a los cambios fisiopatológicos propios del envejecimiento. Entre las más relevantes se encuentran la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, condiciones que pueden presentarse de manera conjunta y que requieren un manejo terapéutico continuo para alcanzar

un control efectivo. No obstante, en muchos casos, los adultos mayores pueden enfrentar dificultades para cumplir adecuadamente con las indicaciones relacionadas con su tratamiento, especialmente cuando no cuentan con un entorno de apoyo suficiente. Estas limitaciones pueden reducirse cuando reciben atención en instituciones que ofrecen un abordaje integral, oportuno y de calidad, capaz de responder a las necesidades particulares de esta etapa de la vida (12).

La vejez también se caracteriza por la presencia de condiciones de salud complejas conocidas como síndromes geriátricos. Estos suelen originarse a partir de múltiples factores subyacentes y no responden necesariamente a una sola causa específica, lo que hace que su evaluación y manejo requieran una visión amplia e integral. Entre los principales síndromes geriátricos se incluyen la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los episodios de delirium y las úlceras por presión. La presencia de estas condiciones puede afectar de manera importante la independencia funcional, incrementar la necesidad de cuidados y generar una mayor demanda de apoyo por parte de la familia y de los servicios de salud (17).

Asimismo, es importante destacar que la depresión y la demencia figuran entre los trastornos psiquiátricos más prevalentes durante esta etapa de la vida. Su aparición se relaciona con el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y representa un desafío significativo para la atención integral de la persona mayor. Estas afecciones no solo comprometen las estructuras cerebrales, sino que también repercuten de manera considerable en la funcionalidad general, en la capacidad de desenvolverse de forma independiente y en la interacción con el entorno. Por esta razón, su reconocimiento oportuno resulta fundamental para brindar una atención más adecuada y favorecer mejores condiciones de bienestar en la población adulta mayor (12).

#### **2.1.4. Cuidado y bienestar integral del adulto mayor**

Si bien algunos cambios en la salud de las personas adultas mayores pueden estar relacionados con factores genéticos, los determinantes que ejercen una mayor influencia suelen encontrarse en el entorno físico y social en el que se desarrollan. Estos abarcan elementos como las condiciones de la vivienda, las características del barrio, la disponibilidad de servicios dentro de la comunidad y las oportunidades de participación social. Del mismo modo, intervienen características individuales como el sexo, la pertenencia étnica y la condición económica, las cuales pueden influir en la manera en que se experimenta el envejecimiento y en el acceso a recursos de protección y cuidado. Incluso las condiciones presentes desde la etapa prenatal, al interactuar con las particularidades biológicas y sociales de cada persona, pueden producir efectos prolongados que se manifiestan en etapas posteriores de la vida y condicionan la forma en que se desarrolla el proceso de envejecimiento (17).

En relación con el cuidado de las personas mayores, este representa una responsabilidad significativa que exige paciencia, respeto, sensibilidad y compromiso permanente. La atención dirigida a este grupo poblacional no debe limitarse únicamente a la respuesta frente a problemas de salud, sino que debe orientarse a reconocer sus necesidades de manera integral. En ese sentido, el cuidado comprende acciones encaminadas a satisfacer requerimientos físicos, emocionales, sociales y espirituales, con el propósito de garantizar un acompañamiento digno y acorde con las características propias de esta etapa de la vida. Brindar cuidado a una persona adulta mayor implica valorar su experiencia, respetar su autonomía en la medida de lo posible y favorecer condiciones que le permitan mantener bienestar y seguridad en su entorno cotidiano (10).

Los entornos físicos y sociales pueden influir en la salud de manera directa o indirecta, ya sea actuando como barreras que limitan el bienestar o como estímulos que facilitan la adopción de conductas saludables. Estos espacios condicionan, en gran medida, las elecciones, decisiones y prácticas que las personas realizan a lo largo de su vida. En este marco, la permanencia de hábitos saludables, como mantener una alimentación balanceada, realizar actividad física de forma regular y evitar el consumo de tabaco, contribuye a disminuir el riesgo de enfermedades no transmisibles. Además, estas prácticas fortalecen tanto la salud física como la salud

mental y pueden retrasar la aparición de situaciones que incrementan la dependencia o la necesidad de cuidados asistenciales. Por ello, la promoción de estilos de vida saludables constituye un componente fundamental para favorecer un envejecimiento con mejores condiciones de bienestar (17).

En esta etapa de la vida, el autocuidado adquiere una relevancia especial, ya que se encuentra estrechamente vinculado con la autonomía, la independencia y la responsabilidad individual frente a la propia salud. A través del autocuidado, las personas mayores participan activamente en la conservación de su bienestar y en la prevención de complicaciones que puedan afectar su funcionalidad. Sin embargo, su ejercicio no siempre se desarrolla en igualdad de condiciones, pues puede verse restringido por la presencia de enfermedades, limitaciones físicas o cognitivas, y por la disponibilidad o calidad de las redes de apoyo con las que cuenta cada persona. En consecuencia, aunque el autocuidado constituye una práctica importante, su fortalecimiento requiere considerar también el contexto familiar, social y asistencial en el que vive el adulto mayor (10).

Asimismo, los entornos físicos y sociales favorables permiten que las personas mantengan actividades esenciales para su vida cotidiana, aun cuando presenten restricciones funcionales derivadas del paso de los años. La presencia de infraestructuras seguras y accesibles, servicios de transporte adecuados y espacios que faciliten la movilidad peatonal son ejemplos concretos de condiciones que favorecen un envejecimiento activo y una participación más autónoma dentro de la comunidad. Estos elementos permiten reducir obstáculos en la vida diaria y contribuyen a que las personas mayores conserven mayores niveles de independencia. Por ello, en el diseño de estrategias de salud pública orientadas a esta población, resulta indispensable considerar tanto los factores personales y ambientales que ayudan a disminuir las pérdidas asociadas con la edad como aquellos que fortalecen la recuperación, la adaptación y el desarrollo psicosocial. Esta mirada integral permite comprender el envejecimiento no solo como una etapa de cambios, sino también como un proceso que puede ser acompañado mediante entornos más inclusivos, protectores y favorables para el bienestar (17).

## **2.2. Percepción de los cuidados familiares**

### **2.2.1. Definición**

Los cuidados familiares percibidos constituyen un componente esencial del apoyo informal que recibe la persona adulta mayor. Este apoyo puede entenderse como el conjunto de acciones de asistencia, acompañamiento y respaldo brindado principalmente por los hijos u otros integrantes de la familia, favoreciendo no solo la atención de sus necesidades, sino también el fortalecimiento de la satisfacción personal y de los vínculos afectivos entre los miembros del hogar (18,19). Desde esta perspectiva, los cuidados familiares percibidos no se limitan únicamente a la ayuda concreta o material, sino que comprenden una experiencia más amplia relacionada con la manera en que el adulto mayor interpreta y valora el trato recibido dentro de su entorno familiar (20).

Este concepto abarca dimensiones funcionales y tangibles, como el acompañamiento en actividades cotidianas, la colaboración frente a dificultades de salud o la asistencia en situaciones de emergencia. Sin embargo, también incorpora aspectos emocionales y cognitivos que poseen una influencia directa en el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor. La percepción de sentirse atendido, comprendido, escuchado y tomado en cuenta puede contribuir a una mayor seguridad emocional y a una vivencia más positiva de la vejez. En consecuencia, el cuidado familiar debe entenderse como una forma de apoyo integral que involucra tanto la respuesta a necesidades prácticas como la generación de confianza, cercanía y estabilidad afectiva (21).

En este contexto, la percepción de los cuidados familiares adquiere un papel central durante la vejez, debido a que la familia se configura como el soporte más cercano y constante para la persona adulta mayor. Su presencia no solo permite garantizar la atención física necesaria, sino que también favorece la inclusión social, el sentido de pertenencia y el fortalecimiento de la salud emocional. Estos elementos resultan esenciales para promover un envejecimiento digno, acompañado y satisfactorio. La valoración positiva del cuidado recibido puede hacer que el adulto mayor perciba su entorno como protector y significativo, lo que contribuye a mantener una mejor disposición frente a los cambios y desafíos propios de esta etapa de la vida. En el contexto latinoamericano, y de manera particular en el caso peruano, donde la

cobertura institucional continúa siendo limitada, las prácticas de cuidado desarrolladas dentro de la familia cumplen una función decisiva en la atención de las necesidades del adulto mayor. En muchos casos, la familia representa el principal recurso de apoyo disponible y se convierte en el núcleo encargado de responder a las demandas vinculadas con la salud, la compañía y el acompañamiento cotidiano. Por esta razón, su participación resulta determinante para preservar la autonomía, fortalecer la salud emocional y favorecer la satisfacción vital de las personas que se encuentran en la etapa de la vejez. La calidad de este cuidado puede influir de manera importante en la forma en que el adulto mayor experimenta su vida diaria y percibe su propio bienestar. La percepción del apoyo familiar se manifiesta en distintos niveles, los cuales permiten comprender cómo el adulto mayor evalúa la calidad, disponibilidad y suficiencia del acompañamiento que recibe de su entorno más cercano. Estudios actuales señalan que el apoyo social percibido es un concepto que puede expresarse de forma variable y clasificarse como bajo, moderado o alto, según la presencia y continuidad del apoyo emocional, instrumental e informativo en la vida cotidiana del adulto mayor. Esta diferenciación permite valorar no solo la existencia del cuidado, sino también la intensidad y la pertinencia con que dicho apoyo es experimentado por quien lo recibe (22).

Un **bajo apoyo percibido** se relaciona con la sensación de insuficiencia en el acompañamiento emocional o práctico brindado por la familia. En este nivel, el adulto mayor puede considerar que la ayuda recibida no responde adecuadamente a sus necesidades o que el respaldo familiar es limitado. Esta percepción puede incrementar el riesgo de malestar psicológico, sentimientos de desprotección y una menor valoración de la calidad de vida, debido a que la persona no identifica en su entorno familiar una fuente constante de seguridad y soporte (23).

Un **moderado apoyo percibido** indica que el adulto mayor reconoce la existencia de cierto acompañamiento familiar, aunque este puede presentarse de manera ocasional, parcial o poco constante. En estos casos, la ayuda recibida puede ser suficiente en algunos momentos, pero no siempre se encuentra plenamente alineada con las necesidades afectivas, funcionales o informativas de la persona mayor. Esta situación genera un nivel intermedio de satisfacción dentro de la dinámica familiar,

en la medida en que existe presencia de apoyo, aunque con ciertas limitaciones respecto a su frecuencia, estabilidad o alcance (24).

Por último, un **alto apoyo percibido** se caracteriza por la presencia de un entorno familiar que brinda afecto, orientación y ayuda funcional de forma continua, oportuna y significativa. En este nivel, el adulto mayor reconoce que cuenta con familiares disponibles, atentos y comprometidos con su bienestar, lo que favorece una mayor sensación de confianza, seguridad y valoración personal. Esta percepción positiva contribuye al bienestar general, fortalece la adaptación frente a las exigencias propias del envejecimiento y promueve una mayor estabilidad emocional. Por ello, un alto nivel de apoyo familiar percibido constituye un elemento favorable para que la persona adulta mayor afronte la vejez con mejores condiciones de satisfacción y calidad de vida (22,23).

## **2.2.2. Dimensiones de la percepción de los cuidados familiares**

Desde una perspectiva multidimensional, los cuidados familiares se agrupan en tres ejes interrelacionados: apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo funcional. Cada uno de estos ejes contiene indicadores observables y medibles que permiten evaluar cómo el adulto mayor percibe la calidad, consistencia y adecuación del cuidado que recibe de su familia (21).

### **2.2.2.1. Apoyo emocional**

El bienestar en la vejez implica reconocer que las necesidades de las personas adultas mayores no se limitan únicamente a la atención sanitaria o al control de enfermedades. En esta etapa de la vida, el componente emocional adquiere una importancia especial, debido a que influye en la manera en que el adulto mayor percibe su propia existencia, afronta los cambios asociados al envejecimiento y mantiene su participación dentro del entorno familiar y social. Elementos como la autovaloración, la independencia, la sensación de ser útil, el apoyo social y la disponibilidad de espacios recreativos se convierten en aspectos clave para favorecer un envejecimiento saludable, digno y satisfactorio (21).

En ese sentido, este indicador hace referencia al grado en que el adulto mayor recibe cuidado, afecto, seguridad y comprensión por parte de su entorno cercano, junto con expresiones de aprecio y valoración personal. El apoyo emocional constituye una base fundamental para el desarrollo de relaciones familiares

saludables, ya que permite que la persona mayor se sienta acompañada, respetada y considerada dentro de la dinámica familiar. Este tipo de apoyo se manifiesta mediante actitudes de cariño, empatía, disponibilidad y reconocimiento, las cuales fortalecen el vínculo afectivo y contribuyen a una convivencia más armoniosa y protectora para el adulto mayor (25,26).

El apoyo emocional se expresa a través del amor, la confianza, la comprensión y otras emociones vinculadas con la relación familiar. También comprende el interés genuino por el bienestar del otro, lo cual puede hacerse visible en acciones concretas como las visitas frecuentes, la escucha atenta o las demostraciones físicas de afecto. En este sentido, brindar apoyo emocional implica ofrecer empatía, afecto, confianza y calidez, generando en la persona mayor una sensación de cercanía y respaldo que resulta importante para su estabilidad emocional. Estas manifestaciones, aunque en ocasiones puedan parecer simples, poseen un valor significativo porque ayudan a que el adulto mayor perciba que continúa ocupando un lugar importante dentro de su familia (27).

Asimismo, el apoyo emocional comprende las expresiones de afecto, preocupación y acompañamiento que son brindadas por los seres queridos. Estas acciones permiten que el adulto mayor se sienta valorado, reconocido y atendido en sus necesidades emocionales, lo que favorece una percepción más positiva de sus relaciones familiares (27). La presencia de este tipo de apoyo contribuye a construir un entorno psicosocial favorable, fortalece la autoestima y la resiliencia, y ayuda a reducir la aparición de trastornos afectivos. Por ello, el apoyo emocional cumple una función relevante en la promoción del bienestar integral de la persona adulta mayor y en la consolidación de una experiencia de envejecimiento más acompañada y satisfactoria (25,26).

#### **2.2.2.2. Expresión de afecto familiar**

Se entiende como las manifestaciones emocionales, verbales y conductuales de cariño, respeto y valoración que la familia brinda a sus integrantes, especialmente a las personas adultas mayores. Estas expresiones constituyen una forma importante de apoyo dentro del hogar, ya que permiten que el adulto mayor se sienta reconocido, apreciado y parte significativa de su entorno más cercano. La expresión afectiva familiar favorece el desarrollo emocional, fortalece la autoestima y contribuye a prevenir experiencias negativas como la soledad, la carencia afectiva y el sentimiento de inutilidad. Asimismo, incide de manera favorable en el bienestar psicológico y social de la persona mayor, debido a que una relación familiar basada en el afecto y la consideración ayuda a consolidar una percepción más positiva de sí misma y de su lugar dentro de la familia. Por ello, una adecuada expresión de afecto familiar resulta clave para promover el bienestar emocional del adulto mayor (28,29).

En el contexto familiar, la expresión de afecto se desarrolla principalmente en el espacio de convivencia, es decir, en el lugar donde la familia comparte su vida cotidiana. Este entorno brinda oportunidades constantes para manifestar emociones de cercanía, comprensión y aprecio, las cuales pueden influir positivamente en el estado de ánimo de las personas mayores. A través de gestos sencillos, palabras de reconocimiento o actitudes de respeto, la familia puede contribuir a que el adulto mayor experimente mayor seguridad emocional y satisfacción en sus relaciones. Por el contrario, cuando la expresión de afecto es escasa, limitada o restringida, pueden generarse efectos desfavorables en su bienestar, vinculándose con la presencia de depresión, soledad y sentimientos de inutilidad. En consecuencia, la calidad del vínculo afectivo familiar representa un aspecto decisivo en la experiencia emocional de la vejez (30).

En ese sentido, la familia se presenta como la principal fuente de respaldo emocional para el adulto mayor, ya que brinda seguridad, afecto y bienestar, actuando como un sistema natural de cuidado y protección. Las relaciones positivas que se establecen dentro del núcleo familiar permiten fortalecer la estabilidad emocional y favorecen una vivencia más satisfactoria de esta etapa de la vida. De igual manera, las conexiones afectivas y las redes de apoyo en las que la familia se encuentra integrada resultan fundamentales para mantener una

autoimagen favorable y una autoestima elevada. Cuando el adulto mayor percibe que recibe cariño, consideración y reconocimiento por parte de sus familiares, es más probable que conserve una valoración positiva de sí mismo y una mayor sensación de pertenencia dentro de su entorno social y familiar (31).

### **2.2.2.3. Escucha activa y comprensión**

Cuando la persona adulta mayor se siente escuchada de manera atenta y respetuosa, se generan efectos favorables en su bienestar emocional. Esta experiencia fortalece su autoestima, refuerza su sentido de utilidad y contribuye a disminuir los niveles de ansiedad, debido a que percibe que sus opiniones, recuerdos y preocupaciones son tomados en cuenta por los demás (31,32). Aunque muchos adultos mayores no suelen realizar ejercicio de manera saludable o constante, con frecuencia muestran facilidad para compartir distintas experiencias relacionadas con su trayectoria vital, sus aprendizajes y los acontecimientos significativos que han marcado su vida. Esta disposición al diálogo representa una oportunidad importante para favorecer la comunicación y el acompañamiento emocional (33).

La escucha activa se entiende como la disposición consciente de atender con interés, respeto y comprensión las ideas, emociones y preocupaciones de la persona adulta mayor. No se limita únicamente a oír lo que expresa, sino que implica prestar atención genuina a su mensaje y responder de una manera que le haga sentir reconocida y valorada. Para ello, es necesario poner en práctica habilidades como la empatía, la paciencia y la validación emocional, las cuales permiten construir una comunicación más cercana y significativa. Cuando el adulto mayor percibe que puede expresarse libremente y que su palabra tiene importancia, se fortalece su autoestima, se reafirma su sentido de utilidad y se reducen los niveles de ansiedad, favoreciendo así una vivencia emocional más positiva (32,34).

Muchos adultos mayores enfrentan síndromes de apatía en hogares de ancianos, lo que puede afectar su motivación, su interés por interactuar y su actitud frente a la vida cotidiana. En este contexto, la técnica de la escucha activa, utilizada dentro de procesos de asesoramiento, se ha mostrado efectiva para afrontar este reto, ya que promueve la expresión verbal y emocional de la persona mayor. De

manera general, mientras más se comunican las personas, tienden a mejorar su actitud hacia la vida, pues el intercambio de palabras, recuerdos y sentimientos contribuye a reducir el aislamiento y a fortalecer la conexión con los demás. Por ello, la escucha activa representa una herramienta valiosa para favorecer el bienestar emocional y la participación del adulto mayor en su entorno (33).

#### **2.2.2.4. Interés por el bienestar emocional**

El bienestar emocional presenta características y particularidades especialmente relevantes en el caso de las personas adultas mayores. La tercera edad constituye una etapa en la que la emocionalidad puede experimentar modificaciones debido a la influencia de diversos factores propios del envejecimiento. Estos cambios pueden alterar la manera en que se viven, interpretan y gestionan las emociones, repercutiendo directamente en la percepción de bienestar. Por ello, comprender el bienestar emocional en esta población requiere considerar que no se trata de una experiencia estática, sino de una condición que puede verse transformada por las vivencias personales, los cambios propios de la edad y las circunstancias del entorno en el que se desenvuelve el adulto mayor (30).

El bienestar emocional implica prestar atención de forma consciente a los elementos que favorecen el equilibrio psicológico y afectivo de la persona. En este sentido, reconoce la importancia de mantener una adecuada salud mental, una percepción satisfactoria de la calidad de vida y una estabilidad emocional que permita afrontar de mejor manera las exigencias propias de la vejez. Este aspecto cobra especial relevancia en los adultos mayores, debido a que atraviesan una etapa que puede estar marcada por el declive físico, cognitivo y emocional. Por lo tanto, el bienestar emocional no solo representa una dimensión complementaria del estado de salud, sino también un componente esencial para conservar una vivencia más favorable y adaptativa durante esta fase de la vida (35,30).

Existe una relación importante entre alcanzar una condición de mayor bienestar emocional y experimentar un envejecimiento saludable. Esta conexión hace necesario identificar los elementos, factores y circunstancias que contribuyen a lograr un adecuado equilibrio afectivo en las personas adultas mayores. Reconocer dichos aspectos resulta crucial porque permite comprender cuáles son

las condiciones que favorecen una experiencia de vejez más positiva, estable y satisfactoria. En consecuencia, el bienestar emocional se convierte en un referente relevante para valorar la forma en que las personas mayores afrontan los cambios asociados al envejecimiento y mantienen una percepción favorable de su propia vida (35).

El bienestar emocional comprende tanto factores internos propios de la persona como elementos externos relacionados con el entorno y las interacciones sociales. Entre los aspectos internos se encuentran los valores, el temperamento, la cultura, la crianza y las experiencias acumuladas a lo largo de la vida, los cuales influyen en la forma en que cada individuo interpreta sus emociones y enfrenta las situaciones cotidianas. A ello se suman los factores externos y las relaciones que establece con su contexto familiar, social y comunitario, los cuales también intervienen en la percepción de sentirse en armonía o, por el contrario, experimentar desequilibrio emocional. De esta manera, el bienestar emocional en la vejez debe entenderse como el resultado de una interacción constante entre la historia personal del adulto mayor y las condiciones que lo rodean en su vida diaria (30).

#### **2.2.2.5. Apoyo informativo**

El indicador se orienta a la necesidad de obtener mayor información respecto de la dificultad que enfrenta la persona que solicita ayuda. En este sentido, no se limita únicamente a brindar datos generales, sino que también ofrece una orientación útil para reconocer a quién acudir o qué institución puede brindar apoyo para afrontar y resolver una determinada problemática. De esta manera, el apoyo informativo permite que la persona cuente con mayores herramientas para comprender su situación y tomar decisiones más adecuadas frente a las circunstancias que atraviesa (36,29).

Es conocido que, cuando una persona enfrenta una enfermedad o una situación que afecta su bienestar, suele buscar información tanto en los profesionales de la salud como en sus seres queridos y amistades. Estas fuentes de apoyo proporcionan orientaciones, explicaciones y recomendaciones que influyen en la manera en que la persona interpreta su condición y se adapta a los cambios que esta genera en su vida. Por ello, el apoyo informativo adquiere un valor

importante, ya que consiste en ofrecer información que puede ser utilizada de forma práctica para afrontar circunstancias difíciles y responder de manera más segura ante ellas (37).

El apoyo informativo consiste, por tanto, en ayudar a los demás a solucionar problemas mediante consejos útiles, datos pertinentes y orientaciones que favorezcan una mejor comprensión de la situación. De forma complementaria, el respaldo de evaluación hace referencia a la entrega de información valiosa que permite a la persona realizar una autoevaluación más clara de sus propias circunstancias, capacidades o necesidades. Ambos tipos de apoyo cumplen una función relevante porque contribuyen a que el adulto mayor pueda interpretar mejor aquello que le ocurre, reconocer posibles alternativas y sentirse acompañado en la búsqueda de soluciones (27). Durante la vejez, la conexión con la familia resulta especialmente importante, debido a que en esta etapa pueden producirse modificaciones en la forma en que se desempeñan los roles dentro del hogar y la comunidad. Estos cambios pueden intensificar el sentimiento de aislamiento cuando no existe un respaldo familiar suficiente que brinde orientación y apoyo. En ausencia de este acompañamiento, el adulto mayor podría experimentar mayores dificultades para comunicar sus necesidades o incluso abstenerse de solicitar ayuda ante eventuales problemas. Por esta razón, el apoyo informativo proporcionado por la familia representa un recurso esencial, pues favorece la confianza, reduce la sensación de desprotección y facilita que la persona mayor afronte de manera más adecuada las situaciones que se presentan en su vida cotidiana (36,29).

#### **2.2.2.6. Orientación útil**

Se trata de un proceso continuo e ininterrumpido que se desarrolla a lo largo de toda la existencia del individuo y que se expresa en los distintos momentos del ciclo vital, tales como la infancia, la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez. Desde esta perspectiva, la orientación no se restringe a una etapa determinada de la vida, sino que acompaña a la persona en diferentes fases de su desarrollo, respondiendo a necesidades particulares según sus circunstancias y experiencias. Esta comprensión amplia permite reconocer mayores oportunidades de intervención en diversos momentos evolutivos, así como en aquellas situaciones que implican toma de decisiones, cambios importantes o

necesidad de acompañamiento para afrontar adecuadamente determinados acontecimientos (38).

Asimismo, la orientación hace referencia a la acción de brindar información, explicaciones y recomendaciones de manera clara, comprensible y accesible sobre asuntos que resultan significativos para la persona. Estos pueden estar relacionados con la salud, la economía, las relaciones sociales o aspectos legales, entre otros temas que influyen en su vida cotidiana. En el caso del adulto mayor, una orientación adecuada contribuye a prevenir errores, reducir dudas y favorecer una mejor comprensión de las situaciones que enfrenta. Además, permite generar confianza, fortalecer la percepción de competencia personal y promover una participación más activa dentro de su entorno familiar y social. De esta manera, la orientación se convierte en un recurso valioso para favorecer la autonomía, la seguridad y la capacidad de decisión de la persona mayor en distintos ámbitos de su vida (39).

#### **2.2.2.7. Consejo en decisiones**

Se entiende como la acción de ofrecer orientación, sugerencias o recomendaciones a una persona con el propósito de facilitar su proceso de toma de decisiones, respetando en todo momento su autonomía, su capacidad de elección y su derecho a decidir sobre los asuntos que le conciernen. El consejo, cuando es brindado de manera adecuada, puede convertirse en un recurso valioso para analizar alternativas, reducir incertidumbres y favorecer decisiones más convenientes. Sin embargo, también es importante reconocer que un consejo poco pertinente, confuso o inadecuado puede obstaculizar la toma de decisiones y conducir a consecuencias desfavorables para la persona que lo recibe. Este tipo de apoyo implica valorar la opinión del receptor, promover su reflexión y acompañar la construcción de decisiones informadas, sin imponer criterios ni reemplazar su juicio personal. En lugar de dirigir de forma autoritaria la conducta de la persona, el consejo debe funcionar como una herramienta de apoyo que amplíe su comprensión de la situación y fortalezca su capacidad para elegir con mayor seguridad. De esta manera, contribuye al desarrollo de la autoestima, a la participación activa y a la sensación de ser escuchado y valorado, especialmente en contextos de vulnerabilidad o durante el envejecimiento, cuando la necesidad de apoyo puede incrementarse sin que ello signifique perder autonomía. En el

caso de las personas de edad avanzada, se ha observado que tienden a manifestar un menor deseo de independencia en sus decisiones en comparación con los adultos jóvenes. Además, muestran una mayor disposición a aceptar el consejo de un asesor que se presenta como inexperto, antes que confiar en otro que se define como experto. Este hallazgo permite comprender que la recepción del consejo no depende únicamente del contenido de la recomendación, sino también de la manera en que se percibe a quien la brinda. Por ello, en el acompañamiento del adulto mayor, resulta fundamental ofrecer orientaciones de forma cercana, respetuosa y comprensible, favoreciendo un clima de confianza que facilite la toma de decisiones sin disminuir su protagonismo personal (40,41).

#### **2.2.2.8. Ayuda en resolución de problemas**

La resolución de problemas constituye un proceso autodirigido que integra acciones cognitivas y conductuales orientadas a identificar, analizar y responder de manera adecuada a situaciones específicas que generan dificultad. Esta capacidad permite que la persona valore las circunstancias que enfrenta, explore posibles alternativas y seleccione aquellas respuestas que resulten más adaptativas según sus necesidades y recursos disponibles. En el caso de los adultos mayores, esta habilidad adquiere una relevancia particular, ya que puede contribuir a afrontar con mayor eficacia los cambios y desafíos propios del envejecimiento. Diversos estudios señalan que una adecuada capacidad para resolver problemas se relaciona con una menor presencia de síntomas depresivos, una mejor calidad de vida y una adaptación más favorable durante la vejez (40).

Asimismo, este indicador puede entenderse como el acompañamiento, la orientación y la provisión de recursos que una persona, grupo o institución ofrece a otra para ayudarlo a enfrentar y superar situaciones difíciles o desafíos concretos. No se trata únicamente de brindar una solución inmediata, sino de favorecer que la persona comprenda mejor el problema, examine sus posibles causas y reconozca las opciones disponibles para abordarlo. Este tipo de apoyo cumple una función importante al estimular el análisis de la situación, promover la búsqueda de alternativas y facilitar una toma de decisiones más reflexiva y adecuada a las circunstancias particulares de quien recibe la ayuda. De igual

manera, el apoyo en la resolución de problemas contribuye a fortalecer la autonomía de la persona, en la medida en que no sustituye su capacidad de decisión, sino que la acompaña en el proceso de encontrar respuestas efectivas. En el adulto mayor, este respaldo puede resultar especialmente significativo cuando enfrenta dificultades relacionadas con la salud, la familia, la economía o la vida cotidiana, pues le permite sentirse orientado y menos desprotegido frente a contextos adversos. Además, promueve la adaptación a nuevas condiciones, favorece el aprendizaje derivado de la experiencia y refuerza la percepción de competencia personal para enfrentar futuros retos. Por ello, la resolución de problemas constituye un recurso relevante para el bienestar y la participación activa de las personas mayores en su entorno (41,42).

#### **2.2.2.9. Apoyo funcional**

Este indicador hace referencia a los recursos materiales que se ofrecen con el propósito de resolver o disminuir la situación de crisis que enfrenta la persona que solicita ayuda. Dentro de esta dimensión también se considera la reciprocidad, entendida como el grado en que los recursos disponibles en una red de apoyo son intercambiados entre sus integrantes o si existe alguna forma de compensación por los apoyos brindados. En el marco del apoyo social, este aspecto permite comprender que la ayuda no solo se expresa mediante acompañamiento emocional o informativo, sino también a través de bienes y recursos concretos que pueden contribuir a afrontar dificultades específicas (43,36).

El apoyo material resulta fundamental para la implementación adecuada del tratamiento de las enfermedades crónicas, ya que muchas de estas condiciones requieren contar con recursos económicos y materiales suficientes para seguir de forma correcta las indicaciones terapéuticas. Esto incluye tanto el abordaje farmacológico como el no farmacológico, los cuales pueden demandar gastos, accesibilidad y disponibilidad de medios necesarios para mantener la continuidad del cuidado. En este sentido, la presencia de apoyo material puede influir de manera importante en la capacidad del adulto mayor para atender sus necesidades de salud y sostener un manejo apropiado de sus enfermedades (44). Asimismo, este indicador permite examinar y describir la manera en que se establecen las relaciones entre las distintas familias y la comunidad en la que se

encuentran integradas. También considera la presencia de organizaciones informales existentes en ese contexto y de instituciones formales que participan en la dinámica de apoyo. Esta mirada resulta relevante porque permite reconocer que el respaldo material no depende únicamente del núcleo familiar inmediato, sino también de los vínculos comunitarios y de las estructuras sociales que pueden facilitar recursos o mecanismos de ayuda frente a determinadas necesidades (45).

La familia constituye un grupo, por lo general unido por lazos de parentesco, que cumple funciones esenciales relacionadas con el cuidado, el fomento del desarrollo, la promoción de valores y la generación de ingresos para cubrir necesidades. Cada uno de sus integrantes contribuye, de distintas maneras, a la estabilidad emocional y económica del conjunto familiar. En el caso de los adultos mayores, esta función adquiere una relevancia particular, ya que resulta esencial garantizarles acceso a servicios de salud y apoyo económico que favorezcan una vida más plena, activa y con mejores condiciones de bienestar. De esta forma, la familia se consolida como un espacio clave para sostener el cuidado integral y responder a las demandas propias de la vejez (43,36).

#### **2.2.2.10. Ayuda en actividades básicas de la vida diaria**

Este indicador hace referencia a la ayuda que reciben las personas adultas mayores para llevar a cabo tareas básicas de la vida diaria y actividades relacionadas con el autocuidado. La necesidad de este tipo de apoyo tiende a incrementarse a medida que aparece o se intensifica la dependencia funcional asociada al envejecimiento. Entre estas actividades se incluyen acciones esenciales como alimentarse, asearse, vestirse, moverse y utilizar el baño. La asistencia en estas tareas cumple una función importante, ya que no solo permite preservar la higiene y atender necesidades vinculadas con la salud física, sino que también contribuye a proteger la dignidad, fortalecer la autoestima y mantener, en la medida de lo posible, el sentido de autonomía de la persona mayor. Por ello, este tipo de apoyo resulta fundamental para garantizar una atención respetuosa y acorde con las condiciones particulares de quienes presentan limitaciones funcionales (46,47).

En este marco, el cuidador informal se entiende como aquella persona, ya sea un familiar, un amigo o un vecino, que asume la responsabilidad de atender de manera total o parcial las necesidades de un individuo dependiente o con algún tipo de discapacidad. Esta labor se desarrolla cuando la persona cuidada presenta dificultades para valerse por sí misma en la realización de las actividades cotidianas. En el caso de los adultos mayores, el cuidador informal cumple un papel relevante en el mantenimiento de su bienestar diario, pues brinda apoyo directo en aquellas acciones que la persona no puede ejecutar de forma independiente o que realiza con mayor dificultad. De esta manera, su participación se convierte en un componente esencial dentro del cuidado cotidiano y del acompañamiento requerido durante la vejez (48).

#### **2.2.2.11. Apoyo en la atención de su estado de salud**

Se refiere a la ayuda que recibe la persona adulta mayor para realizar trámites, actividades domésticas y diversas responsabilidades cotidianas que, debido al avance de la edad o a la presencia de limitaciones funcionales, pueden resultar difíciles de desarrollar de manera independiente. Este tipo de apoyo comprende acciones concretas que facilitan la organización de la vida diaria y reducen las dificultades que podrían presentarse en el cumplimiento de tareas habituales. En ese sentido, la asistencia brindada permite que el adulto mayor continúe desenvolviéndose con mayor seguridad dentro de su entorno, evitando que determinadas barreras limiten por completo su participación en las actividades que forman parte de su rutina cotidiana (46,47).

Atender a una persona mayor puede generar en quien cuida sentimientos frecuentemente contradictorios. Estas emociones se encuentran influenciadas por la valoración afectiva, el compromiso asumido, el sentido de responsabilidad y la compensación emocional derivada de las experiencias compartidas entre el adulto mayor y su cuidador a lo largo de la vida. De este modo, el cuidado no se presenta únicamente como una tarea práctica, sino también como una experiencia profundamente vinculada con la historia relacional entre ambas personas. La convivencia, los vínculos previos y el significado atribuido al acto de cuidar pueden configurar sentimientos diversos que acompañan el proceso de atención y apoyo cotidiano (48).

Este tipo de apoyo tiene como finalidad garantizar el bienestar físico de la persona mayor, preservar su autonomía en la medida de lo posible, disminuir los riesgos asociados a la dependencia y facilitar su integración dentro del entorno social. Al brindar ayuda en aquellas actividades que se tornan más complejas por efecto de la edad o de las limitaciones funcionales, se contribuye a mantener condiciones de vida más favorables y a reducir el impacto que dichas dificultades podrían ocasionar en su desenvolvimiento diario. Por ello, esta forma de apoyo se constituye en un recurso esencial para sostener la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en un contexto caracterizado por el progresivo envejecimiento poblacional (46,47).

#### **2.2.2.12. Apoyo material y económico**

Se refiere a la capacidad y disposición inmediata de los familiares, cuidadores o redes de apoyo para atender al adulto mayor cuando se presentan situaciones imprevistas que pueden comprometer su seguridad, estabilidad o estado de salud. Entre estas circunstancias se incluyen las caídas, descompensaciones, accidentes o crisis médicas, las cuales requieren una respuesta rápida y adecuada. Este tipo de apoyo resulta especialmente importante en la vejez, debido a que la presencia de limitaciones funcionales o condiciones de vulnerabilidad puede aumentar la necesidad de recibir ayuda oportuna ante eventos inesperados. Por ello, contar con una red disponible permite brindar mayor protección y reducir las consecuencias que podrían derivarse de una atención tardía (46,49).

Asimismo, la seguridad económica constituye un aspecto relevante para el bienestar del adulto mayor, ya que se relaciona con la capacidad de gestionar y utilizar de manera autónoma una cantidad suficiente de recursos financieros. Las personas de edad avanzada obtienen sus ingresos principalmente a través de tres vías: las transferencias sociales, que incluyen pensiones, seguros de salud y subsidios por discapacidad; el mercado laboral, que comprende ingresos provenientes del trabajo, acumulación de capital e intereses; y las transferencias familiares, que suelen manifestarse mediante apoyo monetario directo o regalos. La disponibilidad de estos recursos contribuye a cubrir necesidades esenciales y a afrontar con mayor estabilidad las demandas propias de esta etapa de la vida (50).

En consecuencia, este indicador implica una presencia oportuna, acompañamiento constante y capacidad de tomar decisiones rápidas cuando la situación lo requiere. Su finalidad es garantizar la protección del adulto mayor, favorecer la continuidad de los cuidados y disminuir los riesgos asociados a su vulnerabilidad y dependencia funcional. De esta manera, la disponibilidad de apoyo inmediato no solo representa una respuesta frente a emergencias, sino también una manifestación de cuidado y responsabilidad hacia la persona mayor, al asegurar que no enfrente sola circunstancias que puedan afectar seriamente su bienestar (49,46).

### **2.3. Nivel de satisfacción del adulto mayor**

#### **2.3.1. Definición**

El nivel de satisfacción se refiere al grado en que la persona adulta mayor percibe que la atención recibida en el ámbito sanitario responde de manera adecuada a sus necesidades, expectativas y demandas. Se trata de un concepto de carácter multidimensional, puesto que no depende de un único aspecto, sino de diversos elementos que intervienen en la experiencia de cuidado. Entre ellos se encuentran la comunicación interpersonal, la disponibilidad y accesibilidad de los servicios, así como la competencia profesional de quienes brindan la atención. En este sentido, los pacientes no solo valoran la calidad técnica de los cuidados recibidos, sino también componentes subjetivos, como el trato humano, la empatía y la consideración con que son atendidos, factores que influyen directamente en su percepción de la calidad global del servicio. Por ello, el grado de satisfacción se encuentra estrechamente vinculado con aspectos relevantes de la vida del adulto mayor, tales como la calidad de vida, la autonomía, la participación social, la actividad física y mental, además del acceso a los servicios de salud y al apoyo familiar (51).

Este nivel de satisfacción no es uniforme ni permanece invariable en todas las personas mayores, ya que puede modificarse de acuerdo con sus experiencias personales, los antecedentes de relación familiar, el estado de salud, la cultura y las características propias del hogar en el que viven. De esta manera, la satisfacción debe entenderse como una percepción subjetiva y dinámica que puede expresarse de distintas formas. Por ejemplo, un adulto mayor puede recibir ayuda física

suficiente, pero experimentar una sensación de desatención emocional; del mismo modo, puede sentirse incluido en las decisiones cotidianas de la familia, aunque presente limitaciones en su autonomía funcional. Estas situaciones evidencian que la satisfacción no puede evaluarse de manera aislada o simplificada, sino que requiere considerar múltiples dimensiones que permitan comprender con mayor precisión la experiencia integral del adulto mayor dentro de su entorno de cuidado (52,53).

La satisfacción familiar en el adulto mayor se entiende como la valoración global que realiza acerca de la calidad de sus relaciones dentro del hogar y de la manera en que percibe el afecto, la comunicación, la participación y el apoyo emocional que recibe de sus familiares. Este concepto permite conocer cómo interpreta la convivencia cotidiana y qué tan satisfecho se siente con el acompañamiento que le brinda su entorno más cercano. Asimismo, puede expresarse en distintos niveles — bajo, promedio y alto— de acuerdo con la forma en que la persona mayor percibe la dinámica familiar y el grado en que esta responde a sus necesidades emocionales y sociales (54).

Una **satisfacción familiar baja** se relaciona con la presencia de conflictos dentro del hogar, una comunicación limitada, menor expresión de afecto y escasa participación del adulto mayor en las decisiones de la vida cotidiana. Estas condiciones pueden generar malestar emocional, sentimientos de soledad y una percepción negativa respecto de la convivencia familiar. Cuando la persona mayor considera que sus opiniones no son tomadas en cuenta o que el vínculo afectivo con sus familiares se encuentra debilitado, su satisfacción dentro del entorno familiar tiende a disminuir de manera importante (55).

Una **satisfacción familiar promedio** indica la existencia de relaciones relativamente estables y funcionales, aunque todavía pueden presentarse ciertas limitaciones en aspectos como la expresión afectiva, el apoyo emocional o la resolución de conflictos. En este nivel, el adulto mayor reconoce que cuenta con una familia presente, pero puede percibir que el acompañamiento no siempre es constante o plenamente acorde con sus necesidades. Por ello, se configura una experiencia intermedia de bienestar, en la que existen elementos positivos dentro de la convivencia, aunque también persisten aspectos que podrían fortalecerse para favorecer una mayor satisfacción (56).

Por último, **una satisfacción familiar alta** se caracteriza por la presencia de relaciones armoniosas, afecto recíproco, comunicación positiva y apoyo constante entre los integrantes del núcleo familiar. En este nivel, el adulto mayor percibe que es valorado, escuchado y acompañado de manera significativa, lo cual fortalece su bienestar integral y refuerza su sentido de pertenencia dentro de la familia. Estas condiciones favorecen una convivencia más saludable y contribuyen a que la persona mayor experimente mayor seguridad emocional, confianza y estabilidad en su entorno cercano (54,57).

En el contexto familiar, el nivel de satisfacción del adulto mayor puede comprenderse como la percepción que posee respecto de la calidad de sus vínculos y del apoyo que recibe de sus familiares. Durante la vejez, la participación de la familia en el cuidado adquiere una importancia particular, debido a que su funcionamiento adecuado se vuelve crucial para sostener el bienestar físico, emocional y psicológico de la persona mayor. En este marco, conocer el grado de satisfacción que experimenta el adulto mayor respecto de la dinámica familiar permite identificar en qué medida sus necesidades afectivas, de compañía y de acompañamiento están siendo atendidas. Por tanto, esta variable aporta información relevante para valorar la calidad del entorno familiar y su influencia en la experiencia cotidiana del envejecimiento (58).

A nivel metodológico, esta variable se aborda a través de cinco dimensiones fundamentales: adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos. Estas dimensiones permiten analizar de manera más específica los diferentes componentes que intervienen en la satisfacción familiar del adulto mayor y facilitan una comprensión más integral de la forma en que percibe sus relaciones y el apoyo recibido dentro del entorno familiar (59).

## **2.3.2. Dimensiones del Nivel de Satisfacción**

### **2.3.2.1. Adaptación**

La adaptación familiar, en el contexto del adulto mayor, se entiende como la capacidad que posee la familia para responder de manera efectiva, empática y funcional ante las necesidades emocionales y prácticas que pueden presentarse durante esta etapa de la vida. Esta respuesta familiar busca favorecer la estabilidad emocional, el bienestar y la percepción de acompañamiento del adulto mayor dentro de su entorno más cercano. Asimismo, esta dimensión forma parte del instrumento APGAR Familiar, el cual permite evaluar la percepción de funcionalidad familiar a partir de cinco componentes fundamentales. En este sentido, la adaptación se relaciona con la habilidad de la familia para utilizar de forma adecuada sus recursos internos y externos cuando enfrenta dificultades, situaciones de tensión o períodos de crisis que afectan su equilibrio habitual. Por lo tanto, esta dimensión refleja el grado en que un integrante de la familia se siente satisfecho con el respaldo, la ayuda o la asistencia que recibe cuando atraviesa momentos difíciles. En el caso del adulto mayor, la adaptación familiar expresa el nivel de contento que experimenta al percibir que su familia le brinda apoyo oportuno para afrontar circunstancias de desequilibrio, estrés o necesidad. De esta manera, una adecuada capacidad de adaptación favorece que la persona mayor se sienta acompañada, comprendida y respaldada por su núcleo familiar, fortaleciendo así su sensación de seguridad y bienestar dentro de la convivencia cotidiana (60,61).

### **2.3.2.2. Participación**

La dimensión Participación del APGAR Familiar se refiere a la percepción que tiene el adulto mayor sobre su inclusión activa dentro del entorno familiar. Esta participación se expresa en la posibilidad de intervenir en la toma de decisiones, formar parte de actividades compartidas y sentir que sus opiniones son escuchadas y valoradas por los demás integrantes del hogar. En este sentido, la participación refleja el grado de integración, reconocimiento y consideración que experimenta la persona mayor dentro de su familia, elementos que resultan importantes para fortalecer su bienestar emocional y su satisfacción general. Asimismo, esta dimensión comprende la intervención de los miembros de la

familia en los procesos de decisión y en las tareas vinculadas con el sostenimiento del hogar. No se limita únicamente a que el adulto mayor esté presente dentro de la dinámica familiar, sino a que participe de manera significativa en los asuntos que afectan la convivencia cotidiana. Por ello, la participación expresa el nivel en que los integrantes familiares comparten responsabilidades, dialogan sobre las situaciones que enfrentan y construyen acuerdos dentro del grupo. De igual manera, esta dimensión permite valorar el grado de satisfacción que existe respecto de la comunicación familiar y de la forma en que se resuelven los conflictos. Cuando los miembros de la familia coinciden en decisiones importantes, mantienen canales de diálogo abiertos y consideran las opiniones de todos, se fortalece la percepción de unión y funcionamiento familiar. En el caso del adulto mayor, sentirse tomado en cuenta contribuye a preservar su autoestima, reforzar su sentido de pertenencia y evitar experiencias de exclusión dentro del hogar. Por tanto, la participación puede interpretarse como el proceso mediante el cual las decisiones se toman en el seno del grupo familiar contando con la intervención de todos sus integrantes. Esta dinámica favorece relaciones más equilibradas y respetuosas, en las que cada miembro, incluido el adulto mayor, conserva un lugar significativo dentro de la familia. De esta manera, una participación adecuada contribuye a consolidar vínculos más sólidos y a generar una convivencia basada en el reconocimiento, la comunicación y la corresponsabilidad (60,61).

#### **2.3.2.3. Crecimiento personal**

Esta dimensión comprende los beneficios psicológicos, emocionales y de desarrollo personal que la persona adulta mayor recibe de su entorno social, particularmente del ámbito familiar. Su importancia no se limita a la satisfacción de necesidades básicas, sino que abarca aspectos vinculados con la percepción de continuar desarrollándose como individuo, mantener un sentido de propósito en la vida y sentirse reconocido, acompañado y valorado por los demás. Desde esta perspectiva, el crecimiento representa una experiencia integral que contribuye a reforzar la autoestima, la motivación y la percepción de utilidad del adulto mayor dentro de su contexto familiar y social. En este marco, dicha dimensión se relaciona con el fortalecimiento del desarrollo físico y emocional, así como con la autorrealización que los miembros de una familia pueden

alcanzar mediante el apoyo, la comprensión y la orientación recíproca. La presencia de vínculos familiares que favorecen el diálogo, la confianza y la aceptación permite que la persona adulta mayor conserve espacios para expresar sus intereses, asumir nuevas experiencias y mantenerse involucrada en la dinámica del hogar. De este modo, el crecimiento personal no se entiende únicamente como un proceso individual, sino también como un resultado favorecido por relaciones familiares saludables y estimulantes. Asimismo, esta dimensión expresa el nivel de satisfacción familiar asociado con la libertad que tienen sus integrantes para asumir, mantener o modificar funciones dentro del hogar de acuerdo con sus capacidades, intereses y circunstancias. En el caso del adulto mayor, esta posibilidad resulta especialmente significativa, ya que le permite conservar un rol activo, sentirse parte importante de la familia y experimentar que aún cuenta con oportunidades para aportar y desarrollarse. Por ello, el crecimiento se vincula con una percepción positiva de la convivencia familiar y con la existencia de un ambiente que favorece la adaptación a los cambios propios de la vida. En consecuencia, esta dimensión alude al bienestar que experimentan los miembros de la familia cuando cuentan con oportunidades para alcanzar una mayor madurez física y emocional. Para la persona adulta mayor, ello implica desarrollarse en un entorno que reconoce su trayectoria, respeta sus decisiones y promueve su participación dentro de la vida familiar. Así, el crecimiento se convierte en un componente relevante de la funcionalidad familiar, pues contribuye a una experiencia de vejez más satisfactoria, significativa y emocionalmente favorable (60,61).

#### **2.3.2.4. Afecto**

El afecto representa la dimensión emocional de las relaciones sociales y familiares, expresándose mediante el amor, el cariño, la cercanía y la sensibilidad emocional que el adulto mayor percibe de su entorno más próximo. Esta dimensión ocupa un lugar fundamental dentro del bienestar integral, debido a que las relaciones cálidas, estables y conectadas constituyen uno de los factores más consistentes asociados con la felicidad y la salud a lo largo de la vida. En la etapa de la vejez, sentirse querido, comprendido y emocionalmente acompañado favorece una vivencia más positiva del entorno familiar y fortalece la percepción de seguridad afectiva. En este sentido, el afecto puede definirse como el vínculo de amor y aprecio que se establece entre los miembros de la familia. No se limita únicamente a la presencia física o a la convivencia cotidiana, sino que involucra la capacidad de compartir emociones, expresar interés genuino por el otro y sostener relaciones basadas en la valoración mutua. Por ello, esta dimensión refleja el grado en que los integrantes de la familia comparten vivencias emocionales y experimentan satisfacción a partir de la interacción afectiva que mantienen entre sí. De esta manera, el cariño se manifiesta en la forma en que los familiares expresan amor, atención e interés unos por otros, generando un clima emocional favorable dentro del hogar. En el caso del adulto mayor, percibir estas manifestaciones afectivas contribuye a reforzar su autoestima, su sentido de pertenencia y su bienestar emocional. Asimismo, el afecto familiar favorece una convivencia más cercana y armoniosa, en la que la persona mayor se siente reconocida y valorada como parte importante del núcleo familiar (60,61).

#### **2.3.2.5. Recursos**

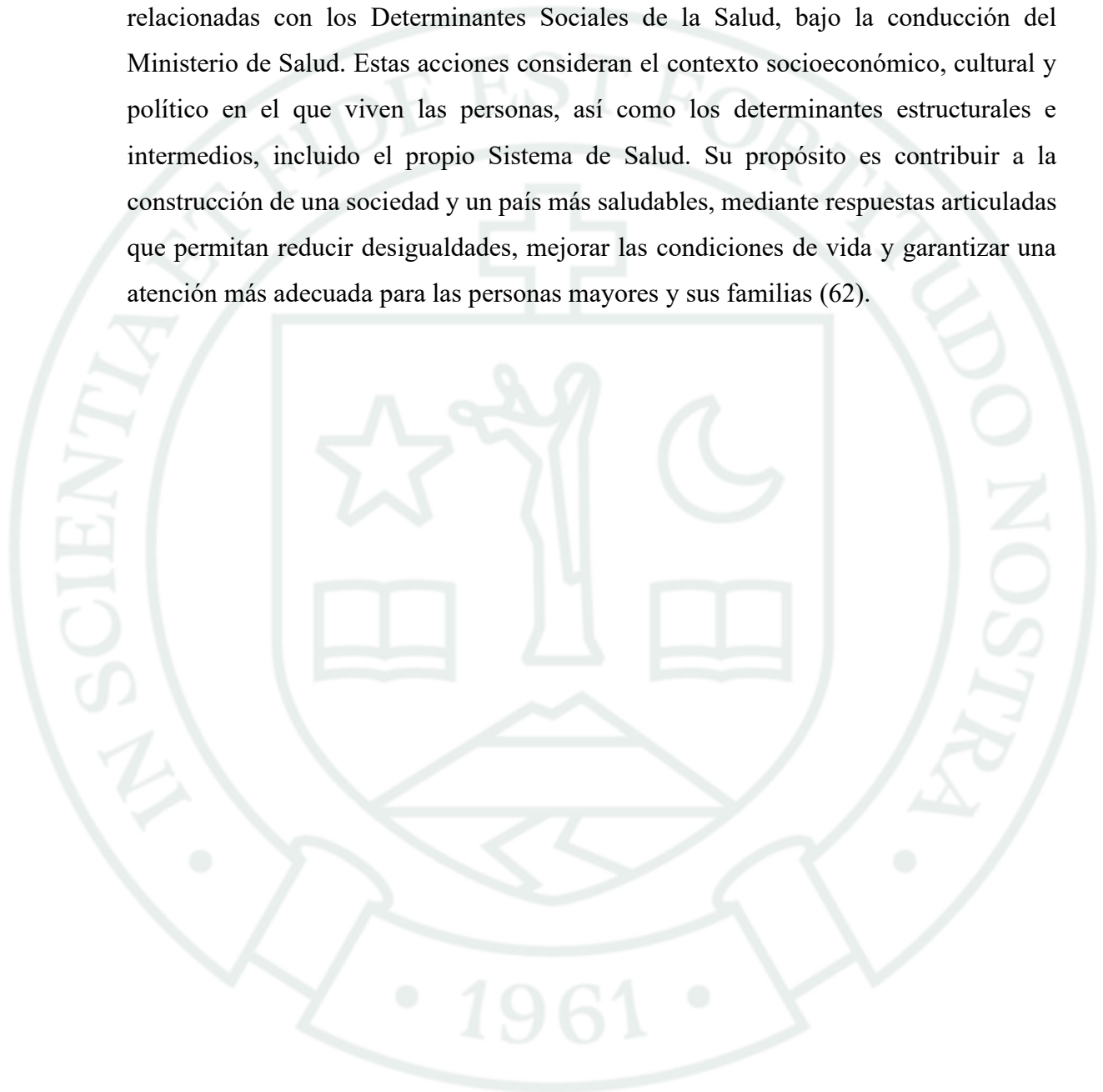
Esta dimensión hace referencia a la disponibilidad de tiempo, compañía y apoyo que la familia brinda a la persona adulta mayor, especialmente en el marco de la convivencia cotidiana y en la atención de sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Su importancia radica en que el acompañamiento familiar no se limita únicamente a la resolución de requerimientos concretos, sino que también expresa cercanía, interés y disposición para compartir de manera significativa con el adulto mayor. De esta forma, la presencia familiar se convierte en un elemento relevante para favorecer su bienestar y fortalecer la percepción de integración dentro del núcleo familiar. Asimismo, esta dimensión comprende la

capacidad del entorno familiar para generar espacios de interacción, dedicar momentos de convivencia y ofrecer acompañamiento oportuno cuando la persona mayor lo requiere. Estas acciones pueden manifestarse en la disposición para conversar, compartir actividades diarias, brindar ayuda en situaciones de necesidad o simplemente permanecer presentes en su vida cotidiana. En este sentido, el tiempo compartido adquiere un valor especial, ya que permite consolidar vínculos afectivos, reforzar la comunicación y disminuir posibles sentimientos de aislamiento o distanciamiento dentro del hogar. De igual manera, esta dimensión refleja el grado de satisfacción que experimenta el adulto mayor respecto al tiempo que comparte con su familia, así como al apoyo, la atención y la cercanía que recibe de sus miembros. Cuando la persona percibe que sus familiares están disponibles y muestran interés genuino por su bienestar, es más probable que se sienta valorada, acompañada y reconocida dentro de su entorno. Por ello, la calidad de la convivencia familiar influye de manera directa en la percepción de seguridad emocional y en la satisfacción con las relaciones familiares. En este sentido, los recursos familiares no deben entenderse únicamente desde una perspectiva material o económica, sino también a partir de la presencia, la disponibilidad afectiva y el compromiso que demuestra la familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor. Estos recursos intangibles resultan esenciales para fortalecer la convivencia, mantener vínculos significativos y responder de manera más integral a las necesidades propias de la vejez. Así, la dimensión de recursos expresa la importancia de contar con una familia que brinde tiempo, apoyo y cercanía como parte fundamental del bienestar de la persona adulta mayor (60,61).

#### **2.4. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Mayores**

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Mayores, el cuidado integral de la salud comprende un conjunto de acciones y medidas desarrolladas en los ámbitos individual, familiar y comunitario, orientadas a promover hábitos, prácticas y conductas saludables. Estas acciones buscan responder de manera amplia a las necesidades de las personas mayores, considerando que su bienestar no depende únicamente de la atención de enfermedades, sino también de las condiciones de vida, del acompañamiento familiar y de la participación activa en su entorno social. En este sentido, el cuidado integral de la salud tiene como finalidad proteger la salud de las personas mayores, favorecer su recuperación frente a enfermedades o afecciones, impulsar procesos de rehabilitación, disminuir el sufrimiento físico y mental, y fortalecer el bienestar tanto familiar como social. Para alcanzar estos propósitos, se incluyen acciones sanitarias dirigidas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la persona, la familia y la comunidad, dentro del marco del Sistema de Salud. Estas intervenciones reconocen que el ser humano debe ser atendido desde una perspectiva biopsicosocial, por lo que incorporan enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud, elementos indispensables para brindar una atención más justa, integral y centrada en la persona mayor. Asimismo, la familia es reconocida como el principal vínculo de convivencia, protección y soporte cotidiano para las personas mayores. Su presencia constituye una fuente esencial de bienestar y cumple un papel decisivo en la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Entre los aspectos más relevantes se encuentra la participación en actividades sociales, en las que la red más próxima suele ser el núcleo familiar. Es dentro de este espacio donde se produce un importante intercambio de cuidados, acompañamiento y asistencia, particularmente por parte de hijos y nietos. Estas relaciones intergeneracionales pueden resultar altamente satisfactorias, al fortalecer los lazos afectivos, mantener la comunicación y favorecer que la persona mayor se sienta integrada y valorada dentro de su entorno familiar. De igual manera, la integración de las personas mayores en la comunidad y su participación en la recuperación y ocupación de los espacios sociales resultan fundamentales para construir una visión más positiva de la vejez. Este grupo poblacional posee una importante capacidad de aporte, tanto en el pasado como en el presente, debido a que su conocimiento, experiencia y trayectoria

representan un valor social significativo. Dichos aprendizajes solo se alcanzan mediante el paso del tiempo y pueden contribuir al fortalecimiento de la comunidad, al intercambio generacional y a la valoración de la persona mayor como sujeto activo dentro de la sociedad. Finalmente, la Norma Técnica señala que el cuidado integral de la salud también comprende intervenciones intergubernamentales e intersectoriales relacionadas con los Determinantes Sociales de la Salud, bajo la conducción del Ministerio de Salud. Estas acciones consideran el contexto socioeconómico, cultural y político en el que viven las personas, así como los determinantes estructurales e intermedios, incluido el propio Sistema de Salud. Su propósito es contribuir a la construcción de una sociedad y un país más saludables, mediante respuestas articuladas que permitan reducir desigualdades, mejorar las condiciones de vida y garantizar una atención más adecuada para las personas mayores y sus familias (62).



### 3. Antecedentes investigativos

#### 3.1. Internacionales

Manrique et al. **“Funcionalidad familiar y percepción de la satisfacción de necesidades básicas de cuidado en adultos mayores de Cartagena, Colombia 2022”**. Colombia. 2022. El propósito principal de este estudio fue determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la satisfacción de las necesidades básicas de cuidado en adultos mayores independientes pertenecientes a dos localidades de Cartagena. Para ello, se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional, lo que permitió analizar la asociación entre ambas variables en una muestra conformada por 102 personas mayores. En la recolección de los datos se emplearon dos instrumentos: el APGAR familiar, orientado a valorar la percepción de funcionalidad dentro del entorno familiar, y el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, utilizado para identificar el grado de satisfacción de las necesidades básicas de cuidado. Los resultados mostraron que solo el 2,1 % de los participantes presentó disfuncionalidad familiar leve, mientras que el 97,9 % evidenció una funcionalidad familiar adecuada. Estos hallazgos reflejan que, en la mayoría de los casos, los adultos mayores percibían relaciones familiares favorables y un entorno de apoyo relativamente estable. En cuanto al acompañamiento vinculado con la atención de sus necesidades básicas, el 49 % manifestó que sus hijos eran quienes permanecían más atentos a su cuidado, lo que pone de relieve la importancia de la participación filial en el sostenimiento del bienestar cotidiano de las personas mayores. En conclusión, el estudio permitió identificar que los adultos mayores que comparten el hogar con otras personas perciben un mayor respaldo en la satisfacción de sus necesidades básicas de cuidado. Esta percepción de apoyo se mantiene independientemente de que la convivencia se produzca o no con familiares directos, lo cual sugiere que la presencia de compañía y soporte dentro del entorno doméstico desempeña un papel importante en la experiencia de cuidado y bienestar de los adultos mayores independientes (59).

Andrade et al. **“Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. México”**. 2022. La presente investigación tuvo como finalidad examinar los efectos directos e indirectos del apoyo social, la soledad y la vulnerabilidad percibida sobre la satisfacción con la vida en dos grupos de personas adultas mayores en México. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, y contó con la participación de 4 433 adultos mayores. Para la evaluación se emplearon la Escala de Soledad de la Universidad de California, la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-6), la Escala de Vulnerabilidad Percibida y la Escala de Satisfacción con la Vida. Los resultados evidenciaron que el grupo de 60 a 69 años alcanzó una media de 18,69 en satisfacción con la vida, mientras que el grupo de 70 a 99 años presentó un promedio ligeramente inferior de 18,53. En relación con la vulnerabilidad percibida, los participantes de 60 a 69 años obtuvieron una media de 44,70, frente a 47,95 registrada en el grupo de mayor edad. Respecto a la soledad, se observó una media de 30,56 en el primer grupo y de 32,56 en el segundo. Por su parte, el apoyo social fue más elevado entre los adultos mayores de 60 a 69 años, con una media de 2,34, en comparación con el promedio de 2,27 observado en quienes tenían entre 70 y 99 años. En términos generales, el estudio concluyó que el apoyo social se asocia de manera positiva y significativa con la satisfacción con la vida, mientras que la soledad y la vulnerabilidad percibida presentan una relación negativa y significativa con dicha variable (63).

Marín et al. **“Percepción del adulto mayor en relación al apoyo familiar”**. Ecuador. 2022. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de las personas adultas mayores respecto al apoyo familiar que reciben en el sector Rayito de Luz, ubicado en el cantón Machala, Ecuador. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, lo que permitió caracterizar de manera ordenada la forma en que este grupo poblacional valora el acompañamiento brindado por su entorno familiar. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores, quienes fueron evaluados mediante la aplicación de dos cuestionarios diseñados para recoger información relacionada con sus vínculos familiares y con las formas de apoyo percibidas en la vida cotidiana. Los resultados mostraron que el 71 % de los participantes manifestó mantener relaciones favorables con sus hijos, lo que refleja la existencia de vínculos familiares positivos en una parte importante de la población estudiada. En relación con las formas específicas de apoyo recibido, el 38 % señaló

contar con ayuda para el transporte, las compras o las labores del hogar, evidenciando la presencia de asistencia práctica en actividades cotidianas. Por otro lado, el 25 % indicó recibir respaldo económico, aspecto que puede representar un recurso relevante para atender diversas necesidades personales. Asimismo, el 6 % refirió tener compañía dentro de sus viviendas, lo que pone de manifiesto que solo una proporción reducida percibe acompañamiento directo en el espacio doméstico. Respecto al acceso a servicios de salud, el 60 % de los adultos mayores afirmó recibir atención médica cuando la requiere, mientras que el 40 % expresó no acceder a dicha atención en situaciones de necesidad. Este hallazgo evidencia la existencia de diferencias importantes en la cobertura y oportunidad del cuidado sanitario dentro del grupo evaluado, lo cual puede influir en la manera en que las personas mayores experimentan su bienestar y su seguridad frente a problemas de salud. En términos generales, el estudio concluyó que algunos adultos mayores perciben una falta de valoración dentro de su entorno, situación que puede afectar su experiencia de apoyo y reconocimiento social. A partir de ello, se plantea la necesidad de fortalecer la calidad de la atención brindada desde los servicios de salud, de modo que esta responda de forma más adecuada a las necesidades y expectativas de las personas adultas mayores (64).

### 3.2. Nacionales

León Maria. **“Relación del bienestar del cuidador primario y los cuidados básicos brindados al adulto mayor dependiente crónico del Hospital de Chancay en el servicio de medicina”**. Lima. 2021. La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación existente entre el bienestar del cuidador primario y los cuidados básicos proporcionados al adulto mayor con dependencia crónica atendido en el Hospital de Chancay. Para ello, se desarrolló un estudio bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo correlacional, prospectivo y de corte transversal. Este abordaje permitió analizar la asociación entre ambas variables sin intervenir directamente en ellas, observando su comportamiento en un momento determinado. La muestra estuvo conformada por 40 cuidadores primarios, seleccionados a partir de una población de adultos mayores que presentaban dependencia crónica. Para la recolección de la información se emplearon dos instrumentos específicos. Por un lado, se utilizó el Quality of Life Family Version (QOL-FV), orientado a valorar el bienestar del cuidador primario. Por otro lado, se aplicó la Escala de Cuidados Básicos Brindados al Adulto Mayor Dependiente, destinada a evaluar la calidad de la atención proporcionada en

aspectos esenciales del cuidado cotidiano. El uso de estos instrumentos permitió obtener datos relacionados tanto con la situación del cuidador como con las acciones de apoyo dirigidas al adulto mayor dependiente. Los resultados evidenciaron la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre el bienestar del cuidador primario y la calidad de los cuidados básicos ofrecidos. Esto significa que, a medida que el cuidador presenta mejores condiciones de bienestar, también tiende a brindar una atención más adecuada al adulto mayor con dependencia crónica. En consecuencia, el estudio pone de manifiesto que el estado físico, emocional y general del cuidador constituye un elemento importante dentro del proceso de atención, debido a que puede influir de manera directa en la calidad del cuidado que recibe la persona mayor dependiente (65).

Aguilar, Karen; Cruz, Analy. **“Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor – Huamachuco. La Libertad 2025”**, La Libertad, 2025. La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Para ello, se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional, lo que permitió examinar el comportamiento de ambas variables y establecer el grado de asociación entre ellas. La muestra estuvo conformada por 100 participantes, quienes formaron parte del proceso de recolección de información orientado a conocer tanto la dinámica familiar como la percepción de bienestar en esta etapa de la vida. La obtención de los datos se llevó a cabo mediante la aplicación de dos instrumentos. El primero fue el Cuestionario de Funcionalidad Familiar, utilizado para valorar la manera en que los adultos mayores percibían el funcionamiento de su entorno familiar. El segundo correspondió al instrumento de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, empleado para identificar el nivel de percepción que tenían respecto a su bienestar general. La utilización conjunta de ambos cuestionarios permitió analizar de forma más amplia la relación entre el contexto familiar y la calidad de vida de los participantes. Los resultados evidenciaron que el 52 % de los adultos mayores presentó un nivel moderado de funcionalidad familiar, lo que indica que más de la mitad percibía una dinámica familiar con características intermedias. Asimismo, el 76 % mostró un nivel moderado de calidad de vida, reflejando que la mayor parte de los participantes valoraba su

bienestar en un rango medio. Estos hallazgos permiten observar que tanto la funcionalidad familiar como la calidad de vida se concentraron principalmente en niveles moderados dentro de la población estudiada. En conclusión, se identificó una relación positiva y significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores. Esto indica que, a medida que mejora la percepción del funcionamiento familiar, también tiende a incrementarse la valoración de la calidad de vida en las personas adultas mayores. De esta manera, el estudio resalta la importancia del entorno familiar como un elemento vinculado al bienestar integral durante la vejez (66).

### 3.3. Locales

Quispe, Yuxara. **“Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al cuidado de la enfermera en el Centro de Salud San Martín de Socabaya – Arequipa – 2021 2022”**, Arequipa, 2022. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las personas adultas mayores respecto al cuidado brindado por los profesionales de enfermería en el Centro de Salud San Martín de Socabaya durante el año 2021. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño transversal y no experimental, lo que permitió describir la percepción de los participantes en un momento específico, sin manipular las variables analizadas. La muestra estuvo conformada por 123 pacientes adultos mayores, seleccionados a partir de una población total de 700 personas atendidas en dicho establecimiento de salud. Para la recolección de los datos se empleó la Escala de Satisfacción del Adulto Mayor, instrumento que permitió valorar la percepción de los usuarios en relación con la atención recibida por parte del personal de enfermería. A través de esta herramienta, se obtuvo información sobre el grado de satisfacción que experimentaban los participantes frente al cuidado proporcionado durante su atención en el centro de salud. Los resultados evidenciaron que el 93,5 % de los adultos mayores manifestó sentirse satisfecho solo en algunas ocasiones con la atención recibida. Este hallazgo muestra que la percepción favorable del cuidado no fue constante ni plenamente consolidada, sino que se presentó de manera parcial en la mayoría de los casos. En consecuencia, la experiencia de satisfacción de los participantes se ubicó en un nivel intermedio, sin reflejar una valoración ampliamente positiva ni completamente negativa del servicio. En conclusión, el nivel de satisfacción de los adultos mayores frente al cuidado de enfermería se caracterizó predominantemente por una percepción indiferente. Esto indica que, si bien los usuarios

no expresaron un rechazo marcado hacia la atención brindada, tampoco evidenciaron un grado elevado de satisfacción, lo que pone de manifiesto la importancia de continuar fortaleciendo la calidad del trato, la comunicación y el acompañamiento ofrecido por el personal de enfermería a esta población (67).

Angulo, Claudia; Riversa, Melissa. **“Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa 2021”**, Arequipa, 2021. La investigación tuvo como objetivo analizar la relación existente entre la calidad de vida y el apoyo social percibido en personas adultas mayores residentes en la ciudad de Arequipa. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo-correlacional, lo que permitió describir el comportamiento de ambas variables y determinar el grado de asociación entre ellas dentro de la población estudiada. La muestra estuvo conformada por 132 adultos mayores, quienes participaron en el proceso de evaluación orientado a conocer tanto su nivel de calidad de vida como la percepción del apoyo social recibido. Para la recolección de información se utilizaron tres instrumentos. En primer lugar, se aplicó el Índice de Katz, empleado para valorar aspectos relacionados con la funcionalidad de los participantes. Asimismo, se utilizó el Índice de Calidad de Vida, destinado a identificar la percepción general de bienestar de las personas adultas mayores. Finalmente, se aplicó el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC, el cual permitió evaluar el nivel de apoyo social percibido por los participantes en su entorno cotidiano. Los resultados evidenciaron que el 60,6 % de los adultos mayores presentó una buena calidad de vida, lo que indica que más de la mitad de la muestra valoraba de manera favorable su bienestar general. Del mismo modo, el 73,5 % mostró un nivel normal de apoyo social percibido, reflejando que una proporción importante de los participantes consideraba contar con un respaldo social adecuado. Estos hallazgos permiten observar que tanto la calidad de vida como el apoyo social se ubicaron mayoritariamente en niveles favorables dentro del grupo estudiado. En conclusión, se identificó una relación positiva y significativa entre la calidad de vida y el apoyo social percibido. Esto significa que, a mayor percepción de apoyo por parte del entorno, tiende a presentarse una mejor valoración de la calidad de vida en las personas adultas mayores. De esta manera, el estudio resalta la importancia del acompañamiento social como un elemento estrechamente vinculado con el bienestar integral durante la vejez (68).

Díaz, Rocio.; Encalada, Sheyla. **“Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor en EL Hospital III Goyeneche, Arequipa 2020”**, Arequipa, 2020.

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los adultos mayores atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa durante el año 2020. Para alcanzar este objetivo, se desarrolló un estudio con diseño correlacional y de corte transversal, lo que permitió examinar la asociación entre ambas variables en un momento específico. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores usuarios de los servicios hospitalarios, quienes participaron en la evaluación de la atención recibida por parte del personal de enfermería. Para la recolección de los datos se emplearon dos instrumentos. En primer lugar, se aplicó el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado CARE-Q, orientado a valorar la percepción de los adultos mayores respecto a la atención recibida. Asimismo, se utilizó una ficha de registro destinada a evaluar la calidad del cuidado de enfermería brindado durante la atención hospitalaria. El uso de estos instrumentos permitió obtener información relevante tanto sobre el nivel de satisfacción de los pacientes como sobre la valoración del cuidado profesional otorgado. Los resultados evidenciaron que el 67,5 % de los adultos mayores atendidos en el servicio de medicina presentó un nivel medio de satisfacción frente al cuidado recibido. Este hallazgo indica que, para una proporción importante de los participantes, la atención proporcionada fue percibida de manera intermedia, sin alcanzar una valoración plenamente alta. De igual forma, el 56,3 % manifestó percibir una calidad media en el cuidado brindado por el personal de enfermería, lo que refleja una apreciación moderada respecto al desempeño asistencial observado durante su estancia hospitalaria. En conclusión, se identificó una correlación positiva y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los adultos mayores. Esto significa que, a medida que mejora la percepción sobre la calidad de la atención recibida, también tiende a incrementarse el nivel de satisfacción de los pacientes. De este modo, el estudio pone en evidencia la importancia de fortalecer las prácticas de cuidado de enfermería, considerando que una atención de mayor calidad se vincula directamente con una experiencia más satisfactoria para las personas adultas mayores (69).

#### **4. Objetivos**

- Describir la percepción de los cuidados familiares en los adultos mayores del Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa, en el año 2025.
- Describir el nivel de satisfacción de los adultos mayores del Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa, en el año 2025.
- Determinar la relación entre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción de los adultos mayores del Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa, en el año 2025.

#### **5. Hipótesis**

Dado que la percepción de los cuidados familiares implica la interpretación y evaluación de las atenciones que se recibe de la familia y que el nivel de satisfacción hace referencia a la evaluación del bienestar y agrado que se tiene sobre la dinámica, interacciones y el funcionamiento general de la familia.

Es probable que, la percepción de los cuidados familiares se relacione con el nivel de satisfacción del adulto mayor, Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, Arequipa. 2025.



**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. Técnica e instrumento

### 1.1. Técnica

En el presente estudio, para ambas variables, percepción de los cuidados familiares y nivel de satisfacción del adulto mayor, se utilizó como técnica la encuesta.

### 1.2. Instrumento

- **Para la variable independiente percepción de los cuidados familiares**, se empleó como instrumento el **cuestionario CASP**.

El CASP (Cuestionario de Apoyo Social Percibido), validado por Gallardo et al en 2019, y adaptado para el presente estudio por las investigadoras, para evaluar las dimensiones funcionales del apoyo social en adultos mayores. Este instrumento está compuesto por 9 ítems, cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cinco puntos que va desde “Nada” (1) hasta “Totalmente” (5), con el objetivo de captar el grado o intensidad con que el adulto mayor percibe el apoyo y cuidado familiar en diferentes aspectos. El Cuestionario presenta tres dimensiones: Dimensión Apoyo emocional: Expresión de afecto familiar (Pregunta 1), Escucha activa y comprensión (Pregunta 2), Interés por el bienestar emocional (Pregunta 3). Dimensión Apoyo informativo: Orientación útil (Pregunta 4), Consejo en decisiones (alimentación, aseo, movilización, cuidados en enfermedad) (Pregunta 5), Ayuda en resolución de problemas (Pregunta 6). Dimensión Apoyo funcional: Ayuda en actividades básicas de la vida diaria (alimentación, aseo, movilización, cuidados en enfermedad) (Pregunta 7), Apoyo en la atención de su estado de salud (acompañamiento a citas o trámites) (Pregunta 8), Apoyo material y económico (aporte económico, medicamentos, alimentos) (Pregunta 9). El puntaje final se categoriza de la siguiente manera: Bajo apoyo percibido (9 – 20 puntos), Moderado apoyo percibido (21 – 35 puntos), Alto apoyo percibido (36 – 45 puntos).

- **Validez:** El cuestionario fue sometido a juicio de expertos por las autoras del estudio, con participación de especialistas en geriatría e investigación y de profesionales de enfermería con formación en salud del adulto mayor. Cada experto evaluó los 9 ítems según claridad, relevancia y coherencia. La evaluación de validez de contenido y sus resultados se presentan en los anexos 7 y 8. Para garantizar la validez de contenido, se gestionó la participación de profesionales con experiencia en el cuidado del adulto mayor. Ante la ausencia

de una base institucional específica, se contactó directamente a profesionales de enfermería con grado de magíster en Ciencias de Enfermería, mención en salud del adulto y del anciano, quienes realizaron la validación del instrumento junto con especialistas médicos, conforme a las exigencias metodológicas de la Facultad de Enfermería.

- **Confiabilidad:** En la presente investigación se aplicó una prueba piloto y se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,90, calculado con el software estadístico SPSS. Dicho valor indica alta consistencia interna y respalda la confiabilidad del instrumento. La evidencia de validez y confiabilidad se consigna en el anexo 9 (27).
- **Para la variable dependiente nivel de satisfacción** se empleó como instrumento el cuestionario APGAR Familiar.

La escala APGAR Familiar, desarrollada por Smilkstein en 1978 y adaptada por Iparraguirre et al. en 2022, evalúa la funcionalidad y el apoyo percibido dentro del entorno familiar del adulto mayor. Este instrumento consta de 5 ítems con escala Likert de 0 (nunca) a 4 (siempre), por lo que la puntuación mínima es 0 y la máxima 20. El Cuestionario presenta cinco dimensiones: Dimensión Adaptación: Comprensión familiar percibida y recepción de soluciones familiares (Pregunta 1). Dimensión Participación: Inclusión en toma de decisiones, participación en actividades familiares y valoración de la opinión personal (Pregunta 2). Dimensión Crecimiento: Desarrollo personal percibido y bienestar y crecimiento como integrante de la familiar (Pregunta 3). Dimensión Afecto: Percepción de afecto recibido, frecuencia de gestos afectivos, y grado de cercanía emocional familiar percibida (Pregunta 4). Dimensión Recursos: Disponibilidad familiar de apoyo en situaciones de crisis, percepción de disponibilidad familiar y acceso a soporte emocional y económico (Pregunta 5).

- **Validez:** La validez fue determinada por Iparraguirre et al, mediante un análisis factorial confirmatorio, donde los cinco ítems del Cuestionario explicaron la unidimensionalidad de la prueba, obteniendo cargas factoriales entre ,74 y ,89, lo que demuestra una adecuada validez de constructo en adultos mayores.
- **Confiabilidad:** En el presente estudio se aplicó una prueba piloto. El análisis de confiabilidad se realizó con SPSS versión 27,0, obteniéndose un coeficiente Alfa

de Cronbach de 0,91, lo que evidencia excelente consistencia interna y respalda el uso del instrumento en esta investigación. La constancia de aplicación de los instrumentos se presenta en el anexo 10 (60).

## **2. Campo de verificación**

### **2.1. Ubicación espacial**

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud Francisco Bolognesi, establecimiento público de categoría I-3, perteneciente a la Microred Francisco Bolognesi. Este centro se encuentra bajo la jurisdicción de la Red de Salud Arequipa–Caylloma, adscrita a la Gerencia Regional de Salud Arequipa del Ministerio de Salud del Perú. Asimismo, está ubicado en el distrito de Cayma, provincia y departamento de Arequipa, Perú.

### **2.2. Ubicación temporal**

La recolección de datos se realiza durante el año 2025, siendo el periodo de aplicación de los instrumentos de julio a octubre de 2025, coincidiendo con las actividades del Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma.

### **2.3. Unidades de estudio**

Las unidades de estudio estuvieron integradas por personas adultas mayores de 60 años o más que participan de manera activa en el programa de Atención Integral del Adulto Mayor del Centro de Salud Francisco Bolognesi. Esta población recibe seguimiento periódico a través de acciones de promoción, prevención y control de la salud, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud del Perú.

### **2.4. Universo**

El universo de estudio estuvo conformado por 55 personas adultas mayores inscritas en el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor del Centro de Salud Francisco Bolognesi, ubicado en el distrito de Cayma.

## **2.5. Criterios de inclusión**

Se incluyeron en el estudio los adultos mayores que cumplieron las siguientes condiciones:

- Adultos mayores de 60 años a más inscritos en el Programa del Adulto Mayor.
- Adultos mayores que otorgaron su consentimiento informado de manera libre y voluntaria.
- Adultos mayores con capacidad cognitiva suficiente para comprender y responder los instrumentos de evaluación.

## **2.6. Criterios de exclusión**

Se excluyeron del estudio los adultos mayores que presentaron las siguientes condiciones:

- Adultos mayores que, durante el desarrollo de la investigación, fueron identificados como frágiles.
- Adultos mayores que no estuvieron presentes durante el proceso de recolección de datos.
- Adultos mayores que se negaron a participar o retiraron su consentimiento en algún momento del estudio.

## **3. Estrategia de recolección de datos**

### **3.1. Organización**

- Se presentó el proyecto de tesis a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María para su evaluación y aprobación.
- Luego se efectuó la designación de los jurados dictaminadores y la revisión correspondiente del proyecto.
- Seguidamente se designó la asesora de investigación durante el proceso metodológico y se obtuvo su aprobación.
- Posteriormente, el proyecto fue remitido a las instancias académicas y éticas correspondientes para la autorización de su ejecución.
- Una vez obtenidas las aprobaciones, se gestionó la carta de presentación institucional y se coordinó con la jefatura del establecimiento de salud y con la

responsable del Programa del Adulto Mayor para definir los días y horarios de recolección de datos.

- Se realizó la sensibilización e invitación a los adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor, explicándoles el objetivo del estudio en forma clara y respetuosa.
- A los participantes convocados se les aplicó el consentimiento informado, garantizando su comprensión y aceptación libre y voluntaria.
- Como parte de los principios éticos, se garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes. Para ello, la información recolectada fue utilizada únicamente con fines académicos y de investigación; además, los cuestionarios fueron codificados, evitando registrar nombres, documentos de identidad u otros datos que permitieran identificar directamente a los adultos mayores. Asimismo, el acceso a la base de datos quedó restringido únicamente a las investigadoras, asegurando la reserva y protección de la información durante todo el proceso del estudio.
- A quienes cumplieron los criterios de inclusión se les aplicaron los instrumentos de evaluación: el cuestionario CASP adaptado y el cuestionario APGAR Familiar. La documentación del proceso de validación, confiabilidad y aplicación se organiza en los anexos 7, 8, 9 y 10.
- Una vez recolectados los cuestionarios debidamente completados, se procedió a su revisión, codificación y registro en una base de datos en Excel.
- Finalmente, se procesaron estadísticamente los datos utilizando el software SPSS versión 27,0, aplicando pruebas descriptivas e inferenciales según el tipo de variable, con énfasis en la prueba de correlación de Rho de Spearman para establecer la relación entre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción del adulto mayor.

## **3.2. Recursos**

### **3.2.1. Humanos**

Investigadoras

- Cabana Cárdenas, Alejandra Patricia,

- Ramos Iriarte, Elizabeth Alison

Asesora

- Mg. Zapana Begazo, Rosemary

### **3.2.2. Físicos**

- El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Francisco Bolognesi
- Cuestionarios en físico
- Fichas de consentimiento informado

### **3.2.3. Financieros**

El proyecto fue autofinanciado

### **3.2.4. Materiales**

- Cuestionarios impresos (APGAR Familiar, CASP)
- Lápices y bolígrafos para los participantes.
- Computadoras para el análisis de los datos recolectados.

### **3.2.5. Institucionales**

- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María
- Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma.



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

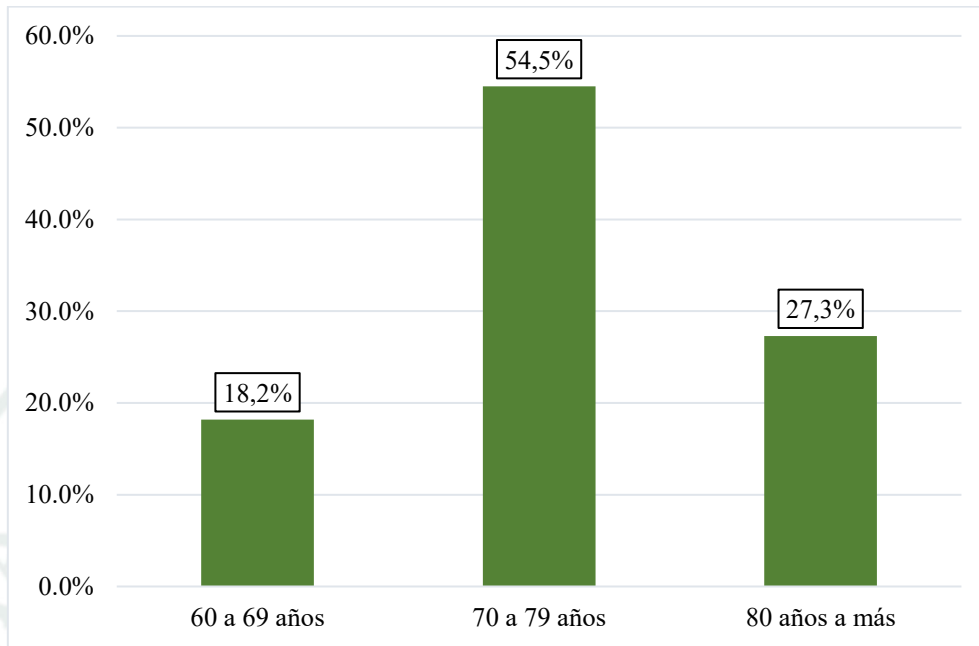
**Tabla 2**  
**Adultos mayores según edad**

<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
60 a 69 años	10	18,2
70 a 79 años	30	54,5
80 años a más	15	27,3
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según grupos de edad. Se observa que el 54,5% pertenece al grupo de 70 a 79 años, seguido del 27,3% que corresponde a 80 años a más, mientras que el 18,2% restante se ubica en el grupo de 60 a 69 años.

Se deduce que más de la mitad de los adultos mayores pertenecen al grupo de 70 a 79 años, reflejando una clara concentración en este rango de edad.

**Figura 1**  
**Adultos mayores según edad**



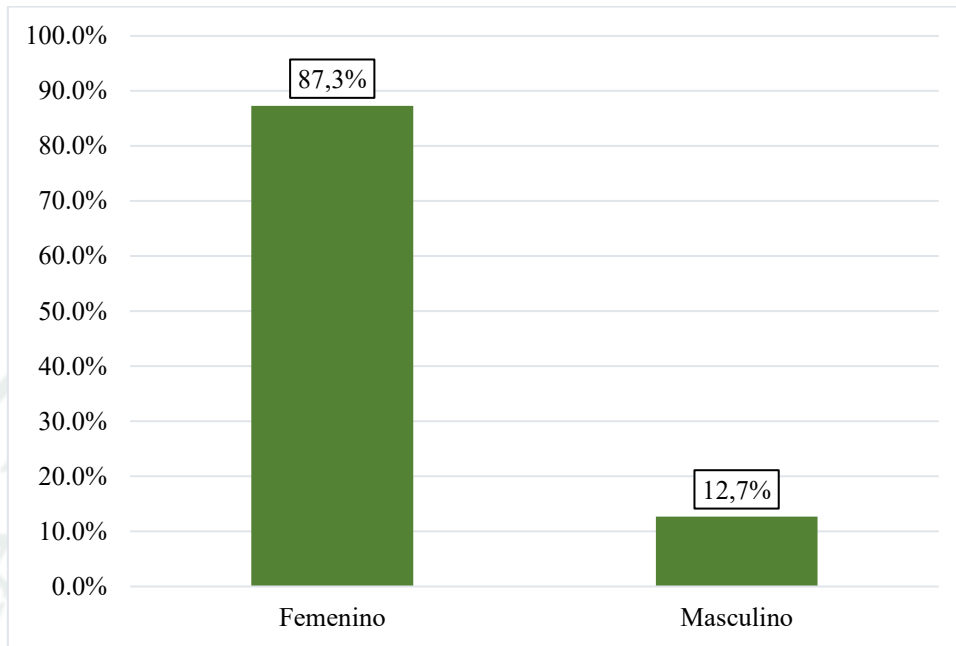
**Tabla 3**  
**Adultos mayores según sexo**

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	48	87,3
Masculino	7	12,7
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según sexo. Se observa que el 87,3% pertenece al sexo femenino, mientras que el 12,7% corresponde al sexo masculino.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de los adultos mayores son de sexo femenino, lo que muestra un claro predominio de mujeres en la población estudiada.

**Figura 2**  
**Adultos mayores según sexo**



**Tabla 4**  
**Adultos mayores según su estado civil**

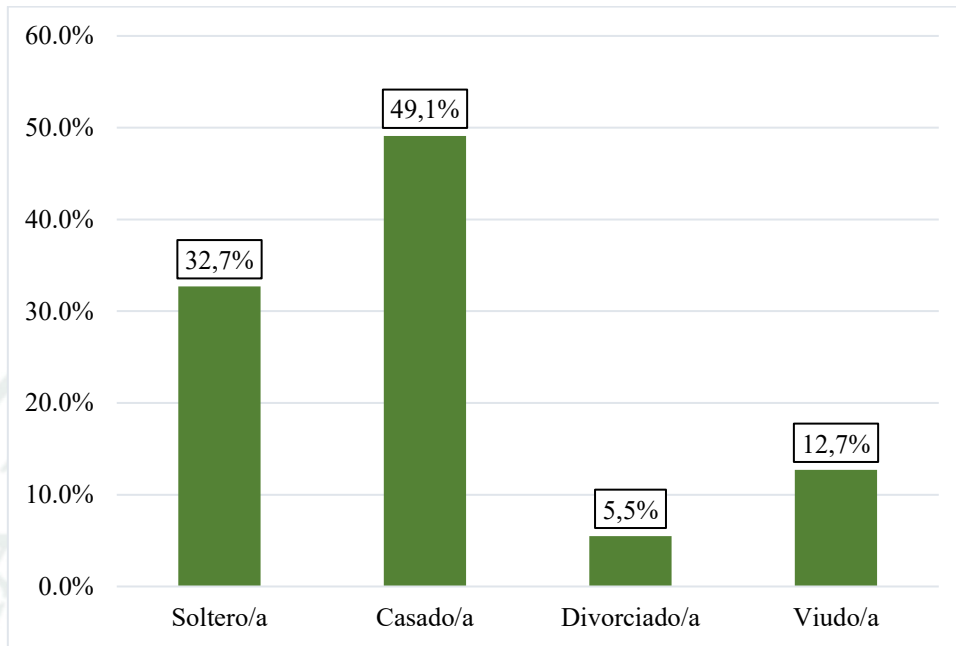
<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero/a	18	32,7
Casado/a	27	49,1
Divorciado/a	3	5,5
Viudo/a	7	12,7
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según estado civil. Se observa que el 49,1% corresponde a adultos mayores casados, seguido del 32,7% solteros, el 12,7% viudos y el 5,5% divorciados.

Se deduce que cerca de la mitad de los adultos mayores son casados, lo que sugiere que el vínculo conyugal es la condición civil predominante en el grupo analizado.

**Figura 3**

**Adultos mayores según su estado civil**



**Tabla 5**  
**Adultos mayores según su situación laboral**

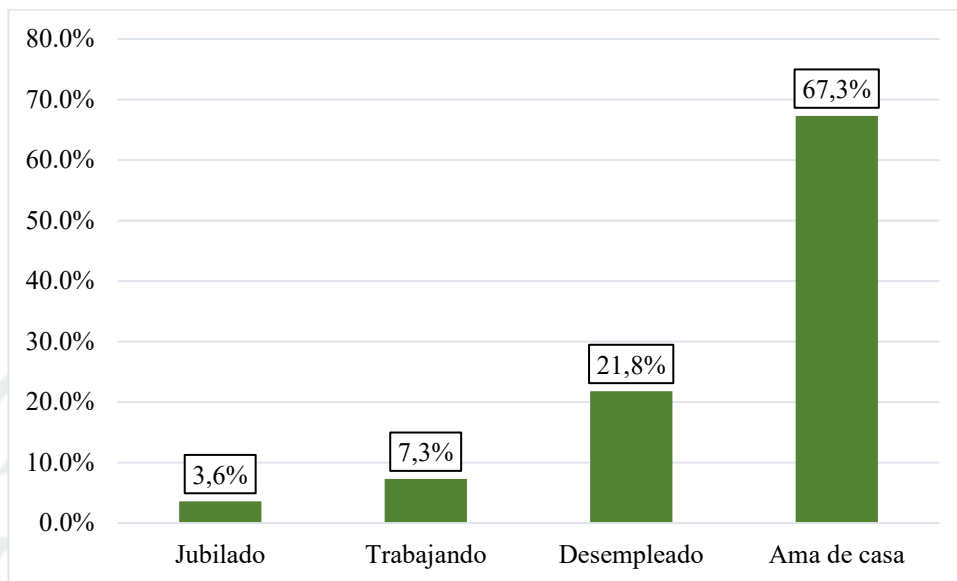
<b>Situación laboral</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Jubilado	2	3,6
Trabajando	4	7,3
Desempleado	12	21,8
Ama de casa	37	67,3
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según situación laboral. Se observa que el 67,3% corresponde a amas de casa, seguido del 21,8% que se encuentra desempleado, el 7,3% que continúa trabajando y el 3,6% que está jubilado.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes de los adultos mayores se dedica a las labores del hogar, lo que refleja que esta es la condición laboral más frecuente en el grupo analizado.

**Figura 4**

**Adultos mayores según su situación laboral**



**Tabla 6**  
**Adultos mayores según convivencia familiar**

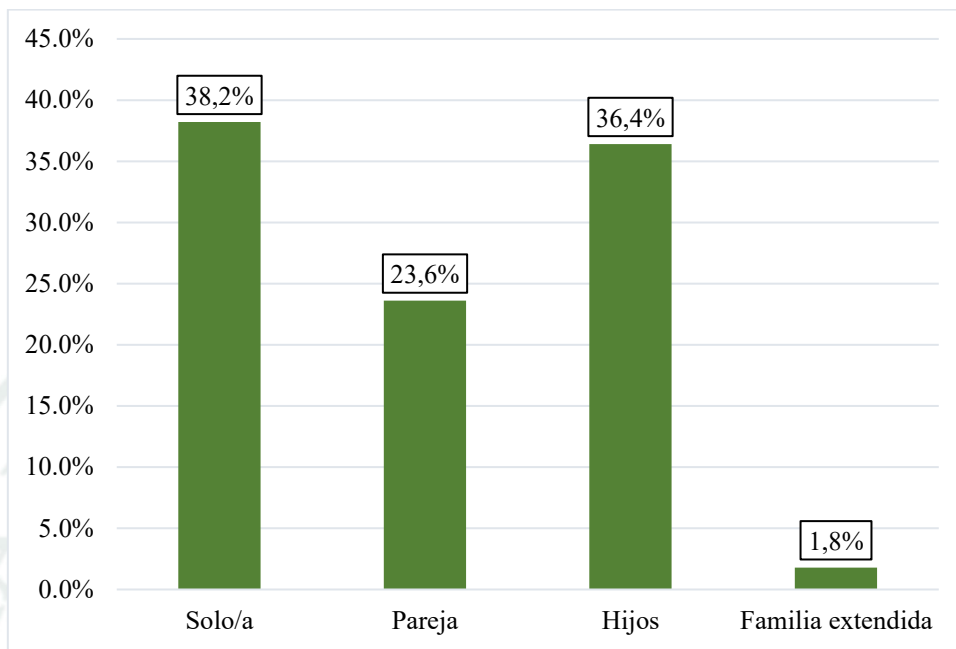
<b>Convivencia familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Solo/a	21	38,2
Pareja	13	23,6
Hijos	20	36,4
Familia extendida	1	1,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según convivencia familiar. Se observa que el 38,2% vive solo, seguido del 36,4% que vive con hijos, el 23,6% con pareja y el 1,8% con familia extendida.

Se deduce que cerca de la mitad de los adultos mayores vive sola, lo que refleja una tendencia importante hacia la independencia o ausencia de convivencia directa con familiares cercanos.

**Figura 5**

**Adultos mayores según convivencia familiar**



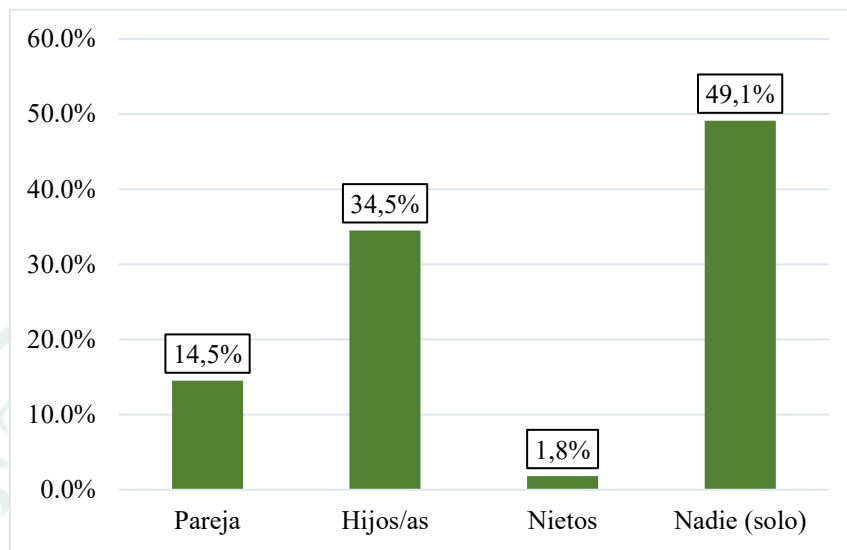
**Tabla 7**  
**Cuidador del adulto mayor**

<b>Cuidador</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Pareja	8	14,5
Hijos/as	19	34,5
Nietos	1	1,8
Nadie (solo)	27	49,1
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según la persona encargada de su cuidado. Se observa que el 49,1% no cuenta con cuidador, seguido del 34,5% que es atendido por hijos/as, el 14,5% por pareja y el 1,8% por nietos.

Se deduce que cerca de la mitad de los adultos mayores no cuenta con un cuidador, lo que refleja una situación de posible vulnerabilidad en un grupo importante de la población analizada.

**Figura 6**  
**Cuidador del adulto mayor**



**Tabla 8****Análisis del indicador de la variable percepción de los cuidados familiares en adultos mayores, según subindicadores**

<b>INDICADORES / SUBINDICADORES</b>	<b>NADA (%)</b>	<b>POCO (%)</b>	<b>MODERADO (%)</b>	<b>MUCHO (%)</b>	<b>TOTALMENTE (%)</b>	<b>TOTAL (%)</b>
<b>APOYO EMOCIONAL</b>						
Expresión de afecto familiar	23,6	14,5	27,3	29,1	5,5	100,0
Escucha activa y comprensión	21,8	25,5	29,1	23,6	0,0	100,0
Interés por el bienestar emocional	10,9	30,9	38,2	12,7	7,3	100,0
<b>APOYO INFORMATIVO</b>						
Orientación útil	10,9	25,5	43,6	16,4	3,6	100,0
Consejo en decisiones	20,0	25,5	32,7	10,9	10,9	100,0
Ayuda en resolución de problemas	27,3	30,9	21,8	12,7	7,3	100,0
<b>APOYO FUNCIONAL</b>						
Ayuda en actividades básicas	20,0	12,7	21,8	36,4	9,1	100,0
Apoyo en su atención de salud	23,6	23,6	43,6	3,6	5,5	100,0
Apoyo material y económico	25,5	9,1	29,1	27,3	9,1	100,0

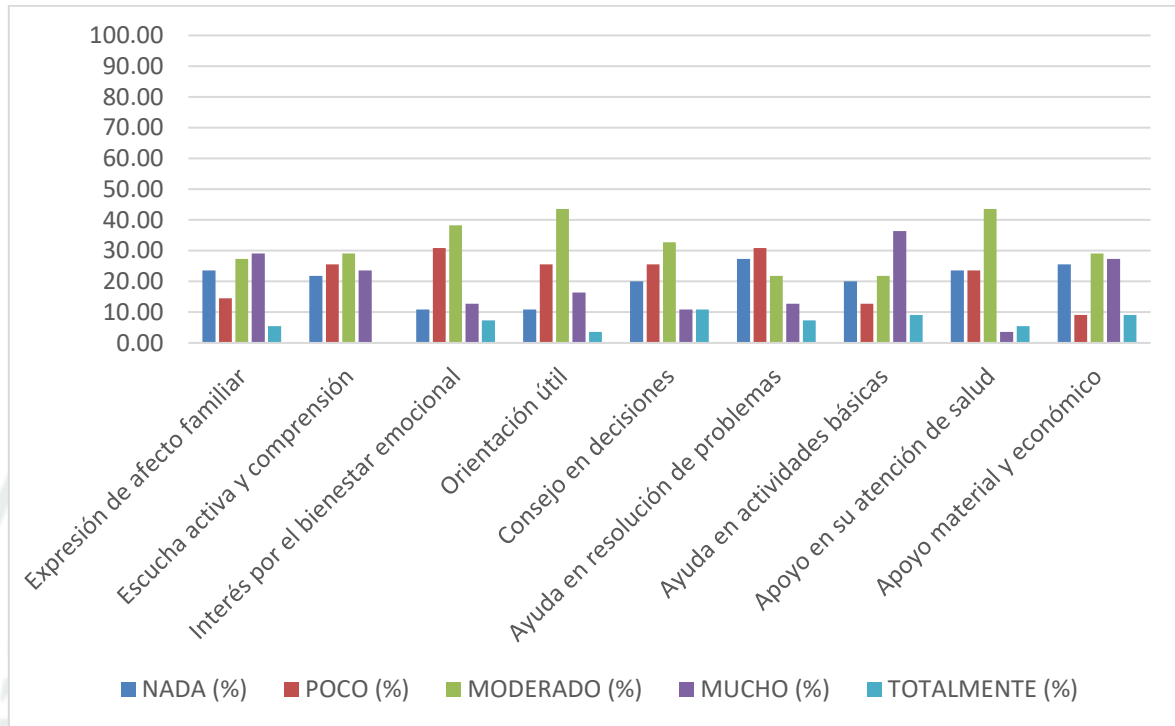
En el indicador apoyo emocional, la expresión de sentimientos con el cuidador presenta mayor porcentaje en mucho 29,1%, la ayuda ante problemas personales en moderado 29,1% y la reciprocidad emocional en moderado 38,2%. En el indicador apoyo informativo, la ayuda en la toma de decisiones importantes alcanza su mayor valor en moderado 43,6%, el consejo para resolver problemas en moderado 32,7% y la reciprocidad en este apoyo en poco 30,9%. En el indicador apoyo funcional, la ayuda en caso de enfermedad destaca en mucho 36,4%, el apoyo económico en moderado 43,6% y la reciprocidad en este ámbito en moderado 29,1%.

En el apoyo emocional, los niveles moderados y altos evidencian la presencia de vínculos afectivos, aunque con limitaciones en la reciprocidad. En el apoyo informativo, los resultados reflejan que el cuidador participa en la orientación y toma de decisiones, pero de forma intermedia. En el apoyo funcional, se observa mayor fortaleza en situaciones específicas como la atención de salud, aunque el apoyo práctico no es constante en todos los casos.

Se deduce que en los indicadores emocional e informativo la percepción se ubica cerca de la mitad, evidenciando un apoyo presente pero no plenamente consolidado. En el apoyo funcional, la percepción oscila entre la mitad y las tres cuartas partes, debido a mayores niveles en situaciones concretas. En conjunto, el apoyo familiar es significativo, aunque aún insuficiente para alcanzar un nivel alto de satisfacción.

**Figura 7**

**Análisis del indicador de la variable percepción de los cuidados familiares en adultos mayores, según subindicadores**



**Tabla 9**  
**Percepción del apoyo emocional de los adultos mayores**

<b>Percepción del apoyo emocional</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo apoyo percibido	15	27,3
Moderado apoyo percibido	29	52,7
Alto apoyo percibido	11	20,0
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

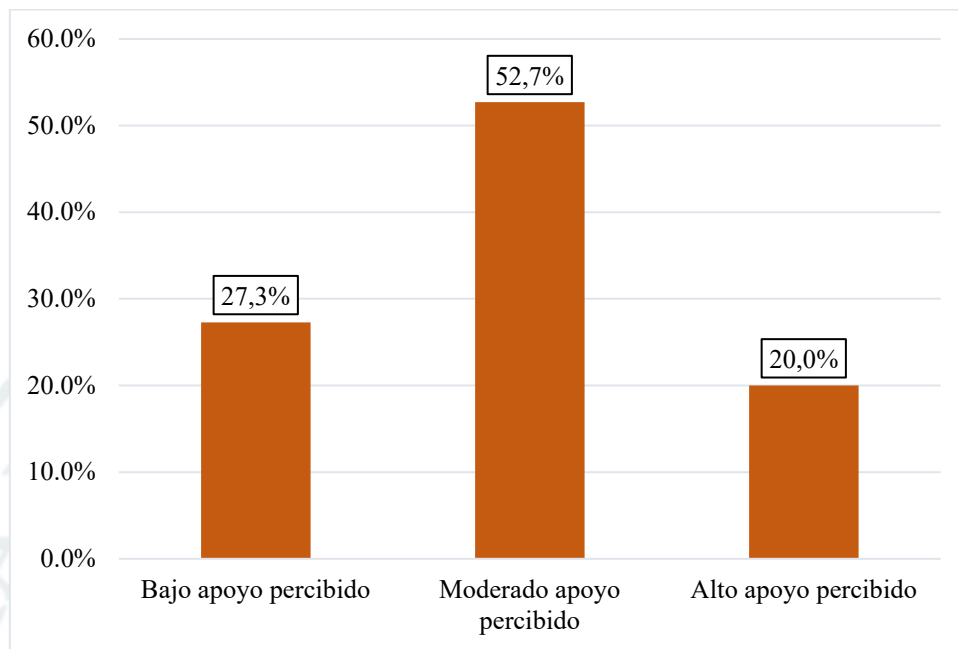
En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según la percepción de apoyo emocional. Se observa que el 52,7% presenta un nivel moderado de apoyo emocional, seguido del 27,3% con nivel bajo y el 20,0% con nivel alto.

El nivel moderado de apoyo emocional percibido (52,7%) se refiere a que los adultos mayores reciben afecto y acompañamiento de manera intermedia, es decir, cuentan con apoyo emocional, pero este no es constante ni plenamente satisfactorio.

Se deduce que más de la mitad de los adultos mayores percibe un apoyo emocional moderado, lo que sugiere que, aunque existe acompañamiento emocional, este no alcanza niveles altos en la mayoría de los casos.

**Figura 8**

**Percepción del apoyo emocional de los adultos mayores**



**Tabla 10**  
**Percepción del apoyo informativo de los adultos mayores**

<b>Percepción del apoyo informativo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo apoyo percibido	16	29,1
Moderado apoyo percibido	30	54,5
Alto apoyo percibido	9	16,4
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

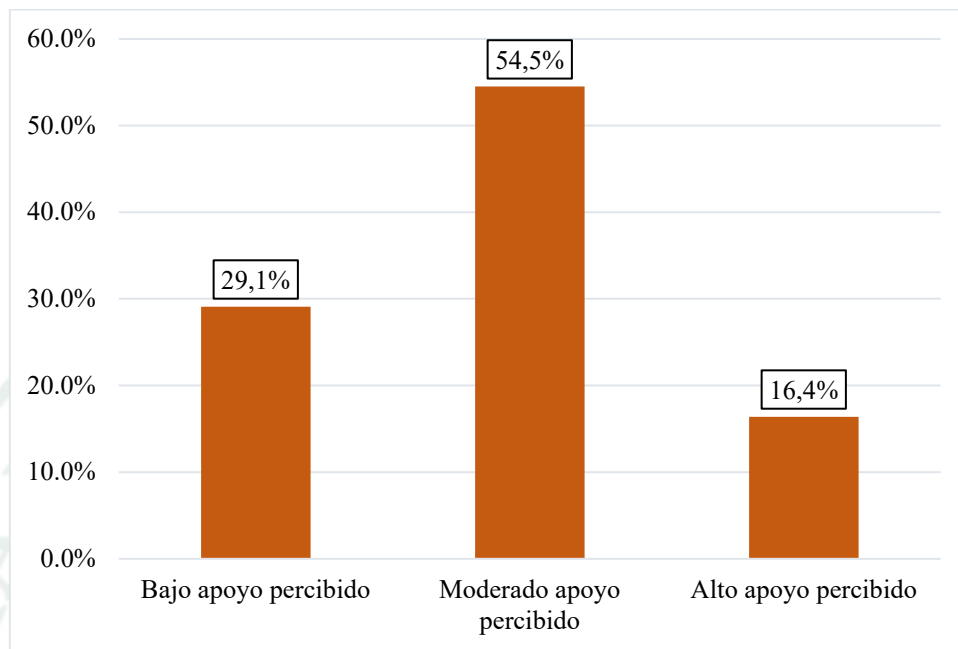
En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según la percepción de apoyo informativo. Se observa que el 54,5% presenta un nivel moderado de apoyo informativo, seguido del 29,1% con nivel bajo y el 16,4% con nivel alto.

El nivel moderado de apoyo informativo percibido (54,5%) se refiere a que los adultos mayores reciben orientación, consejos o información útil de manera intermedia, es decir, disponen de apoyo informativo, pero este no es constante ni completamente suficiente para todas sus necesidades.

Se deduce que más de la mitad de los adultos mayores percibe un apoyo informativo moderado, lo que sugiere que la información que reciben es suficiente en términos generales, aunque no alcanza niveles altos en la mayoría de los casos.

**Figura 9**

**Percepción del apoyo informativo de los adultos mayores**



**Tabla 11**  
**Percepción del apoyo funcional de los adultos mayores**

<b>Percepción del apoyo funcional</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo apoyo percibido	15	27,3
Moderado apoyo percibido	28	50,9
Alto apoyo percibido	12	21,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

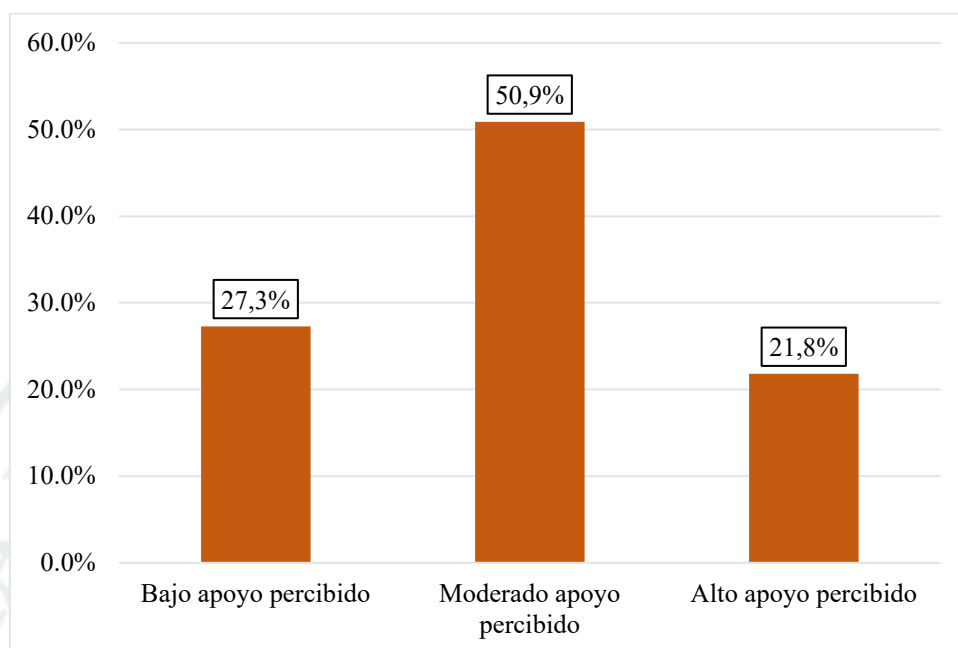
En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según la percepción de apoyo funcional. Se observa que el 50,9% presenta un nivel moderado de apoyo funcional, seguido del 27,3% con nivel bajo y el 21,8% con nivel alto.

El nivel moderado de apoyo funcional percibido (50,9%) indica que la mayoría de los adultos mayores se ubica en una categoría intermedia respecto al apoyo recibido en actividades básicas de la vida diaria, atención de la salud y apoyo material o económico, de acuerdo con los indicadores establecidos en la variable. Esto sugiere que, según su percepción, el apoyo familiar no es predominantemente bajo ni alto, sino que se mantiene en un nivel medio dentro de las dimensiones evaluadas.

Se deduce que más de la mitad de los adultos mayores percibe un apoyo funcional moderado, lo que sugiere que la ayuda en actividades prácticas o cotidianas es suficiente en términos generales, aunque no alcanza niveles altos en la mayoría de los casos.

**Figura 10**

**Percepción del apoyo funcional de los adultos mayores**



**Tabla 12**  
**Percepción de los cuidados familiares de los adultos mayores**

<b>Percepción de los cuidados familiares</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo apoyo percibido	15	27,3
Moderado apoyo percibido	32	58,2
Alto apoyo percibido	8	14,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

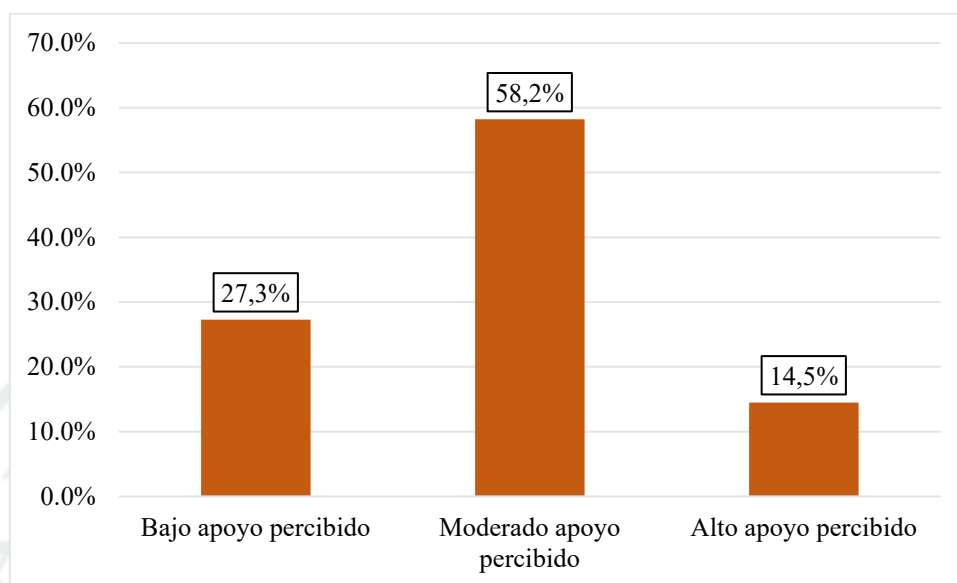
En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según la percepción de los cuidados familiares. Se observa que el 58,2% presenta un nivel moderado de cuidados familiares, seguido del 27,3% con nivel bajo y el 14,5% con nivel alto.

El nivel moderado de cuidados familiares percibido (58,2%) indica que la mayoría de los adultos mayores se ubica en una categoría intermedia respecto a la percepción del apoyo brindado por su familia, considerando los componentes de apoyo emocional, informativo y funcional establecidos en la variable. Esto evidencia que, según su percepción, los cuidados familiares no se concentran en niveles extremos (bajo o alto), sino que predominan en un nivel medio dentro de las dimensiones evaluadas.

Se deduce que más de la mitad de los adultos mayores percibe un nivel moderado de cuidados familiares, lo que sugiere que el apoyo brindado por la familia es regular en la mayoría de los casos y no alcanza niveles altos de forma generalizada.

**Figura 11**

**Percepción de los cuidados familiares de los adultos mayores**



**Tabla 13**  
**Adaptación del adulto mayor**

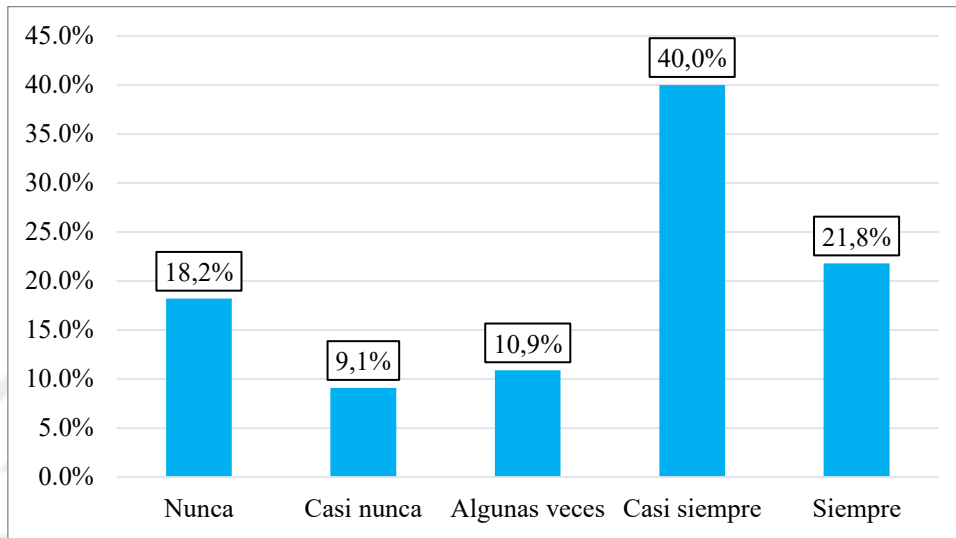
Adaptación	N°	%
Nunca	10	18,2
Casi nunca	5	9,1
Algunas veces	6	10,9
Casi siempre	22	40,0
Siempre	12	21,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según su nivel de adaptación. Se observa que el 40,0% indica “casi siempre”, seguido del 21,8% “siempre”, el 18,2% “nunca”, el 10,9% “algunas veces” y el 9,1% “casi nunca”.

La categoría “casi siempre” (40,0%) se relaciona con el subindicador recepción de soluciones familiares, lo que indica que los adultos mayores perciben que su familia les brinda apoyo frecuente para afrontar problemas, dentro de las alternativas de respuesta establecidas en la escala.

Se deduce que cerca de la mitad de los adultos mayores se siente casi siempre satisfecho con la ayuda que recibe de su familia frente a los problemas, lo que refleja una percepción generalmente favorable, aunque no plenamente constante en todos los casos.

**Figura 12**  
**Adaptación del adulto mayor**



**Tabla 14**  
**Participación del adulto mayor**

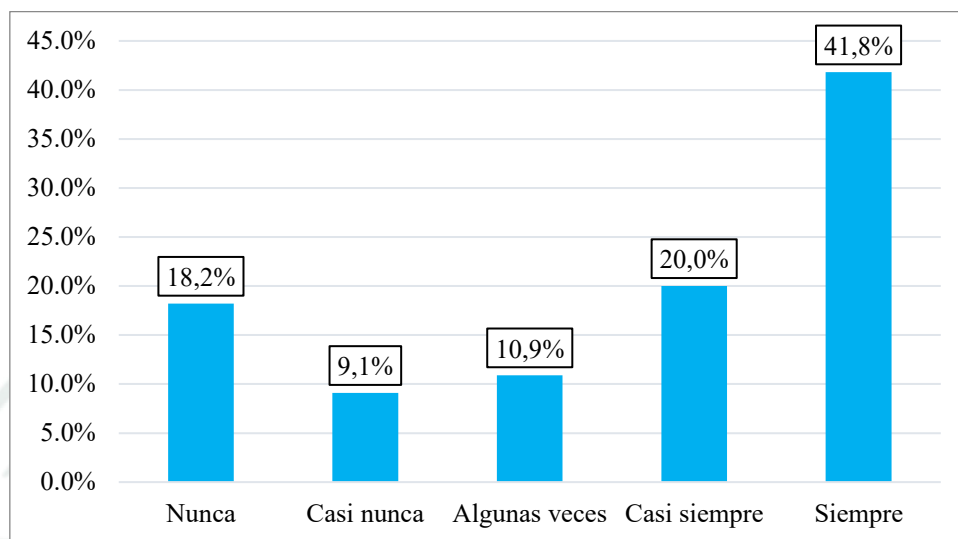
<b>Participación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nunca	10	18,2
Casi nunca	5	9,1
Algunas veces	6	10,9
Casi siempre	11	20,0
Siempre	23	41,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según su nivel de participación. Se observa que el 41,8% indica “siempre”, seguido del 20,0% “casi siempre”, el 18,2% “nunca”, el 10,9% “algunas veces” y el 9,1% “casi nunca”.

La categoría “siempre” (41,8%) se relaciona con el subindicador valoración de la opinión personal, lo que indica que los adultos mayores perciben que su opinión es considerada dentro del entorno familiar, de acuerdo con las alternativas de respuesta establecidas en la escala.

Se deduce que cerca de la mitad de los adultos mayores siempre participa en la comunicación familiar sobre los problemas del hogar, lo que refleja una tendencia importante hacia la interacción y el diálogo dentro del entorno familiar.

**Figura 13**  
**Participación del adulto mayor**



**Tabla 15**  
**Crecimiento personal del adulto mayor**

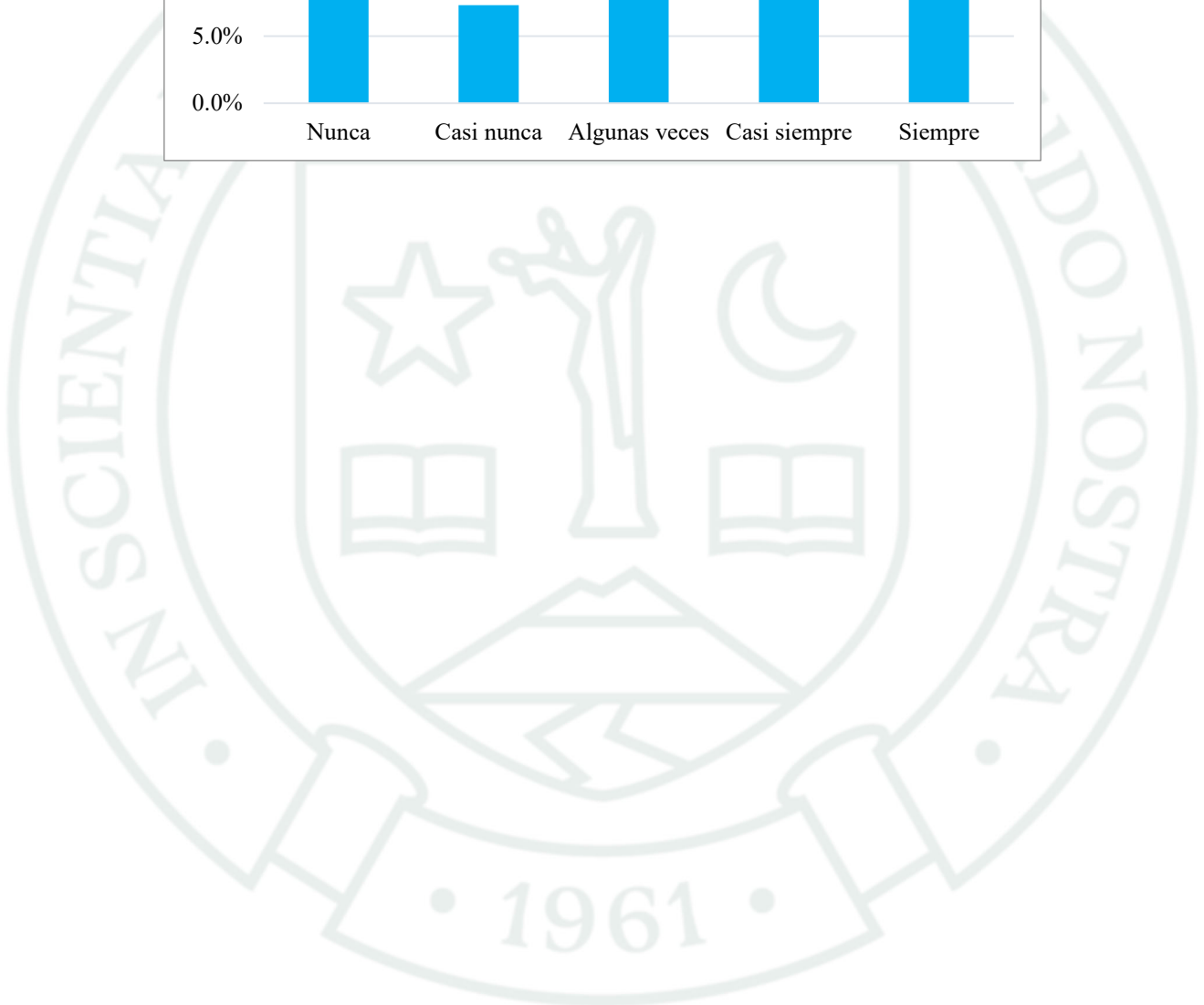
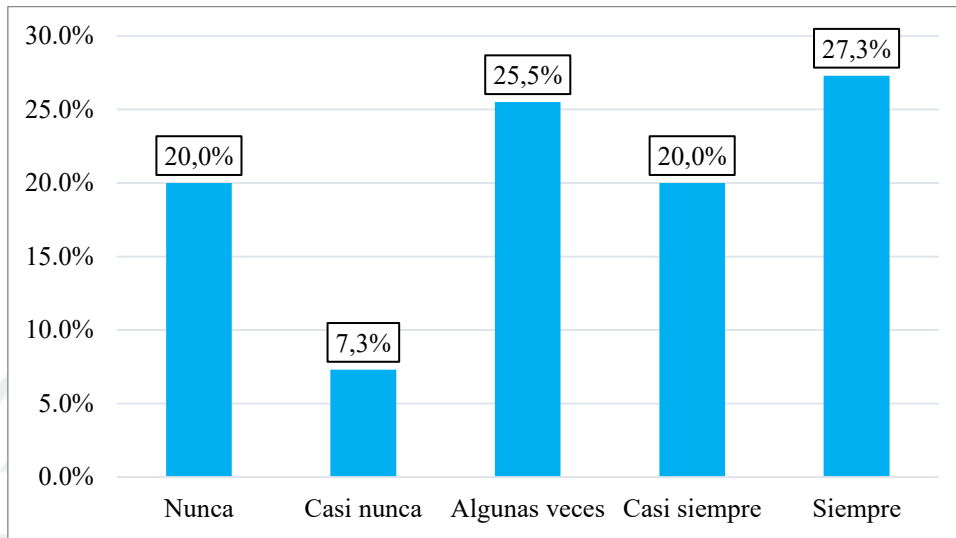
<b>Crecimiento Personal</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nunca	11	20,0
Casi nunca	4	7,3
Algunas veces	14	25,5
Casi siempre	11	20,0
Siempre	15	27,3
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según su nivel de crecimiento personal. Se observa que el 27,3% indica “siempre”, seguido del 25,5% “algunas veces”, el 20,0% “casi siempre”, el 20,0% “nunca” y el 7,3% “casi nunca”.

La categoría “siempre” (27,3%) se relaciona con el subindicador bienestar y crecimiento como integrante de la familia, lo que indica que los adultos mayores perciben un nivel alto en su desarrollo personal dentro del entorno familiar, de acuerdo con las alternativas de respuesta establecidas en la escala.

Se deduce que aproximadamente una cuarta parte de los adultos mayores se siente siempre satisfecha con la forma en que su familia lo involucra en planes y decisiones, lo que refleja una participación favorable, aunque no generalizada en todo el grupo.

**Figura 14**  
**Crecimiento personal del adulto mayor**



**Tabla 16**  
**Afecto del adulto mayor**

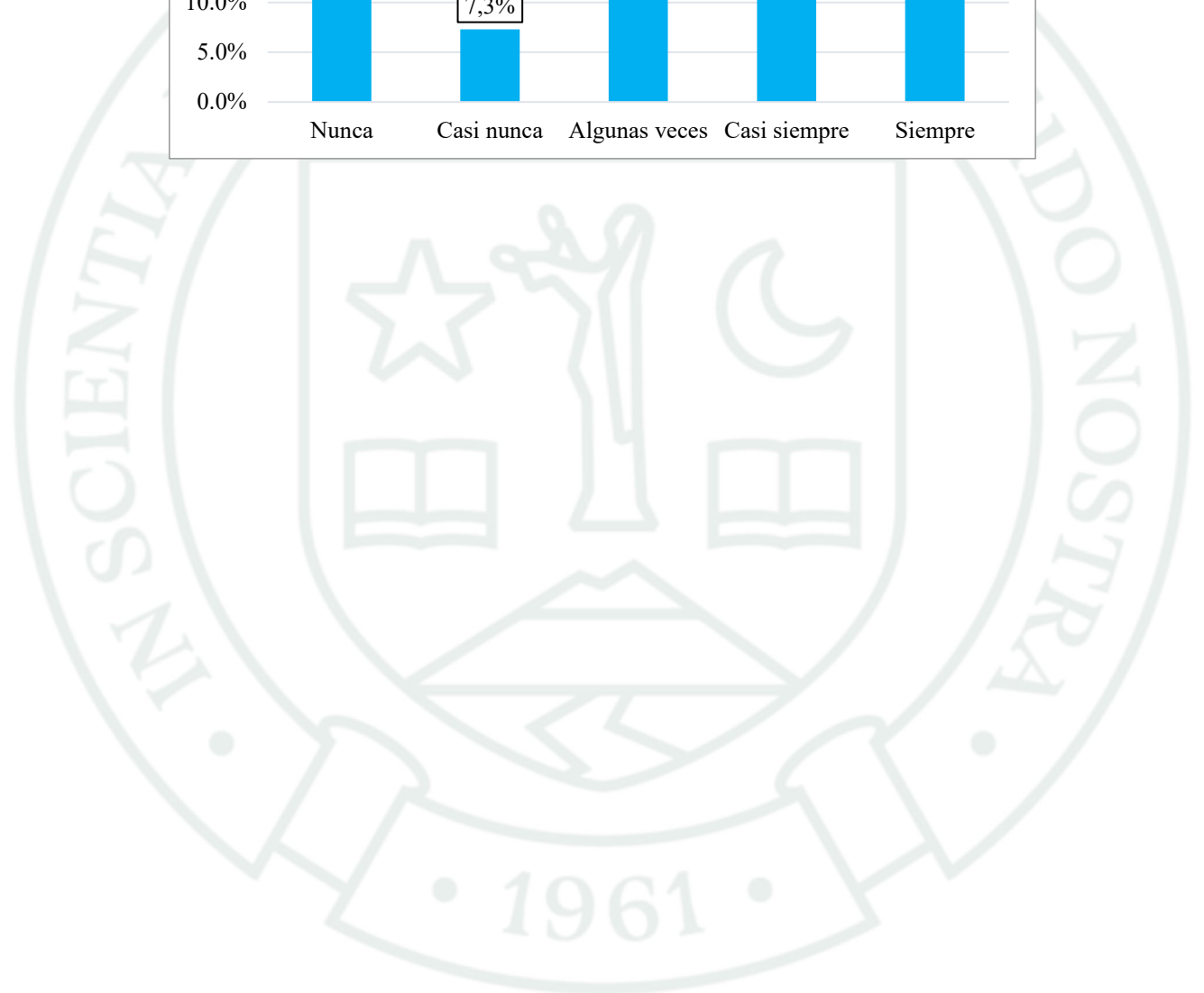
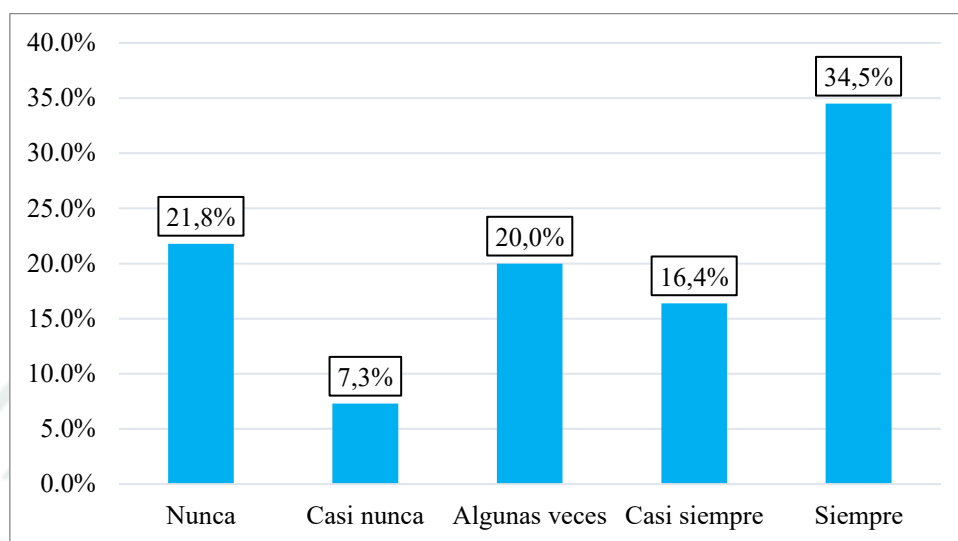
Afecto	N°	%
Nunca	12	21,8
Casi nunca	4	7,3
Algunas veces	11	20,0
Casi siempre	9	16,4
Siempre	19	34,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según su nivel de afecto. Se observa que el 34,5% indica “siempre”, seguido del 21,8% “nunca”, el 20,0% “algunas veces”, el 16,4% “casi siempre” y el 7,3% “casi nunca”.

La categoría “siempre” (34,5%) se relaciona con el subindicador percepción de afecto recibido, lo que indica que los adultos mayores perciben un nivel alto de afecto por parte de su familia, de acuerdo con las alternativas de respuesta establecidas en la escala.

Se deduce que aproximadamente una tercera parte de los adultos mayores se siente siempre satisfecha con el afecto que recibe de su familia, lo que refleja una percepción positiva del vínculo afectivo, aunque no predominante en todo el grupo.

**Figura 15**  
**Afecto del adulto mayor**



**Tabla 17**  
**Recursos obtenidos de la familia del adulto mayor**

<b>Recursos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nunca	5	9,1
Casi nunca	6	10,9
Algunas veces	12	21,8
Casi siempre	18	32,7
Siempre	14	25,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

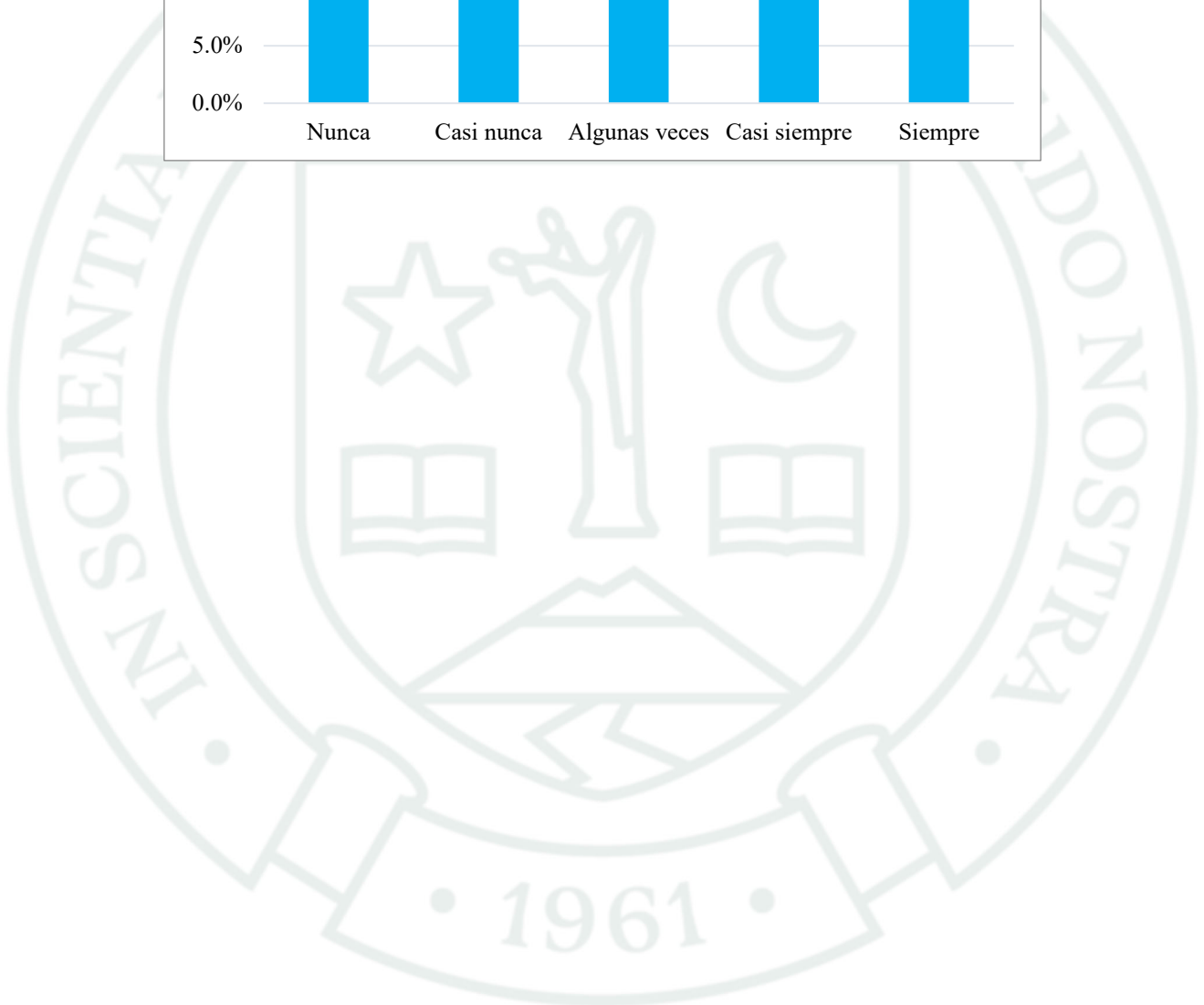
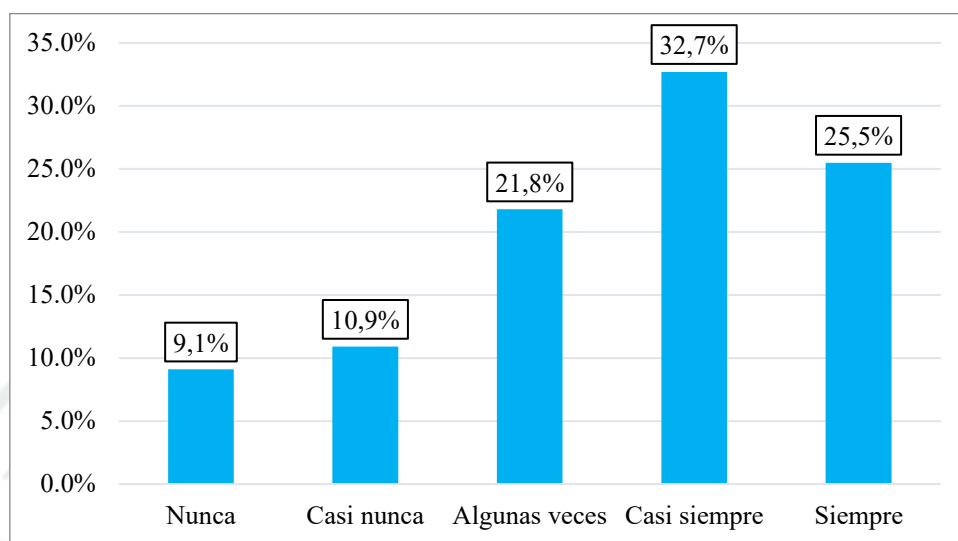
En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según los recursos obtenidos de la familia. Se observa que el 32,7% indica “casi siempre”, seguido del 25,5% “siempre”, el 21,8% “algunas veces”, el 10,9% “casi nunca” y el 9,1% “nunca”.

La categoría “casi siempre” (32,7%) se relaciona con el subindicador disponibilidad familiar de apoyo en situaciones de crisis, lo que indica que los adultos mayores perciben un nivel frecuente de acceso a apoyo y recursos por parte de su familia, de acuerdo con las alternativas de respuesta establecidas en la escala.

Se deduce que aproximadamente una tercera parte de los adultos mayores se siente casi siempre satisfecha con el tiempo y los recursos que comparte con su familia, lo que refleja una valoración generalmente positiva, aunque no constante en todos los casos.

**Figura 16**

**Recursos obtenidos de la familia del adulto mayor**



**Tabla 18**  
**Nivel de satisfacción del adulto mayor**

Nivel de satisfacción	N°	%
Satisfacción familiar baja	22	40,0
Satisfacción familiar promedio	25	45,5
Satisfacción familiar alta	8	14,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

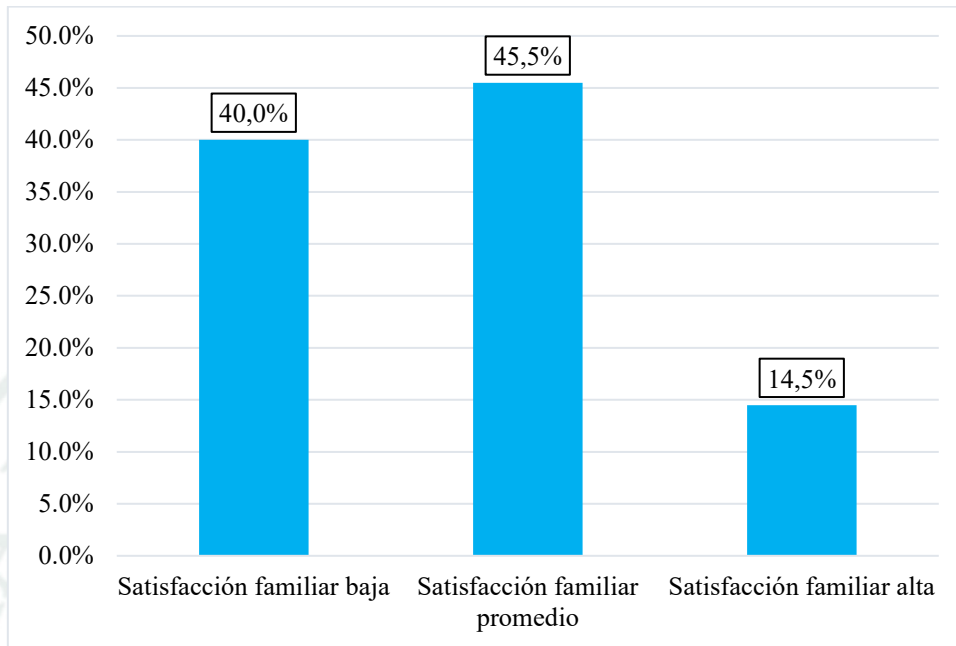
En la tabla se presenta la distribución de 55 adultos mayores según su nivel de satisfacción familiar. Se observa que el 45,5% presenta un nivel de satisfacción familiar promedio, seguido del 40,0% con nivel bajo y el 14,5% con nivel alto.

El nivel de satisfacción familiar promedio (45,5%) se refiere a una ubicación intermedia en la percepción del apoyo, afecto y funcionamiento familiar, considerando los indicadores de adaptación, participación, crecimiento personal, afecto y recursos obtenidos de la familia, de acuerdo con las categorías establecidas en la variable.

Se deduce que cerca de la mitad de los adultos mayores presenta un nivel de satisfacción familiar promedio, lo que refleja una percepción intermedia del apoyo familiar, sin alcanzar niveles altos de forma generalizada.

**Figura 17**

**Nivel de satisfacción del adulto mayor**



**Tabla 19**  
**Prueba de normalidad**

	<b>Kolmogorov - Smirnov</b>		
	Estadístico	gl	Sig.
Percepción de los cuidados familiares	,106	55	,183
Nivel de satisfacción del Adulto Mayor	,220	55	<,001

En la tabla se presentan los resultados de la prueba de normalidad aplicada a los datos recolectados mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra estuvo conformada por más de 50 participantes ( $n = 55$ ). La variable percepción de los cuidados familiares mostró un valor de significancia mayor de ,05 ( $p = ,183$ ), mientras que la variable nivel de satisfacción del adulto mayor presentó un valor menor de ,05 ( $p < ,001$ ). En consecuencia, al menos una de las variables no siguió distribución normal, por lo que se empleó la prueba no paramétrica rho de Spearman para la constatación de la hipótesis.

**Tabla 20**  
**Relación entre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción del adulto mayor**

	Nivel de satisfacción del Adulto	Mayor
Percepción de los cuidados familiares	<i>r<sub>s</sub></i>	,557
	<i>p</i>	<,001
	<i>N</i>	55

Los resultados obtenidos en la tabla se muestra la correlación entre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción del adulto mayor mediante el estadístico Rho de Spearman.

Se evidencia una correlación positiva y significativa ( $r_s = ,557$ ;  $p < ,001$ ), por lo que se confirma una relación directa entre ambas variables; es decir, a mejor percepción de los cuidados familiares, mayor nivel de satisfacción del adulto mayor.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Más de la mitad de los adultos mayores del Centro de Salud Francisco Bolognesi presentan una percepción moderada de los cuidados familiares, lo que indica que el apoyo emocional, informativo y funcional es frecuente, aunque no alcanza niveles altos.

**SEGUNDA:** Cerca de la mitad de los adultos mayores presentan un nivel de satisfacción familiar promedio, lo que refleja que el entorno familiar cumple parcialmente sus expectativas en aspectos como la adaptación, la participación, el afecto, el crecimiento personal y los recursos, sin lograr un nivel alto de bienestar de forma generalizada.

**TERCERA:** Se evidencia una correlación positiva y significativa ( $r_s = ,557$ ;  $p < ,001$ ), por lo que se confirma una relación directa entre ambas variables; es decir, a mejor percepción de los cuidados familiares, mayor nivel de satisfacción del adulto mayor.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la Jefatura del Centro de Salud Francisco Bolognesi, al personal de enfermería y al equipo multidisciplinario del Programa del Adulto Mayor, fortalecer e implementar acciones de orientación, participación familiar y seguimiento domiciliario dirigidas al cuidado del adulto mayor, priorizando los casos con niveles moderados y bajos de percepción de cuidados familiares, a fin de mejorar la comunicación, el afecto y el acompañamiento emocional.
- SEGUNDA:** Al servicio de psicología del establecimiento de salud, diseñar e implementar talleres orientados al fortalecimiento de los vínculos afectivos, mediante estrategias de escucha activa, expresión emocional y resolución de conflictos intrafamiliares, en concordancia con la relación encontrada entre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción del adulto mayor.
- TERCERA:** A los futuros investigadores, incorporar variables relacionadas con el bienestar integral del adulto mayor, como resiliencia, apoyo social percibido y funcionalidad familiar, así como ampliar la población de estudio a otros establecimientos de salud urbanos y rurales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shen et al. El impacto del apoyo social en la calidad de vida de los adultos mayores en China: un estudio empírico basado en el CFPS 2020. *Frontiers in Public Health*. [Internet]. 2022; 10: 914707 Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.914707>. DOI: 10.3389/fpubh.2022.914707.
2. Zhou et al. Limitación funcional y felicidad en adultos mayores: el papel mediador múltiple del apoyo intergeneracional y la relación intergeneracional. *Frontiers in Public Health*. [Internet]. 2023; 11: 1249216 Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1249216>. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1249216.
3. Lin Z. Diversidad y dinámica en redes de cuidado de adultos mayores en Estados Unidos. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*. [Internet]. 2024; Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23780231231223906>. DOI: 10.1177/23780231231223906.
4. Bustamante M, Plaza E. Influencia de la salud oral y el apoyo social en la satisfacción con la vida en adultos mayores chilenos: evidencia desde un análisis factorial integral. *Scientific Reports*. [Internet]. 2025; 15(34442) Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-17548-3>. DOI: 10.1038/s41598-025-17548-3.
5. Hernández et al. Metodología de la investigación: McGraw-Hill[Internet]. 2023.
6. Ministerio de Salud. Uno de cada seis adultos mayores en el mundo sufre malos tratos por parte de su familia y cuidadores. [Online].; 2024 [citado 2025 Septiembre 25. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/972499-uno-de-cada-seis-adultos-mayores-en-el-mundo-sufre-malos-tratos-por-parte-de-su-familia-y-cuidadores>.
7. Uriol G, Sanchez C. Apoyo social y satisfacción en adultos mayores. *RCP* [Internet]. [Internet]. 2022; 13(1): 86-98 [citado 2025 Octubre 27 Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/2300>.
8. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].; 2024 [citado 2025 Agosto 25. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
9. Pinilla et al. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud*. [Internet]. 2022; 37(2): 488-505 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000200488](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488).

10. Defensoría del Pueblo. Adulto mayor. [Online].; 2021 [citado 2025 Agosto 25. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/).
11. Alonso et al. Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gac Med Bol.* [Internet]. 2023; 46(2): 20-27 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662023000200020](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662023000200020).
12. Rueda L. Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Salud* [Internet]. [Internet]. 2022; 38(1): 5-20 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522022000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522022000100005).
13. Banco Interamericano de Desarrollo. Envejecimiento y atención a la dependencia en el Perú. [Online].; 2022 [citado 2025 Agosto 25. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-el-peru>.
14. Iraizoz et al. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cub Med Gen Integr.* [Internet]. 2022; 38(3): 1-15 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000300012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000300012&script=sci_arttext).
15. Yen et al. Complications and comorbidities as influencing factors of health outcomes in older adults with type 2 diabetes mellitus. *Collegian.* [Internet]. 2023; 30(2): 230-235 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769622001263>.
16. Björkhem et al. Age and co-morbidities as independent risk factors of infections leading to hospital admission in the last year of life among the elderly: A retrospective registry-based study. *Ups J Med Sci.* [Internet]. 2024; 129: 1-6 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10989213/>.
17. Vela et al. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los Andes en el Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022; 22(1): 95-102 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000100095](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100095).
18. Cheng et al. Impact of informal caregiving on caregivers' subjective well-being in China: a longitudinal study. *Arch. Public Health.* [Internet]. 2023; 81(1): 1-11 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13690-023-01220-1.pdf>.

19. Álvarez et al. Significado de cuidado al adulto mayor: percepción del cuidador informal. *Rev. InveCom.* [Internet]. 2024; 4(2): 1-20 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632024000200126&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632024000200126&script=sci_arttext)].
20. Morales A, Sánchez B. El Papel de la Familia y los Cuidadores en el Bienestar del Adulto Mayor. *Ciencia Latina.* [Internet]. 2025; 9(4): 11239-56 [citado 2025 Agosto 16 Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19707>].
21. De Souza et al. Social support perceived by elderly people in social vulnerability according to family functionality: a cross-sectional study. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2023; 57: e233874 [citado 2025 Agosto 16 Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/233874>].
22. González et al. Percepción de apoyo social y calidad de vida en personas mayores chilenas durante la pandemia. *Prospectiva.* [Internet]. 2022; 20(2): 1–15 [citado 2025 Agosto 16 Disponible en: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11544>].
23. Quiroga et al. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante 2020. *Prospectiva.* [Internet]. 2022 <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/issue/view/902>; 33: 57-74 [citado 2025 Agosto 16 Disponible en: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33>].
24. Engelberg S. 19 - Covid-19, community psychology and some thoughts on teaching and learning. [A Conversation on New Approaches to Teaching and Learning in the post-COVID World].; 2022. [citado 2025 Junio 5].
25. Movic et al. Functional social support and cognitive function in middle-and older-aged adults: a systematic review of cross-sectional and cohort studies. *Syst. Rev.* [Internet]. [Internet]. 2023; 12(1): 1-31 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-023-02251-z>].
26. Mai et al. What Type of Social Support Is Important for Student Resilience During COVID-19? A Latent Profile Analysis. *Frontiers.* [Internet]. 2021; 12: 1-11 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.646145/full>].

27. Gallardo et al. Validación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido en una muestra multiétnica de personas mayores chilenas. RIDEP. [Internet]. 2021; 1(58): 79-91 [citado 2025 Julio 25 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7822665>].
28. Pomares et al. Carencia afectiva y desarrollo emocional en adultos mayores del centro geriátrico “Futuro Social”. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet]. 2021; 37(2): 1402-1420 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000200004&script=sci_arttext)].
29. Hernández et al. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Rev. Venez. Gerenc. [Internet]. 2021; 26(95): 530-543 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/6562>].
30. Cuadros V. La atención del adulto mayor desde un enfoque psicosocial: Aproximaciones al programa de atención al adulto mayor del Municipio de Sucre durante la gestión 2019. Rev. Cien. Tec. In. [Internet]. 2022; 20(25): 37-54 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872022000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872022000100003&script=sci_arttext)].
31. Rodríguez J. Escucha activa: una propuesta para el desarrollo de la comprensión oral. Cuad. Pedagog. Univ. [Internet]. [Internet]. 2024; 21(41): 93-101 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://cuaderno.wh201.pucmm.edu.do/index.php/cuadernodepedagogia/article/view/555>].
32. Salamé et al. Escucha activa: base de la relación terapéutica con persona mayor por teleenfermería en contexto pandémico. Notas Enferm. [Internet]. 2022; 1: 4-12 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/38791>].
33. Navarrete et al. Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación y bienestar emocional en adultos mayores. Gac. Med. Espirit. [Internet]. 2022; 24(2): 1-14 [citado 2025 Junio 22].
34. Tanabe Y, Shimakawa H. Assessing Engagement of the Elderly in Active Listening from Body Movement. IHJET. [Internet]. 2023; 111: 175-184 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: [https://openaccess.cms-conferences.org/publications/book/978-1-958651-87-2/article/978-1-958651-87-2\\_19](https://openaccess.cms-conferences.org/publications/book/978-1-958651-87-2/article/978-1-958651-87-2_19)].
35. Peña et al. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2023; 61(1): 55-60 [citado 2025 Agosto

[https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista\\_medica/article/view/4632](https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4632).

36. Toro L, Sánchez H. El apoyo familiar y su influencia en la atención de los adultos mayores. *Espergesia*. [Internet]. 2023; 10(1): 76-89 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/espergesia/article/view/2534>].
37. Vera J, Intriago D. Percepción de las redes de apoyo social en un grupo de adultos mayores del sector Monte Sinaí de Guayaquil, Ecuador. *Cienc. educ.* [Internet]. 2022; 3(5): 43-67 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/134>].
38. Ciano N. Programa de orientación para adultos mayores. *Orientacion y Sociedad*. [Internet]. 2022; 22(2): e055 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad/article/view/14512>].
39. Perozo G. Orientaciones educativas al adulto mayor. experiencias para la estimulación de una vejez activa. *Rev. Invest. Formativa*. [Internet]. 2024; 6(1): 50-54 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/359>].
40. Murillo R, Grossi P. El papel de los Consejos Nacionales de la Persona Adulta Mayor para repensar la institucionalidad pública del envejecimiento humano en América Latina. *Cuad. Interc. Centroam. Caribe*. [Internet]. 2024; 21(2): 1-34 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10084796>].
41. Leon et al. Older adults' decision-making following bad advice. *Br. J. Psychol.* [Internet]. 2024; 42(3): 320-333 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjdp.12484>].
42. Mardiana et al. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión: un estudio transversal. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2021; 26(1): e74702 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/pMzDB9SrBQ34Gk86hZQP4Fc/abstract/?format=html&lang=es>].
43. Cabello et al. Actividades de resolución de problemas matemáticos con apoyo de la serie animada Renata y los problemas en el contexto de la emergencia sanitaria SARS-Cov-2. *Gac. Med. Espirit.* [Internet]. 2021;(55): 120-155 [citado 2025 Junio 22 Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-45652021000200120&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-45652021000200120&script=sci_arttext&tlng=pt).

44. Ojeda M, Carmona C. Programa de estimulación cognitiva para la inclusión intergeneracional del adulto mayor mediante la lúdica. *Prometeo Conoc. Cienc.* [Internet]. 2023 [citado 22 de junio de 2025]; 3(2): 1-19 [citado 2023 Junio 22 Disponible en: <https://prometeojournal.com.ar/index.php/prometeo/article/view/46>].
45. Puglla R. Apoyo familiar y su influencia en la atención a personas adultas mayores del Cantón Yantzaza. *Ciencia Latina* [Internet]. [Internet]. 2025; 8(6): 5086-5102 [citado 2025 Junio 25 Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15233](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15233)].
46. Ovelar et al. Apoyo social comunitario en líderes de familias beneficiarias de una ONG. *Rev. cient. estud. investig.* [Internet]. [Internet]. 2021; 10(1): 125-138 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: <https://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/487>].
47. González et al. Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. *Rev. Panam. Salud Publica.* [Internet]. 2021; 45: 1-11 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8369130/>].
48. Alonso et al. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2022;: 1-9 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/cyjfFNKYGLC383SV6HfJFFD/?format=html&lang=es>].
49. Hierrezuelo et al. Cuidadores de adultos mayores dependientes. *Rev Cubana Med Gen Integr.* [Internet]. 2021; 37(3): 1-16 [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300007&script=sci_arttext&tlng=en)].
50. Terrazas L, Díaz M. Funcionalidad familiar y riesgo de caídas en adultos mayores hospitalizados. *Rev. Arch. Med. Camagüey.* [Internet]. 2024; 28: 1-13 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552024000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552024000100010&script=sci_arttext)].
51. Organización Internacional del Trabajo. La seguridad económica de los adultos mayores en Ecuador: situación actual y desafíos para la política pública: análisis de la trayectoria e inserción laboral de las personas adultas mayores. [Online].; 2023 [citado 2025 Agosto 25].

Disponible en: <https://researchrepository.ilo.org/esploro/outputs/report/La-seguridad-econ%C3%B3mica-de-los-adultos/995367392702676>.

52. Alarcón et al. Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención. Polo Conoc. Rev. Cienc. Prof. [Internet]. 2021; 6(7): 186-1199 [citado 2025 Junio 22].
53. Kang H, Kim H. Ageism and psychological well-being among older adults: A systematic review. Gerontol. Geriatr. Med. [Internet]. 2022; 8: 1-22 [citado 2025 Junio 22].
54. Cancino A, Contreras C. Descripción del Índice Satisfacción con la Vida (LSI-A) de personas mayores participantes en Programa del Adulto Mayor en una universidad chilena. Rev. Estud. Exper. Educ. [Internet]. 2023; 22(50): 121-140 [citado 2025 Junio 22] Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-51622023000300121>.
55. Lu et al. Social support and psychosocial well-being among older adults in Europe during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMJ Open. [Internet]. 2023; 13(7): e071533 [citado 2025 Agosto 15] Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/7/e071533>.
56. Ding et al. The satisfaction of elderly people with elderly caring social organizations and its relationship with social support and anxiety during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Public Health. [Internet]. 2023; 23: 1206 [citado 2025 Agosto 15] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-023-15951-x>.
57. Chen et al. Association of smart elderly care and quality of life among older adults: the mediating role of social support. BMC Geriatr. [Internet]. 2024; 24: 1-8 [citado 2025 Agosto 15] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-024-05073-3>.
58. Lopez et al. Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. BMC Geriatr. [Internet]. 2024; 24(815): 1-6 [citado 2025 Agosto 15] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-024-05401-7>.
59. Manrique et al. Funcionalidad familiar y percepción de la satisfacción de necesidades básicas de cuidado en adultos mayores de Cartagena, Colombia. Divers.: Perspect. Psicol. [Internet]. 2022; 18(2): 96-106 [citado 2025 Junio 19] Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22566067.8202>.
60. Iparraguirre et al. Análisis factorial confirmatorio e invarianza factorial de la escala APGAR- familiar en adultos mayores limeños. Revista de Investigación en Psicología.

- [Internet]. 2022; 25(2): 73-87 [citado 2025 Enero 12 Disponible en: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.22864>].
61. Valencia et al. Análisis Rasch de la escala APGAR-familiar en adultos mayores de Colombia. *Hacia promoc. Salud*. [Internet]. 2021; 26(2): 102-114 [citado 2025 Junio 3 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772021000200102&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772021000200102&script=sci_arttext)].
  62. Ministerio de Salud. NTS N.º 207-MINSA/DGIESP-2023[Internet]. 2023.
  63. Andrade et al. Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. *Av. Psicol. Latinoam*. [Internet]. 2023; 13(2): 49-60 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/11187>].
  64. Marín et al. Percepción del adulto mayor en relación al apoyo familiar. *Pol. Con*. [Internet]. 2022; 7(12): 1134-1149 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9227652>].
  65. Leon M. Relación del bienestar del cuidador primario y los cuidados básicos brindados al adulto mayor dependiente crónico, del Hospital de Chancay en el Servicio de Medicina del 2017: [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Gestión del Cuidado en Enfermería][Internet]. 2021 [citado 2025 Enero 22. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13652>].
  66. Aguilar K, Cruz A. Funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Huamachuco: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2022 [citado 2025 Junio 3. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/81b99e4f-3150-4afb-b3bb-efec5eff9c68>].
  67. Quispe Y. Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al cuidado de la enfermera en el Centro de Salud San Martín de Socabaya - Arequipa - 2021: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2022 [citado 2025 Julio 22. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11747>].
  68. Angulo C, Riversa M. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Psicología][Internet]. 2021 [citado 2025 Junio 4. Disponible en: <https://repositorio.ucsp.edu.pe/item/f2ce661d-52fc-41e4-8fe2-047a1d3b7b39>].

69. Díaz R, Encalada S. Calidad del cuidado enfermera(o) y nivel de satisfacción del adulto mayor de los servicios de medicina del hospital III Goyeneche Arequipa 2020: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2020 [citado 2025 Junio 25].
70. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez. [Online].; 2023 [citado 2025 Agosto 25. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20mayor%20es,a%3%B1o%20de%20edad%20o%20m%3%A1s>.
71. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 789-2023-MINSA. [Online].; 2023 [citado 2025 Agosto 25. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>.
72. Makhtar et al. Social support and associated factors among family caregivers of older people in North-East Peninsular Malaysia. *Belitung Nurs. J.* [Internet]. 2023; 9(1): 1-10 [citado 2025 Junio 22 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10353626/#abstract1>.
73. Reyes S, Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción.* [Internet]. 2022; 13(2): 127-137 [citado 2025 Junio 2 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682022000200127&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682022000200127&script=sci_abstract).
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 94,4% de los adultos mayores tenía un seguro de salud, público o privado. [Online].; 2025 [citado 2025 Octubre 27. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1198730-el-94-4-de-los-adultos-mayores-tenia-un-seguro-de-salud-publico-o-privado>.



**ANEXOS**

**Anexo 1**  
**Consentimiento informado**

**Estimado (a) Señor (a):**

Somos bachilleres en Enfermería de la Universidad Católica de Santa María: Cabana Cárdenas, Alejandra Patricia y Ramos Iriarte, Elizabeth Alison. Estamos realizando una investigación titulada:

**PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS FAMILIARES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI, CAYMA, AREQUIPA. 2025**

Si usted accede a participar en este estudio, formara parte de esta investigación que tiene como objetivo brindar mayores aportes en la información de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería y futuras profesionales en enfermería sobre la relevancia de la calidad del cuidado hacia el adulto mayor. Esta investigación consta de dos cuestionarios los cuales deben ser llenados, para lo cual pedimos su colaboración.

La participación en el estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja sobre la percepción de los cuidados familiares y el nivel de satisfacción del adulto mayor será confidencial y no se usará para otro propósito. Sus datos serán anónimos, usted está en la libertad de retirarse de la investigación en el momento que desee y no se tomarán acciones en su contra.

Mediante la firma del presente documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación titulada: **PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS FAMILIARES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI, CAYMA, AREQUIPA. 2025**. Los bachilleres en Enfermería, Cabana Cárdenas, Alejandra Patricia y Ramos Iriarte, Elizabeth Alison, quienes son las autoras de esta investigación, me han explicado claramente acerca del propósito de su investigación en el tema y en el cual no se verá afectada mi persona. Asimismo, me indicaron que los datos que proporcione serán confidenciales y también que puedo desistir de participar en esta investigación cuando lo desee.

-----  
*Firma del participante*

**APARTADO PARA LA REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO**

Yo .....revoco el consentimiento de  
petición

En el proceso, arriba firmado.

-----  
*Firma y Fecha de la revocación*

## Anexo 2

### (CASP) Cuestionario de Apoyo Social Percibido adaptado para medir la Percepción del Adulto Mayor con los Cuidados Familiares

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** \_\_\_\_\_

**Persona cuidador(a):**

- Pareja
- Hijos(a)
- Sobrinos (as)
- Nietos
- Nadie (solo)

Situación laboral actual:

- Jubilado/a
- Trabajando
- Desempleado/a
- Ama de casa

Vive actualmente con:

- Solo/a
- Pareja
- Hijos
- Familia extendida (otros familiares)

---

#### **Instrucciones:**

Por favor, responda las siguientes preguntas pensando en la persona o personas que tiene cercana (esposo/a o pareja, hijo/a, hermano/a, nieto/a, nuera, yerno, sobrino/a, etc.).

#### **Apoyo emocional**

1. **¿En qué medida usted podría compartir y expresar libremente los sentimientos con su familiar cuidador?**
  - Nada
  - Poco
  - Moderadamente
  - Mucho
  - Totalmente
2. **Si se encontrara usted deprimido/a o tuviera problemas personales, ¿en qué medida le ayudaría su familiar cuidador?**
  - Nada
  - Poco
  - Moderadamente
  - Mucho
  - Totalmente
3. **Si su familiar cuidador se encontrara preocupada, deprimida, tuviera problemas personales o familiares, ¿acudiría a usted?**
  - Nada
  - Poco
  - Moderadamente
  - Mucho
  - Totalmente

#### **Apoyo informativo**

4. **¿Hasta qué punto le serviría de ayuda su familiar cuidador si tuviera usted que tomar una decisión importante?**
  - Nada
  - Poco

- Moderadamente
  - Mucho
  - Totalmente
5. **¿En qué medida le serviría su familiar cuidador de ayuda si usted necesitara consejo o una sugerencia útil para resolver problemas?**
- Nada
  - Poco
  - Moderadamente
  - Mucho
  - Totalmente
6. **Si su familiar cuidador necesitara consejo, resolver algún problema o tomar una decisión importante, ¿acudiría a usted?**
- Nada
  - Poco
  - Moderadamente
  - Mucho
  - Totalmente

**Apoyo funcional**

7. **Si estuviera usted enfermo y necesitara que le llevaran al médico, ¿en qué medida su familiar cuidador lo ayudaría?**
- Nada
  - Poco
  - Moderadamente
  - Mucho
  - Totalmente
8. **Si usted necesitara dinero o que le cuidaran la casa, ¿en qué medida su familiar cuidador lo ayudaría?**
- Nada
  - Poco
  - Moderadamente
  - Mucho
  - Totalmente
9. **Si su familiar cuidador se encontrara enfermo(a), necesitara dinero u otro tipo problema, ¿acudiría a usted?**
- Nada
  - Poco
  - Moderadamente
  - Mucho
  - Totalmente

**\*Gallardo et al, (27).**

### Anexo 3

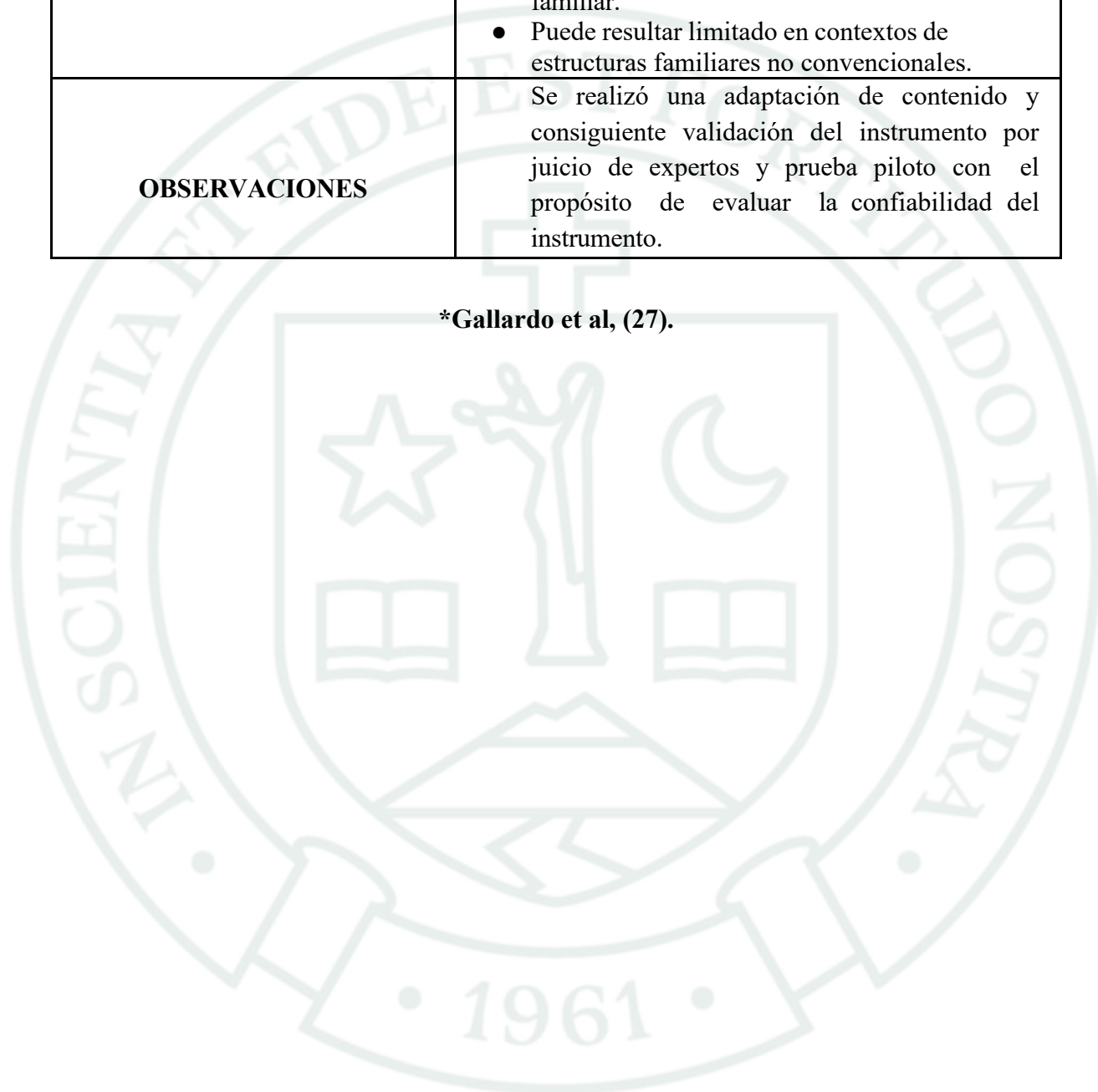
#### Ficha Técnica – (CASP) Cuestionario de Apoyo Social Percibido adaptado

CAMPO	DETALLE
<b>NOMBRE DEL INSTRUMENTO</b>	Cuestionario de la Percepción de los cuidados familiares (CASP adaptado)
<b>AUTOR / AÑO</b>	Gallardo-Peralta, L. et al., 2019 (adaptado por Cabana & Ramos, 2025)
<b>VERSIÓN ADAPTADA Y VALIDADA POR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Equipo de investigación (Cabana &amp; Ramos, 2025)</li> <li>2. Dra. Apaza Gutiérrez Areli Julieta- Especialidad en Geriatria</li> <li>3. Dr. Vela Gómez Luis -Especialidad en Geriatria</li> <li>4. Dra. Águeda Muñoz del Carpio Toia - Especialista en Investigación</li> <li>5. Mg. Sánchez Soto, Fernando Silvestre - Maestro en ciencias: Enfermería mención en salud del Adulto y del Adulto mayor.</li> <li>6. Mg. Fresia Lizet Manrique Tovar – Magister Ciencias en Enfermería con mención en salud del Adulto y Anciano.</li> </ol>
<b>FINALIDAD</b>	Medir el apoyo social percibido del adulto mayor desde su familia
<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>	Adultos mayores de <b>60 años a más</b> , inscritos en el programa del adulto mayor y atendidos en el <b>C.S Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa.</b>
<b>AMBITO DE APLICACIÓN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Aplicable en investigaciones o atención clínica en áreas como geriatría.</li> <li>b) Enfermería geriátrica</li> <li>c) Psicología del envejecimiento</li> <li>d) Trabajo social</li> <li>e) Servicios de atención primaria orientados a adultos mayores</li> </ol>
<b>NÚMERO DE ÍTEMS</b>	9 ítems

<p><b>DIMENSIONES EVALUADAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Apoyo emocional (3 ítems)</b> Percepción que tiene el adulto mayor sobre el afecto, escucha activa, comprensión y respaldo emocional que recibe de su familia.</li> <li>● <b>Apoyo informativo (3 ítems)</b> Percepción del adulto mayor sobre la orientación, consejos o información útil que recibe de su entorno familiar para resolver problemas o tomar decisiones.</li> <li>● <b>Apoyo funcional (3 ítems)</b> Grado en que el adulto mayor percibe ayuda práctica y concreta (acompañamiento, tareas, cuidados físicos) por parte de sus familiares</li> </ul>
<p><b>TIPO DE ESCALA</b></p>	<p>Likert de 5 puntos 1 = nada 2 = poco 3 = moderadamente 4 = mucho 5 = totalmente</p>
<p><b>PUNTAJE TOTAL</b></p>	<p>El puntaje mínimo es <b>9 puntos</b> (menor percepción de apoyo) y el máximo <b>45 puntos</b> (alta percepción de apoyo).</p>
<p><b>INTERPRETACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 9–20: Bajo apoyo percibido</li> <li>● 21–35: Moderado apoyo percibido</li> <li>● 36–45: Alto apoyo percibido</li> </ul>
<p><b>TIEMPO DE APLICACIÓN</b></p>	<p>7 a 10 minutos</p>
<p><b>MODO DE APLICACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Individual, guiada.</li> <li>● Puede ser aplicado en persona por un encuestador capacitado o con asistencia del personal de salud si el adulto mayor presenta limitaciones visuales o de comprensión.</li> </ul>
<p><b>CONFIABILIDAD Y VALIDEZ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diversos estudios han demostrado adecuada confiabilidad (alfa de Cronbach entre 0,81 y 0,85) y validez de constructo en adultos mayores, especialmente en poblaciones latinoamericanas.</li> <li>● En esta investigación, el instrumento adaptado obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,90, calculada mediante prueba piloto con adultos mayores del C.S. Francisco Bolognesi.</li> </ul>
<p><b>VENTAJAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instrumento breve y fácil de aplicar.</li> <li>● Alta confiabilidad (alfa de Cronbach = 0,90).</li> <li>● Evalúa tres dimensiones importantes del</li> </ul>

	<p>apoyo familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Adaptado al contexto del adulto mayor peruano.</li> </ul>
<b>LIMITACIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Puede requerir asistencia en adultos mayores con deterioro cognitivo.</li> <li>● No contempla apoyos externos al núcleo familiar.</li> <li>● Puede resultar limitado en contextos de estructuras familiares no convencionales.</li> </ul>
<b>OBSERVACIONES</b>	<p>Se realizó una adaptación de contenido y consiguiente validación del instrumento por juicio de expertos y prueba piloto con el propósito de evaluar la confiabilidad del instrumento.</p>

**\*Gallardo et al, (27).**



**Anexo 4**  
**APGAR Familiar**

**Instrucciones:** Responda de acuerdo con su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una cruz la respuesta que más se acomode a su vivencia personal en su familia.

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	0	1	2	3	4
¿Está satisfecho/a con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?					
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?					
¿Está satisfecho/a con la manera en que su familia lo/la involucra y le permite participar en los planes y decisiones que toman?					
¿Siente que su familia lo/la quiere?					
¿Está satisfecho/a con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?					

**Análisis:**

**Puntaje Total:**

- Satisfacción familiar baja: 0 a 13
- Satisfacción familiar promedio: 14 a 17
- Satisfacción familiar alta: 18 a 20

**\*Iparraguirre et al, (60).**

**Anexo 5**

**Ficha técnica – APGAR Familiar**

<b>CAMPO</b>	<b>DETALLE</b>
<b>NOMBRE DEL INSTRUMENTO</b>	Cuestionario de Satisfacción del Adulto Mayor - Apgar Familiar
<b>AUTOR / AÑO</b>	Iparraguirre et al., 2022 Adaptaciones utilizadas en gerontología clínica por diversos autores y organismos de salud (OMS, instituciones de salud latinoamericanas).
<b>FINALIDAD</b>	Evaluar la funcionalidad y el apoyo percibido dentro del entorno familiar del adulto mayor, con el objetivo de identificar la calidad de las relaciones familiares, los niveles de apoyo emocional, y la capacidad de la familia para responder a sus necesidades.
<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>	Adultos mayores de <b>60 años a más</b> , inscritos en el programa del adulto mayor y atendidos en el <b>Centro de Salud Francisco Bolognesi, Cayma, Arequipa.</b>
<b>AMBITO DE APLICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Geriátría</li> <li>● Psicología del envejecimiento</li> <li>● Trabajo social</li> <li>● Enfermería geriátrica</li> <li>● Atención primaria a adultos mayores</li> </ul>
<b>NUMERO DE ITEMS</b>	5 ítems
<b>DIMENSIONES EVALUADAS</b>	<p>El instrumento utiliza el acrónimo <b>APGAR</b>, que hace referencia a cinco componentes de la funcionalidad familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>A – Adaptación:</b> Capacidad de la familia para ayudar al adulto mayor en momentos de necesidad.</li> <li>● <b>P – Participación:</b> Participación del adulto mayor en decisiones familiares y comunicación dentro del hogar.</li> <li>● <b>G – Crecimiento:</b> Apoyo que recibe el adulto mayor para desarrollarse como persona, sentirse tomado en cuenta y mantener su autonomía.</li> <li>● <b>A – Afecto:</b> Expresión de amor, cariño y atención de la familia hacia el adulto mayor.</li> <li>● <b>R – Recursos:</b> Disponibilidad de tiempo, compañía y apoyo familiar para compartir con el adulto mayor.</li> </ul>

<b>TIPO DE ESCALA</b>	<p>Escala tipo Likert de 5 puntos: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre</p>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción familiar baja: 0 a 13</li> <li>• Satisfacción familiar promedio: 14 a 17</li> <li>• Satisfacción familiar alta: 18 a 20</li> </ul>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<p>Va en un Rango de 0 a 20 puntos, siendo 0 un puntaje para satisfacción familiar baja y 20 un puntaje para satisfacción familiar alta.</p>
<b>TIEMPO DE APLICACION</b>	<p>Menos de 5 minutos</p>
<b>MODO DE APLICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede ser autoadministrado si el adulto mayor tiene habilidades cognitivas y visuales suficientes. También puede ser aplicado de forma oral por un profesional de salud (método preferido en casos de deterioro cognitivo leve o analfabetismo)</li> </ul>
<b>CONFIABILIDAD Y VALIDEZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversos estudios han demostrado adecuada confiabilidad (alfa de Cronbach &gt; 0,80) y validez de constructo en adultos mayores, especialmente en Latinoamérica.</li> <li>• En esta investigación el instrumento nos dio un alfa de Cronbach de 0,918</li> </ul>
<b>VENTAJAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breve y fácil de aplicar</li> <li>• Enfocado a la percepción del adulto mayor</li> <li>• Útil en contextos clínicos, comunitarios y familiares Permite detectar situaciones de riesgo psicosocial</li> </ul>
<b>LIMITACIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúa únicamente la percepción subjetiva del adulto mayor sobre la funcionalidad familiar, sin abordar dinámicas objetivas.</li> <li>• No reemplaza una evaluación clínica o integral de la familia.</li> <li>• Sus resultados pueden estar influenciados por el estado emocional o cognitivo del evaluado al momento de la aplicación.</li> </ul>
<b>OBSERVACIONES</b>	<p>Aplicado en adultos mayores peruanos en estudios previos de calidad de vida</p>

**\*Iparraguirre et al, (60).**

## Anexo 6

### Ficha de validación de instrumento de investigación juicio de expertos

**DATOS GENERALES**

**APELLIDOS Y NOMBRES:** \_\_\_\_\_

**GRADO ACADEMICO:** \_\_\_\_\_

**ESPECIALIDAD:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCION DONDE LABORA:** \_\_\_\_\_

**AUTOR DEL INSTRUMENTO:**

*CABANA CÁRDENAS ALEJANDRA PATRICIA; RAMOS IRIARTE ELIZABETH ALISON*

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** *CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (CASP) –*

*ADAPTADO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON LOS CUIDADOS*

*FAMILIARES*

**CRITERIOS DE APLICABILIDAD:**

*a) De 01 a 09: (No válido, reformular)*

*b) De 10 a 12: (No válido, modificar)*

*c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)*

*d) De 15 a 18: (Válido, precisar)*

*e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)*

INDICACIONE S DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENT O	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficien te (01- 09)	Regula r (10- 12)	Buen o (12- 15)	Muy Buen o (15-18)	Excelent e (18-20)
		01	02	03	04	05
<b>1. CLARIDAD</b>	Esta formulado con lenguaje apropiado					
<b>2. OBJETIVIDAD</b>	Esta expresado con conductas observables					
<b>3. ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia tecnológica					
<b>4. ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización y lógica					
<b>5. SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
<b>6. INTENCIONALIDAD</b>	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					
<b>7. CONSISTENCIA</b>	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					
<b>8. COHERENCIA</b>	Entre las variables, dimensiones y variables					
<b>9. METODOLOGIA</b>	La estrategia responde al propósito del estudio					

<b>10.</b> <b>CONVENIENCIA</b>	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

**Sub**

**Total:** \_\_\_\_\_ **Total:** \_\_\_\_\_

**VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0,4):**

**VALORACIÓN CUALITATIVA:**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**Lugar y fecha:**

..... <b>FIRMA</b> <b>DNI:</b>
--------------------------------------



## Anexo 7

### Evaluación de validez de contenido del instrumento

#### INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la respuesta correspondiente al aspecto de cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

- Sí, CUMPLE CON EL CRITERIO
- No. CUMPLE CON EL CRITERIO

Las categorías a evaluar son: Las categorías a evaluar son: Redacción, relevancia, coherencia y claridad.

**En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia**

Instrumento original	Instrumento adaptado	Valoración			Observaciones sugerencias
		Relevancia	Coherencia	Claridad	

#### Anexo

1. Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP) adaptado para medir la Percepción del Adulto Mayor con los Cuidados Familiares

El presente instrumento es una adaptación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP), orientado específicamente a evaluar los cuidados que recibe el adulto mayor por parte de su familia. Consta de 9 ítems distribuidos en tres dimensiones: apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo funcional.

La adaptación se realizó con el objetivo de adecuar el lenguaje y enfoque del cuestionario al contexto sociocultural de los adultos mayores del centro de salud, utilizando un lenguaje sencillo, directo y centrado en la familia. Cada ítem fue revisado y reformulado para reflejar situaciones reales que viven los adultos mayores en su relación cotidiana con sus familiares.

Se utilizó una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta: Nada (1), Poco (2), Moderadamente (3), Mucho (4) y Totalmente (5), que permite conocer el grado de percepción del apoyo recibido. Este instrumento permitirá medir de forma clara y comprensible cómo se sienten los adultos mayores en relación a los cuidados que reciben en su entorno familiar.

#### Evaluado por:

**Nombre y Apellido:**

**DNI**

**Grado académico:**

**Lugar de trabajo**

## Anexo 8

### Ficha de validación de instrumento aplicada a evaluadores expertos

#### FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

**DATOS GENERALES**

**APELLIDOS Y NOMBRES :** Vela Gómez, Luis A.

**GRADO ACADEMICO :** Médico Cirujano

**ESPECIALIDAD:** Geriatría

**INSTITUCION DONDE LABORA :** Hosp. Goyeneche

**AUTOR DEL INSTRUMENTO :**

CABANA CÁRDENAS ALEJANDRA PATRICIA ; RAMOS IRIARTE ELIZABETH ALISON

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO :** CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (CASP) – ADAPTADO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON LOS CUIDADOS FAMILIARES

**CRITERIOS DE APLICABILIDAD :**

- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
- b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
- d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia tecnológica					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓

Sub Total : 50

Total : 50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4): 20

VALORACIÓN CUALITATIVA: Válido - Aplicar

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: puede aplicarse

Lugar y fecha: 15/05/25

*LVA*

.....Dr. Luis Vela Gómez  
FIRMACMP. 36863 RNE. 18455 - 28413  
DNI: MÉD. INTERNA GERIATRIA

29635297

**FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION  
JUICIO DE EXPERTOS**

**DATOS GENERALES**

**APELLIDOS Y NOMBRES:** APAZA GUTIERREZ, Arelis Julieta

**GRADO ACADEMICO:** Medico Cirujano Con Especialidad

**ESPECIALIDAD:** GERIATRIA

**INSTITUCION DONDE LABORA:** Hospital Regional Honorio

**AUTOR DEL INSTRUMENTO:**

CABANA CÁRDENAS ALEJANDRA PATRICIA ; RAMOS IRIARTE ELIZABETH ALISON

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (CASP) – ADAPTADO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON LOS CUIDADOS FAMILIARES

**CRITERIOS DE APLICABILIDAD:**

- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
- b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
- d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia tecnológica					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓

Sub Total : 50

Total : 50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4): 20

VALORACIÓN CUALITATIVA: VALIDO- APLICAR

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: puede - APLICAR

Lugar y fecha: 20/05/25

*Quilij*  
.....  
.....  
.....  
FIRMA: Dr. Arelis Julieta Apaza G.  
MÉDICO CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN GERIATRÍA  
DNI: C.M.P. 67504 RNE 3655

41205531

**INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla la respuesta correspondiente al aspecto de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

- Si, CUMPLE CON EL CRITERIO
- No. CUMPLE CON EL CRITERIO

Las categorías a evaluar son: Las categorías a evaluar son: Redacción, relevancia, coherencia y claridad.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Instrumento original	Instrumento adaptado	Valoración			Observaciones sugerencias
		Relevancia	Coherencia	Claridad	
1. ¿En qué medida usted podría compartir y expresar libremente los sentimientos con esta persona?	1. ¿En qué medida usted podría compartir y expresar libremente los sentimientos con su familiar cuidador?	Si'	Si'	Si'	-
2. Si se encontrara usted deprimido/a o tuviera problemas personales, ¿en qué medida le ayudaría esta persona?	2. Si se encontrara usted deprimido/a o tuviera problemas personales, ¿en qué medida le ayudaría su familiar cuidador?	Si'	Si'	Si'	-
3. ¿Hasta qué punto le serviría de ayuda esta persona si tuviera usted que tomar una decisión importante?	3. ¿Si usted tuviera que tomar una decisión importante hasta qué punto le serviría de ayuda su familiar cuidador?	Si'	Si'	Si'	-
4. ¿En qué medida le serviría esta persona de ayuda si usted necesitara consejo o una sugerencia útil para resolver problemas?	4. ¿En qué medida le serviría su familiar cuidador de ayuda si usted necesitara consejo o una sugerencia útil para resolver problemas?	Si'	Si'	Si'	
5. Si estuviera usted enfermo y necesitara que le llevaran al médico, ¿en qué medida esta persona lo ayudaría?	6. Si estuviera usted enfermo y necesitara que le llevaran al médico, ¿en qué medida su familiar cuidador lo ayudaría?	Si'	Si'	Si'	
6. Si usted necesitara dinero o que le cuidaran la casa, ¿en qué medida esta persona lo ayudaría?	6. Si usted necesitara dinero o que le cuidaran la casa, ¿en qué medida su familiar cuidador lo ayudaría?	Si'	Si'	Si'	
7. Si esta persona se encontrara preocupada, deprimida, tuviera problemas personales o familiares, ¿acudiría a usted?	7. Si su familiar cuidador se encontrara preocupada, deprimida, tuviera problemas personales o familiares, ¿acudiría a usted?	Si'	Si'	Si'	
8. Si esta persona necesitara consejo, resolver algún problema o tomar una decisión importante, ¿acudiría a usted?	8. Si su familiar cuidador necesitara consejo, resolver algún problema o tomar una decisión importante, ¿acudiría a usted?	Si'	Si'	Si'	
9. Si esta persona se encontrara enferma, necesitara dinero u otro tipo problema, ¿acudiría a usted?	9. Si su familiar cuidador se encontrara enferma, necesitara dinero u otro tipo problema ¿acudiría a usted?	Si'	Si'	Si'	

## Anexo

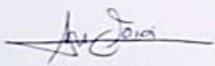
### 1. Cuestionario De Apoyo Social Percibido (Casp) Adaptado Para Medir La percepción Del Adulto Mayor Con Los Cuidados Familiares

El presente instrumento es una adaptación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP), orientado específicamente a evaluar los cuidados que recibe el adulto mayor por parte de su familia. Consta de 9 ítems distribuidos en tres dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo.

La adaptación se realizó con el objetivo de adecuar el lenguaje y enfoque del cuestionario al contexto sociocultural de los adultos mayores del centro de salud, utilizando un lenguaje sencillo, directo y centrado en la familia. Cada ítem fue revisado y reformulado para reflejar situaciones reales que viven los adultos mayores en su relación cotidiana con sus familiares.

Se utilizó una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta: Nada (1), Poco (2), Moderadamente (3), Mucho (4) y Totalmente (5), que permite conocer el grado de percepción del apoyo recibido. Este instrumento permitirá medir de forma clara y comprensible cómo se sienten los adultos mayores en relación a los cuidados que reciben en su entorno familiar.

Evaluado por: *Dra. Agueda Yúdice del Carpio Tora*  
Nombre y Apellido:  
DNI: 29315936  
Grado académico: *Doctora en Medicina.*  
Lugar de trabajo: *Universidad Católica de Santa María - URINU.*



Activar Windows  
Vé a Configuración para



**INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla la respuesta correspondiente al aspecto de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

➤ Si. CUMPLE CON EL CRITERIO

➤ No. CUMPLE CON EL CRITERIO

Las categorías a evaluar son: Las categorías a evaluar son: Redacción, relevancia, coherencia y claridad.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Instrumento original	Instrumento adaptado	Valoración			Observaciones sugerencias
		Relevancia	Coherencia	Claridad	
1. ¿En qué medida usted podría compartir y expresar libremente los sentimientos con esta persona?	1. ¿En qué medida usted podría compartir y expresar libremente los sentimientos con su familiar cuidador?	Si	Si	Si	-
2. Si se encontrara usted deprimido/a o tuviera problemas personales, ¿en qué medida le ayudaría esta persona?	2. Si se encontrara usted deprimido/a o tuviera problemas personales, ¿en qué medida le ayudaría su familiar cuidador?	Si	Si	Si	-
3. ¿Hasta qué punto le serviría de ayuda esta persona si tuviera usted que tomar una decisión importante?	3. ¿Hasta qué punto le serviría de ayuda su familiar cuidador si tuviera usted que tomar una decisión importante?	Si	Si	Si	-
4. ¿En qué medida le serviría esta persona de ayuda si usted necesitara consejo o una sugerencia útil para resolver problemas?	4. ¿En qué medida le serviría su familiar cuidador de ayuda si usted necesitara consejo o una sugerencia útil para resolver problemas?	Si	Si	Si	-
5. Si estuviera usted enfermo y necesitara que le llevaran al médico, ¿en qué medida esta persona lo ayudaría?	6. Si estuviera usted enfermo y necesitara que le llevaran al médico, ¿en qué medida su familiar cuidador lo ayudaría?	Si	Si	Si	-
6. Si usted necesitara dinero o que le cuidaran la casa, ¿en qué medida esta persona lo ayudaría?	6. Si usted necesitara dinero o que le cuidaran la casa, ¿en qué medida su familiar cuidador lo ayudaría?	Si	Si	Si	-
7. Si esta persona se encontrara preocupada, deprimida, tuviera problemas personales o familiares, ¿acudiría a usted?	7. Si su familiar cuidador se encontrara preocupada, deprimida, tuviera problemas personales o familiares, ¿acudiría a usted?	Si	Si	Si	-
8. Si esta persona necesitara consejo, resolver algún problema o tomar una decisión importante, ¿acudiría a usted?	8. Si su familiar cuidador necesitara consejo, resolver algún problema o tomar una decisión importante, ¿acudiría a usted?	Si	Si	Si	-
9. Si esta persona se encontrara enferma, necesitara dinero u otro tipo problema, ¿acudiría a usted?	9. Si su familiar cuidador se encontrara enferma, necesitara dinero u otro tipo problema, ¿acudiría a usted?	Si	Si	Si	-

## Anexo

### 1. Cuestionario De Apoyo Social Percibido (Casp) adaptado para medir la percepción del adulto mayor con los cuidados familiares

El presente instrumento es una adaptación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP), orientado específicamente a evaluar los cuidados que recibe el adulto mayor por parte de su familia. Consta de 9 ítems distribuidos en tres dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo.

La adaptación se realizó con el objetivo de adecuar el lenguaje y enfoque del cuestionario al contexto sociocultural de los adultos mayores del centro de salud, utilizando un lenguaje sencillo, directo y centrado en la familia. Cada ítem fue revisado y reformulado para reflejar situaciones reales que viven los adultos mayores en su relación cotidiana con sus familiares.

Se utilizó una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta: Nada (1), Poco (2), Moderadamente (3), Mucho (4) y Totalmente (5), que permite conocer el grado de percepción del apoyo recibido. Este instrumento permitirá medir de forma clara y comprensible cómo se sienten los adultos mayores en relación a los cuidados que reciben en su entorno familiar.

Evaluado por: *Fernando Silvestre Sanchez Soto*

Nombre y Apellido:

DNI *42034812*

Grado académico: *MAGISTER*

Lugar de trabajo: *Hospital Regional Honorio Delgado*

*Fernando Silvestre Sanchez Soto*  
Mg. Fernando S. Silvestre Soto  
Especialista en Geriátrica  
Médico Geriátrico  
C.E.P. 44012 R.N.E. 14586



**INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla la respuesta correspondiente al aspecto de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

- Si, CUMPLE CON EL CRITERIO
- No. CUMPLE CON EL CRITERIO

Las categorías a evaluar son: Las categorías a evaluar son: Redacción, relevancia, coherencia y claridad.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Instrumento original	Instrumento adaptado	Valoración			Observaciones sugerencias
		Relevancia	Coherencia	Claridad	
1. ¿En qué medida usted podría compartir y expresar libremente los sentimientos con esta persona?	1. ¿En qué medida usted podría compartir y expresar libremente los sentimientos con su familiar cuidador?	Si	Si	Si	
2. Si se encontrara usted deprimido/a o tuviera problemas personales, ¿en qué medida le ayudaría esta persona?	2. Si se encontrara usted deprimido/a o tuviera problemas personales, ¿en qué medida le ayudaría su familiar cuidador?	Si	Si	Si	
3. ¿Hasta qué punto le serviría de ayuda esta persona si tuviera usted que tomar una decisión importante?	3. ¿Hasta qué punto le serviría de ayuda su familiar cuidador si tuviera usted que tomar una decisión importante?	Si	Si	Si	
4. ¿En qué medida le serviría esta persona de ayuda si usted necesitara consejo o una sugerencia útil para resolver problemas?	4. ¿En qué medida le serviría su familiar cuidador de ayuda si usted necesitara consejo o una sugerencia útil para resolver problemas?	Si	Si	Si	
5. Si estuviera usted enfermo y necesitara que le llevaran al médico, ¿en qué medida esta persona lo ayudaría?	6. Si estuviera usted enfermo y necesitara que le llevaran al médico, ¿en qué medida su familiar cuidador lo ayudaría?	Si	Si	Si	
6. Si usted necesitara dinero o que le cuidaran la casa, ¿en qué medida esta persona lo ayudaría?	6. Si usted necesitara dinero o que le cuidaran la casa, ¿en qué medida su familiar cuidador lo ayudaría?	Si	Si	Si	
7. Si esta persona se encontrara preocupada, deprimida, tuviera problemas personales o familiares, ¿acudiría a usted?	7. Si su familiar cuidador se encontrara preocupada, deprimida, tuviera problemas personales o familiares, ¿acudiría a usted?	Si	Si	Si	
8. Si esta persona necesitara consejo, resolver algún problema o tomar una decisión importante, ¿acudiría a usted?	8. Si su familiar cuidador necesitara consejo, resolver algún problema o tomar una decisión importante, ¿acudiría a usted?	Si	Si	Si	
9. Si esta persona se encontrara enferma, necesitara dinero u otro tipo problema, ¿acudiría a usted?	9. Si su familiar cuidador se encontrara enferma, necesitara dinero u otro tipo problema, ¿acudiría a usted?	Si	Si	Si	

## Anexo

### 1. Cuestionario De Apoyo Social Percibido (Casp) adaptado para medir la percepción del adulto mayor con los cuidados familiares

El presente instrumento es una adaptación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP), orientado específicamente a evaluar los cuidados que recibe el adulto mayor por parte de su familia. Consta de 9 ítems distribuidos en tres dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo.

La adaptación se realizó con el objetivo de adecuar el lenguaje y enfoque del cuestionario al contexto sociocultural de los adultos mayores del centro de salud, utilizando un lenguaje sencillo, directo y centrado en la familia. Cada ítem fue revisado y reformulado para reflejar situaciones reales que viven los adultos mayores en su relación cotidiana con sus familiares.

Se utilizó una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta: Nada (1), Poco (2), Moderadamente (3), Mucho (4) y Totalmente (5), que permite conocer el grado de percepción del apoyo recibido. Este instrumento permitirá medir de forma clara y comprensible cómo se sienten los adultos mayores en relación a los cuidados que reciben en su entorno familiar.

**Evaluado por:**

**Nombre y Apellido:**

Mg. Fresia Lidet Manrique Tovar

**DNI**

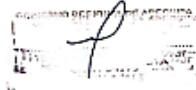
44409552

**Grado académico:**

Magister Ciencias Ingeniería Gerencia Adulto y Anciano

**Lugar de trabajo:**

Hospital Esmeralda / UNSA







## Anexo 9

### Validez y confiabilidad de instrumentos

#### VALIDEZ:

Se aplicó la validez de contenido, a través de la técnica de Juicio de Expertos para el instrumento:

***CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (CASP) – ADAPTADO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON LOS CUIDADOS FAMILIARES***

#### VALIDACION DE CONTENIDO

<b><i>EXPERTO</i></b>	<b><i>VALIDACION CUALITATIVA</i></b>	<b><i>VALIDACION CUANTITATIVA</i></b>
<b><i>1</i></b>	<b><i>20</i></b>	<b><i>Aplicable</i></b>
<b><i>2</i></b>	<b><i>20</i></b>	<b><i>Aplicable</i></b>
<b><i>3</i></b>	<b><i>SI</i></b>	<b><i>Aplicable</i></b>
<b><i>4</i></b>	<b><i>SI</i></b>	<b><i>Aplicable</i></b>
<b><i>5</i></b>	<b><i>SI</i></b>	<b><i>Aplicable</i></b>

#### CONFIABILIDAD:

#### ALFA DE CRONBACH-PRUEBA PILOTO

- **Cuestionario de Apoyo Social Percibido**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0,90	9

- **APGAR Familiar**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0,918	5

## Anexo 10

### Constancia de aplicación

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



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICRO RED FRANCISCO BOLOGNESI  
CLAS FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA

# CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI, PERTENECIENTE A LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA.

HACE CONSTAR QUE:

*ELIZABETH ALISON RAMOS IRIARTE*  
*ALEJANDRA PATRICIA CABANA CÁRDENAS*

Bachilleres de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, han aplicado los instrumentos correspondientes al proyecto de su tesis titulada "PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS FAMILIARES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA, AREQUIPA 2025" llevados a cabo los días 23 y 30 de agosto y los días 6, 14 y 20 de setiembre del año 2025 a los integrantes del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Francisco Bolognesi.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines pertinentes.

Arequipa, 01 de Octubre del 2025.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICRO RED DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI

*Rosellyny Karol Cama Caso*  
Lic. Rosellyny Karol Cama Caso  
Enfermera  
C.E.P. 59353  
Jefe de la Micro Red Francisco Bolognesi

- RKCC/ahc.
- CC.: Secretaria M.R.  
Archivo.

CLAS FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA  
Calle 20 de abril 204 Francisco Bolognesi Cayma  
Telf. y Fax 459180

## Anexo 11

### Matriz de datos

Edad	Edad agrupada	Sexo	Estado civil	Persona cuidadora	Situación laboral actual	Vive actualmente con	Percepción de los cuidados familiares									Satisfacción del Adulto Mayor				
							Apoyo emocional			Apoyo informativo			Apoyo funcional							
							Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	P1	P2	P3	P4	P5
85	3	1	2	2	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	2
78	2	1	2	4	3	3	5	4	3	3	3	2	5	2	5	0	0	0	4	4
78	2	1	3	5	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	
85	3	1	2	5	4	2	1	1	4	3	1	3	1	2	3	0	1	0	0	1
64	1	1	2	5	4	4	3	1	2	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	4
78	2	1	4	2	4	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4
77	2	1	1	5	3	3	1	1	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1
62	1	1	4	2	4	3	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4
78	2	1	4	2	4	1	3	2	3	3	3	1	5	3	4	4	4	4	4	4
76	2	2	2	1	3	3	3	1	1	2	1	3	2	1	3	1	1	0	0	1
71	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3
71	2	1	4	2	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	0	1	0	0	0
82	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2
82	3	1	1	5	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	3
71	2	1	2	2	4	1	1	3	4	3	3	4	4	2	4	2	1	1	0	1
67	1	1	1	5	4	3	2	1	3	3	5	3	4	1	3	3	2	3	2	2
70	2	1	2	5	4	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	0	0	1	0
63	1	1	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	2
74	2	1	2	5	4	1	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	2	0	0	3
68	1	1	1	5	2	1	3	3	3	3	4	3	4	2	1	2	0	0	0	2
67	1	1	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	5	4	3	3	2	4	4	3
62	1	1	2	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	0	3
90	3	1	1	5	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	1	0	0
68	1	2	2	1	1	2	4	4	5	4	5	5	4	3	4	3	4	4	4	4
74	2	1	2	1	4	2	4	3	4	5	4	4	4	3	5	0	4	3	4	3
76	2	1	1	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2
74	2	1	1	5	4	1	4	2	2	2	2	2	4	3	3	4	4	3	3	3
72	2	1	1	1	4	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	3	1
65	1	1	4	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2
65	1	1	2	5	2	2	1	1	4	3	2	4	4	4	4	3	3	2	4	2
75	2	1	2	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4
85	3	1	2	2	3	2	2	4	3	3	3	1	2	3	4	4	4	2	3	3
79	2	1	1	5	4	3	2	4	3	3	3	1	2	3	4	4	2	4	4	2
72	2	1	2	2	4	1	2	4	3	3	3	1	2	3	4	1	4	3	2	4
75	2	1	1	5	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	1	2	0	0	0	2
80	3	2	2	5	4	1	4	4	4	3	3	3	5	5	5	3	2	4	4	3
79	2	1	3	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	3
72	2	1	2	5	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	1	0	0
73	2	1	1	5	2	1	4	2	2	4	2	2	4	2	4	3	4	2	4	4
86	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	4	2	1	3	4	3	4	4	1	3

77	2	1	2	2	4	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3
73	2	1	1	5	4	1	4	2	2	2	2	2	4	3	3	4	4	3	3	3
85	3	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	3	1
77	2	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2
74	2	1	1	5	3	1	5	4	4	3	2	4	5	5	5	3	3	2	4	2
83	3	1	1	5	4	1	4	2	2	4	2	2	4	2	4	3	4	2	4	4
82	3	1	1	1	4	2	2	3	3	2	4	2	1	3	4	3	4	4	1	3
79	2	1	4	5	4	1	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3
76	2	1	2	5	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	3	4	4	3	3	3
82	3	1	4	2	4	3	4	4	5	4	5	5	4	3	4	3	4	4	4	4
79	2	1	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	1	1	3	4	4	3	3	3
82	3	2	1	5	4	3	4	2	2	4	2	2	4	2	4	3	4	2	4	4
81	3	1	2	2	4	1	4	4	5	4	5	5	4	3	4	3	4	4	2	4
74	2	1	1	5	4	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3
84	3	1	1	5	4	1	4	4	5	4	5	5	4	3	4	3	4	4	2	4

