



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**APOYO FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL ESTADO
EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE
SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019**

PRESENTADA POR

BACH. SILVANA BELEN CALLOMAMANI PACORI

ASESOR

MGR. MAGALY VERA HERRERA

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

MOQUEGUA – PERÚ

2023

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DE JURADO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	7
1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.4. JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.5. VARIABLES.....	11
1.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.2. BASE TEÓRICA	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	28
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	30
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	36
4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	36
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1. CONCLUSIONES	69

5.2. RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	CARACTERIZACION DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	37
TABLA 2	EVALUACIÓN DEL APOYO FAMILIAR POR DIMENSIONES EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	39
TABLA 3	EVALUACIÓN DEL APOYO FAMILIAR QUE SE LE BRINDA AL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	42
TABLA 4	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL QUE PRESENTA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	44
TABLA 5	EVALUACIÓN DEL APOYO FAMILIAR SEGÚN EL ESTADO EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	46
TABLA 6	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN LA EDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	48
TABLA 7	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN EL GENERO DE SEXO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	50
TABLA 8	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN EL ESATDO CIVIL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	52
TABLA 9	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN LA OCUPACION QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	54
TABLA 10	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	56
TABLA 11	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD	58

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	EVALUACIÓN DEL APOYO FAMILIAR POR DIMENSIONES EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	41
FIGURA 2	EVALUACIÓN DEL APOYO FAMILIAR QUE SE LE BRINDA AL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	43
FIGURA 3	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL QUE PRESENTA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	45
FIGURA 4	EVALUACIÓN DEL APOYO FAMILIAR SEGÚN EL ESTADO EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	47
FIGURA 5	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN LA EDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	49
FIGURA 6	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN EL GENERO DE SEXO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	51
FIGURA 7	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN EL ESATDO CIVIL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	53
FIGURA 8	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN LA OCUPACIÓN QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	55
FIGURA 9	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	57
FIGURA 10	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD	59

RESUMEN

El apoyo familiar es la presencia de unión de la familia al momento del desarrollo de alguna patología, discapacidad y asistencia. Los familiares deben brindarle al adulto mayor una buena y adecuada comunicación, participación de su cuidado, apoyo emocional y estar en constante comunicación con los demás miembros familiares para informarlos y que estos proporcionen ayuda si fuese necesario. El estado emocional del adulto mayor hace que perciban la vida cotidiana de diferente manera y hace que aparezcan determinados pensamientos, y emitan determinadas opiniones y actos.

La investigación apoyo familiar y percepción del estado emocional en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019 tiene el propósito de evaluar el apoyo familiar y el estado emocional del adulto mayor, para prevenir así diferentes patologías físicas y psicológicas.

Es una investigación de tipo no experimental, prospectiva y de corte transversal, el instrumento para medir el apoyo familiar fue validado por González Ferreyra María C. con la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach y el instrumento para evaluar la percepción del estado emocional es el cuestionario de Yesavage.

La población estuvo conformada por 90 personas adultos mayores para el procesamiento estadístico y análisis de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS3.

Los resultados que se obtuvieron fueron: que del 100% de los adultos mayores el 94.83%. Que presenta apoyo familiar tienen un estado emocional normal.

En este estudio se concluyó que, de acuerdo con las dimensiones, el 72.22% de los adultos mayores presentan apoyo familiar y el 64.44% tiene un estado emocional normal, con una significancia de $\chi^2 = 48,57$, un valor $p = 0,00$

Palabras clave: Apoyo familiar, estado emocional y adulto mayor.

ABSTRACT

Family support is the presence of family unity at the time of the development of some pathology, disability and assistance. Family members must provide the elderly with good and adequate communication, participation in their care, emotional support and be in constant communication with other family members to inform them and that they provide help if necessary. The emotional state of the elderly adult makes them perceive the daily life in a different way and makes certain thoughts appear, and emit certain opinions and actions.

The research on family support and perception of the emotional state in the elderly at the Pampa Inalámbrica Ilo 2019 Health Center has the purpose of evaluating family support and the emotional state of the elderly, in order to prevent different physical and psychological pathologies.

It is a non-experimental, prospective and cross-sectional investigation, the instrument to measure family support was validated by González Ferreyra María C. with the Cronbach's alpha reliability test and the instrument to evaluate the perception of emotional state is the Yesavage questionnaire.

The population was made up of 90 elderly people for statistical processing and data analysis using the SPSS3 statistical package.

The results that were obtained were: that of 100% of the elderly, 94.83%. who presents family support have a normal emotional state.

In this study it was concluded that, according to the dimensions, 72.22% of older adults present family support and 64.44% have a normal emotional state, with a significance of $\chi^2 = 48.57$, a p value = 0,00.

Keywords: Family support, emotional state and older adult.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la pirámide poblacional ha sufrido algunas modificaciones donde la población adulta mayor se ha incrementado en número, por consiguiente, sus necesidades básicas y primarias se ven afectadas porque no existe a nivel nacional una cultura del cuidado del adulto mayor, donde muchas veces se ve afectado no solo la salud emocional, sino se refleja en el incremento de la morbilidad por lo que es importante el cuidado en este tipo de pacientes.

San Cristóbal de la Laguna, Tenerife en España en el 2014, Se determinó que las personas de mayor estrés que producen en el adulto mayor son los familiares en (21,4%). El familiar que mayor estrés se produjo en el adulto fueron los hijos en (4,3%), acompañado de las nueras en (0,9%), las amistades en (1,7%). Finalmente, en (0,9%) se presentó en otros miembros de la familia (1).

En el Centro Materno Infantil de Lima Metropolitana en el 2016, determinaron entre los 47 adultos mayores, en cuanto al tipo de familia, es de tipo extensa en (48,9%). En el apoyo familiar se percibe como parcialmente suficiente en (36,2%) e Insuficiente en (31,9%). Las personas adultas mayores perciben apoyo instrumental en (42,6%). (2)

En el centro de salud de Salaverry en el 2015, Determinaron el autocuidado en el adulto mayor, calificando como adecuado en (54.3%), e inadecuado en (45.7%), en cuanto al apoyo familiar hacia las personas adultas mayores se mostró un nivel alto en (13.8%) y negativo en (5.3%). (3).

En la Microred de la ciudad Blanca de Paucarpata, Arequipa en el 2014, determinaron que, en relación con la percepción del apoyo y la calidad de vida en el adulto mayor, la dimensión física es medianamente favorable en (64%), favorable en (1.1. %) y desfavorable en (34.9%). La dimensión psicológica es medianamente favorable en (46.5%), favorable en (8.2%) y desfavorable en (45.3%), la dimensión social es medianamente favorable en (48.8%), favorable en (11.6%) y desfavorable en (39.5%) (4).

En el Asentamiento Humano 10 de septiembre, Chimbote en el 2015, determinaron que la forma de vida que tienen las personas mayores es saludable con 55% y no saludable en 45%, por consiguiente, en relación con el apoyo familiar es alto en 40% y bajo en 20% (5).

En el centro de vida de la ciudad de Cartagena, en el 2014, se reflejó la satisfacción familiar que muestran las personas adultas mayores, es baja en 38.6%, media en 27.5% y alta en 33.9% (6).

En Chile en el 2012, en relación con la exigencia de quejas depresivas, el 16% manifiesta de haberse presentado cuadros de depresión, mientras el 45% presentan algunas veces y también 39% casi nunca. El 22% muestra de haber presentado una percepción baja en la autoeficacia, mientras tanto el 23 % de sus ingresos económicos no son suficientes y por el otro lado el 23% demuestran negativa en el apoyo instrumental y también 20% de relaciones conflictivas (7).

En el centro de salud pueblo nuevo en Ferreñate, Lambayeque en el 2016, determinaron el autocuidado del adulto mayor, donde se mostró que si tienen percepción de sí mismo, una vez determinado el grado de apoyo que reciben tanto de sus familiares como de los amigos, demostrando los sentimientos ente este proceso de envejecimiento (8).

En el centro de salud México de San Martín de Porres, Lima en el 2018, se demostró la dinámica familiar y la calidad de vida que se brinda a la persona adulta mayor es severa en 33%, moderada en 17% y leve en 45% (9).

Los residentes del establecimiento de Temuco en el 2016 determinaron el anhelo de ser atendidos en su hogar y por miembros de sus familiares, por consiguiente, de tal motivo se mostraron como una carga física, emocional y económica para su familia, las personas adultas mayores sienten que para mejorar el vínculo familiar se debe primeramente evitar los conflictos y demostrar una buena comunicación. (10).

En relación con la investigación según las variables de estudio, no se han desarrollado trabajos, se sabe empíricamente que los adultos mayores carecen de

soporte familiar el mismo que influye en el estado emocional de del paciente. Son estas circunstancias las que han motivado la realización presente investigación titulada: Apoyo familiar y percepción del estado emocional en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica. Ilo 2019.

En el presente trabajo de investigación es conveniente realizarlo porque determinara el apoyo familiar que percibe el adulto mayor, asociado al estado emocional.

La relevancia científica está determinada por el nuevo conocimiento producto de la investigación, y en el aporte cognitivo de las variables de estudio, el mismo establecerá una base inicial para establecer lineamientos de mejora para la prevención a nivel familiar y a nivel del establecimiento para formular estrategias de intervención.

La relevancia social está inmersa en el apoyo que va a brindar al adulto mayor para afrontar problemas en relación con el estado familiar para fortalecer actitudes positivas hacia su estado emocional.

La relevancia práctica está en la utilización de un instrumento el cual ha sido de autoría de otros investigadores pero que se adapta a la investigación local, el mismo que permite evaluar el apoyo familiar y percepción del estado emocional para establecer estrategias de intervención.

A si mismo se ha considerado la relevancia contemporánea, dado que la presente investigación tiene una importancia e impacto actual en la determinación del apoyo familiar y su implicancia en el estado emocional del adulto mayor, ya que en os últimos años esta población ha ido cada vez más en incremento, la cual debe ser establecida para evaluar conductas de riesgo y planificar el apoyo correspondiente a una población compleja como es la del adulto mayor.

Así mismo la investigación está presente en términos de originalidad ya que a la fecha no exista trabajos locales ni regionales en relación con las variables del estudio, existiendo el interés del investigador a la accesibilidad a la bibliografía especializada.

Se ha considerado la factibilidad del estudio, por lo que se cuenta con los recursos necesarios, literatura especializada, acceso a las unidades de análisis, asesoría de expertos y un interés propio del investigador.

Una de las limitaciones fue el periodo de la recolección de datos, donde se incrementó dada la naturaleza del adulto mayor donde se requirió una mayor cantidad de tiempo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El apoyo familiar es la presencia de unión de la familia al momento del desarrollo de alguna patología, discapacidad y asistencia. Los familiares deben brindarle al adulto mayor una buena y adecuada comunicación, participación de su cuidado, apoyo emocional y estar en constante comunicación con los demás miembros familiares para informarlos y que estos proporcionen ayuda si fuese necesario. El estado emocional del adulto mayor hace que perciban la vida cotidiana de diferente manera y hace que aparezcan determinados pensamientos, y emitan determinadas opiniones y actos.

El estado emocional del adulto mayor hace que perciban la vida cotidiana de diferente manera y hace que aparezcan determinados pensamientos, y emitan determinadas opiniones y actos. Las emociones percibidas por el adulto son expresadas y valoradas una manera adecuada para que no produzcan un estado emocional negativo o emociones secundarias negativas en sí mismo.

A nivel mundial la pirámide poblacional ha sufrido algunas modificaciones donde la población adulta mayor se ha incrementado en número, por consiguiente, sus necesidades básicas y primarias se ven

afectadas porque no existe a nivel nacional una cultura del cuidado del adulto mayor, donde muchas veces se ve afectado no solo la salud emocional, sino se refleja en el incremento de la morbilidad por lo que es importante el cuidado en este tipo de pacientes.

A si mismo se ha considerado la relevancia contemporánea, dado que la presente investigación tiene una importancia e impacto actual en la determinación del apoyo familiar y su implicancia en el estado emocional del adulto mayor, ya que en os últimos años esta población ha ido cada vez más en incremento, la cual debe ser establecida para evaluar conductas de riesgo y planificar el apoyo correspondiente a una población compleja como es la del adulto mayor.

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el apoyo familiar y percepción del estado emocional en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el apoyo familiar en la percepción del estado emocional en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el apoyo familiar que presenta el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019.
- Evaluar el estado emocional según percepción del adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El apoyo familiar que se brinda es fundamental para un desarrollo adecuado y modificar algunas circunstancias que pueden alterar de este mismo. Es por ello por lo que se considera que la familia es la primera unidad social donde se aprende lo importante de la conciencia, del respeto y de la dignidad humana de cada persona.

En el presente trabajo de investigación es conveniente realizarlo porque determinara el apoyo familiar que percibe el adulto mayor, asociado al estado emocional.

Así mismo la investigación está presente en términos de originalidad ya que a la fecha no existan trabajos locales ni regionales en relación con las variables del estudio, existiendo el interés del investigador a la accesibilidad a la bibliografía especializada.

Se ha considerado la factibilidad del estudio, por lo que se cuenta con los recursos necesarios, literatura especializada, acceso a las unidades de análisis, asesoría de expertos y un interés propio del investigador.

Una de las limitaciones fue el periodo de la recolección de datos, donde se incrementó dada la naturaleza del adulto mayor donde se requirió una mayor cantidad de tiempo.

1.5. VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDICIÓN	ESCALA
V.I. Apoyo Familiar	Física	Presente 10-15 puntos Ausente 1-9 puntos	Presente ≥ 26 puntos Ausente < 25 puntos	Razón
	Emocional	Presente 7-12 puntos Ausente 1-6 puntos		
	Económica	Presente 5-6 puntos Ausente ≤ 4 puntos		
	Social	Presente ≥ 6 puntos Ausente ≤ 5 puntos		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDICIÓN	ESCALA
V.D. Percepción del Estado Emocional	Normal	Es cuando la persona se encuentra satisfecha con su vida y sus logros.	0-5 puntos	Razón
	Depresión – Moderada	Es un trastorno emocional asociada a acontecimientos pasados que causa tristeza y lentitud en las reacciones del paciente.	6-9 puntos	
	Depresión – Severa	Es el trastorno emocional que además de tristeza y reacciones lentas, causa alteraciones en el desempeño de la vida diaria y la capacidad para afrontarla.	10-15 puntos	

1.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación se determinó en el adulto mayor, que si presenta apoyo familiar y tienen un estado emocional normal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Pacheco M. (Ecuador -2016) en trabajo de investigación titulado “Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar San José de la ciudad de Cariamanga” llego a la conclusión que el 57% de los adultos mayores presentan depresión leve, así también el 34% tienen depresión establecida y el 9% presenta un estado emocional normal, en cuanto al deterioro mental en el adulto mayor, el 63% presenta deterioro severo, 17% deterioro moderado; el deterioro normal un 11% y 9% deterioro leve (11).

Merodio Z., Rivas V., Martinez A., (Mexico - 2015), realizaron un estudio titulado “Percepción del apoyo familiar y las dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor de la unidad de medicina familiar del Isset”. Concluyeron el (49.6%) presentan una preocupación hacia el futuro, el (42.5%) muestran una negatividad en las actividades físicas, obteniendo el (29.2%) una vigilancia estricta de los familiares, el (24.8%) realizan poco, el (64.7%) mostraron que no lo realizan, más apoyo recibieron los varones, en comparación con el bajo soporte familiar, las mujeres llegan a influir en el aspecto cultural del pueblo (12).

Castellano C. (España - 2014) su estudio de investigación titulado “Influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en el Centro Médico Laguna donde concluyo que existen progresos de alto apoyo confidencial. El 94% percibe apoyo social, el 87% percibe los familiares del adulto mayor, los cuales concluyeron el (20%) en hijas mujeres, (11%) en hijos varones siendo el menor apoyo percibido. El (10.3%) en otros miembros familiares. (13).

Dander E. (2013) en su trabajo de investigación titulado “Síntomas físicos relacionados con depresión en adultos mayores de 60 años en el CSRD. Santa Catarina Tabernillas. Estado De México, Febrero 2013”. Concluyó que el 42.1% de la población presentó, algún nivel de depresión y el 57.8% no. De la población con depresión, el 53.1% son mujeres y el 42.1% hombres; en cuanto a la presencia de síntomas físicos referido por la población con depresión son: dolor en el cuello un 45.2%; agotamiento el 33.3%, cefalea el 28.5%; dolor en la espalda un 27.1% y trastornos del sueño el 27.0%. El predominio de depresión aumenta según la edad: de 60 a 69 años predomina la depresión leve; a los 65 años surgen los primeros casos de depresión moderada, y aumentan a los 70 - 74 años; los casos de depresión grave tienen mayor frecuencia en las edades entre 75 a 79 años. (14)

PECART H. J.(2019) en su trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad Huancayo” se concluyó que al 85% de los adultos mayores se le diagnosticó depresión y está relacionada a los factores de aumento de la edad, grado de instrucción y la presencia de patologías crónicas, así como las trastornos sensoriales. Según el nivel de asociación entre el grado de instrucción y el nivel de depresión se muestra que mayor porcentaje de depresión presentan los adultos mayores analfabetos con el 32.7 %, seguido de los adultos mayores con escolaridad primaria con 17.5% y el menor porcentaje de depresión son los adultos mayores con escolaridad medio superior con 14.82% (15)

JARA C. Y. (2016) en su trabajo de investigación titulado “Depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo, Agosto – Diciembre 2016” se concluyó que del 100% de los adultos mayores el 20% no presento depresión; el

38.75% depresión leve; el 32.5 % depresión moderada y 8.75% depresión grave. Según el sexo, las damas presentaron mayor grado de depresión, el 42.86% depresión leve y 14.29 % depresión grave. Los varones 34.62% depresión moderada. Y según el estado civil, el 62.5% de los adultos mayores solteros tienen depresión leve; el 45.83% son viudas y tienen depresión moderada; así también el 25% tiene depresión grave y son convivientes (16)

Torrejon Q. R. (2015) en su trabajo de investigación titulado “Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano. Señor De Los Milagros Chachapoyas-2015”, se concluyó que el 100% de los adultos mayores el 65% presentan depresión severa, el 25% depresión moderada y el 10% depresión leve. Así también el 65% presentó depresión severa de los cuales el 35% mujeres y el 30% hombres (17).

Manosalva K. (2015) en su trabajo titulado “Apoyo familiar y nivel de depresión del adulto mayor programa de atención integral de salud del adulto mayor Hospital Regional Docente de Trujillo - 2015” Se determinó 78% de los adultos mayores presentaron regular apoyo familiar; buen apoyo familiar el 20% y el 2% malo. Así también el 78% de los adultos mayores no presentan depresión, el 20% si presenta depresión leve y el 2% restante sufren de depresión moderada. El 64% de los adultos mayores que presentan apoyo familiar tienen un nivel depresión leve (18).

Arias B, G. Ramírez. (2013) En su trabajo titulado la relación del apoyo familiar y las prácticas de auto cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac en Lima. Se determinó que de los 48 familiares cuidadores: el 70% son mujeres siendo las que prevalecen en el cuidado y 45% tienen de 60 años a más. De los 48 adultos mayores: 60% son mujeres y 60% oscilan entre los 60 a 69 años, las prácticas de autocuidado son regulares con un 52%, el apoyo familiar es inadecuado con un 64%. En las dimensiones dieta, control médico, ejercicios, control oftalmológico y cuidado de los pies dieron como resultados regulares (19).

K. Juárez. y M. Lerma. (2013) en su trabajo titulado relación familiar y apoyo social relacionada con calidad de vida en adultos mayores clubs de las microredes del Distrito de Mariano Melgar en Arequipa, Concluyó en lo siguiente: el 42.7%

presenta estado de salud regular, el 34.1% presenta peor estado de salud, el 48.2% presenta apoyo social medio y el 34.1% apoyo mínimo (20).

E. Águila, R. Begoña, V. Laichi (2013). En su trabajo titulado, factores predictores de la funcionalidad familiar en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Loreto. Se determinó que el 58% de los adultos mayores tiene soporte social y 44% no reporta tenerlo; con 59% prevaleció los adultos mayores con familia extendida; El 58% presento familia funcional. Los factores apoyo social, con y sin probable depresión lo percibe el adulto mayor predomina en la disfuncionalidad familiar (21).

S. Silvinna. (2012) En su trabajo titulado grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor Trujillo Miramar. Concluyó en que el 47% tiene apoyo familiar moderado, el 28% nivel alto y el 23% es nivel bajo. El adulto mayor hipertenso en su mayoría con respecto a su salud presenta ciertas complicaciones, donde grado de responsabilidad se ve comprometida, así como el apoyo familiar que recibe que termina repercutiendo en su calidad de vida (22).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. APOYO FAMILIAR

El apoyo familiar se define a la presencia de unión de la familia al momento del desarrollo de alguna patología, discapacidad y asistencia. Los familiares deben brindarle al adulto mayor una buena y adecuada comunicación, participación de su cuidado, apoyo emocional y estar en constante comunicación con los demás miembros familiares para informarlos y que estos proporcionen ayuda si fuese necesario (23).

El apoyo que brinda la familia cubre aspectos como vivienda, salud, medicación, y alimentación, así también como en los aspectos espirituales, educativos, afectivos, de comunicación, atención, seguridad, y socialización (24).

El apoyo familiar que se brinda es fundamental para un desarrollo adecuado y modificar algunas circunstancias que pueden alterar de este mismo. Es por ello por

lo que se considera que la familia es la primera unidad social donde se aprende lo importante de la conciencia, del respeto y de la dignidad humana de cada persona. (25).

EL APOYO FAMILIAR SE PUEDE BRINDAR SEGÚN:

ASPECTO FÍSICO:

En el adulto mayor la actividad física se da como un modo de vida sano y es de mucha importancia para la sociedad, debido a que el ejercicio y deporte ayuda en la prevención, tratamiento y rehabilitación de varias patologías, lo cual ofrece un óptimo estado de salud. La mayor parte de la población tiene noción de los beneficios que confiere la actividad física (26).

a. Actividad física:

Al realizar actividad física de forma habitual se vuelve esencial en el día a día de las personas, indistintamente de su edad o condición. Se considera el secreto para poder sentirse, vivir mejor y más tiempo, y retrasar el envejecimiento. Así también previene patologías del corazón, diabétes, ansiedad, depresión y ayuda en el tratamiento de la artritis que casi siempre se presentan en adultos mayores. La actividad física ayuda a optimizar el estilo de vida del adulto mayor y les permite ser más autónomos. Es fundamental recalcar que para el adulto mayor el realizar actividades recreativas o de movimiento, como caminatas cortas, jardinería, juegos de mesa, deportes o ejercicios programados son considerados actividad física (27).

Ejercicios fundamentales en el adulto mayor:

- **Actividades de resistencia:** Se refiere al realizar caminatas, natación, que son actividades que aumentan la resistencia y optimizan el funcionamiento del corazón y el aparato circulatorio.
- **Ejercicios de fortalecimiento:** Fomentan el desarrollo del tejido muscular y disminuyen la disminución de la masa muscular asociada con la edad (28).

- **Ejercicios musculares:** ayudan a conservar el organismo ligero y con flexibilidad.

- **Ejercicios de equilibrio:** Contribuye a disminuir la posibilidad de tener caídas. Ya que el adulto mayor a más edad, varios de sus procesos metabólicos y físicos varían, por ellos se debe cambiar la intensidad, frecuencia y el tipo de entrenamiento que realizan. La Organización Mundial de la Salud, sugiere que el adulto mayor, de 65 años a más, realicen 150 minutos a la semana de ejercicios. Esto acorde a su condición física y a las indicaciones de un médico. Esta recomendación se puede lograr realizando ejercicios con intervalos de 10 minutos entre cada uno en el transcurso de la semana. El adulto mayor obtiene muchos beneficios tanto físico como mentalmente, al tener esta práctica como parte de su estilo de vida. De los cuales podemos destacar los siguiente: (29) fortifica el corazón y el sistema inmunológico, fortifica el sistema musculoesquelético, disminuye los niveles de depresión, favorece en la calidad de horas de sueño, incrementa la autoestima y autocontrol, favorece en la interacción social, fomenta y favorece la función cognitiva e intelectual y reduce las estadísticas de morbimortalidad.

b. Aseo personal:

En el estilo de vida del adulto mayor el aseo personal es fundamental, ya que contribuye en la prevención de algunas patologías, en el proceso de recuperación de alguna enfermedad y como incentivo a un estilo de vida saludable. Las personas al envejecer llevan un estilo de vida de acuerdo con los hábitos que tienen según su cultura, tradiciones, educación, necesidades y personalidad. El adulto mayor podrá tener la capacidad de continuar con hábitos de higiene adecuado, acorde con su autonomía y su vitalidad psíquica. El aseo personal deberá ser diario o varias veces al día conforme a sus requerimientos de cada uno de ellos (30).

c. Higiene corporal:

La higiene personal es fundamental como parte de los cuidados de un adulto mayor para que se mantenga saludable y se pueda prevenir posibles enfermedades. En el adulto mayor la higiene e hidratación es uno de los objetivos primordiales.

La higiene en el adulto mayor tiene que ser un baño de forma diaria, de corto tiempo y con una temperatura de agua no muy caliente, el lavado de cabeza 2 veces por semana, tener en cuenta los cambios de temperatura al momento de salir del baño, también se recomienda el uso de jabón neutro para el resto del cuerpo debido a que este ayuda a eliminar la suciedad de la piel y para la hidratación de esta el uso de cremas y talcos, especialmente en las grietas de la piel. El cambio de ropa interior debe ser diario (31).

d. Cuidados de manos y pies

El lavado de manos es muy importante ya que protege al adulto mayor de evitar contraer alguna enfermedad por bacterias o virus, es por eso por lo que se recomienda que este se realiza varias veces al día. El lavado de los pies es también muy importante se debe realizar una vez por día como mínimo y debe considerado como parte de sus hábitos de higiene diario, el secado en especial debe ser entre los dedos, debido a que es una zona propensa a acopiar bacterias (32).

e. Higiene bucal

La American Dental Association (ADA) recomienda que la higiene bucal en el adulto mayor debe realizarse como mínimo 2 veces al día, incluyendo hilo dental, esto favorecerá mantener los dientes sanos, limpios, evitar el deterioro de la dentadura y la enfermedad periodontal. Así como también sugiere que se realicen exámenes y limpiezas dentales regularmente con la finalidad de evitar la presencia de caries y conservar una dentadura sana (33).

f. Alimentación en el adulto mayor

Durante las etapas de vida es muy trascendental tener una adecuada alimentación, pero al ir envejeciendo los requerimientos nutricionales van cambiando de acuerdo con las necesidades personales de cada uno como, por ejemplo: el requerimiento de energía (calorías) que disminuye en la vejez ya que la actividad física es menor al igual que la masa muscular. Para el adulto mayor una adecuada alimentación debe estar compuesta por proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, pero en proporciones variadas y según la patología que pueda presentar ya que depende mucho de esta la absorción de los nutrientes. Uno de los requerimientos alimenticios para el adulto mayor es la fibra ya que esta ayudara a la digestión y evitar el estreñimiento (34).

Las personas que están a cargo del cuidado del adulto mayor deben de tener en cuenta la importancia de la alimentación a esta edad y el apego a la dieta. Por ejemplo:

- Comprobar que los alimentos estén en unas temperaturas apropiadas y no muy calientes o fríos.
- Cocinar según el antojo del adulto mayor ya que estimulara el interés por la comida.
- Servir en cantidades pequeñas de una sola comida.
- Fomentar la autosuficiencia en el adulto mayor motivándolos a comer por sí solos.
- Hacerle recuerdo a la hora de las comidas el uso de los cubiertos.
- Los familiares deberán tenerle paciencia al adulto mayor por si se presenta algún incidente. Y así también que el adulto mayor cumpla con sus requerimientos de líquidos diarios.

- El consumo de frutas en diferentes presentaciones como jugos, pures, pelada, en trozos, es importante y parte de los requerimientos del adulto mayor.
- Los productos lácteos deben ser consumidos con moderación, el queso fresco se recomienda por su aporte bajo en grasas, los postres con leche solo en ciertas ocasiones su consumo debido a su alto aporte en azúcar.
- El consumo de carnes debe ser moderado entre 3 o 4 veces a la semana es lo ideal, para facilitar la deglución del adulto mayor se recomiendan las albóndigas, la carne picada o hervirlo durante varias horas previamente para su ablandamiento.
- Las carnes blancas como el pescado también se recomienda su consumo entre 3 o 4 veces semanalmente, es muy recomendado para el adulto mayor debido a la fácil digestión y deglución.
- El uso de aceites vegetales o de maíz son los más recomendados, el uso de condimentos es según la condición de la persona, al igual que el uso de sal, que previamente deber ser consultado su médico (35).

ASPECTO EMOCIONAL:

En el aspecto emocional un pilar fundamental es la familia ya que los sentimientos de afecto que brindan fortalecen la estabilidad emocional en el adulto mayor (36).

a. Comprensión:

Los adultos mayores van cambiando física, psicológica, socialmente y por ende su comportamiento también, por ello sus familiares que conviven con ellos, los deben saber comprender y afrontar esta serie de cambios. Lo primordial es no juzgarlos ni tampoco apañarlos, si no compréndelos ya que debemos entender que en todas las etapas de vida hay cambios y ellos están pasando por los cambios y adaptación de una de ellas (37).

b. Paciencia:

La paciencia es fundamental como parte del cuidado que se le brinda al adulto mayor. Esta cualidad es muy importante ya que el adulto mayor al estar en cambios de adaptación en su nueva etapa de vida necesitara de esta por parte de su familia debido a que estos cambios traerán consigo esfuerzo, equivocaciones, frustraciones repercutiendo negativamente en el adulto mayor y en su familia si no se sabe llevar de una forma adecuada (38).

c. Afecto:

Este cambio de etapa de vida es considerado por el adulto mayor como la última, en donde sus proyectos de vida han terminado y desea disfrutar con tranquilidad del tiempo que le queda. Es por ello por lo que el adulto mayor debe de sentir el afecto que su familia le ofrece, ya que esto le brindara satisfacción, alegría, para ellos la relación con sus hijos y familiares es de suma importancia ya que los hace sentir queridos, e importantes en su núcleo familiar. El adulto mayor reconoce su rol en esta etapa de vida y es consciente del cariño que las demás personas y miembros de su familia le demuestran, desde palabras de afecto, actividades donde ellos participan, cariños, etc. y a su vez ellos también retribuyen a esas manifestaciones (39).

ASPECTO ECONÓMICO:

En el aspecto económico la familia para el adulto mayor es en muchas oportunidades un sostén económico tanto de compañía como de servicios (salud, vivienda, alimentación, etc.) lo que le permitirá un mejor estilo de vida y poder desarrollar sus habilidades y potencial en esta etapa de vida donde ya no puede trabajar para sustentarse, en otras ocasiones el adulto mayor recibe pensiones del estado o de sus aportes durante sus años de trabajo (40).

Recibe dinero de la familia o jubilación:

El adulto mayor tiene por derecho de recibir manutención por parte de su familia cuando este no se encuentre en la capacidad de sustentar económicamente sus necesidades. Es puede ser por voluntad propia de la familia, o, como también es un derecho ante la ley. Muchos de los adultos mayores reciben su pensión de jubilación mensualmente por parte del estado de los aportes realizados en sus años laborales. Y ya cuando estos pasan al retiro de sus actividades al descanso en su última etapa de vida (41).

a. Asistencia médica:

La clasificación del adulto mayor es según la dependencia y el riesgo de perder la funcionalidad, en base a esto se establecen actividades de prevención, terapia y de rehabilitación, estas actividades pueden ser para la salud física o mental. Es por ello fundamental que el adulto mayor cuente con apoyo familiar o del estado. Así mismo también es importante tener en cuenta que las actividades de apoyo que se puedan recibir del estado no suplirá al cuidado y atenciones que pueda recibir el adulto mayor de su familia, ya que esta es considera fundamental para que los adultos mayores tengan una apropiada condición de vida y en conjunto con el estado una oportuna atención de salud (42).

ASPECTO SOCIAL:

Se consideran las practicas simbólico-culturales que abarca las relaciones del adulto mayor consigo mismo y su ambiente social lo que posibilita tener y mantener un adecuado estado físico y psicólogo para prevenir las consecuencias que se podría generar al producirse una crisis, dificultad o conflicto. (43).

a. Compañía:

El adulto mayor no siempre es dependiente de otras personas, la gran mayoría de ellos se valen por sí solos, llevan un estilo de vida normal y adecuado lo que les permite realizar sus actividades diaria, y poder desplazarse y estar en contactos con otras personas, es esta relación de compañía con otras personas o

familiares lo que hace que el adulto mayor tenga un mejor ánimo, satisfacción y alegría lo cual fomentara un mejor desarrollo social y aumentara su autoestima. A diferencia de un adulto mayor aislado sin compañía y limitada comunicación lo cual dificultaría un desarrollo adecuado (44).

b. Diálogo:

El dialogo es importante para el adulto mayor debido a que mejora la autoestima ya que en esta etapa son más vulnerables a sentirse solos. Diferentes literaturas explican que la vejez se dan diferentes cambios como la pérdida de empleo, su relación social, y su condición física, que hace que se facilite que experimenten el desamparo. Es por eso por lo que para lograr que los adultos mayores no se sientan solos se debe establecer una comunicación asertiva por parte de los familiares con el adulto mayor y en sus relaciones sociales para alcanzar la incorporación social del adulto mayor (45).

c. Actividades recreativas:

Las actividades recreativas fomentan un ambiente que estimula a los adultos mayores a adquirir nuevos aprendizajes y experiencias como: un estilo de vida saludable además de la interacción con otras personas, así mismo las actividades físicas, artísticas, culturales y recreativas, favorece al adulto mayor a motivarse y cargarse de energía positiva que contribuye a un envejecimiento de forma positiva. Las practicas recreativas favorecen la salud física y psicológica como el caminar, los ejercicios estiramientos, yoga que fomenta el bienestar físico. A su vez los ejercicios de rapidez mental, la lectura y los bingos favorecen la memoria. En la etapa de la vejez el dedicar tiempo a la recreación según la edad, condición, limitaciones y gustos es importante para el adulto mayor ya que la falta de quehaceres y actividades le puede generar aburrimiento y estrés, siendo las actividades de recreación la forma más asertiva para lograr un mejor estado anímico y una correcta adaptación a su nueva etapa de vida (46).

PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL

El estado emocional del adulto mayor hace que perciban la vida cotidiana de diferente manera y hace que aparezcan determinados pensamientos, y emitan determinadas opiniones y actos (47).

Las emociones percibidas por el adulto son expresadas y valoradas una manera adecuada para que no produzcan un estado emocional negativo o emociones secundarias negativas en sí mismo (48).

Tipos de emociones:

a. Emociones negativas

Son las emociones poco agradables, valoración de la situación como dañina y la movilización de muchos recursos para su afrontamiento. Las más básicas son: miedo, ansiedad, ira, hostilidad, tristeza y soledad. Son muy intensas y duran mucho en el tiempo, en este caso las emociones se convierten en sentimientos y pueden nublar nuestra forma de ver la vida. Cuando una emoción que consideramos negativa no se magnifica y se aprovecha su esencia (que no es otra que aportarnos información acerca de nuestro ser) podemos utilizarla a nuestro favor descifrando el mensaje oculto que hay detrás de ella que siempre es valioso y positivo (49).

Los problemas en la expresión de sentimientos pueden ocurrir, fundamentalmente, por dos causas:

- **Por una falta de autorregulación emocional en las personas**, lo que hace que esta comunicación, aunque abierta y sin segundas intenciones, sea inapropiada e inadecuada. De esta forma, por ejemplo, una persona es invadida emocionalmente con un afecto, el afecto es genuino, sin segundas intenciones, pero inapropiado por un exceso o por la descontextualización del afecto.
- **Por un defecto estructural-funcional en el lenguaje emocional**. Se trata, en este caso, de personas que utilizan el lenguaje emocional como un instrumento

para manipular las emociones o sentimientos de otras personas. Es decir, la expresión de las emociones y sentimientos no tiene una finalidad en sí misma, sino que la finalidad real es crear una impresión emocional manipulada en otras personas (50).

b. Emociones positivas

Las emociones positivas son aquellas que involucran sentimientos agradables como: la felicidad, amor, cariño y comprensión. Las emociones positivas actúan de modo distinto a las otras emociones, ya que nos hacen sentir seguros y propagan nuestras opciones, ideas y nuestra forma de reaccionar. Incrementa el nivel cognitivo como el incrementar nuestra concentración, mejorar la retención, la elocuencia verbal y la apertura mental de nuevos conocimientos. Las emociones positivas eliminan los efectos fisiológicos de las emociones negativas como la ansiedad. (51).

Amplía la posibilidad de pensamientos y acciones en las personas: como el pensamiento creativo, flexible y eficaz, así como más diversidad de posibles conductas a la hora de remediar dificultades (52).

Protege la salud de problemas cardíacos, estomacales, inmunológicos. Estas también protegen de los efectos del estrés y contribuye a conservar la salud física. Favorece a establecer relaciones sociales, participar con otras personas genera bienestar y beneficia al establecer vínculos perdurables (53).

2.2.2. ADULTO MAYOR

Se define adulto mayor a los individuos que tienen de 60 años para adelante, así también pueden ser llamados personas de la tercera edad. Los adultos mayores pasan por cambios biológicos como cambios en su aspecto y sus capacidades físicas, así también cambios sociales como en su interacción con las demás personas de su entorno familiar o amical y psicologías como los cambios en sus pensamientos, emociones que surgen al ellos considerar que se encuentran en su última etapa de vida (54).

Se considera que cada individuo tiene un proceso de envejecimiento propio que depende de sus características que se adquieren a lo largo de su vida a través de vivencias y sucesos que se hayan presentado (55).

La senectud es la última etapa de vida de las personas, está asociada con la edad como:

a. La edad cronológica

La Organización Mundial de la Salud define que considera adulto mayor a partir de los 60 años a nivel mundial, a excepción de ciertos países que consideran esta etapa de vida a partir de los 65 años. Sin embargo, a pesar de que la edad cronológica nos indica la etapa de vida de las personas no puede definir su estado físico y emocional en el que se encuentra según sus necesidades.

b. La edad física

Durante el envejecimiento las condiciones físicas, biológicas y sociales, se producen de acuerdo con las características que cada individuo establece a lo largo de su vida como su alimentación, actividad física, su economía, sus hábitos de vida, sus tradiciones, su forma de pensar y sus sentimientos.

Una característica primordial en esta etapa de vida a tomar en cuenta es la autonomía del adulto mayor tomando en cuenta su edad y las limitaciones que pueda presentar.

c. La edad psicológica

De acuerdo con los cambios intelectuales, emotivos y de personalidad de las personas a lo largo de su vida. El crecimiento psicológico, capacidad de aprender, capacidad intelectual, imaginación y el desarrollo personal no finaliza en la etapa de la vejez.

d. La edad social

El proceso de envejecimiento tiene diferentes interpretaciones según cada persona su cultura, tradiciones, historia y su sociedad. Por parte de estas interpretaciones, significados y la estimación es que se da el proceso de envejecimiento y la importancia a las personas adultas mayores (56).

2.2.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA: LYDIA HALL. “MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN”.

En la teoría de Hall explica que el cuidado se basa en colocar las manos sobre el cuidado físico y la convicción de la demostración de afecto en conjunto con una valoración precisa son terapéuticas.

Este elemento de crianza, también conocido como "madre" del paciente, se realizó con la finalidad de aliviar al paciente y ayudar en atender sus requerimientos. Hall creía que se trataba de un elemento de atención que era propio para el personal de enfermería.

En la teoría de Hall, el corazón se alude al uso de la dialogo terapéutico para ayudar al paciente a comprender no sólo su estado, sino también su vida. La finalidad es ayudar a los pacientes a aprender sus papeles en el proceso de curación, mantener lo que son y aprender a usar a la enfermera como caja de resonancia.

La cura se refiere al personal de enfermería empleando su intelecto médico para diseñar plan de atención adecuado. La labor del personal de enfermería se basa en el cuidado al paciente y sus familiares para cumplir con el tratamiento médico indicado así también el personal de enfermería cumple con su plan de cuidados de acuerdo con las necesidades del paciente.

En esta teoría se refiere a la relevancia de la persona total que requiere cuidado. Asimismo, fue la primera teoría que da la importancia al personal de enfermería como profesionales y instauro que la atención debe ser dirigida sólo por enfermeras capacitadas. También incluye el cuidado de la familia y se centró en conservar una salud adecuada y la calidad de vida (57).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

APOYO FAMILIAR: Es proveer ayuda a los integrantes de familia con o sin dificultades en su hogar. El propósito del apoyo familiar es de fomentar y optimizar la capacidad de la familia relacionado con los sentimientos y emociones de las personas.

Física: La actividad física en el adulto mayor ayuda a una mejor calidad de vida. De este modo la evaluación del estado físico es fundamental para la prescripción de actividad física en el adulto mayor.

Emocional: En la emoción se integran respuestas motoras, cognitivas y neurofisiológicas, siendo un proceso complejo y multidimensional, están implicadas en la toma de decisiones y forman parte del razonamiento adecuado en la persona.

Económica: La económica del adulto mayor se precisa como la condición de determinar y utilizar de forma autónoma una cierta cantidad de recursos financieros habituales y en valores adecuados para garantizar una adecuada calidad de vida.

Social: Son consideradas como contexto histórico-social que exige la labor de acomodarse a los cambios de edad y de ratificar la pertenencia al grupo de personas mayores.

PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL: el apoyo emocional incluirá la demostración de cariño, la solidaridad, el interés por los demás, mediante la comunicación.

Normal: hace referencia al cambio y adaptación de etapa de vida en el adulto mayor, sin la presencia de algún factor de riesgo a nivel emocional, física y social.

Depresión Moderada: patología psicológica que caracteriza por la falta de interés de actividades y repercute de forma negativa en el adulto mayor y su forma de vivir (58).

Depresión Severa: enfermedad que se caracteriza por el desinterés al querer realizar actividades, disminución del nivel de energía, afectando el sueño, pensamientos, la alimentación e incluyendo alteración de las emociones y ciertas conductas (59).

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, porque no se manipula la variable independiente, Según el tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectivo porque se va recolectar los datos a partir de la creación del proyecto de la investigación; Según el periodo y secuencia del estudio es transversal, porque se recolectaran los datos en un solo estudio (60).

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo relacional, porque busca demostrar la relación entre la variable apoyo familiar y la percepción del estado emocional en los adultos mayores.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio está conformada por adultos mayores que asisten al círculo del adulto mayor, del centro de salud pampa inalámbrica, los cuales tienen asistencia regular aproximadamente de 110 pacientes quienes conformaran la población del presente estudio.

Por el tamaño de la población no se ha considerado tamaño muestral.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable Independiente

TÉCNICA

Para la variable independiente apoyo familiar se aplicará la técnica de la encuesta, a través de una entrevista estructurada.

INSTRUMENTO

Para la variable de estudio se utilizará como instrumento el cuestionario, el mismo que presenta la siguiente descripción:

Criterios inclusión

- Adultos Mayores que estén aparentemente sanos, sin discapacidad física o mental.
- Adultos Mayores que acepten participar del estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos Mayores que no estén orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos Mayores que no hablen castellano.

FICHA DEL AUTOR:

AUTOR : María Claudia González Ferreyra

TÍTULO : Apoyo familiar y percepción del estado emocional en adultos mayores del anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa, Ica Mayo del 2017 (61).

AÑO : 2017

- LUGAR** : San Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa, Ica
- VALIDEZ** : El instrumento fue validado por prueba binomial según juicio de expertos de $P= 0.023$ y por ser menor de $P\leq 0.05$
- CONFIABILIDAD:** Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach del cuestionario sobre apoyo familiar en adultos mayores es de $\alpha = 0.80$ ($\alpha > 0.5$), lo cual indica que el instrumento es confiable.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento está dividido en 2 partes, la primera que incluye datos generales y el segundo considera el apoyo familiar en adultos mayores. El cuestionario fue elaborado considerando los aspectos básicos del marco teórico y de acuerdo con los objetivos planteados y las 13 preguntas de apoyo familiar.

En datos personales están: Edad, sexo, estado civil, ocupación.

La segunda parte mide el apoyo familiar en adultos mayores, consta de 13 ítems en cual se califica en:

Si	3 puntos
A veces	2 puntos
No	1 punto

APOYO FAMILIAR:

Dimensión Física	Presente: 10 -15 puntos
	Ausente: 1-9 puntos
Dimensión Emocional	

	Presente: 7-9 puntos
	Ausente: 1-6 puntos
Dimensión Económica	Presente: 5-6 puntos
	Ausente: ≤ 4 puntos
Dimensión Social	Presente: ≥ 6 puntos
	Ausente: < 5 puntos

SEGÚN ÍTEMS

ÍTEMS	DIMENSIÓN			
	Física	Emocional	Económica.	Social
	1,2,3,4,5	6,7,8	9,10	11,12,13

Valor final

PRESENTE	≥ 26 puntos
AUSENTE	< 25 puntos

Variable Dependiente

TÉCNICA

Para la variable dependiente Percepción del estado emocional se aplicará la técnica de la encuesta, a través de una entrevista estructurada.

INSTRUMENTO

Para la variable de estudio se utilizará como instrumento el cuestionario, el mismo que presenta la siguiente descripción.

FICHA DEL AUTOR:**AUTOR** : Jerome Yesavage**TÍTULO** : Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado para el despistaje de depresión en mayores de 65 años adaptación y validación (62).**AÑO** : 2002**LUGAR** : Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba**VALIDEZ** : El instrumento presenta una validez de sensibilidad alcanzada de 81,1%**CONFIABILIDAD** : El instrumento presenta una fiabilidad obtenida un área bajo la de curva de 0,835 lo cual indica que el instrumento es confiable.**DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

El instrumento consta en la cual se va poder ver la percepción del estado emocional en los adultos mayores. El cuestionario fue elaborado si el adulto está satisfecho con su vida, si su vida está vacía, sobre su humor, sus hábitos, energía y expectativas hacia la vida y las 15 preguntas sobre la percepción del estado emocional.

PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL

Normal	0 - 5 puntos.
Depresión Moderada	6 - 9 puntos.
Depresión Severa	10 - 15 puntos.

Según ítems

ÍTEMS	DIMENSIÓN	
	Positivo	Negativo
	1,5,7,11,13	2,3,4,6,8,9,10,12,14,15

Valor final

POSITIVO	Si: 1 punto.
	No: 0 punto.
NEGATIVO	No: 1 punto.
	Si: 0 punto.

ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se realizó la coordinación, para la entrega de la carta de presentación de la UJCM al Centro de Salud Pampa Inalámbrica, para la autorización para la recolección de datos. Se realizarán las coordinaciones correspondientes con la jefatura de enfermería, para la aplicación del instrumento. Luego se llevó la coordinación de las fechas para la aplicación del instrumento. Se realizó la presentación con las enfermeras sobre el propósito del estudio de investigación. Se procedió a recolectar los datos. Se aplicó los instrumentos. Se realizó el análisis correspondiente.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El presente trabajo es de tipo relacional en la cual se presenta la relación entre la variable apoyo familiar en adultos mayores y percepción del estado emocional, para la cual se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 23, haciendo uso de la estadística descriptiva a través de la frecuencia relativa, la frecuencia absoluta y para la estadística inferencial para contrastar la hipótesis se utilizó un nivel de significancia de 5%.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La analítica de los resultados en base a los objetivos previamente planteados. La población de estudio la conformaron 90 adultos mayores que asisten al círculo del adulto mayor, del centro de salud pampa inalámbrica considerando los criterios de inclusión y exclusión. Las tablas presentadas a continuación evidencian de manera estadística los resultados obtenidos de la manera a continuación mostrada.

TABLA 1

*Caracterización de los adultos mayores Centro de Salud Pampa Inalámbrica
Ilo 2019*

CARACTERISTICAS	N°	%
EDAD		
60-65 años	2	2.22
66-70 años	3	3.33
71-75 años	34	37.78
> 76 años	51	56.67
SEXO		
Masculino	40	44.44
Femenino	50	55.56
ESTADO CIVIL		
Soltero	10	11.11
Casado	28	31.11
Conviviente	17	18.89
Viudo	34	37.78
Separado	1	1.11
OCUPACIÓN		
Formal	50	55.56
Informal	9	10.00
Jubilado	31	34.44
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primario	44	48.89
Secundario	42	46.67
Superior	3	3.33
Analfabeto	1	1.11
PROCEDENCIA		
Arequipa	33	36.67
Tacna	8	8.89
Puno	23	25.56
Moquegua	6	6.67
Ilo	10	11.11
Otros	10	11.11
TOTAL	90	100.00

Fuente: Base de datos

Nota: En la presente tabla observamos las características generales de la población conformada por los adultos mayores; de acuerdo con la edad el 56.67% son mayores de 76 años. Con respecto al sexo el 55.56% son de sexo femenino y el 44.44% son del sexo masculino, así también en el estado civil el 37.78% son viudos.

Así mismo con el grado de instrucción casi la mitad de los adultos mayores (48.89%) tienen solo estudios de nivel primario, seguido del 46.67% que tienen secundarios. Según su procedencia el 36.67% son de Arequipa y el 25.56% de Puno

TABLA 2*Evaluación por dimensiones de la población de estudio*

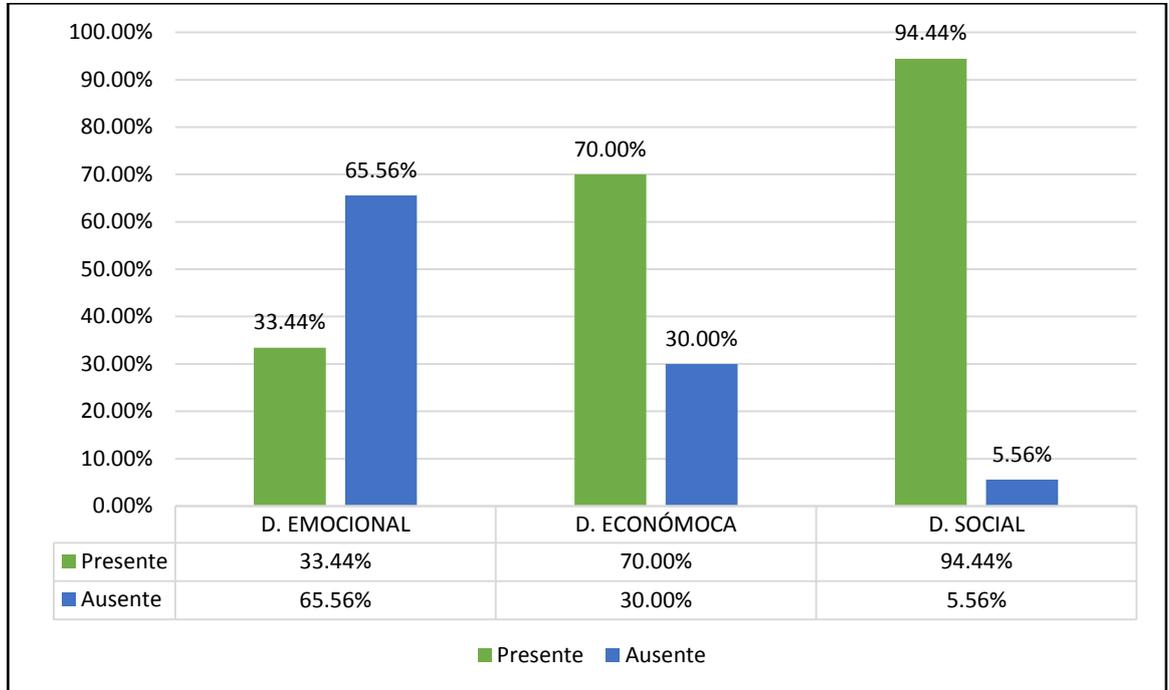
D. FÍSICA	N	%
Presente	60	66.67
Ausente	30	33.33
D. EMOCIONAL		
Presente	31	34.44
Ausente	59	65.56
D. ECONÓMICA		
Presente	63	70.00
Ausente	27	30.00
D. SOCIAL		
Presente	85	94.44
Ausente	5	5.56
Total	90	100.00

Fuente: Base de datos

Nota: En la presente tabla observamos la evaluación del apoyo familiar por dimensiones en el adulto mayor, de acuerdo con la dimensión física se obtiene el mayor porcentaje se encuentra en el indicador de presente con un 66.67% y con el indicador de ausente el 33.33%; en la dimensión emocional se encuentra ausente el 65.56% y el 34.44% refiere si tener presente apoyo familiar; en la dimensión económica el 70% si presenta apoyo familiar y el 30% no; así mismo en la dimensión social el 94.44% de los adultos mayores refiere que si presenta apoyo familiar, mientras que un 5.56% no lo tiene.

FIGURA 1

Evaluación por dimensiones de la población de estudio



Fuente: Tabla 1

TABLA 3

Evaluación del apoyo familiar que se le brinda al adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019

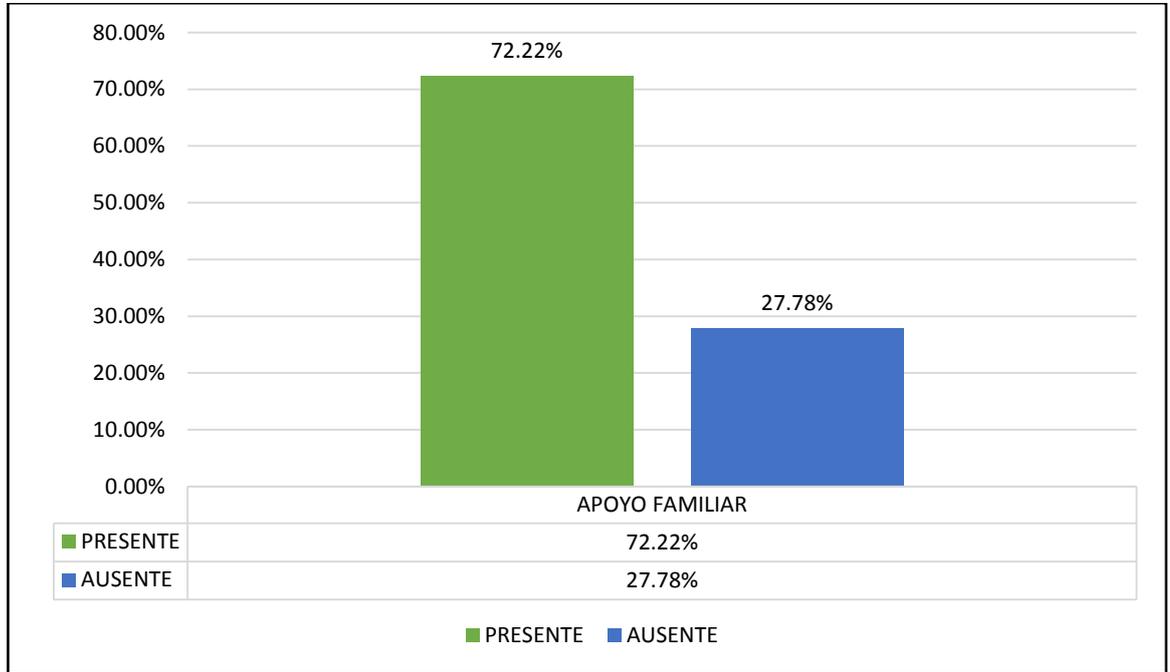
APOYO FAMILIAR	N°	%
Presente	65	72.22
Ausente	25	27.78
Total	90	100.00

Fuente: Base de datos

Nota: En la evaluación del apoyo familiar que se brinda al adulto mayor se obtiene que del 100% casi tres cuartas partes de los adultos mayores tiene presente el apoyo familiar (72.22%), frente al 27.78% que refiere tener ausente el apoyo familiar.

FIGURA 2

Evaluación del apoyo familiar que se le brinda al adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019



Fuente: Tabla 2

TABLA 4

*Percepción del estado emocional que presenta en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica
Ilo 2019*

PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL	N°	%
Normal	58	64.44
Depresión Moderada	27	30.00
Depresión Severa	5	5.56
Total	90	100.00

Fuente: Base de datos

Nota: En la presente tabla observamos la percepción del estado emocional que presenta el adulto mayor la dimensión con mayor porcentaje con un 64.44% es normal, seguido la depresión moderada con un 30.00% y por último la depresión severa con un 5.56%.

FIGURA 3

Percepción del estado emocional que presenta en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019

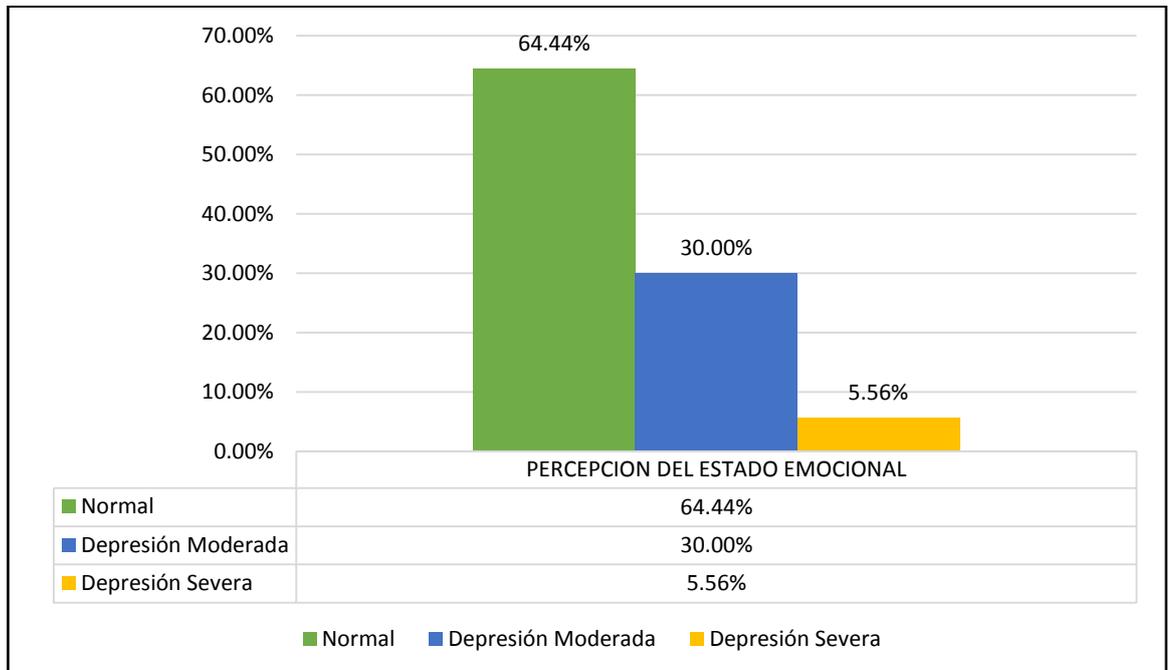


TABLA 5

*Evaluación del apoyo familiar según el estado emocional en el adulto mayor del
Centro de Salud Pampa Inalámbrica
Ilo 2019*

P. estado emocional	Apoyo Familiar				Total	
	Presente		Ausente		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal	55	84.62%	3	12.00%	58	64.44%
Depresión Moderada	6	9.23%	21	84.00%	27	30.00%
Depresión severa	4	6.15%	1	4.00%	5	5.56%
Total	65	100.0%	25	100.0%	90	100.0%

Fuente: Base de datos

Chi 2= 48,570

p= 0,00

Nota: En la siguiente tabla en la evaluación del apoyo familiar según el estado emocional en el adulto mayor se evidencia que el 84.62% de los adultos mayores que tiene presente el apoyo familiar tiene un estado emocional normal, así también se evidencia que el 84% de los adultos mayores con apoyo familiar presentan depresión moderada y el 6.15% de los adultos mayores con apoyo familiar presente presenta depresión severa.

Al aplicar la prueba estadística del Chi 2 se encuentra un resultado significativo entre el apoyo familiar y el estado emocional con un P valor de 0.00.

FIGURA 4

*Evaluación del apoyo familiar según el estado emocional en el adulto mayor del
Centro de Salud Pampa Inalámbrica
Ilo 2019*

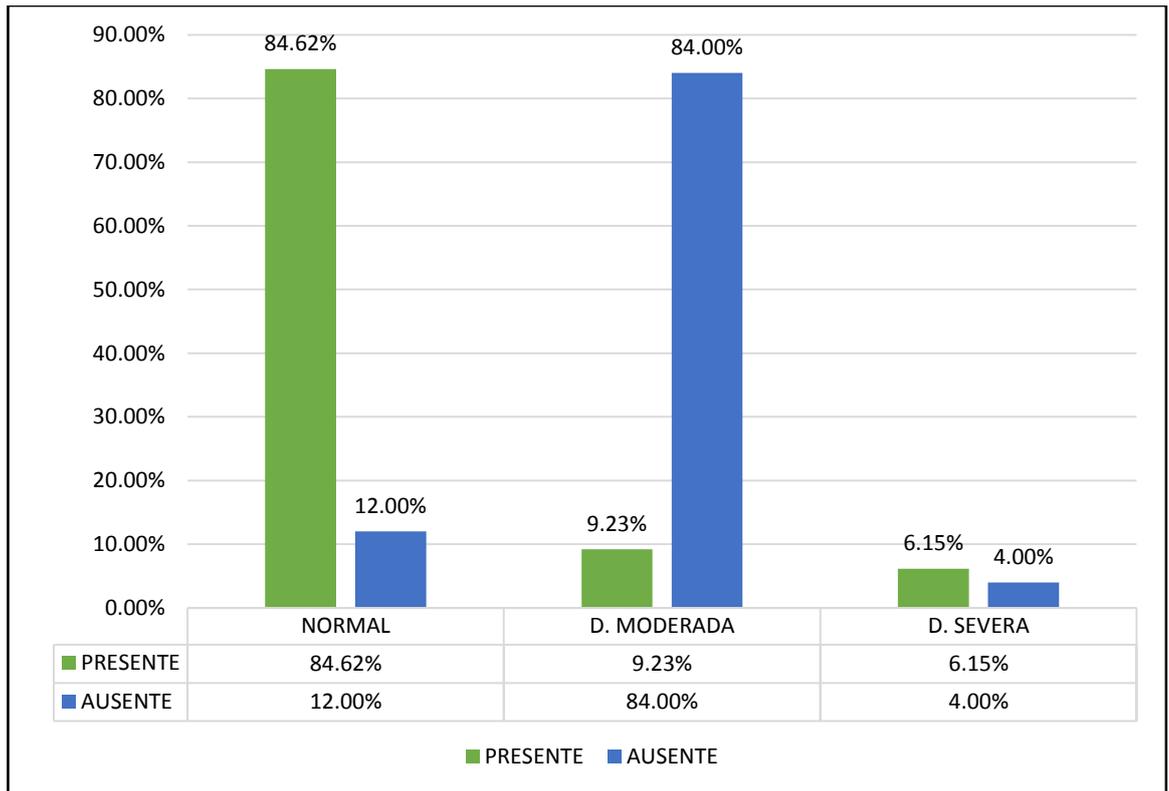


TABLA 6

Percepción del estado emocional según la edad en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019

EDAD	P. estado emocional						Total	
	Normal		Depresión Moderada		Depresión severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
60-65 años	2	3.45%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.22%
66-70 años	2	3.45%	1	3.70%	0	0.00%	3	3.33%
71-75 años	23	39.66%	8	29.63%	3	60.00%	34	37.78%
> 76 años	31	53.45%	18	66.67%	2	40.00%	51	56.67%
Total	58	100.00%	27	100.00%	5	100.00%	90	100.00%

Fuente: Base de datos

Nota: En la siguiente tabla de percepción del estado emocional según la edad en el adulto mayor se observa que el 53.45% de los adultos mayores de 76 años a más presentan un estado emocional normal, al igual que el 66.67% con depresión moderada y los adultos mayores de 71 a 75 años con un 60% presentan depresión severa.

FIGURA 5

Percepción del estado emocional según la edad en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019

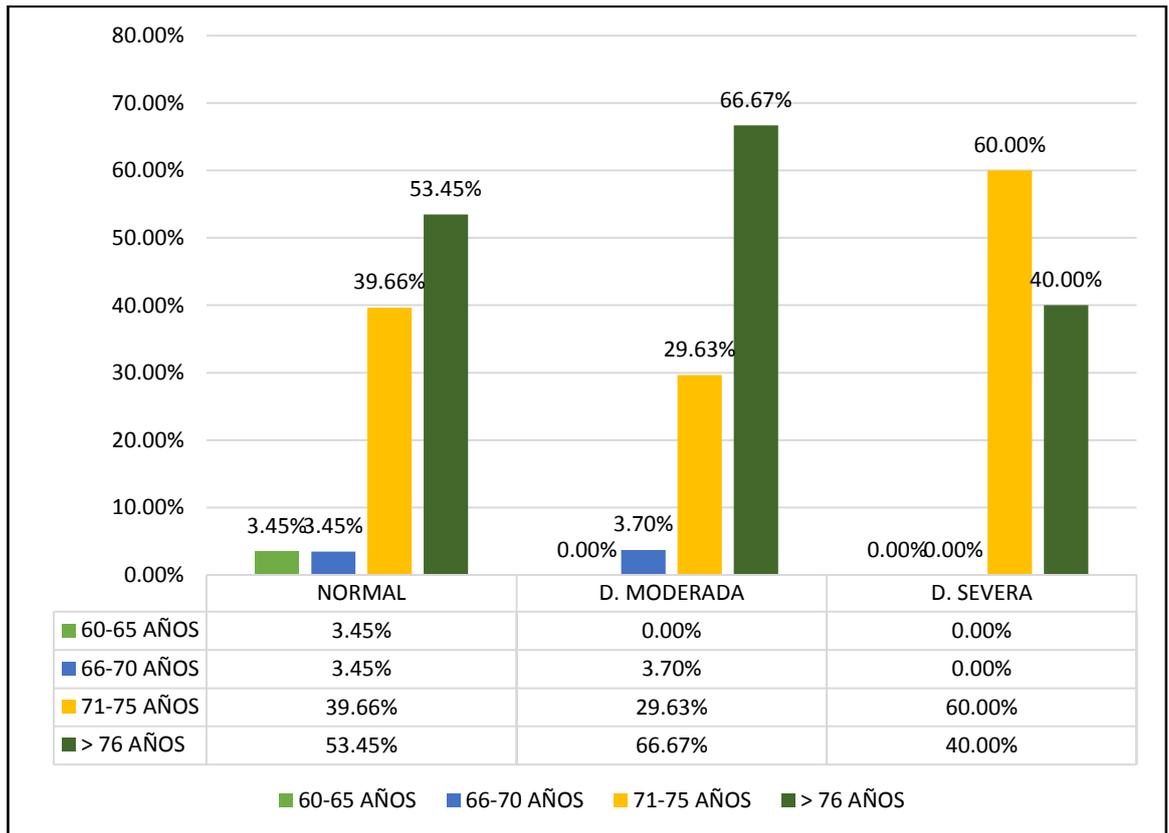


TABLA 7*Percepción del estado emocional de la población de estudio*

SEXO	P. estado emocional						Total	
	Normal		Depresión Moderada		Depresión severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	28	48.28%	11	40.74%	1	20.00%	40	44.44%
Femenino	30	51.72%	16	59.26%	4	80.00%	50	55.56%
Total	58	100.00%	27	100.00%	5	100.00%	90	100.00%

Fuente: Base de datos

Nota: En la siguiente tabla de percepción del estado emocional según el género de sexo en el adulto mayor, se evidencia que el adulto mayor de sexo femenino tiene mayores porcentajes con estado emocional normal (51.72%), de igual manera con un 59.26% con depresión moderada y con 80% depresión severa a diferencia del sexo masculino que presentaron porcentajes más bajos en las últimas dos dimensiones.

FIGURA 6

Percepción del estado emocional de la población de estudio

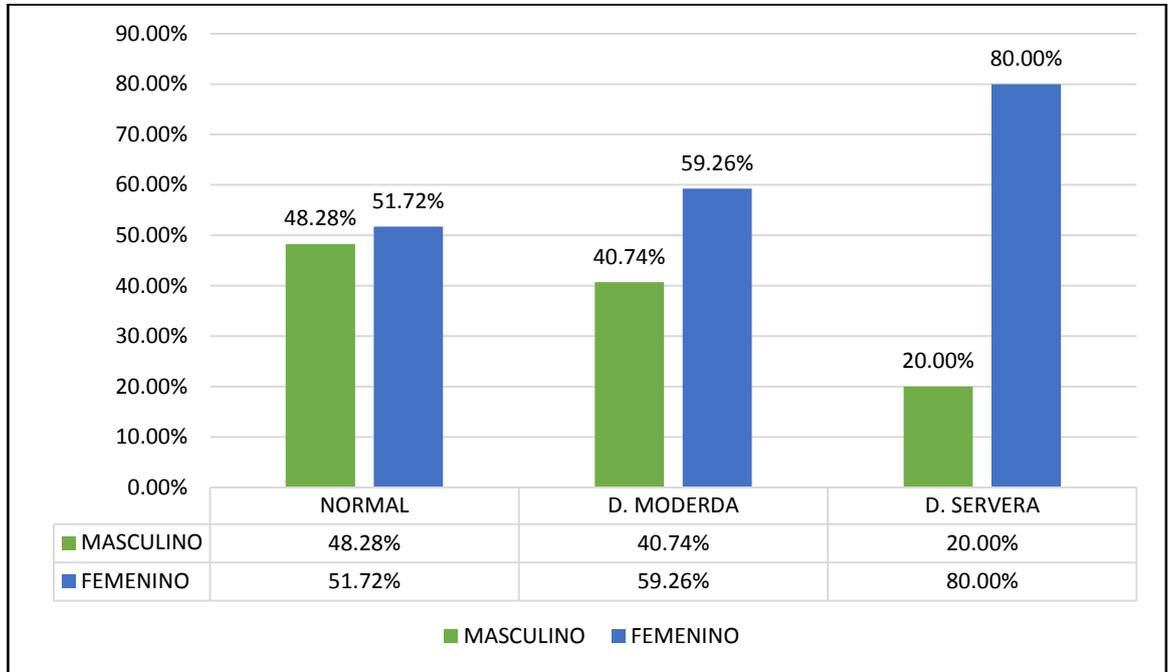


TABLA 8

*Percepción del estado emocional según el estado civil en el adulto mayor del
centro de salud pampa inalámbrica
ilo 2019*

Estado Civil	P. estado emocional						Total	
	Normal		Depresión Moderada		Depresión severa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltero	8	13.8%	2	7.4%	0	0.0%	10	11.1%
Casado	21	36.2%	5	18.5%	2	40.0%	28	31.1%
Conviviente	9	15.5%	7	25.9%	1	20.0%	17	18.9%
Viudo	19	32.8%	13	48.1%	2	40.0%	34	37.8%
Separado	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
Total	58	100.0%	27	100.0%	5	100.0%	90	100.0%

Fuente: Base de datos

Nota: En la percepción del estado emocional según el estado civil en el adulto mayor se evidencio que el mayor porcentaje de adultos mayores casados tienen un estado estado emocional normal con un 36.21%, con presión moderada el 48.15% de adultos mayores son viudos y el 40.00% con depresión severa son casados y convivientes.

FIGURA 7

Percepción del estado emocional según el estado civil en el adulto mayor del Centro de Salud pampa Inalámbrica Ilo 2019

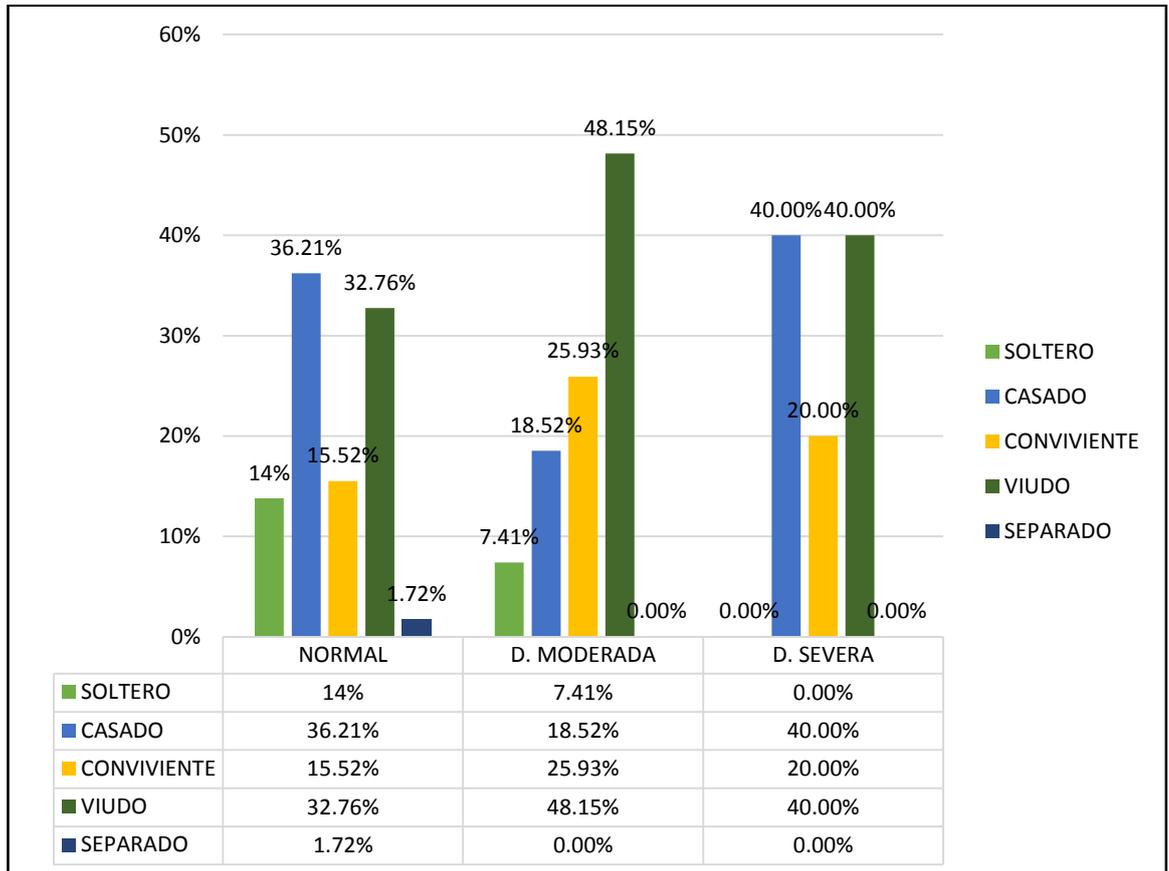


TABLA 9

Percepción del estado emocional según la ocupación que realiza el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019

OCUPACION	P. estado emocional						Total	
	Normal		Depresión Moderada		Depresión severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Formal	29	50.00%	16	59.26%	5	100.00%	50	55.56%
Informal	4	6.90%	5	18.52%	0	0.00%	9	10.00%
Jubilado	25	43.10%	6	22.22%	0	0.00%	31	34.44%
Total	58	100.00%	27	100.00%	5	100.00%	90	100.00%

Fuente: Base de datos

Nota: En la tabla de estado emocional según la ocupación que realiza el adulto mayor se evidenció que el 50.00% de los adultos mayores con un estado emocional normal son jubilados, con depresión moderada el 59.26% de los adultos mayores tienen un empleo formal al igual que el 100% de los adultos mayores con depresión severa.

FIGURA 8

Percepción del estado emocional según la ocupación que realiza el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019

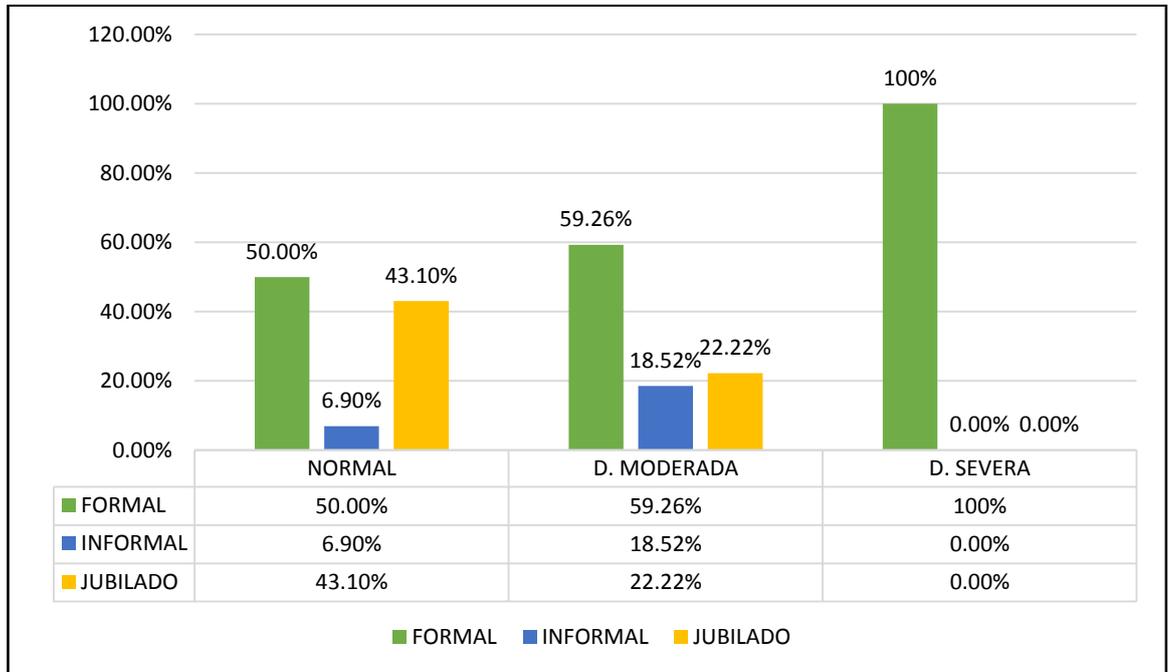


TABLA 10

Percepción del estado emocional según el grado de instrucción en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019

Grado de Instrucción	P. estado emocional						Total	
	Normal		Depresión Moderada		Depresión severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primario	24	41.4%	17	63.0%	3	60.0%	44	48.9%
Secundario	31	53.4%	9	33.3%	2	40.0%	42	46.7%
Superior	2	3.4%	1	3.7%	0	0.0%	3	3.3%
Analfabeto	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
Total	58	100.0%	27	100.0%	5	100.0%	90	100.0%

Fuente: Base de datos

Nota: En la percepción del estado emocional según el grado de instrucción en el adulto mayor se evidencio que más de la mitad de los adultos mayores con estado emocional normal (53.45%) tienen grado de instrucción secundaria; el 62.96% de los adultos mayores con depresión moderada tienen grado de instrucción primaria; así también el 60.00% de los adultos mayores con depresión severa tienen grado de instrucción primario.

FIGURA 9

Percepción del estado emocional según el grado de instrucción en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019

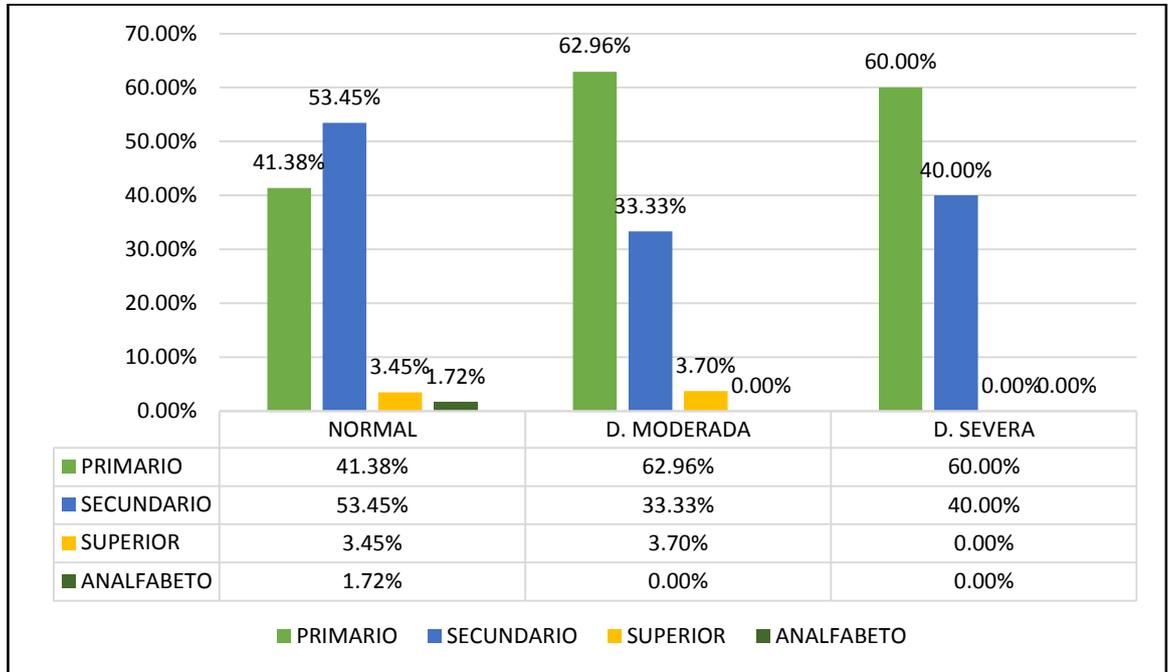


TABLA 11

*Percepción del estado emocional según el tipo de actividad en el adulto mayor
del Centro de Salud Pampa Inalámbrica
Ilo 2019*

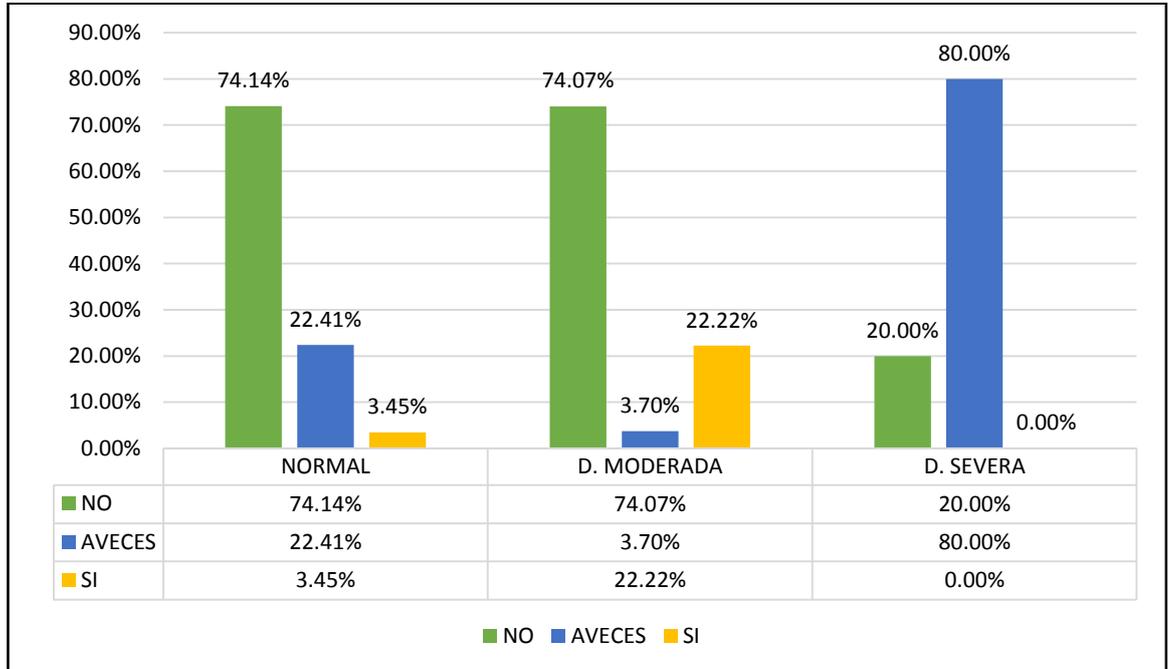
TIPO DE ACTIVIDAD	P. estado emocional						Total	
	Normal		Depresión Moderada		Depresión severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	43	74.14%	20	74.07%	1	20.00%	64	71.11%
A veces	13	22.41%	1	3.70%	4	80.00%	18	20.00%
No	2	3.45%	6	22.22%	0	0.00%	8	8.89%
Total	58	100.00%	27	100.00%	5	100.00%	90	100.00%

Fuente: Base de datos

Nota: En la percepción del estado emocional según el tipo de actividad en el adulto mayor se observó que el 74.14% de los adultos mayores con un estado emocional normal si realizan actividad física, al igual que el 74.07% de los adultos mayores con depresión moderada y el 80.00% de los adultos mayores con depresión severa refieren realizar actividad física a veces.

FIGURA 10

Percepción del estado emocional según el tipo de actividad en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2019



4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 2 se concluye que en la evaluación del apoyo familiar por dimensiones en el adulto mayor, en la dimensión física se obtiene el mayor porcentaje se encuentra en el indicador de presente con un 66.67% y con el indicador de ausente el 33.33%; en la dimensión emocional se encuentra ausente el apoyo familiar con 65.56% y el 34.44% refiere si tener presente apoyo familiar; en la dimensión económica el 70% si presenta apoyo familiar y el 30% no; así mismo en la dimensión social el 94.44% de los adultos mayores refiere que si presenta apoyo familiar, mientras que un 5.56% no lo tiene.

La falta de apoyo familiar en la dimensión física, emocional, económica y social del adulto mayor puede deberse, a la falta de conocimientos por parte de los familiares, de lo perjudicial que es para el adulto mayor en la adaptación en su última etapa de vida, así como también para su salud física, emocional y social si es que no se le brinda el apoyo familiar necesario.

La falta de apoyo familiar al adulto mayor en la dimensión física es perjudicial para su estado de salud y el cuidado personal de este mismo ya que puede desencadenar una serie de patologías o agravar las que tenga presente, así mismo el apoyo familiar en la dimensión emocional es de importancia ya que se ve involucrada la salud mental del adulto mayor y un buen estado de ánimo, el sentirse querido, necesitado favorece al adulto mayor a apartarse de una manera adecuada a su nueva etapa de vida, con respecto a la dimensión económica el apoyo familiar que se debe brindar favorecerá a cubrir gastos en aspectos de la salud, alimentación, recreación entre otros y por último en la dimensión social el apoyo familiar en la relaciones sociales en el adulto mayor favorecerá así también en su adaptación.

Similares resultados podemos hallar en el estudio realizado por Mamani Quispe, Hilda Jacqueline; Miranda Sanga, Carol Lisbeth (Arequipa – 2014) titulado “Percepción del Proceso de Envejecimiento, Apoyo Social, familiar y la Calidad de vida en Adultos Mayores, Microred Ciudad Blanca.

Paucarpata, Arequipa-2014”, donde se llegó a la conclusión determinaron que, en relación con la percepción del apoyo familiar y la calidad de vida en el adulto mayor, la dimensión física es medianamente favorable en (64%), favorable en (1.1. %) y desfavorable en (34.9%). La dimensión psicológica es medianamente favorable en (46.5%), favorable en (8.2%) y desfavorable en (45.3%), la dimensión social es medianamente favorable en (48.8%), favorable en (11.6%) y desfavorable en (39.5%) (4).

En la tabla 3 se denota la evaluación del apoyo familiar que se brinda al adulto mayor se obtiene que del 100% casi tres cuartas partes de los adultos mayores tiene presente el apoyo familiar (72.22%), frente al 27.78% que refiere tener ausente el apoyo familiar.

Estos resultados pueden darse debido a que el adulto mayor por parte de su familia se siente incluido y participe de la toma de decisiones en todos los aspectos de su vida y de la vida familiar.

El apoyo familiar que se le brinda al adulto mayor es fundamental para un desarrollo adecuado y modificar algunas circunstancias que pueden alterar de este mismo. La familia es considerada un factor principal en la adaptación a los cambios en la nueva etapa de vida a la que el adulto mayor ingresa.

Se encontró similitud con el estudio realizado por Rodríguez Alayo, Stephanie Silvinna (Trujillo - 2012) en su trabajo titulado “Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor Trujillo Miramar.” Donde se evidencio que el 47% tiene apoyo familiar moderado, el 28% nivel alto y el 23% es nivel bajo. El adulto mayor hipertenso en su mayoría con respecto a su salud presenta ciertas complicaciones, donde grado de responsabilidad se ve comprometida, así como el apoyo familiar que recibe que termina repercutiendo en su calidad de vida (22).

En la tabla 4 en la percepción del estado emocional que presenta el adulto mayor la dimensión con mayor porcentaje con un 64.44% es normal, seguido la depresión moderada con un 30.00% y por último la depresión severa con un 5.56%.

Estos resultados pueden ser debido a que los adultos mayores en su mayoría presentan emociones positivas y pueden sobrellevar problemas que se presentan de la mejor manera, ya que percibe en vida diaria una adecuada dinámica, en comparación a los adultos mayores con depresión moderada y severa que debido a los resultados pueden que estén presentando emociones negativas debido a diversos factores que influyen en su estado emocional.

El estado emocional del adulto mayor hace que perciban la vida cotidiana de diferente manera y hace que aparezcan determinados pensamientos, y emitan determinadas opiniones y actos. Las emociones percibidas por el adulto son expresadas y valoradas una manera adecuada para que no produzcan un estado emocional negativo o emociones secundarias negativas en sí mismo.

Estos resultados no concuerdan con una investigación realizada por Pacheco Sánchez Manuel Aníbal (Ecuador -2016) en su trabajo de investigación titulado “Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar San José de la ciudad de Cariamanga” que llegó a la conclusión que el 57% de los adultos mayores presentan depresión leve, así también el 34% tienen depresión establecida y el 9% presenta un estado emocional normal.

En la tabla 5 observamos la evaluación del apoyo familiar según el estado emocional en el adulto mayor se evidencia que el 84.62% de los adultos mayores que tiene presente el apoyo familiar tiene un estado emocional normal, así también se evidencia que el 84% de los adultos mayores con apoyo familiar presentan depresión moderada y el 6.15% de los adultos mayores con apoyo familiar presente presenta depresión severa.

Estos resultados pueden deberse a que los adultos mayores que tienen apoyo familiar en todas sus dimensiones no presentan problemas que alteren su estado anímico por ello tendría un estado emocional normal, a diferencia de los adultos mayores que no presentan apoyo familiar y esto causaría estrés debido por la incertidumbre al no poder cubrir todos los gastos básicos para

un adecuado estilo de vida de acuerdo a su edad, lo que alteraría su estado emocional.

El cuidado en la vejez implica un apoyo prolongado y constante durante un período considerable de la vida, implicando diversos niveles de apoyo que van desde lo emocional (sentirse querido, expresarse, etc.), lo informativo-estratégico (ayuda para solucionar problemas y situaciones difíciles) y material o instrumental (ayuda para solucionar situaciones que no pueden resolverse por sí mismo/a, tal como dinero o cuidados).

Se encontró similitud con el estudio realizado por Manosalva Zambrano Karen Yesenia. (Trujillo – 2015) en su trabajo titulado “Apoyo familiar y nivel de depresión del adulto mayor programa de atención integral de salud del adulto mayor Hospital Regional Docente de Trujillo - 2015” Se concluyo que. El 64% de los adultos mayores que presentan apoyo familiar tienen un nivel depresión leve.

En la tabla 6 en percepción del estado emocional según la edad en el adulto mayor se observa que el 53.45% de los adultos mayores de 76 años a más presentan un estado emocional normal, al igual que el 66.67% con depresión moderada y los adultos mayores de 71 a 75 años con un 60% presentan depresión severa.

Estos resultados pueden darse debido a que a mayor edad del adulto mayor puede sentirse más solo o excluido del núcleo familiar debido a las discapacidades o patologías que pueda presentar, así también a mayor edad pueden sentir que les queda poco tiempo de vida lo cual alteraría su estado emocional.

La tercera edad suele describirse como una etapa de descanso, reflexión y de oportunidades para realizar cosas que quedaron relegadas, lastimosamente, a más edad tenga el adulto mayor ciertas situaciones puede hacer sentir la pérdida de control sobre su vida como la perdida de la vista, pérdida de la audición y otros cambios físicos, así como presiones externas

como, por ejemplo, recursos financieros limitados. Estos y otros asuntos influyen en el estado emocional del adulto mayor a más edad tenga.

Estos resultados son distintos a los hallados en una investigación realizada por Dander López Elba Verónica titulado “Síntomas físicos relacionados con depresión en adultos mayores de 60 años en el CSRD. Santa Catarina Tabernillas. Estado De México, Febrero 2013”. concluyo que el predominio de depresión aumenta según la edad: de 60 a 69 años predomina la depresión leve; a los 65 años surgen los primeros casos de depresión moderada, y aumentan a los 70 - 74 años; los casos de depresión grave tienen mayor frecuencia en las edades entre 75 a 79 años.

En la tabla 7 sobre percepción del estado emocional según el género de sexo en el adulto mayor, se evidencia que el 51.72% de los adultos mayores de sexo femenino tiene estado emocional normal; de igual manera con un 59.26% con depresión modera y el 80% depresión severa.

Estos resultados se pueden deber a que el sexo femenino tiende a estar más propensa debido a las responsabilidades que en su juventud tenía como ser madre, los quehaceres del hogar, el trabajo entre otros y al llegar a la ancianidad y ya no tener responsabilidades puede hacerla sentir que no es útil como en su juventud alterando su estado emocional dando como consecuencia que presente algún grado de depresión.

La depresión es más frecuente en las mujeres y en la etapa media de la vida. Diversas teorías tratan de explicar estas diferencias de género en la prevalencia del trastorno. Se han invocado factores biológicos (genéticos, neuroquímicos, hormonales) y psicosociales en la etiología de la enfermedad; estos factores parecen afectar de manera diferente a las mujeres y los hombres, determinando la predisposición a padecer síndromes depresivos.

Los resultados no concuerdan con una investigación realizada por Jara Castillo Yngrid Guisel (Chiclayo - 2016) titulada “Depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo, Agosto – Diciembre

2016” se concluyó que del 100% de los adultos mayores el 20% no presento depresión; el 38.75% depresión leve; el 32.5 % depresión moderada y 8.75% depresión grave. Según el sexo, las damas presentaron mayor grado de depresión, el 42.86% depresión leve y 14.29 % depresión grave. Los varones 34.62% depresión moderada.

En la tabla 8 se concluye que el estado emocional según el estado civil en el adulto mayor el 36.21% de los adultos mayores que tienen un estado emocional normal son casados; el 48.15% con depresión moderada son viudos y el 40.00% con depresión severa son casados y convivientes.

Estos resultados se pueden dar debido a que el ser humano está acostumbrado a vivir en sociedad y en compañía, es por eso por lo que el adulto mayor casado que comparte con su conyugue tiempo, realizar actividades, conversa en otras cosas no suele sentirse solo y su estado emocional es normal a diferencia de los adultos mayores viudos que su estado emocional se altera por la pérdida de su ser amado y por la sensación de soledad que esta le causa llegando a presentar algún grado de depresión.

El proceso de envejecimiento en los adultos mayores se encuentra condicionado por una serie de aspectos que les posicionan en una situación de vulnerabilidad Este hecho se relaciona con el conjunto de procesos y cambios que experimentan las personas mayores en esta etapa de vida relacionadas con su estado civil, como la pérdida del conyugue o la separación de la pareja lo que les causa la sensación de estar solos por no tener con quien compartir sus últimos años de vida.

Se encontró similitud con el estudio realizado por Jara Castillo, Yngrid Guisel (Chiclayo - 2016) titulado “Depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo, Agosto – Diciembre 2016” concluyendo que según el estado civil, el 62.5% de los adultos mayores solteros tienen depresión leve; el 45.83% son viudos y tienen depresión moderada; así también el 25% tiene depresión grave y son convivientes.

En la tabla 10 en el estado emocional según el grado de instrucción en el adulto mayor se evidencio que el 53.45% de los adultos mayores con estado emocional normal tienen grado de instrucción secundaria; el 62.96% de los adultos mayores con depresión moderada tienen grado de instrucción primaria; así también el 60.00% de los adultos mayores con depresión severa tienen grado de instrucción primario.

Frente a estos resultados se podría plantear que, el estado emocional está relacionado al desempeño cotidiano y laboral que los haría más vulnerables frente a enfermedades por cuanto involucra elementos estresores relacionados con su autonomía y el rendimiento, restricciones en la dieta, relaciones sociales, familiares y situación laboral, entre otras, generando trastornos emocionales y mayores niveles de depresión y ansiedad que se asocian a una calidad de vida deficiente.

El riesgo de depresión es menor entre las personas con mayor nivel de instrucción, debido a que los adultos mayores con un mayor nivel de instrucción en su juventud los ayuda a tener mejor trabajo dándoles en la vejes la tranquilidad que tendrán sus pensiones de jubilación con lo que podrán sustentar sus gastos necesarios.

Los resultados no concuerdan con una investigación realizada por Pecart Huamán, Jorge (Huancayo - 2019) titulada “Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad Huancayo” donde se concluyó que al 85% de los adultos mayores se le diagnosticó depresión y según el nivel de asociación entre el grado de instrucción y el nivel de depresión se muestra que mayor porcentaje de depresión presentan los adultos mayores analfabetos con el 32.7 %, seguido de los adultos mayores con escolaridad primara con 17.5% y el menor porcentaje de depresión son los adultos mayores con escolaridad medio superior con 14.82%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo que presenta apoyo familiar tienen un estado emocional normal con un 94.83%.
- Los adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo presentan apoyo emocional con un 72.22%.
- El estado emocional según percepción del adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo es normal con un 64.44%.

5.2. RECOMENDACIONES

- Que los directivos de los establecimientos formen programas de prevención y promoción que fomenten la unión familiar, la comunicación, y los valores. Para el fortalecimiento del apoyo familiar en el adulto mayor que no tienen esta ventaja, en otras instituciones u otros lugares donde llegan denuncias de violencia física, psicológica y sexual.
- Realización de talleres de concientización sobre la importancia del afecto, adaptación y autonomía familiar en el adulto mayor, para que se reafirme y fortalezca este apoyo emocional a los adultos mayores.
- Se recomienda publicar los resultados de la presente investigación, para que pueda fomentar nuevas investigaciones en el campo de la salud, comunitario, educativo, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carmen CF. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. Tesis. España: San Cristóbal de La Laguna, Tenerife; 2014.
2. Lenes MG. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. Tesis. Lima-Peru: Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2016.
3. Ellen Esquivel KD, Padilla Guibovich E. Autocuidado del Adulto Mayor y su relacion con el Apoyo Familiar, Centro de Salud Salaverry 2015. Tesis. Trujillo-Peru: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
4. Mamani Quispe HJ, Miranda Sanga CL. Percepcion del Proceso de Envejecimiento, Apoyo Social y la Calidad de vida en Adultos Mayores, Microred Ciudad Blanca. Paucarpata, Arequipa-2014. Tesis. Arequipa-Peru: Universidad Nacional de San Agustin; 2014.
5. Chorres Escudero PV. Apoyo Familiar y Estilos de vida en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano "10 de Septiembre". Chimbote, 2015. Tesis. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2016.
6. Libia LC, Caraballo Castilla Y. Percepcion de la satisfaccion familiar en adultos mayores de los Centros de vida de la Ciudad de Cartagena 2014. Tesis. Colombia: Universidad de Cartagena; 2014.
7. Marcela C, Herrera S. Impacto del apoyo familiar en la presencia de quejas depresivas en personas mayores de Santiago de Chile. Tesis. Santiago- Chile: Universidad Católica de Chile; 2011.
8. Luceli FCC, Wilfredo ML. Percepcion de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al Centrode

- salud“Pueblo Nuevo” - Ferreñafe– 2016. Tesis. Ferreñafe - Lambayeque: Universidad Señor de Sipan; 2016.
9. Noceda Rojas SM. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud Mexico, San Martin de Porres - 2018. Tesis. Lima - Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
 10. Percepcion de Apoyo Familiar de Adultos mayores residentes en establecimientos de Temuco 2016. tesis. Santiago-Chile: Universidad Mayor; 2016.
 11. Pacheco Sánchez MA. repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar San José de la Ciudad de Cariamanga. Tesis. Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2016.
 12. Merodio Pérez Z, Rivas Acuña V. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Tesis. Mexico: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2015.
 13. Fuentes Castellano CL. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. Centro Médico Laguna Salud (San Cristóbal de La Laguna, Tenerife), España. Tesis. España.; 2014.
 14. Dander López. “Síntomas físicos relacionados con depresión en adultos mayores de 60 años de edad en el CSRD. Santa Catarina Tabernillas. Estado DE México, Febrero 2013”. Tesis. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
 15. Pecart Huaman. Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad Huancayo. Tesis. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019.

16. Jara Castillo G. Depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo, Agosto – Diciembre 2016. Tesis. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2018.
17. Torrejón Quiroz. Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano. Señor De Los Milagros Chachapoyas- 2015. Tesis. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
18. Manosalva Zambrano Y. “Apoyo familiar y nivel de depresión del adulto mayor programa de atención integral de salud del adulto mayor Hospital Regional Docente de Trujillo- 2015”. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 2015.
19. Arias Bramón MdP. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo Zona Urbana, Distrito de Pachacamac. Tesis. Lima - Peru: Universidad Ricardo Palma; 2013.
20. Ursula JLK, Mariluz LL. Relación Familiar y apoyo social relacionado con la calidad de vida en adultos mayores, Clubs de las Microredes del distrito de Mariano Melgar- Arequipa 2013. tesis. Universidad Nacional de San Agustín: Arequipa; 2013.
21. Emelda DÁAE, Begoña HRR. Factores predictores de la funcionalidad familiar en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Loreto - 2013. Tesis. Iquitos - Peru: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2013.
22. Rodríguez Alayo SS. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar 2012. tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012.
23. Valoración del apoyo familiar. revista. Lima- Peru.

24. Arroyo Rueda MC. El apoyo familiar en adultos mayores con dependencia: tensiones y ambivalencias. tesis. Monterrey-Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León.
25. Magaña GM. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. tesis. Mexico: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
26. Actividad física en el adulto mayor. revista. Lima-Peru;; 2019.
27. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. revista. Organización Mundial de la Salud; 2019.
28. Guerra. LFH. Ejercicio físico y fortalecimiento en los adultos mayores. revista. Lima-Peru: Hospital General Docente “Julio Trigo López”; 2006.
29. Gregorio PG. Guía de ejercicio físico para mayores. revista. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
30. Araújo JCA. La higiene personal y la salud. tesis. Mexico: Grupo de Diseño Disciplinas Sociomédicas Salud Comunitaria y Familiar II.
31. Higiene corporal del adulto mayor. revista. Lima-Peru;; 2016.
32. Dickens C. Cuidados básicos a la persona mayor. revista..
33. Edith VRL. Higiene personal del adulto mayor. tesis. Mexico: Universidad Autónoma del Estado México; 2015.
34. Nutrición del adulto mayor. revista. Mexico: Instituto mexicano de seguro social.
35. Ebrad CM. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. tesis. Mexico: Instituto para la atención de los adultos mayores en el distrito federal.

36. Carmen PFMd. EL aspecto emocional y su aplicacion en la atencion de la personas mayores. revista. Madrid: Universidad de Almería; 2014.
37. Mónica GLL. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil de Lima. Tesis. Lima-Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
38. Arpasi Quispe. Vivencia de la enfermera al brindar el cuidado al adulto mayor dependiente hospitalizado. Tesis. Lima: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2016.
39. Elías Vásquez N, Dávila Rodríguez M. Adulto mayor: familiarismo, identidad y prácticas de cuidado en familia extendida del area semirural Moche -2009. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 2009.
40. Isabel AFS, Cardona Arango D. Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica de los adultos mayores de Medellín. revista. Colombia: Universidad Mariño; 2015.
41. Alvarez Habergo P. La situacion economica del adulto mayor como determinante de su fundamental para las actividades de la vida diaria. tesis. Mexico: Instituto de seguridad social al servicio de los trbjadores del estado.
42. Programa de atencion integral de la salud del adulto mayor. tesis. Lima-Peru: Direccion Nacional Asistencia Social.
43. Izquierdo Martínez A. Bienestar fisico y social en el desarrollo de la edad Adulta Mayor. revista. España: Universidad Complutense de Madrid.
44. Brindar compañía y atención a los adultos mayores. revista. Salud Coomeva Medicina Prepagada ; 2016.
45. Huapaya Gonzales CC. Programa de turismo social para mejorar la calidad de vida del adulto mayor San Vicente de Cañete, 2016. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.

46. Marcos G. Actividades recreativas en adultos mayores intrínsecos en un hogar de ancianos. tesis. Argentina: Instituto de docencia, investigación y capacitación laboral de la sanidad; 2015.
47. Ignacio TPW. Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. tesis. México: Universidad autónoma de Yucatán; 2018.
48. S. HF. Percepción del estado emocional de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor. Revista de Investigación en Psicología. 2008 Mayo;: p. 8.
49. Belén LP. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física de los adultos mayores. tesis. España: Universidad Autónoma de Madrid.
50. José Antonio Piqueras Rodríguez. Los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor. revista. España: Universidad Miguel Hernández de Elche.
51. María AGA. Emociones positivas en la salud mental y física de los adultos mayores. tesis. Colombia: Universidad de la Sabana Chia-Cundinamarca.
52. Greco C. Las emociones positivas: Su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en adultos mayores. tesis. Argentina: Universidad del Aconcagua, Mendoza.
53. Belén NA. Bienestar emocional de la salud en la vejez avanzada. tesis. Universidad de Salamanca; 2012.
54. Definición del adulto mayor. revista. Lima-Perú.
55. Jesús PMTd. Cambios durante el proceso en el envejecimiento. revista. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos; 2018.
56. Cambios físicos, sociales durante la vejez. revista. México: Instituto para la atención de los adultos mayores.

57. Katty B. Teorias de Enfermeria de Lidya Hall. revista. Lima-Peru: universidad catolica; 2018.
58. Peña Solano DM, Herazo Dilson M. Depresion Moderada en el adulto mayor. revista. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
59. Diagnostico y tratamiento de la depresion severa en el adulto mayor en el primer nivel de atencion. revista. Mexico: Centro nacional de excelencia tecnologico de salud; 2011.
60. Roberto HS. Metodologia de la investigacion: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. tesis. Mexico: Universidad de Celaya; 2018.
61. Claudia GFM. Apoyo Familiar y percepcion del estado emocional en adultos mayores del anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa, Ica Mayo 2017. tesis. Ica: Universidad Pruvada San Juan Bautista; 2017.
62. Jerome Y. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. tesis. Distrito Cordova : Hospital Universitario Reina Sofía; 2002.