

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**APOYO FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL ESTADO
EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL
ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA
CRUZ PALPA,
ICA MAYO-
2017
TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER:
GONZALES FERREYRA MARIA CLAUDIA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA- PERU
2018**

ASESORA: Mg. Rosario Arostegui Siancas

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino, darme salud y fortaleza para cumplir mis metas.

A mis padres por ser el motivo de mi perseverancia y cumplir mis metas, por el inmenso amor que me tienen y el apoyo constante.

A mi hermano por su muestra de cariño, comprensión y apoyo moral a lo largo de mi vida.

A mis maestros que llenos de conocimientos nos inculcan día a día los parámetros para alcanzar el éxito y poder desarrollarnos como profesionales de calidad poniendo en práctica nuestras capacidades.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes, licenciadas(os), por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi formación profesional.

A mi Alma Mater, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional de éxito.

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza, sabiduría para alcanzar mis metas, agradezco a mis padres por ser el motor de mi vida; mi apoyo constante y amor incondicional.

RESUMEN

Es frecuente ver hoy en día adultos mayores realizando diferentes actividades y recibiendo el apoyo de la familia ya sea físico, emocional, económico y social; teniendo un estado emocional positivo. La frecuencia de las emociones positivas en las personas mayores tiende a predominar en comparación a las emociones negativas. La calidad de vida de las personas mayores va sujeta a las relaciones sociales, familiares y su estado de salud. A la vez también se observa un porcentaje de adultos mayores con carencias de cuidados y afecto por la familia llevando todo esto a un deterioro de la calidad de vida en todos los aspectos. La investigación tiene por objetivo determinar el apoyo familiar y percepción del estado emocional en adultos mayores del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa, Ica Mayo-2017. Material y métodos: la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la técnica e instrumento: la encuesta y el cuestionario, la población de estudio conformada por 100 adultos mayores, la muestra de estudio fueron 45 adultos mayores de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Según los datos generales el 37.7% son de 76 años a más, el 58% son de sexo femenino, el 42% son convivientes y el 47% son jubilados. Respecto al apoyo familiar hacia el adulto mayor según dimensión física está en menor valor porcentual en un 62% y mayor valor porcentual 38%, según dimensión emocional está en menor valor porcentual en un 69% y mayor valor porcentual 31%, según dimensión económica está en menor valor porcentual en un 84% y mayor valor porcentual 16%, según dimensión social está en menor valor porcentual en un 67% y mayor valor porcentual 33%; por lo tanto el apoyo familiar está en menor valor porcentual en un 58% y mayor valor porcentual 42%. La percepción del estado emocional según Escala de Afectividad Panas; es negativa 56% y positiva 44%. Conclusiones: El apoyo familiar está en menor valor porcentual y la percepción del estado emocional es negativa en los adultos mayores.

Palabras clave: Apoyo familiar, percepción del estado emocional, adulto mayor

ABSTRACT

It is common to see older adults today doing different activities and receiving the support of the family whether physical, emotional, economic and social; having a positive emotional state. The frequency of positive emotions in older people tends to predominate compared to negative emotions. The quality of life of the elderly is subject to social, family relationships and their state of health. At the same time, there is also a percentage of older adults with lack of care and affection for the family, leading to a deterioration of the quality of life in all aspects. The objective of the research is to determine the family support and perception of emotional state in older adults of the San Francisco Annex of the District of Santa Cruz Palpa, Ica May-2017. Material and methods: the research is quantitative, descriptive and transversal, the technique and instrument: the survey and the questionnaire, the study population comprised of 100 older adults, the study sample was 45 older adults according to the criteria of inclusion and exclusion. Results: According to the general data, 37.7% are 76 years old, 58% are female, 42% are cohabiting and 47% are retired. With respect to family support for the elderly according to physical dimension is in lower percentage value by 62% and higher percentage value 38%, according to emotional dimension is lower percentage value by 69% and higher percentage value 31%, according to economic dimension is at a lower percentage value of 84% and a higher percentage value of 16%, according to the social dimension, it has a lower percentage value of 67% and a higher percentage value of 33%, therefore family support is at a lower percentage value of 58% and Higher percentage value 42%.The perception of the emotional state according to Panas Affectivity Scale; it is negative 56% and positive 44%. Conclusions: Family support is in lower percentage value and the perception of emotional state is negative in older adults.

Keywords: Family support, perception of emotional state, older adult.

PRESENTACIÓN

La familia desempeña un papel muy importante en promover el cuidado y satisfacción de las necesidades más elementales en los adultos mayores, además de brindar amor, cariño, protección y colabora con su integración en la sociedad. La familia asegura a su integrante estabilidad emocional, para vivir de manera equilibrada, como priorizamos los sucesos, la importancia que le damos, de qué manera lo asimilamos; todo esto, sin perder nuestro centro ni dejarnos arrastrar por acontecimientos externos. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo es determinar el apoyo familiar y la percepción del estado emocional en los adultos mayores del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz de Palpa Ica Mayo 2017. La importancia de la investigación radica en la identificación oportuna de la falta de apoyo familiar a los adultos mayores y la percepción de estado emocional en el adulto mayor; a la vez fortalecer, la efectiva participación del profesional de enfermería, a través de una atención integral, siendo responsables del fomento del cuidado según el modelo de atención del MINSA, población que se verá beneficiada con el trabajo, el cual aportará información valiosa respecto al apoyo familiar y la percepción de estado emocional en el adulto mayor. La estructura del trabajo está compuesta de la siguiente manera: **Capítulo I El Problema:** Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, propósito, **Capítulo II Marco teórico:** Antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos; **Capítulo III Metodología de la investigación:** Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas de instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; **Capítulo IV: Análisis de los resultados;** **Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.** Finalizando con la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS:	17
I.c.1. GENERAL	17
I.c.2. ESPECÍFICOS	18
I.d. JUSTIFICACIÓN	19
I.e. PROPÓSITO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	21
II.b. BASE TEÓRICA	27
II.c. HIPÓTESIS	55
II.d. VARIABLES	55
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	56

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	57
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	57
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	57
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57
III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	58
III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	59
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	61
IV.b. DISCUSIÓN	69
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	74
V.b RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	84

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA ICA MAYO 2017.	61
2	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN ADULTOS MAYORES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ DE PALPA ICA MAYO 2017.	101
3	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ DE PALPA ICA MAYO 2017.	101
4	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN ECONÓMICA EN ADULTOS MAYORES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ DE PALPA ICA MAYO 2017.	102
5	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ DE PALPA ICA MAYO 2017.	102
6	APOYO FAMILIAR GLOBAL EN ADULTOS MAYORES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL	103

DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA ICA MAYO
2017.

7	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES SEGÚN ESCALA DE AFECTIVIDAD PANAS DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA ICA MAYO 2017.	103
---	--	-----

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
1	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN ADULTOS MAYORES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ DE PALPA ICA MAYO 2017.	63
2	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ DE PALPA ICA MAYO 2017.	64
3	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN ECONÓMICA EN ADULTOS MAYORES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ DE PALPA ICA MAYO 2017.	65
4	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ DE PALPA ICA MAYO 2017.	66
5	APOYO FAMILIAR GLOBAL EN ADULTOS MAYORES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA ICA MAYO 2017.	67
	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN	

6	ADULTOS MAYORES SEGÚN ESCALA DE AFECTIVIDAD PANAS DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA ICA MAYO 2017.	68
---	---	----

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1	
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	85
ANEXO 2	
INSTRUMENTO CUESTIONARIO.....	88
ANEXO 3	
TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTOS.....	91
ANEXO 4	
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	92
ANEXO 5	
TABLA DE CODIFICACIÓN.....	93
ANEXO 6	
TABLA MATRIZ.....	97
ANEXO 7	
TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE.....	101

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015 informa que hay 605 millones de adultos mayores para el 2050 ésta población aumentará a 2000 millones aproximadamente. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Se está presenciando una verdadera revolución demográfica en el mundo, dado que la población adulta mayor está creciendo a un ritmo sin precedentes, como resultado de la mejora de las condiciones de vida y los avances de la ciencia médica. La Organización Mundial de la Salud avizora que para el año 2025, esta población se duplicará, lo que plantea hoy en día retos al Estado y a la sociedad en su conjunto para atender las crecientes demandas de este grupo poblacional, que debe prever cómo refuerza sus sistemas de protección social para estar en capacidad de atenderlas adecuadamente. No se trata de una población inactiva y poco productiva. Las cifras en nuestro país indican que alrededor de la tercera parte de las personas mayores de 60 años siguen económicamente activas y que su contribución al trabajo es de suma importancia, lo que requiere ciertamente ser valorado con mayor justicia.¹

El adulto mayor es afectado en un principio con un apoyo familiar 40%, es decir se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar.²

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2013 muestra que los familiares de los adultos mayores 27% no tiene hijos, 14% de los hijos son solteros, 10% de los hijos se encuentran desempleados y 40% no tiene contacto con sus hijos. En relación a necesidades cubiertas

por hijos, un 18% cubre necesidades habitacionales 2% una vez al mes a sus familiares y 3% no los ve. En relación a maltrato recibido por algún familiar en el último mes, corresponde a 16%. Insultos o gritos hirientes más de diez veces 12,6%; amenazas o chantajes más de diez veces 14%; golpes o empujones 15%.³

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015 en Colombia reflejó que el nivel de fecundidad por mujer era de 6,7 hijos, mientras muestra el informe que el 74% de los adultos mayores no tiene pensión, por lo cual se define en una situación de vulnerabilidad y prácticamente de abandono. Si bien el 90% de la población colombiana tiene acceso y cobertura al sistema de salud, apenas el 26% de las personas mayores de 65 años en el país goza de una pensión. Como consecuencia de esta situación, 40% de los adultos mayores sufre de depresión, con lo cual se convierte en la segunda patología más frecuente en esa población después de la hipertensión arterial.⁴

Según las cifras del Envejecimiento Demográfico en el Estado de México (ESEDEM) en el 2013 muestra que 42.9% de los adultos mayores residentes en el Estado de México reciben algún tipo de ayuda por parte de familiares, vecinos o amigos; mientras que las personas mayores que otorgan algún tipo de ayuda constituyen 16.3%. En el grupo estudiado, las mujeres dan y reciben más apoyo que los varones, pues del porcentaje de adultos mayores que recibe apoyo; 64% son mujeres y 36% varones; en tanto que de las personas mayores que dan apoyo 67% son mujeres y 33% son varones. El análisis por sexo y rangos de edad arroja que cuando tienen entre 60 y 69 años más varones dan apoyo 56% y solo 35% lo reciben; el caso de las mujeres es similar, pues 62% de las mujeres de entre 60 y 69 años brindan apoyo y en ese mismo rango de edad quienes lo reciben constituyen 41%.⁵

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el año 2012 informa la progresiva transformación que viene experimentando la estructura etárea de la población peruana es un fenómeno que compromete a todos los grupos poblacionales y resulta más evidente en los adultos mayores. En el año 2015, la población estuvo constituida por 3 millones 11 mil 50 personas que representaba el 9.4% de la población total. De mantenerse las tendencias actuales, para el año 2025 se alcanzaría una cifra de 4 millones 429 mil personas, lo que representaría el 12.4% del total de población. Actualmente, el 7% de la población peruana está integrada por personas de 60 años de edad a más; así mismo se reporta que uno de los departamentos que concentran mayor población de adultos mayores es La Libertad 153,700; por lo cual se necesita de una política de promoción y protección de salud para este grupo humano. El departamento de Ica cuenta con una población de 787,170 habitantes, donde el 10.5% representa la población adulta mayor (82,695).⁶

El Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI) en el año 2015 de muestra que el 39,6 % de los hogares en Perú tiene al menos una persona mayor de 60 años y el 61 % de ellos son jefes de hogar. Asimismo, el 16,2 % de hogares está formado por un adulto mayor que vive solo. El 82,5 % de la población adulta mayor femenina tuvo algún problema de salud crónico (como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros), y las mismas enfermedades afectan al 73,8 % de la población masculina.

Los departamentos en los que residen el mayor número de personas de 60 a más años de edad son Arequipa, Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao, donde este grupo poblacional representa más del 10% de la población total. Un segundo grupo de departamentos conformado por Ancash, Ica, Lambayeque, la Libertad, Puno, Cusco, Apurímac, Junín y Piura tienen más del 8% de su población integrada por adultos mayores.

Unos dos millones 700 mil peruanos son adultos mayores, lo que representa el 9% de la población total.⁷

Se realizó una investigación en el Programa Vaso de Leche de La Municipalidad de La Tinguiña en el año 2015 muestran que el 40% de adultos mayores es víctima de violencia por parte de sus familiares, siendo el 25% del sexo femenino afectando su estado emocional; aspecto que según el Centro de Emergencia Mujer, a través de denuncias que reciben, afirman que son los hijos y la pareja quienes ejercen esta violencia contra los adultos mayores, por lo que las relaciones sociales que establecen con los pares del grupo que integran son inadecuadas, se aíslan, no participan de las actividades recreativas, deportivas y educativas, dificultando su integración y aceptación social.⁸

Actualmente en el anexo de San Francisco del distrito de Santa Cruz existen adultos mayores que no tienen el apoyo familiar en diferentes aspectos ya sea físico, emocional, económico y social lo cual los expone a tener la percepción del estado emocional negativo, pudiendo generar alteraciones e incluso enfermedades mentales. Teniendo en cuenta que el apoyo familiar es fundamental en el cuidado de un adulto mayor y que esta repercusión puede afectar el estado emocional en los adultos mayores, surge la necesidad de investigar y recabar toda aquella información necesaria para conocer los riesgos que ésta pueda tener en los adultos mayores.

Por lo que se formula la siguiente interrogante:

I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el apoyo familiar y la percepción del estado emocional en adultos mayores del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa Ica Mayo 2017?

I.c OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el apoyo familiar y la percepción del estado emocional en los adultos mayores del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa Ica Mayo 2017.

I.c.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar el apoyo familiar en los adultos mayores del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa Ica Mayo 2017, según sea:

Física

Emocional

Económica

Social

Indicar la percepción del estado emocional en adultos mayores del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa Ica Mayo 2017, según sea:

Escala de Afectividad Panas.

I.d. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la falta de apoyo familiar al adulto mayor es un problema que está presente en la sociedad teniendo como consecuencia una alteración del estado emocional y generando una serie de situaciones en su vida diaria; muchas de ellas la presencia de emociones negativas que van degenerando la salud mental del adulto mayor y causando una inestabilidad emocional. Por ello la importancia de la investigación radica en la identificación oportuna de la falta de apoyo familiar a los adultos mayores y de esta manera fortalecer, la efectiva participación del profesional de enfermería, a través de una atención integral, siendo responsables de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación.

I.e. PROPÓSITO

Al finalizar la investigación se obtendrán

resultados que han de ser empleados para tener información más precisa sobre el apoyo familiar y la percepción del estado emocional de los adultos mayores del Anexo de San Francisco. Estos datos serán compartidos con el Centro de Salud de San Francisco para que a través de los programas de Atención Integral al Adulto Mayor y en coordinación con otras instituciones como la Municipalidad Distrital de Santa Cruz y otros, se adopten medidas estratégicas para monitorizar a los adultos mayores con falta de apoyo familiar y se pueda brindar algún medio de protección, también los resultados serán útiles para que el profesional de enfermería determine que intervenciones adoptar en la educación al adulto mayor y su familia. De esta manera poder lograr que los adultos mayores mantengan una buena salud y vivan en un ambiente saludable. El estudio servirá de base a investigaciones relacionadas al tema.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a ANTECEDENTES

García M. En el año 2017 realizó un estudio de tipo descriptivo transversal como objetivo fue analizar **LAS EMOCIONES Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES ESPAÑA**. La muestra: estuvo constituida por 31 personas mayores pertenecientes a la Universidad para adultos mayores mediante la aplicación del cuestionario PANAS y de la escala de bienestar. Los resultados: mostraron por un lado una diferencia significativa entre la frecuencia de afecto positivo experimentada por las personas mayores, en comparación con la frecuencia que experimentan de afecto negativo se halló como valor medio 38.06 sobre 50 afecto positivo y valor medio 23.08 sobre 50 afecto negativo. Conclusión: dentro del afecto positivo, los ítems que describen las emociones que mayor puntuación han obtenido han sido: atento, activo y dispuesto. Por otro lado, la confección de la escala de bienestar en las personas mayores ha mostrado en orden de preferencia: la salud, la familia, las amistades, el dinero y la tranquilidad.⁹

Merodio Z, Rivas V, Martínez A. En el año 2015 realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo fue determinar la **PERCEPCIÓN DEL APOYO FAMILIAR Y LAS DIFICULTADES RELACIONADAS CON LA DIABETES EN EL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSET MEXICO**. La muestra estuvo constituida por 113 adultos mayores con diabetes. Se utilizó la Escala de Redes de Apoyo Social para los Adultos Mayores (ERASAM) y cuestionarios para identificar las áreas problema de la diabetes (PAID-1 Y PAID-2). Los datos se procesaron con el SPSS. Resultados: 69.9% mujeres y 30.1% hombres, promedio de edad de 66 años (DE=7.10), estado civil: 63.7% casados; 85% tiene vivienda propia. Las redes de apoyo de los adultos mayores; 68.1% cuenta con esposo, todos tienen hijos, el 93.8% con familiares próximos (parientes,

hermanos, sobrinos y primos); en la red informal extra familiar 92.9 % cuenta con amigos y 9% por un grupo comunitario. En relación a los problemas con la diabetes: 49.6% de los Adultos Mayores se preocupan por los problemas del futuro; 42.5% no realiza actividades físicas de manera suficiente; 29.2% refiere tener vigilancia estricta de familiares, 24.8% realiza consultas poco frecuentes y breves 64.7% de los varones y el 60.8% de mujeres tienen glucosa descontrolada. Estos hallazgos refieren que las mujeres, a diferencia de los varones, controlan la glucosa inmediatamente después que fueron diagnosticadas. Conclusiones: En el estudio el promedio de edad de los adultos mayores fue de 66 años, existe mayor predominio en el sexo femenino, se ha confirmado que el mejor apoyo lo reciben los varones, comparado con el bajo soporte familiar concerniente a las mujeres esto influye en el aspecto cultural del pueblo.¹⁰

Castellano C. En el año 2014 realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con el objetivo de determinar **LA INFLUENCIA DEL APOYO SOCIAL EN EL ESTADO EMOCIONAL Y LAS ACTITUDES HACIA LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO EN CENTRO MÉDICO LAGUNA SALUD ESPAÑA**. La muestra estuvo constituida por 117 personas, con edades comprendidas entre 60-87 años las mujeres y 60-78 años los varones, el 55% de las mujeres eran viudas y el 90% de los hombres casados. En cuanto a su nivel educativo, los participantes poseían mayoritariamente estudios primarios (87% mujeres, 70% hombres). La mayoría (72%) vivían en sus domicilios, reflejando un alto nivel de autonomía. Los datos de salud reflejan que el 44% padecía una enfermedad relativa a problemáticas típicas de la edad, como los trastornos cardiovasculares y los osteopáticos. Resultados: Los varones y las mujeres poseían similares estados anímicos. Por lo tanto, ambos mantenían similares puntuaciones en apoyo social funcional percibido. La muestra evaluada percibe tener un alto apoyo confidencial, pero poco apoyo afectivo. El 94% de la muestra percibía recibir

apoyo social principalmente del familiar (87%), seguido de los no familiares (7%). De los familiares perciben, en general, mayor apoyo de sus hijos (21%), a continuación de las hijas (20%) hijos menores (11%), el que aglutinan un total del 53% del apoyo filial percibido, siendo el hijo varón del que menor apoyo perciben, incluso por debajo del cónyuge (18%). El apoyo recibido de otros miembros, familiares o no fue del (10,3%), que incluye amigos (7%), hermanos (2%), cuñados (1%) y nueras (1%). Conclusiones: Los resultados obtenidos respecto a los factores cognitivos de primer orden se puede observar que las actitudes negativas en el área laboral de la vejez se relacionan con problemas en el estado emocional, afectivo.¹¹

Peña L. En el año 2014 realizó un estudio de investigación cuantitativa con el objetivo de determinar **EL FUNCIONAMIENTO NEUROPSICOLOGICO Y EMOCIONAL EN EL ENVEJECIMIENTO ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS ESPAÑA**. La muestra estuvo constituida por 682 ancianos con una edad media de 79 años subdivididos en dos grupos que incluyeron adultos mayores institucionalizados (79%) y adultos mayores no institucionalizados (21%). Resultados: Independientemente de algunas de las variables sociodemográficas puedan tener efecto en el funcionamiento neuropsicológico y contribuir para la institucionalización del adulto mayor, controlando su efecto, lo institucionalizado sólo por sí tiene impacto en el funcionamiento lingüístico y ejecutivo, así como, en la sintomatología depresiva y ansiosa. Conclusión: En cuanto al impacto negativo de institucionalizado tiene el adulto mayor, tanto al nivel cognitivo como al nivel emocional, independientemente de los factores que lo envuelven.¹²

Esquivel E, Doreyda K, Guibovich. En el año 2014 realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con el objetivo de determinar el **AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACION CON EL APOYO FAMILIAR CENTRO DE SALUD SALAVERRY**

TRUJILLO. La muestra estuvo conformada por 94 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Salaverry durante los meses de mayo a julio del 2015 a quienes se le aplicó: el test de CYPAC AM (Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor) y la escala de apoyo familiar. Resultados: El autocuidado del adulto mayor atendido en el centro de Salud de Salaverry fue adecuado en un 54% e inadecuado en un 45% El grado de apoyo familiar del adulto mayor fue alto en un 80%, moderado en un 15% y bajo en un 5%. Conclusión: Muestra que el autocuidado del adulto mayor se relaciona significativamente con grado de apoyo familiar.¹³

Arias B, Ramírez G. En el año 2013 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN DEL APOYO FAMILIAR Y LAS PRÁCTICAS DE AUTO CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ZONA URBANA, DISTRITO DE PACHACÁMAC – LIMA.** Muestra: Estuvo conformada por 48 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 y 48 familiares cuidadores. Adultos mayores se encuentran registrados en el Consultorio Médico Parroquial Padre Rogelio García Fernández de la zona urbana distrito de Pachacámac, muestreo no probabilístico por conveniencia bajo los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos, la técnica será para ambos la encuesta instrumento para evaluar el apoyo familiar y el otro para evaluar el auto cuidado. La confiabilidad del instrumento se logró mediante una muestra piloto seleccionando a la unidad de análisis con características similares a la muestra del estudio. Resultados: De los 48 familiares cuidadores 45% tienen más de 60 años de edad, 70% de sexo femenino siendo la hija la que prevalece en el cuidado. De los 48 adultos mayores 60% tienen entre 60 a 69 años, 60% es de sexo femenino. El apoyo familiar es inadecuado con el 64% las prácticas de autocuidado son regulares en 52%. Según dimensiones resultaron regulares en control médico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies y control oftalmológico.

Conclusiones: Se encontró que prevalece el sexo femenino tanto en el familiar cuidador y el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. El apoyo familiar resultó adecuado con ventaja en el apoyo instrumental. En cuanto a las prácticas de autocuidado resultaron regulares y según dimensiones regulares en el control médico, cuidado de los pies, dieta, ejercicios y control oftalmológico.¹⁴

Águila E, Begoña R, Laichi V. En el año 2013 realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar los **FACTORES PREDICTORES DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**. Muestra: Constituida por 87 adultos mayores de ambos sexos; las técnicas empleadas fueron la encuesta y visita domiciliaria. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre Caracterización de Adultos Mayores, cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDG) y el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SILL). Resultados: Sobre las características del adulto mayor: el 82% se clasifican como gerontológicos jóvenes, con edad promedio de 73 años, predominando el sexo femenino con 96%; así mismo el 63% tienen grado de instrucción primaria; el 64% no tiene pareja; el 72% se encuentra desocupado; y el 71 % presentan ingresos bajos. Reciben apoyo social el 58%, mientras que el 44% no reportan apoyo. Con respecto al tipo de familia, predominó la familia extendida con el 59%. Al evaluar la funcionalidad familiar se encontró que solo el 58% presentan familia funcional. Los factores predictores que más aportaron a la disfuncionalidad familiar son: apoyo social, sin depresión, y probable depresión que tienden a ser percibido por el adulto mayor.¹⁵

Silvinna S. En el año 2012 realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal con el objetivo de determinar el **GRADO DE APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL**

ADULTO MAYOR TRUJILLO MIRAMAR. La muestra estuvo conformada por 65 adultos. Resultados: El apoyo familiar percibido por estos pacientes fue de 23% para el nivel bajo; 47% para el nivel moderado y 28% para el nivel alto, como se puede apreciar en el nivel bajo de apoyo familiar percibido tienen mayor porcentaje que lo determinado en el estudio, pero a pesar de ello los resultados correspondientes al nivel medio y alto son elevados como se identificó en esta investigación. Conclusión: Los adultos mayores hipertensos en su mayoría afrontan dificultades relacionadas con su salud, dónde no sólo se ve comprometida su responsabilidad sino también del apoyo familiar respectivo, el mismo que ejerce influencia en la calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Por ello el propósito que se tiene a través del presente estudio es determinar mediante la evidencia científica, la problemática existente en el grupo de riesgo poblacional correspondiente a los adultos mayores hipertensos, siendo más susceptibles de complicaciones sino tienen los cuidados pertinentes proporcionados por los integrantes de su sistema familiar, siendo considerado uno de los soportes inmediatos que brindan sus roles de cuidado hacia el integrante adulto mayor que lo necesita, y como ha sido determinado a través de la presente investigación tanto el apoyo familiar como la calidad de vida del adulto mayor se encuentran directamente relacionados.¹⁶

Los antecedentes de estudio en la investigación respecto al apoyo familiar y el estado emocional son importantes debido a que han aportado información, los cuales han sido considerados para mejorar el aspecto metodológico de la investigación, además de brindar un aporte valioso también respaldan el estudio realizado al tomar en cuenta los resultados de los autores que permiten comparar, afirmar o rechazar algunos resultados con lo hallado en la investigación, dándole el carácter científico.

II.b BASES TEÓRICAS:

APOYO FAMILIAR

Se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario. Respecto al apoyo familiar es necesario tener en cuenta la forma en que la persona perciba y valore el apoyo recibido, determinando igualmente si este es suficiente para satisfacer los objetivos de salud de ésta persona o, por el contrario, se está produciendo un afrontamiento familiar comprometido o incapacitante.¹⁷

El apoyo de la familia cubre aspectos materiales (alimentación, vivienda, medicamentos, entre otros) de las necesidades de sus miembros, sino también los aspectos espirituales (educación, solidaridad, afecto, seguridad, comunicación, atención, seguridad, socialización, etc). Es sobre todo en relación a estos últimos, que la familia se convierte más que en un conglomerado de personas con funciones meramente asistenciales, en una comunidad de amor y de vida en la que cada uno de sus miembros se siente acogido, respaldado y seguro. En ese sentido, el apoyo familiar proporciona al ser humano los bienes necesarios para desarrollarse adecuadamente y previene o corrige las situaciones que puedan afectar dicho desarrollo. La familia es, por tanto, la primera unidad social en la que cada ser humano adquiere conciencia del valor de su existencia y, por ende, de la importancia del respeto de su dignidad como persona humana.

De este modo, en una familia que puede cumplir adecuadamente sus funciones, se garantiza la protección de los derechos de sus miembros y el acceso a condiciones de vida adecuadas. Por tanto, teniendo en cuenta la

solidaridad y cuidado de sus miembros entre sí, se minimiza la aparición de situaciones negativas.

Es decir, la familia como institución intermedia entre el individuo y la sociedad, es la comunidad que, a través de la solidaridad como forma de vida, protege y educa a sus miembros para su proyección en la vida social. Y ésta conjunción de funciones es una labor que sólo puede ser cumplida naturalmente por ella y que no puede ser sustituida sin que lleve consigo una afectación para sus miembros.¹⁸

El apoyo familiar se puede brindar según:

Aspecto físico: la actividad física de los adultos mayores como una forma de vida saludable tiene gran trascendencia en la sociedad, pues la práctica del ejercicio y el deporte promueve la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de algunas enfermedades, lo cual brinda un mejor nivel de salud. La mayoría de las personas tiene alguna idea de los beneficios que ofrece la práctica de la actividad física.

Actividad física: la práctica de actividad física de manera regular debe ser un hábito indispensable en la vida de todas las personas, independientemente de su edad o de su condición. Es considerada el arma secreta para sentirse mejor, vivir más tiempo y desacelerar el proceso de envejecimiento. Además, previene diabetes y enfermedades cardiovasculares y es parte del tratamiento de artritis, la ansiedad, depresión, comúnmente problemas de salud presentes en los adultos mayores. El ejercicio mejora la calidad de vida de esta población y les permite ser más independientes. Es importante destacar que para el adulto mayor, la actividad física consiste en actividades recreativas o de desplazamientos, como excursiones caminando o en bicicleta, tareas domésticas como la jardinería, juegos, deportes o ejercicios programados.

Existen cuatro tipos de ejercicios que son importantes en los adultos mayores:

Actividades de resistencia: como caminar, nadar o andar en bicicleta, que desarrollan resistencia y mejoran la salud del corazón y el sistema circulatorio

Ejercicios de fortalecimiento: desarrollan tejido muscular y reducen la pérdida muscular relacionada con la edad.

Ejercicios para estirar los músculos: para mantener el cuerpo ágil y flexible.

Ejercicios de equilibrio: para reducir las posibilidades de sufrir una caída.

Conforme avanza la edad, muchos procesos metabólicos y físicos cambian, por lo que el adulto mayor debe modificar la intensidad, frecuencia y el tipo de ejercicio que realiza. La Organización Mundial de la Salud, recomienda que los adultos de 65 años en adelante, dediquen 150 minutos semanales a realizar actividad física. Esto de acuerdo a su estado físico y a las recomendaciones de un profesional. La recomendación de 150 minutos semanales, también se puede lograr a base de intervalos de ejercicio de al menos 10 minutos cada uno a lo largo de la semana. Esto se conoce como acumulación. Muchos son los beneficios que se obtienen de tener este hábito como parte del estilo de vida de esta población, tanto a nivel físico como a nivel mental. Dentro de ellos destacan:

Fortalece el sistema cardiovascular e inmunológico

Fortalece la masa muscular y el tejido óseo

Reduce los niveles de depresión

Mejora los hábitos de sueño

Aumenta el autoestima y autocontrol

Mejora las relaciones sociales

Promueve y mejora las funciones cognitivas e intelectuales

Disminuye la tasa de mortalidad.¹⁹

Aseo personal: La higiene en la persona adulta mayor constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, para la recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida. El hombre que envejece ha de poder vivir según hábitos ligados a su educación, a su cultura, a sus necesidades, a sus tradiciones y a su forma de ser. La posibilidad de mantener el interés por la higiene personal incluso en condiciones físicas afectadas se halla vinculada a diversos factores y de forma especial al estado de autosuficiencia y a la vivacidad psíquica. El cuidado de la higiene personal ha de ser diario e incluso repetirse varias veces al día, por la facilidad con la que algunos ancianos tienden a ensuciarse.

La higiene corporal comienza con el baño diario, de preferencia con jabón neutro. El baño ayuda a quitar impurezas a la piel, la hidrata y le proporciona cierto relajamiento. La muda de ropa más importante es la interior. Es muy saludable que después del baño se aplique crema o aceite en todo el cuerpo, especialmente en los pies donde haya callos y/o grietas. Tener cuidado con los cambios bruscos de temperatura al salir del baño. El baño debe ser corto y no muy caliente. Después de él, lubricar la piel con crema es un deber. En cuanto al pelo, se recomienda un lavado dos veces por semana con un champú suave. No lavarlo por tiempo prolongado ayuda a la acumulación de células muertas que producen

picazón. El uso generalizado de talco y las fricciones con colonia son prácticas que deben desterrarse.²⁰

La caries y la enfermedad de las encías son provocadas por la placa, una combinación pegajosa de bacterias y comida. La placa comienza a acumularse en los dientes en un período de 20 minutos luego de haber comido. Si los dientes no se lavan todos los días, la placa provocará caries. Si usted no remueve la placa, ésta se convierte en un depósito duro que se conoce como sarro y que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que producen provocan que las encías se inflamen y tengan mayor sensibilidad.²¹

Cuidado de manos y pies: El baño de pies también merece especial cuidado ya que es una parte del cuerpo que tiene gran cantidad de glándulas sudoríparas y por otra parte corren gran riesgo de ulcerarse si no se asean con frecuencia. Se debe mencionar que, si se tiene úlceras, este baño no se podrá realizar, pero si no las tiene, a continuación del secado se procederá a aplicarle crema o aceite de almendras. Como se dijo anteriormente la limpieza de las uñas se realizará para prevenir infecciones y mejorar la apariencia del paciente. El cuidado de los pies posee para el anciano una importancia prioritaria, aunque no siempre se respeta como debiera para no agravar situaciones de sufrimiento ya instauradas y para prevenir condiciones de invalidez. Se recomienda hacer su limpieza por separado en una tina, donde se pondrá agua a temperatura templada, a continuación, se ponen los pies en ellas, usando la cantidad de jabón necesaria y usando una esponja. Finalmente se deben secar con cuidado.²²

Alimentación: Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos

básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad. Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) que los jóvenes, pero en cantidades diferentes. Algunos pueden ser más necesarios que otros. Además, para los adultos mayores la fibra es esencial para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento. Conforme envejecemos, requerimos menos energía (calorías) que cuando éramos jóvenes. Esto se debe a que los procesos naturales del organismo requieren menor energía cuando disminuye la actividad física y hay una menor masa muscular. Aunque los requerimientos calóricos varían de acuerdo a la edad y al nivel de actividad, un adulto mayor requiere alrededor de mil 600 calorías diariamente. Éstas deben elegirse cuidadosamente procurando que aporten los nutrientes necesarios. La recomendación es dividir las mil 600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional:

Pan y cereales: seis porciones

Vegetales: tres porciones

Frutas: dos porciones

Leche y sus derivados: dos porciones

Proteína: dos porciones

En tanto, los adultos mayores necesitan incluir dos porciones o 90 gramos de proteína diariamente en su dieta. Algunas opciones son carne, pollo, pescado y si éstos resultan difíciles de masticar puede suplirlos por huevos o frijoles. Además, en la medida que vamos envejeciendo, aumentan nuestros requerimientos de calcio. Para mantener la masa ósea y reducir el riesgo de osteoporosis. Los adultos mayores necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día. Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos,

leche, sopa, té o café, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura.²³

Vestido: Muchos pueden pensar que el entrar en la etapa de la vejez, es sinónimo de andar mal vestido, pues bien, no es así. Los adultos mayores también tienen derecho a vivir su última etapa de la vida de manera digna y eso no significa andar mal vestido o con un calzado en mal estado. Pero no solo de moda se trata. Es importante que los mayores usen la ropa adecuada en cuanto a su capacidad funcional, lo primordial es que los adultos mayores conozcan cuál es el tipo de ropa que les favorece. La ropa que esté hecha con algodón este material es muy recomendable para ellos, ya que conserva una temperatura estable nivel corporal y absorbe el sudor. A su vez, tiene la ventaja de ser un material natural junto con las características de ser cómodo y suave, lo que ayuda a no irritar la piel del adulto mayor que es más sensible en esta etapa.²⁴

Aspecto emocional: La familia cumple un papel importante en brindar (amor, afecto, seguridad, alegría, comprensión etc.; manteniendo la estabilidad emocional en el adulto mayor.

Comprensión: Los vínculos se sostienen por la comprensión, no por el entendimiento. Es decir, no hace falta entenderlo al otro para comprenderlo. La lógica del mayor muchas veces no es entendida por la lógica del menor. El adulto mayor muchas veces no entiende las razones de la familia. Podemos no entenderlos, pero no podemos dejar de comprender sus emociones, sus sentimientos y sus necesidades.

Paciencia: La paciencia es un rasgo de carácter que nos permite pasar por situaciones caóticas sin durrumbarnos, nos permite comprender a los demás. Paciencia es la cualidad de tolerar o soportar dolor o dificultades

sin quejas. Por otra parte, el no detenerse a considerar las posibilidades reales de éxito, tiempo y esfuerzo que se necesitan para alcanzar un determinado fin, es el principal obstáculo del desarrollo de este valor y se denomina impaciencia. Tan es así, que uno debe moderarse para evitar cargarse de demasiados compromisos que posiblemente no los podrán cumplir.

Afecto: Autoestima y bienestar del adulto mayor depende de los cuidados que se le prodiguen de buena gana. Por ello es muy importante que usted esté consciente de que estas atenciones pueden prolongarse por tiempo indefinido y que la persona encargada tiene que estar dispuesta a realizar la tarea del mejor humor; cuando la familia cuida al adulto mayor, debe brindarle mucho amor siempre dan buenos resultados en su estado de ánimo.²⁵

Aspecto económico: La familia es una fuente de apoyo económico de compañía y servicios (asistencia médica, vivienda, alimentación, etc.) nos permitirá construir oportunidades para que puedan desarrollar sus capacidades y potencialidades sustentadas desde el paradigma de derechos.

Recibe dinero de la familia o jubilación: Así como los padres se encuentran obligados a prestar alimentos a sus hijos menores, los hijos están obligados a prestar apoyo económico a sus padres cuando éstos se encuentren en un estado de necesidad que les impida valerse por sí mismos para su sustento. No es parte de un tratado moral, sino parte de la ley. Hay adultos mayores que reciben su jubilación el cual es el acto cuando una persona deja de trabajar activamente para pasar a vivir la última etapa de su vida de manera descansada y libre. La jubilación es entendida hoy en día como un derecho de todo trabajador ya que supone la previsión social de invertir dinero para el futuro, acción de la cual es responsable el Estado.²⁶

Asistencia médica: El adulto mayor, es clasificado según riesgo de perder la funcionalidad, se implementan acciones, netamente preventivas, de tratamiento o rehabilitadoras. Acciones que pueden referirse al riesgo cardiovascular, a la salud mental o al ámbito osteoarticular. Crucial para las personas mayores es contar con buenas redes de apoyo. No siempre se da esto y aquí también es necesario detectar los riesgos de una débil red de apoyo o simplemente la existencia de maltrato. Por otro lado, es fundamental comprender que ninguna acción del Estado va a suplir a una familia atenta y preocupada de su adulto mayor. Esta es la base para que nuestros adultos mayores logren buena calidad de vida. La familia debe ser apoyada por el estado con entrega oportuna de atención.²⁷

Aspecto social: Pueden ser consideradas prácticas simbólico-culturales que incluyen el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar físico y emocional y evitar así el deterioro que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos.

Compañía: Las personas mayores no son un grupo dependiente de terceros ya que muchas de esas personas, la gran mayoría, se valen por sí mismos para hacer sus actividades diarias y pueden llevar a cabo una vida completamente normal. En los casos cuando en los que aparecen ciertas limitaciones la familia debe hacerse cargo del adulto mayor y evitar la soledad en ellos y de esta manera la tristeza y problemas de salud.

Diálogo: El diálogo y la solidaridad intergeneracional son los resortes insustituibles para promover el aprovechamiento de la riqueza cultural de las personas de edad avanzada y la mejora de su autoestima, además de para sentar las bases de una óptima integración de los mayores en la sociedad. Ser mayor no debe constituir un obstáculo para ser feliz. Independientemente de la edad cronológica de un individuo, su "interés

por la vida" es el factor clave de la existencia y no sólo depende de esa persona, sino también de las redes sociales en las que funciona su vida. Las relaciones con las personas mayores han de estar enmarcadas en ese principio de solidaridad e interés por lo que les ocurre. Hemos de aportar lo mejor de nosotros mismos y adquirir la destreza de transformar las dificultades en posibilidades de mejora. Esto es, en percibir los problemas como oportunidades y como medios de superarnos como personas. La madurez de la experiencia nos dice que las barreras que surgen a lo largo de la vida no pueden impedir nuestro desarrollo; al contrario, representan una invitación a replantearnos los límites de nuestra creatividad o como diría P. Freire a darnos cuenta de que somos seres en transformación y no en adaptación. A ser conscientes de lo devastador de los enfados y de las actitudes negativas y pesimistas.²⁸

Actividades recreativas: Estas actividades generan un entorno estimulante para el adulto mayor para adoptar experiencias de aprendizaje y estilos de vida saludable. Las actividades recreativas ayudan al adulto mayor a activar su cuerpo, buscar el equilibrio y el placer de forma tanto individual como interactuando con otras personas. Las experiencias lúdicas, artísticas y culturales al jugar, bailar, pasear o en reuniones sociales, escuchar música o realizar actividades físicas, permiten al individuo salir de la rutina, cargarse de energía y tener una motivación que lo ayude a envejecer de forma positiva. Hay actividades diarias que ayudan al adulto mayor a tener una vida más saludable a nivel físico y mental. Caminatas, ejercicios de relajación, estiramientos, yoga entre otros que fomenten el bienestar tanto físico como mental. A su vez los ejercicios de agilidad mental, los clubes de lectura o bingo ayudan a mantener la buena memoria además de cambiar la rutina y tener un momento de ocio divertido. Las personas mayores necesitan dedicarles tiempo a las actividades recreativas, teniendo en cuenta sus gustos, así

como sus condiciones físicas para optar entre distintas actividades y hobbies. Las familias deben fomentar este tipo de actividades, que pueden no solo ayudar al adulto mayor a llevar con ánimo su envejecimiento, sino que además pueden ser actividades que los integren a la familia. Evitando así que se sienten aislados, deprimidos y solos, y puedan aprender, divertirse y relacionarse. Lejos de ser una edad para el reposo y la quietud, la tercera edad puede ser una etapa positiva, divertida y de bienestar. Con la edad, muchas veces el aburrimiento y la falta de ocupación, generan estrés en las personas adultas, pero las actividades recreativas son una forma de evitar estas emociones, permitiéndole a la persona a alcanzar el bienestar, mejorar el ánimo y tener un buen desarrollo y crecimiento personal. Actividades lúdicas, ejercicios de agilidad mental, actividades físicas, hay muchas opciones de actividades recreativas que pueden brindar satisfacción y grandes beneficios para la salud del individuo.²⁹

PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL

La capacidad de percibir nuestras emociones y la de los demás, tendremos que indicar cuál es el estado emocional en que se encuentra la otra persona es el comienzo de una inteligencia emocional sana, ya que si no somos capaces de ser conscientes, o identificar nuestras emociones y la de los demás, tendremos problemas a la hora de interpretar qué sentimos o cuál es el estado emocional. Las emociones, una vez percibidas e identificadas, deben ser expresadas y valoradas de manera apropiada para que no desencadenen emociones secundarias negativas en nosotros mismos, ya que estas son más complejas que las primarias. Los estados emocionales suelen tener una determinada valencia puede durar horas o días. Cuando esta valencia se mantiene habitualmente o es la que predomina a lo largo del tiempo, se habla entonces de humor dominante o estado fundamental de ánimo.³⁰

Un determinado estado emocional hace que percibamos nuestra vida cotidiana de una forma determinada, hace que aparezcan determinados pensamientos, y emitamos determinados juicios realizando determinadas acciones. La emoción será comprendida como el aumento o disminución de poder de un cuerpo y el conocimiento que se tenga sobre la causa del cambio. En este sentido las emociones son modificaciones del cuerpo, mediante las cuales el poder de acción que hay en el adulto mayor es aumentado o disminuido, ayudado o contenido, teniendo en cuenta que el modo en que se entienda las emociones tendrá efectos en la acción corporal. Para el filósofo no hay evento intelectual que no tenga un correlato emocional y corporal, y el proyecto de la ética es reemplazar las pasiones nocivas por emociones benéficas.³¹

Según Darwin enfatiza que las emociones y su expresión han tenido valor adaptativo en el pasado y se mantienen vigentes en tanto sean capaces de comunicar el estado interno de un sujeto a otro. Es así que ciertas emociones, cuyo correlato aparece en expresiones faciales universales, se producen en todas las personas. En cada instante el ser humano experimenta algún tipo de emoción o sentimiento. El estado emocional varía a lo largo del día en función de lo que ocurre y de los estímulos que se perciben. Otra cosa es que se tenga siempre conciencia de ello. Las emociones son experiencias muy complejas y para expresarlas se utiliza una gran variedad de términos, además de gestos y actitudes.³²

Wukmir VJ (1967) planteó que la emoción es una respuesta inmediata del organismo que le informa del grado de favorabilidad de un estímulo o situación. Si la situación le parece favorecer su supervivencia, experimenta una emoción positiva (alegría, satisfacción, deseo, paz, etc.) y sino, experimenta una emoción negativa (tristeza, desilusión, pena, angustia, etc.).³³

La emoción es un proceso psicológico que prepara al ser humano para adaptarse y responder al entorno. Su función principal es la adaptación que es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: es la supervivencia. Como si fuera un sistema de alarma, señala las cosas que son peligrosas o aversivas, y que por lo tanto se debe evitar, y las cosas que son agradables o apetitivas, y a las que por lo tanto se debe acercar. Las emociones positivas son las que producen agrado y son motores de atracción; las negativas son las que producen desagrado, y son motores de rechazo.

Las emociones negativas están estrechamente vinculadas a la supervivencia. Quizá por ello su incidencia en las personas es mucho más potente que las emociones positivas. Por su parte, las emociones positivas benefician los estados de ánimo y aumentan el rendimiento en el trabajo. Es además tremendamente contagioso, existiendo innumerables investigaciones que prueban su utilidad. Por ejemplo, cuando los centros de salud brindan atención al usuario muestran emociones positivas, los usuarios reaccionan por contagio y se muestran en confianza con el personal de salud.³⁴

Tipos de emociones:

Emociones negativas

Son aquellas que implican sentimientos desagradables, 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/o 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.³⁵

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

a) 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.

b) 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. En este caso la expresión del afecto puede parecer apropiada, pero, sin embargo, carece de la autenticidad y sentido en sí misma, característica de la expresión afectiva normal. Si alguien está utilizando sus emociones de forma manipulativa se muestra de dos fuentes de información fundamentales a las que debemos de prestar atención:

El efecto emocional que producen en uno mismo. La actuación de emociones genera un impacto emocional característico dentro de uno; en la interacción con un manipulador, de forma inesperada, o a raíz de algo incluso sin importancia, aparece una sensación psicológica ajena a la propia dinámica de uno. Por ejemplo, uno se siente confuso sin razón, duda de sus propias validaciones o criterios internos, siente vergüenza o que ha hecho algo mal sin causa, que está en deuda con alguien, que el proyecto de otra persona es más importante que el de uno etc. El punto común de las diferentes expresiones emocionales es, o bien la desaparición de la capacidad para decidir o para tener un criterio; o bien, dicho criterio, se condiciona, o se

somete a la aprobación del manipulador. Fijándonos en las claves externas, el manipulador, normalmente utiliza un lenguaje envolvente y seductor, que de forma insidiosa, convence a su víctima. Se comporta, o bien como un galán que corteja a su víctima generando entusiasmo, o bien como una víctima, produciendo pena o compasión en el otro. Sin embargo, su historia personal y vital está llena de abandonos de proyectos, rupturas con socios y colegas, parejas, familias; todo ello, contrastando con esa esfera de entusiasmo e ilusión que genera en el primer contacto.³⁶

Emociones positivas

Las emociones positivas son aquellas que implican sentimientos agradables, valoración de la situación como beneficiosa, tienen una duración temporal muy corta y movilizan escasos recursos para su afrontamiento. Las más básicas son: la felicidad, amor, cariño y comprensión. Las emociones positivas funcionan de manera distinta al resto de las emociones, ya que nos hacen sentir seguros y expanden nuestras opciones, ideas y nuestra manera de reaccionar. Nos brindan el beneficio de disfrutarlas. Aumentan nuestro repertorio cognitivo y comportamental. Entre los cambios a nivel cognitivo podemos apreciar que incrementan nuestra atención, mejoran nuestra memoria, nuestra fluidez verbal y nuestra apertura mental hacia nueva información. Las emociones positivas tienen el poder de deshacer los efectos fisiológicos de las emociones negativas, por ejemplo, disminuyen la ansiedad. Son creadoras de recursos personales y sociales, destacan aquellas cosas que están funcionando en nuestra vida y son congruentes con nuestros diversos objetivos.

Amplían las posibilidades de pensamiento y acción en las personas: esto significa que favorecen un pensamiento más creativo, flexible y eficiente, así como más variedad de posibles comportamientos a la hora de solucionar problemas.

Favorecen la resiliencia psicológica, el efecto amortiguador de las emociones positivas contribuye, asimismo, a que se recupere de un modo más rápido y eficiente de las situaciones de estrés.

Protegen la salud, son conocidos los efectos del estrés en el cuerpo, problemas cardiovasculares, digestivos, inmunológicos. Las emociones positivas, al protegerse de los efectos del estrés, también contribuye a preservar la salud física.

Ayudan a establecer vínculos sociales, compartir con otras personas experiencias positivas no sólo genera bienestar en el momento, sino que también favorece el establecimiento de vínculos duraderos. La sonrisa tiene un papel importante en ello, pues constituye uno de los facilitadores sociales más sencillos de utilizar en nuestras relaciones con los demás, incluso con desconocidos. La persona que siente alto afecto positivo es más proclive a ayudar a los demás y a implicarse en tareas cooperativas.³⁷

(Watson y Clark) los afectos implican mecanismos fisiológicos, componentes cognitivos, expresiones comportamentales, condicionantes sociales y culturales, etc. El problema se hace aún más arduo si incluimos como variable el género, muy influenciado a su vez por las normas y roles sociales. Afectos y género son, pues, dos elementos de gran complejidad. El afecto positivo y el afecto negativo, se trata de un modelo bidimensional de la estructura básica del afecto. Este modelo bifactorial, no representa dos dimensiones que correlacionen negativamente entre sí, sino que son absolutamente independientes.³⁸

Escala de Afectividad Panas

Según Watson y Clark (1988), el instrumento evalúa dos factores esenciales de los estados emocionales, las emociones de carácter positivo y negativo, esto con el fin de indagar la inestabilidad emocional como una herramienta

inicial de evaluación del estado de ánimo. Los autores argumentan que la presencia de emociones positivas o negativas se relaciona con rasgos de personalidad de extraversión y neuroticismo respectivamente, como también a constructos como depresión y ansiedad.

Se compone de 20 reactivos que describen emociones de carácter positivo o negativo, 10 de ellas positivas y 10 negativas. Cada reactivo es contestado mediante una escala con formato ordinal tipo Likert con 5 opciones de respuesta (nada, muy poco, algo, bastante, mucho).³⁹

El afecto positivo (AP)

Se refiere a una dimensión en la que los niveles altos se caracterizan por alta energía, concentración completa y agradable dedicación, éstas emociones nos van a reportar múltiples beneficios a todos nosotros, tanto es así, que está demostrado que cuidan de nuestra salud, mejoran la percepción que tenemos de nuestro cuerpo y contribuyen a que nuestras relaciones sean más fuertes y placenteras. El afecto es el estado emocional que experimentamos en un determinado momento, así pues, este puede ser tanto positivo como negativo. Las personas con alto afecto positivo suelen experimentar sentimientos de satisfacción, gusto, entusiasmo, energía, amistad, afirmación y confianza.

Diversas investigaciones demuestran que el afecto positivo está relacionado con una mejor y una mayor longevidad, repercutiendo positivamente en su independencia funcional y esperanza de vida.

Con lo cual, la presencia de afecto positivo asociada a una menor tasa de enfermedad es más fuerte que la asociación entre una presencia de afecto negativo y la enfermedad.

La influencia positiva en la salud del afecto positivo podría explicarse mediante dos vías, la primera de ellas es la relacionada con el efecto directo que ejerce el afecto positivo sobre el sistema fisiológico. Esta afectividad

positiva se ha relacionado también con unos niveles más bajos de cortisol en saliva, tasa cardíaca más baja, una menor respuesta fibrinógeno al estrés y una menor respuesta inflamatoria. Además, se ha relacionado con unos mayores niveles de oxitocina y endorfinas. Por tanto, el afecto positivo actúa como amortiguador del estrés, minimizando sus efectos negativos, y mejora la respuesta del sistema inmune.

Por otro lado, algunos estudios han demostrado que la presentación de estímulos agradables tiene una repercusión en la respuesta psicobiológica. Por ejemplo, se ha observado un incremento en la actividad del córtex frontal izquierdo ante la presencia de olores agradables, y una mejora de la actividad del sistema inmune mediante un incremento en la secreción de inmunoglobulina, ante la presentación de estímulos verbales positivos. Asimismo, la expresión de emociones positivas repercute en una disminución del cortisol en saliva.

La segunda de las vías, más indirecta, hace referencia a las conductas que llevamos a cabo mediante el afecto positivo, pues este facilita la creación y mantenimiento de vínculos sociales, protectores a su vez, de la salud. Tiene sentido que, iniciemos un mayor número de conversaciones o intentemos mantener las relaciones con los demás cuando nos sentimos bien, además de llevar a cabo más conductas de autocuidado y acciones protectoras de la salud, como realizar ejercicio físico, comer de manera saludable, etc. Siempre es importante proponer y realizar actividades agradables, fijándonos en los pequeños detalles del día a día de la persona; dentro de las emociones encontramos:

Preparación:

dispuesto

atento

Decisión:

decidido

enérgico

activo

Ilusión:

animado

inspirado

Interés:

interesado

entusiasmado

Orgullo:

Orgullosa⁴⁰

El afecto negativo (AN)

El afecto negativo como un estado afectivo que se caracteriza por la existencia

de una serie de sensaciones de estados emocionales aversivos. Entre ellos estarían el miedo, el nerviosismo, el disgusto, la ira o el sentimiento de culpa como los sentimientos más característicos del afecto negativo. Refleja un estado emocional que se describe en los niveles altos como una variedad de estados de ánimo, sobre decir que el afecto negativo puede ser algo muy perjudicial para la salud, ya que empeora la percepción que tenemos de nuestro cuerpo y de nosotros mismos, y dificulta las relaciones sociales. El bajo afecto negativo es un estado de calma y serenidad, lo que debería afectarnos positivamente y permitirnos tomar decisiones libres de esos sentimientos de ira, miedo o nerviosismo. El afecto negativo puede ser algo muy perjudicial para la salud, ya que empeora la percepción que tenemos de nuestro cuerpo y de nosotros mismos, y dificulta las relaciones sociales. El bajo afecto negativo es un estado de calma y serenidad, lo que debería afectarnos positivamente y permitirnos tomar decisiones; dentro de las emociones tenemos:

Ansiedad:

tenso

nervioso

intranquilo

Miedo:

temeroso

asustado

Ira:

disgustado

enojado

irritado

Culpa:

Culpable

Vergüenza:

Avergonzado

Estas dos dimensiones de la estructura afectiva pueden ser conceptuadas, bien como estados afectivos, o bien como disposiciones personales de la emocionalidad más o menos estables. También se ha relacionado el AN con el neuroticismo y el AP con la extraversión. Otro hallazgo importante ha sido la relación de altos niveles de AN con la ansiedad y la depresión, mientras que sólo la depresión se caracteriza por tener niveles bajos de afectividad positiva.⁴¹

Familia

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad. En la actualidad, destaca la familia nuclear o conyugal, la cual está integrada por el padre, la madre y los hijos a diferencia de la familia extendida que incluye los abuelos, suegros, tíos, primos, etc.

En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además, se prodiga

amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad. El apoyo emocional es muy importante a la hora de ayudar a un paciente. Es fácil que tanto los pacientes como los miembros de la familia se lleguen a sentir aislados, la intensidad de las sensaciones puede hacer difícil el dialogo sobre las preocupaciones y miedos. Hablar con alguien que entiende por lo que se está pasando puede ayudar a eliminar esa sensación de aislamiento o soledad. Hay mucha gente que encuentra en los profesionales sanitarios personas con las que hablar; en otras ocasiones el contacto con un psicólogo experto también puede ser una buena ayuda.

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana. Así, la familia destaca como un complejo sistema de relaciones personales, constituido por las relaciones de filiación, las relaciones conyugales y las relaciones de fraternidad. Considerando en primer lugar las relaciones de filiación, se alude a un grupo social formado por los miembros que integran el hogar, emparentados entre sí por lazos de sangre, adopción o matrimonio, incluyéndose las uniones consensuales cuando son estables, es decir, basadas en la progenie común. Esta perspectiva admite la consideración de la filiación como eje de la familia, sin perjuicio de la estrecha conexión entre filiación y matrimonio. Respecto de éste, se asume su relación con la familia, pero no su identidad, ya que mientras el matrimonio considera la vinculación entre dos adultos de distinto sexo, la familia y, particularmente, la filiación, comprende la relación entre generaciones diferentes, como ocurre en el caso de padres e hijos. A partir de la complejidad indicada, la familia debe ser considerada como un concepto más amplio, inclusivo por tanto del matrimonio y la filiación. La familia constituye uno de los recursos más importantes de la población mayor. Es la encargada de prestar atención

directa a la mayoría de los adultos mayores que sufren problemas de salud o un deterioro grave en su autonomía personal.

Para los adultos mayores parece que lo más importante es el potencial de relación y ayuda, la conciencia de que existe una persona relevante a quien acudir en caso de necesidad. La familia tiene también un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socio afectivas ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social. El adulto mayor ante la enfermedad, la pérdida de autonomía o ante la soledad, se apoya en sus hijos y familiares. Esto hace que todos los lazos familiares sufran cambios. Esta situación, a veces, es vivida por la familia con cierta impotencia e inseguridad ya que va acompañada de algunas dificultades: tienen que vivir bajo un mismo techo tres generaciones y a veces las viviendas no tienen espacio ni condiciones adecuadas para ello. Por otro lado, las ocupaciones laborales de los hijos impiden que los padres reciban el cuidado que a ellos les gustaría proporcionarles, la mayoría de los familiares tienen otras cargas familiares como hijos, nietos, etc. Todas estas dificultades y otras como la salud física, desorientación, fallos de memoria, etc. entre las personas mayores conllevan que los cuidadores deban soportar un elevado grado de estrés que puede tener consecuencias no sólo para la atención del adulto mayor sino también para su propia salud. Las familias que tienen en su hogar una persona mayor dependiente suelen tener sentimientos dolorosos y de incompreensión frente a los cambios rápidos que se producen en su padre, madre o cualquier otro familiar. Por otro lado, aparecen también síntomas de ansiedad y angustia, surgen dudas acerca de si no han hecho todo lo necesario para evitar la situación en la que se encuentra el familiar a su cargo. Varios acontecimientos que ocurren cerca de o durante esta etapa suponen una gran influencia para su evolución y son detectados en muchos casos en la clínica diaria:

La emancipación de los hijos, en la actualidad muy retrasada aun hasta edades avanzadas de los padres, y que puede dar lugar al conocido como “síndrome del nido vacío”.

La jubilación laboral, que conduce a que la pareja se reencuentre en el hogar durante la mayor parte del tiempo.

La relación con los hijos adultos y con las parejas de estos hijos (con frecuencia, más problemática).

Las dificultades relacionadas con las dificultades en la comunicación sexual y el cambio de estilo de relación sexual.

La enfermedad o incapacidad de un miembro de la pareja, que da lugar a relaciones diferentes de cuidado y dependencia.

El cuidado de otras personas dependientes y la forma en que esto es aceptado

por el otro miembro de la pareja: padres o hermanos (de la propia familia de origen o de la del cónyuge), hijos y nietos.⁴²

Funciones de la familia

La familia en la sociedad tiene importantes tareas, que tienen relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son:

Función biológica: Se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana.

Función educativa: Tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.

Función económica: Se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa.

Función solidaria: Se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo.

Función protectora: Se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos.

Así, se pueden distinguir otras funciones, partiendo por distinguir en primer lugar una función de equidad generacional, caracterizada por la promoción de la solidaridad diacrónica, entendida como la corresponsabilidad intergeneracional entre ascendientes y descendientes. En segundo lugar, la función de transmisión cultural, pues se considera que la familia natural educa en la lengua, las costumbres, las creencias religiosas, las formas de relación legitimadas socialmente y el trabajo. En tercer lugar, la función de socialización, que alude a la provisión de los conocimientos, habilidades, virtudes y relaciones que permiten a una persona la pertenencia a un grupo social más amplio, pues se tiende a coincidir en su apreciación como una comunidad, inserta en una red de comunidades. En cuarto lugar, cumple una función de control social, pues transmite e irradia el compromiso de sus integrantes con la vigencia de normas justas, con la observancia de preceptos que involucran asumir responsabilidades de interés colectivo y con la adscripción a códigos morales que promueven la virtud. En quinto lugar, cumple una función de afirmación de la persona por sí misma, ofreciendo a sus integrantes el respeto, el resguardo y la promoción de su valor como persona, al margen de consideraciones de edad, sexo, capacidad económica e influencia de su integridad moral.⁴³

Adulto mayor

Adulto mayor es un término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o adultos mayores. Siendo el 01 de octubre el día mundial del adulto mayor.⁴⁴

En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Por caso, es frecuente que hoy día nos encontremos con muchísimas personas de esta edad que presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes. Pero también vale mencionar que existen adultos mayores con casos en los que su salud empieza a deteriorarse. Porque en esta situación el individuo no puede trabajar, su actividad social disminuye y entonces se empiezan a experimentar estados negativos.

En aquellos países desarrollados este grupo poblacional dispone de jubilación

y pensión, en casos que así corresponda, lo que les permite recibir un ingreso monetario si es que ya no pueden o no desean trabajar más.

En la medicina hay dos disciplinas que se ocupan científicamente de esta etapa de la vida: la geriatría, que aborda la prevención y rehabilitación de enfermedades típicas, y la gerontología, por su parte, se ocupa de aquellos aspectos psicológicos, sociales, económicos y demográficos que atañen a estos individuos.⁴⁵

El envejecimiento es un proceso lento, endógeno, intrínseco, progresivo e irreversible, que reúne características muy específicas. Producido por cambios bioquímicos que alteran la fisiología del organismo, ocasionando disminución de las capacidades del individuo para adaptarse a estos cambios y a los relacionados con el entorno en el que se desenvuelve. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo

largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

Los cambios fisiológicos se producen a nivel de todos los órganos y sistemas expresándose en:

Deterioro del aspecto físico expresado a través de los cambios en el pelo, las uñas, la distribución de la grasa y la masa muscular.

Deterioro cognitivo con afectación de: la atención, percepción, memoria, inteligencia, capacidad de análisis, síntesis y juicio crítico, que limitan la iniciativa y la creatividad del individuo.

Deterioro del resto de los órganos internos con disminución de su funcionamiento y la aparición de diferentes enfermedades que ocasionan limitaciones, sufrimiento y que pudieran evolucionar a la muerte.

En el ambiente socio-familiar del individuo se producen una serie de cambios y pérdidas con repercusión afectiva, entre las que se tienen:

De rol, estatus, poder adquisitivo (en el que la jubilación juega un importante papel).

Los hijos hacen su familia, emigran.

Mueren familiares, amigos y en ocasiones la pareja.⁴⁶

Intervenciones de enfermería más frecuentes en el apoyo del adulto mayor son:

Focalizar el cuidado del enfermero, desde el estudio de las necesidades de las personas, en este grupo etáreo, reconociendo sus principales problemas de salud y promoviendo su atención con especial énfasis en la promoción, prevención, asistencia y recuperación de la salud, incluyendo a su familia, comunidad y entorno. Incluye no solo el cuidado de las personas enfermas hospitalizadas; sino también; de aquellas con padecimientos prolongados y crónicos, que necesitan cuidados domiciliarios, de educación y de apoyo, a continuación, mencionamos las estrategias de intervención:

Ayudar al adulto mayor a desarrollar un concepto positivo de sí mismo.

Asegurar que las necesidades básicas elementales como son: nutrición, sueño, ejercicios y hábito intestinal estén cubiertas.

Ofrecer esperanza.

Conversar con el adulto mayor deprimido y convencerlo a través de la palabra de que el futuro siempre puede ser mejor.

Fortalecer la capacidad individual para manejar sus problemas emocionales, así como la comunicación y socialización.

Eliminar o minimizar la limitación impuesta por el problema de salud que tiene.

Procurar que el adulto mayor realice su autocuidado, estimularlo al manejo de sus finanzas y en general que dirija su vida.

Ayudarlo a aceptar su enfermedad, así como la muerte de familiares y amigos.

Protegerlo de tentativas de suicidio y otros riesgos como son vigilar ventanas y retirar objetos punzantes.⁴⁷

Plan nacional para las personas adultas mayores 2013-2017

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, reúne el esfuerzo de planificación concertada realizado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). El plan Nacional se basa en una concepción del envejecimiento como proceso, que se inicia en el nacimiento de la persona y que en sí mismo constituye hoy en día uno de los mayores logros de la humanidad. Además, establece para el criterio de vejez desde el punto de vista cronológico la edad de 60 años a más, como determinante de las personas adultas mayores. Su objetivo orientar la acción del sector: de derechos humanos, de igualdad de género, de interculturalidad, así como el enfoque intergeneracional. El plan ha sido formulado bajo un enfoque de servicio público y gestión descentralizada; en el cual se han establecido claramente las funciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno y se ha iniciado el tránsito desde un enfoque de planificación centrado en la función, hacia un enfoque de planificación por resultados orientado a los servicios.⁴⁸

Teoría de Enfermería: Florence Nigthingale

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias. La salud del adulto mayor está influida por su entorno y esto dependerá de los cuidados que reciba si la familia brinda cuidados adecuados gozará de un buen estado de salud. Por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a

las necesidades particulares de la persona. La enfermera observa al adulto mayor como un ente biopsicosocial por lo que los cuidados deben ser integrales, que intervienen en la evolución de su proceso de envejecimiento, así como el trabajo de Florencia Nightingale, donde su origen está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana.⁴⁹

Teoría de enfermería: Martha Roger

La enfermera debe promover una interacción armónica entre el adulto mayor y su entorno. Para seguir este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los adultos mayores y su familia. El adulto mayor es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y la familia es considerada la fuente más grande de energía para el adulto mayor, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.⁵⁰

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1 HIPÓTESIS GLOBAL

El apoyo familiar a los adultos mayores está en menor valor porcentual y la percepción del estado emocional en los adultos mayores es negativa del anexo san Francisco del Distrito de Santa Cruz Palpa, Ica mayo 2017.

II.c.2 HIPÓTESIS DERIVADAS

H.d.1. El apoyo familiar al adulto mayor según dimensiones: física, emocional, económica y social está en menor valor porcentual.

Hd.2. La percepción del estado emocional en los adultos mayores según Escala de Afectividad Panas es negativa.

II.d. VARIABLES

II.d.1 Variables independientes:

V1: Apoyo familiar

V2: Percepción del estado emocional

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Apoyo familiar: Es proveer ayuda a los miembros de familia c\sin incapacidades de desarrollo en su hogar. La intención del apoyo familiar es de promover y mejorar la capacidad de la familia relacionado con los sentimientos y emociones de las personas.

Familia: La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

Adulto mayor: Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad.

Percepción del estado emocional: La capacidad de percibir nuestras emociones y la de los demás, tendremos que indicar cuál es el estado emocional en que se encuentra la otra persona. Los estados emocionales suelen tener una determinada valencia puede durar horas o días. Cuando esta valencia se mantiene habitualmente o es la que predomina a lo largo del tiempo, se habla entonces de humor dominante o estado fundamental de ánimo

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo cuantitativa porque los resultados han sido expresados en frecuencia y porcentajes. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, porque sabemos que va a describir las variables de estudio, busca dar a conocer sucesos de la realidad actual. Es de corte transversal porque se desarrollará de acuerdo a la realidad y espacio en un tiempo determinado.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El anexo de San Francisco pertenece al Distrito de Santa Cruz provincia de Palpa departamento de Ica se encuentra ubicado entre el km. 330 al km. 389 de la carretera panamericana sur, esta entre el 75°,14' y 34" en la longitud 0, 14°,28',46" Latitud Sur, y una Altura de 540 m.s.n.m., limitando geográficamente por el Sur con el sistema montañoso que lo separa del distrito de Río Grande, por el Norte por el Distrito de Ocucaje; por el Este con el sistema montañoso donde se ubicada la quebrada Tibillo; y por el Oeste con los extremos de la Hacienda Pampa Blanca, Pampas de Huayuri.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: Se considera para el estudio la población del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz a 100 adultos mayores.

Muestra: 45 adultos mayores del Distrito de Santa Cruz anexo de San Francisco, elegidos según conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

III.c.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adultos mayores que deseen participar de la investigación
- Adultos mayores que vivan en el Anexo San Francisco.

- Adultos mayores que se encuentren lucidos, orientados en tiempo espacio y persona.

III.c.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adultos mayores que no deseen participar de la investigación
- Adultos mayores que vivan en otros distritos de Palpa
- Adultos mayores que tengan problemas neurológicos.

III.d. TÉCNICA DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como Instrumento el cuestionario, para determinar el apoyo familiar y percepción del estado emocional. Para la elección del instrumento se tuvo en cuenta su costo relativamente bajo, su capacidad para proporcionar en un tiempo bastante breve información sobre un mayor número de personas y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

El cuestionario estuvo dividido en 3 partes: Datos generales, apoyo familiar y percepción del estado emocional. El cuestionario fue elaborado considerando los aspectos básicos del marco teórico y de acuerdo a los objetivos planteados y las 13 preguntas de apoyo familiar y 20 preguntas de la percepción del estado emocional.

La variable: Apoyo familiar constó de 13 ítems.

Dimensión: Físico, emocional, económico y social

La variable: Percepción del estado emocional constó de 20 ítems.

Dimensión: Escala de afectividad panas

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el procesamiento de datos, se realizó un cuestionario, con una solicitud a la Municipalidad Distrital de Santa Cruz y se pidió la autorización al Alcalde

de la Municipalidad, luego se procedió a realizar la aplicación del instrumento, se les explicó sobre el cuestionario, se respetó los principios éticos, determinando su autonomía y anonimato. Para el apoyo familiar y percepción del estado emocional se tomó en cuenta el cuestionario.

El plan de tabulación de datos consistió en determinar qué resultados de las variables se espera obtener con la finalidad de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual previa elaboración de la tabla de códigos asignando a las respuestas del cuestionario.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

Ordenar la información recolectada.

Codificación del instrumento.

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel.

Luego de recolectados los datos se procesaron en forma manual, previa elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos.

Las variables se midieron a través del promedio hallado de la sumatoria de las dimensiones y del resultado global.

VARIABLE 1: APOYO FAMILIAR

Dimensión física

Presente:10 -15 puntos

Ausente: 1-9 puntos

Dimensión emocional

Presente:7-12 puntos

Ausente:1-6 puntos

Dimensión económica

Presente: 5-6 puntos

Ausente: <4 puntos

Dimensión social

Presente: ≥ 6 puntos

Ausente: ≤ 6 puntos

Global

Presente: ≥ 26 puntos

Ausente: ≤ 26 puntos

SEGUNDA VARIABLE: PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL

Dimensión escala de afectividad panas

Positivas: >40

Negativas: ≤ 40

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

DATOS GENERALES EN EL ADULTO MAYOR DEL ANEXO

SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ

DE PALPA ICA MAYO

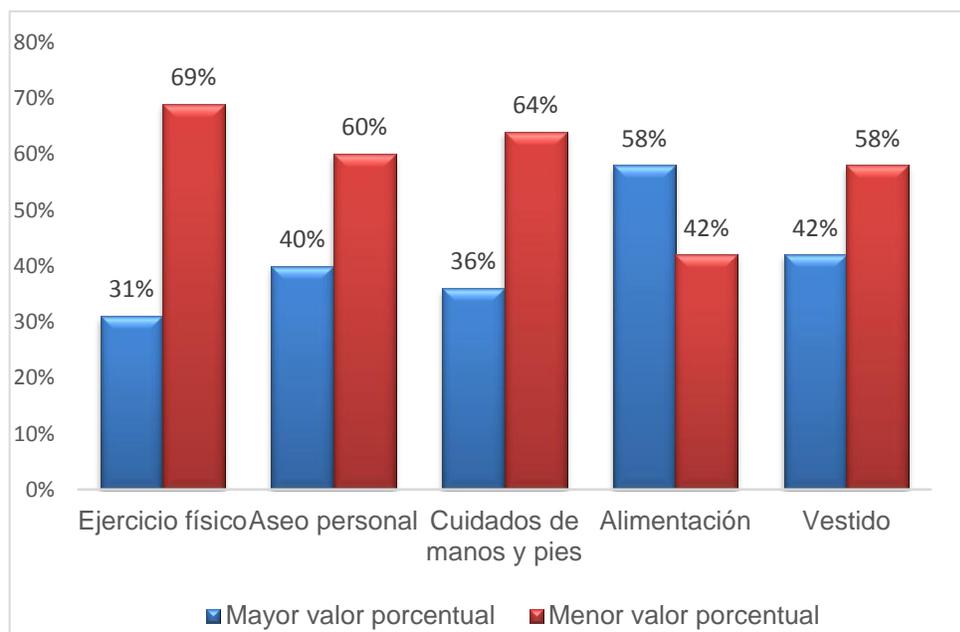
2017

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	Fr.	%
EDAD	60 a 65 años	08	18.0
	66 a 70 años	07	15.5
	71 a 75 años	13	28.8
	76 años a mas	17	37.7
SEXO	Masculino	19	42.0
	Femenino	26	58.0
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	04	9.0
	Casado(a)	14	31.0
	Conviviente	19	42.0
	Viudo(a)	08	18.0
OCUPACIÓN	Formal	05	11.0
	Informal	21	47.0
	Jubilado	19	42.0
TOTAL		45	100.0

Respecto a los datos generales de los adultos mayores encuestados, según edad, el 37.7% (17) tuvo de 76 años a más, el 28.8% (13) es de 70 a 75 años, el 18% (8) es de 60 a 65 años. El sexo femenino 58% (26) y el sexo masculino 42%(19); según el estado civil, el 42%(19) son convivientes, el 31%(14) son casados, el 18%(8) son viudos, la ocupación, el 47%(21) son informales, el 42%(19) son jubilados y el 11%(5) tienen un trabajo formal.

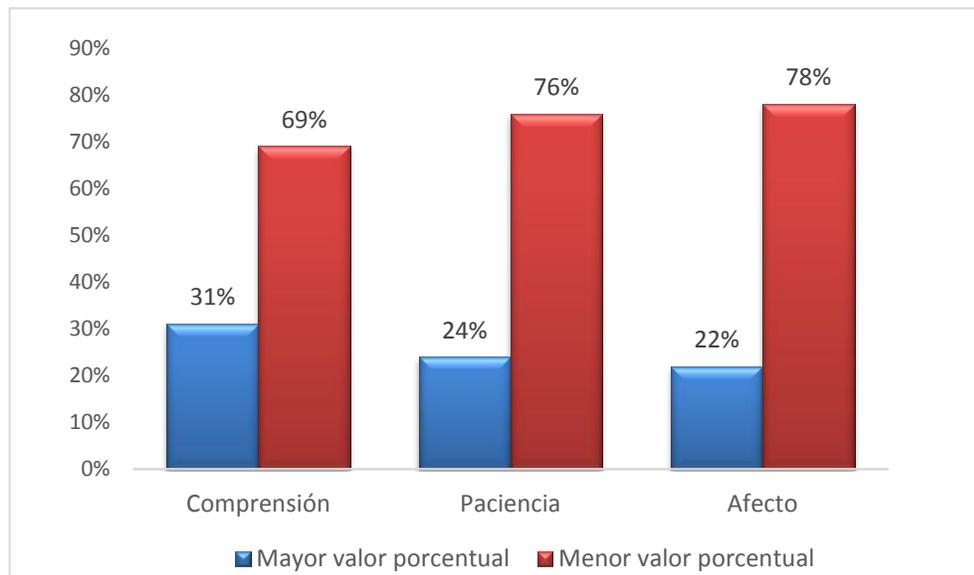
GRÁFICO 1

APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN
FÍSICA DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017



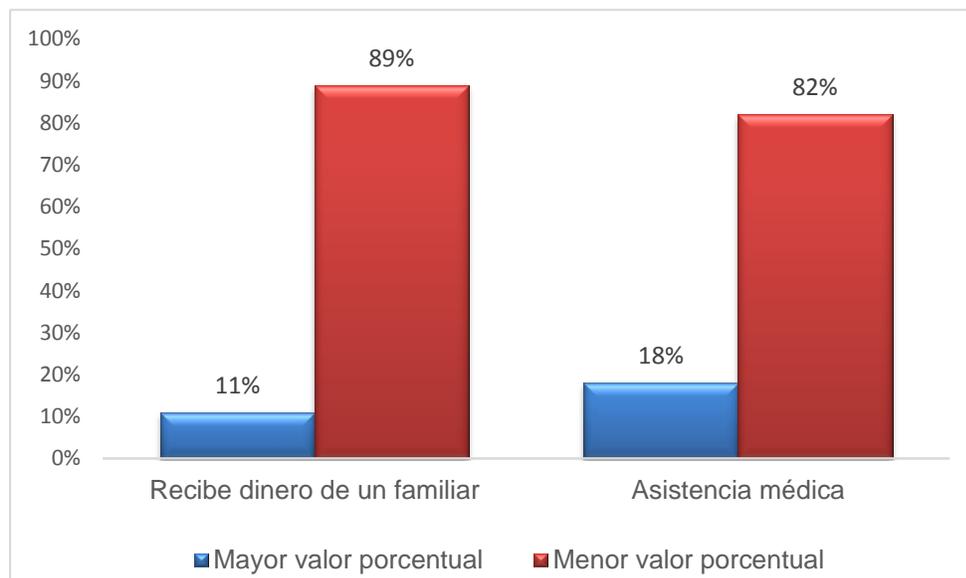
Respecto al apoyo familiar del adulto mayor según dimensión física, los resultados nos muestran que en el indicador ejercicio físico el apoyo familiar está en menor valor porcentual con un 69%(31), el apoyo familiar en el cuidado de manos y pies está en menor valor porcentual en un 64%(29), el apoyo familiar para el aseo personal del adulto mayor está en menor valor porcentual en un 60%(27), el apoyo familiar para el vestido está en menor valor porcentual en un 58%(26) y está en mayor valor porcentual el apoyo familiar en cuanto a la alimentación del adulto mayor en un 58%(26).

GRÁFICO 2
APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN
EMOCIONAL DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017



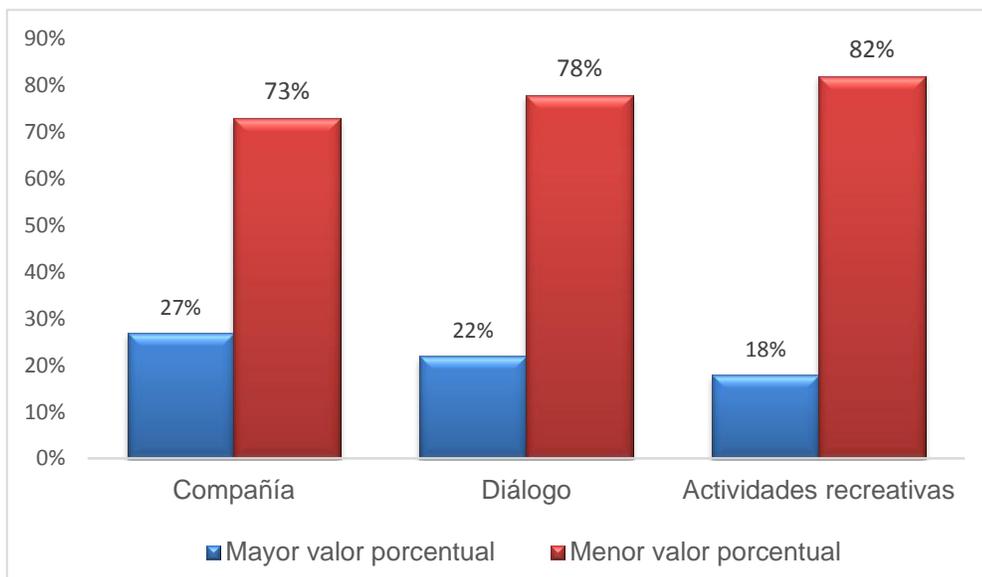
Respecto al apoyo familiar del adulto mayor según dimensión emocional, los resultados nos muestran; el afecto de la familia al adulto está en menor valor porcentual en un 78%(35), la paciencia que tiene la familia con el adulto mayor está en menor valor porcentual en un 76%(34) y la comprensión que tienen con el adulto mayor está en menor valor porcentual en un 69%(31).

GRÁFICO 3
APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN
ECONÓMICA DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017



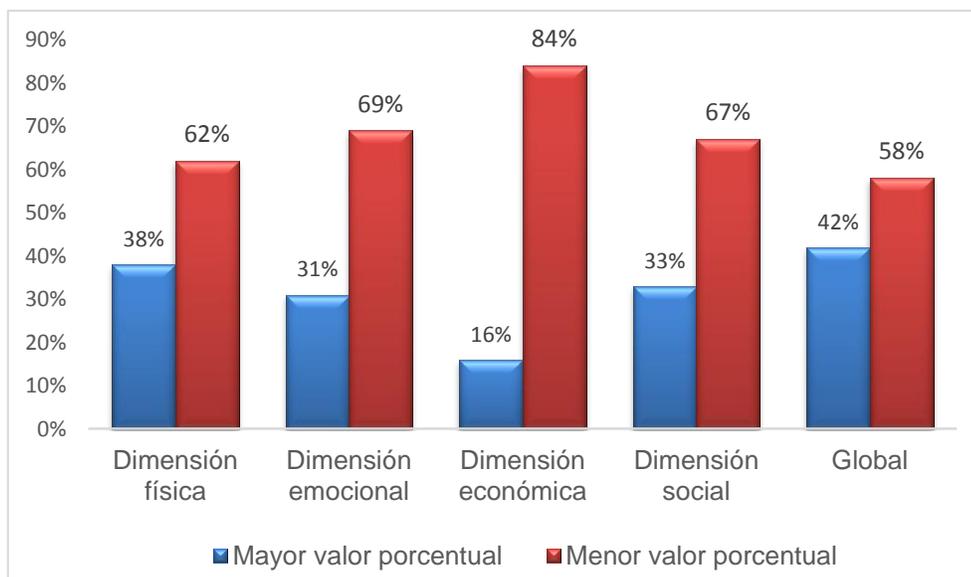
Respecto al apoyo familiar del adulto mayor según dimensión económica, los resultados nos muestran según el indicador recibe dinero de un familiar el apoyo está en menor valor porcentual en un 89%(40), la asistencia médica que recibe el adulto mayor está en menor valor porcentual en un 82%(37).

GRÁFICO 4
APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN
SOCIAL DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017



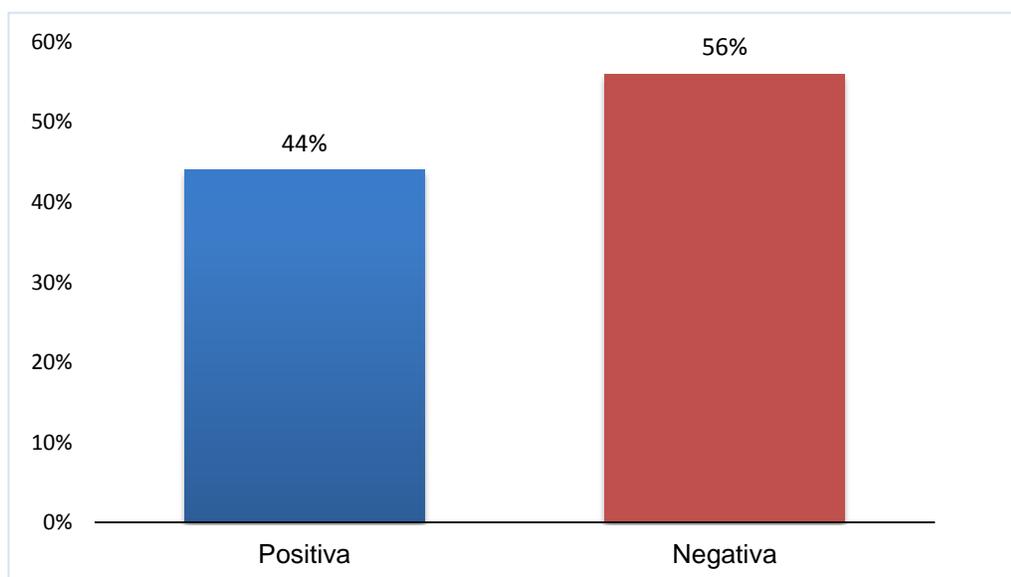
Respecto al apoyo familiar del adulto mayor según dimensión social, los resultados nos muestran que las actividades recreativas están en menor valor porcentual en un 82%(37),el diálogo está en menor valor porcentual en un 78%(35),la compañía de la familia está en menor valor porcentual en un 73%(33) .

GRÁFICO 5
APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR SEGÚN RESULTADOS
GLOBALES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017



Según resultados globales el apoyo familiar según dimensión económica está en menor valor porcentual en un 84%(38), en la dimensión emocional está en menor valor porcentual en un 69%(31), en la dimensión social está en menor valor porcentual en un 67%(30) y en la dimensión física está en menor valor porcentual en un 62%(28); por lo tanto el apoyo familiar al adulto mayor está en menor valor porcentual en un 58%(26) y mayor valor porcentual en un 42%(19).

GRÁFICO 6
PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES
SEGÚN ESCALA DE AFECTIVIDAD PANAS
DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ
PALPA ICA MAYO
2017



Respecto a la percepción del estado emocional según la Escala de Afectividad Panas; se hallaron resultados indicando que el 56%(25) de adultos mayores tienen un estado emocional negativo y el 44%(20) de adultos mayores tienen un estado emocional positivo.

V. b. DISCUSIÓN

Tabla 1: Según el estudio se encontraron los siguientes hallazgos:

En relación a los datos generales se halló que el 37% son de 76 años a más, el 58% son de sexo femenino, el 42% son convivientes y el 47% son informales. Resultados: similares hallaron Arias B, Ramírez G¹² donde el 60% tienen entre 60 a 69 años y predomina el sexo femenino con el 60%. Así también Merodio Z, Rivas V¹, halló resultados similares el cual predominó el estado civil con el 63.7%. A. Así mismo Castellano C⁹. halló resultados opuestos según el estado civil el 90% son casados. Queda evidenciado con las estadísticas mundiales, por lo que como personal de enfermería debemos brindar atención integral al adulto mayor para promocionar el bienestar. Es muy importante el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, va reorientar las políticas de salud en la atención y permanencia del adulto mayor en la comunidad, de manera que sirva de mecanismo mediante el cual se evite el confinamiento temprano o innecesario del adulto mayor en su domicilio o en instituciones de larga estancia.

Gráfico 1: Respecto al apoyo familiar según dimensión física, el ejercicio físico está en menor valor porcentual en un 69%, el apoyo familiar en el aseo personal está en menor valor porcentual en un 60%, el apoyo familiar en el vestido está en menor valor porcentual 58%, el apoyo familiar para el cuidado de manos y pies está en menor valor porcentual en un 64%; mientras que en el indicador alimentación el apoyo familiar está en mayor valor porcentual en un 54%. Así también Arias B, Ramírez G¹² hallaron resultados similares en cuanto al apoyo familiar al adulto mayor es inadecuado con el 64%. Así mismo Esquivel E, Doreyda k, Guibovich¹¹ halló

resultados opuestos en el autocuidado al adulto mayor fue adecuado en un 54% e inadecuado con un 45%.

El apoyo familiar en la dimensión física al adulto es un tema muy importante para el bienestar del adulto mayor, ya sea incentivarlo a realizar algún ejercicio físico de acuerdo a su a sus posibilidades, el apoyo en su aseo personal, cuidado de manos y pies, ayudarlo en su vestimenta, brindarle una alimentación saludable y equilibrada para así mejorar su calidad de vida; lamentablemente en nuestra sociedad actual, existen familias que no se interesan por el estado en el que se encuentran los adultos mayores, dejándolos solos y abandonados sin ningún tipo de cuidado afectando en la parte emocional, psicológica y física del adulto mayor causando problemas de salud.

Gráfico 2: Según al apoyo familiar según la dimensión emocional, el afecto está en menor valor porcentual en un 78%, la paciencia que tiene la familia al adulto mayor está en menor valor porcentual en un 76% y la comprensión que tienen con el adulto mayor está en menor valor porcentual en un 69%. Así mismo Esquivel E, Doreyda k, Guibovich¹¹ halló resultados opuestos el grado de apoyo familiar del adulto mayor fue alto en un 80%, moderado en un 15% y bajo en un 5%. Así también Silvinna S.¹⁴, halló resultados opuestos que el apoyo familiar fue moderado en 47% , 28% nivel alto y bajo en un 23%,

En la dimensión se evidencia falta de apoyo familiar, en nuestra sociedad hay adultos mayores que carecen de falta de afecto, cariño, comprensión por parte de su familia y esto causa problemas psicológicos e incluso depresión en el adulto mayor y de esa manera afectando su calidad de vida.

Gráfico 3: Respecto al apoyo familiar según dimensión económica, el indicador recibe dinero de un familiar está en menor valor porcentual en un 89%, la asistencia médica está en menor valor porcentual en un 82%, los

familiares no llevan al centro de salud al adulto mayor. Encontrándose datos muy significativos de falta de apoyo económico al adulto mayor. Así mismo Castellano C, halló resultados opuestos el 94% de la muestra percibía recibir apoyo social principalmente del familiar (87%), seguido de los no familiares (7%). Así mismo Merodio Z, Rivas V, Martínez A.⁸ Hallaron resultados en relación a los problemas con la diabetes: 49.6% de los adultos mayores se preocupan por los problemas del futuro; 42.5% no realiza actividades físicas de manera suficiente; 29.2% refiere tener vigilancia estricta de familiares, 24.8% realiza consultas poco frecuentes y breves. Así también Águila E, Begoña R, Laichi V¹³, hallaron resultados similares en cuanto al apoyo económico que brinda la familia al adulto mayor con un 71% ingresos bajos al adulto mayor.

En esta dimensión se observa falta de apoyo económico al adulto mayor para cubrir necesidades básicas y asistencia médica, pero se observa una cantidad de adultos mayores que no reciben una atención integral de salud y debido a la falta de apoyo y preocupación de la familia en cuanto al bienestar del adulto mayor. Para esto el enfermero realizaría visitas domiciliarias para identificar problemas de salud ya que aún hay familias que no llevan a los adultos mayores a un control de salud.

Gráfico 4: Respecto al apoyo familiar según dimensión social los resultados nos muestran; las actividades recreativas de la familia con el adulto mayor están en menor valor porcentual con 82%, el diálogo está en menor valor porcentual en un 78%, la compañía está en menor valor porcentual en un 73%. Se encuentran datos significativos de falta de apoyo familiar, así mismo Castellano C, halló resultados opuestos la muestra percibía recibir apoyo social adecuado en un 94% recibiendo apoyo principalmente por la familia.⁹ Así también Águila E, Begoña R, Laichi V.¹³, hallaron resultados opuestos en el cual los adultos mayores reciben un apoyo social adecuado con un 58% y

mientras el 44% no reciben ningún tipo de apoyo social por parte de la familia.

En esta dimensión se observa falta de apoyo familiar al adulto mayor en cuanto a disfrutar el tiempo juntos, compartir momentos agradables, pasear, etc. Si la familia realiza estas actividades con el adulto mayor va influir mucho en tener mejor estabilidad emocional, mantenerlos físicamente activos y de esta manera mejorar su calidad de vida y evitar problemas de salud en el adulto mayor. El personal de enfermería debería incorporar al adulto mayor y familia a diferentes talleres los cuales sean accesibles a ellos y de esta manera fortalecer la unión y el afecto en ellos.

Gráfico 5: Según resultados globales el apoyo familiar en la dimensión económica está en menor valor porcentual en un 84%, en la dimensión emocional está en menor valor porcentual en un 69%, en la dimensión social está en menor valor porcentual en un 67%; por lo tanto el apoyo familiar está en un menor valor porcentual en un 58% y mayor valor porcentual en un 42%. Así mismo Esquivel E, Doreyda K, Guibovich¹¹ hallaron resultados opuestos en cuanto al grado de apoyo familiar alto 80%, moderado en un 15% y bajo en 5%. A la vez Arias Ramírez G.¹² hallaron resultados similares el apoyo familiar es inadecuado con 64%. Encontrándose datos que el adulto mayor no recibe apoyo familiar en un porcentaje considerable.

La familia cumple un rol muy importante en apoyar al adulto mayor en satisfacer necesidades, realizar actividades de la vida cotidiana, brindar cuidados, velar por su salud, compartir momentos agradables, disfrutar el tiempo juntos, dialogar, etc. Y de esta manera tener a nuestro adulto mayor saludable y mantenerlo en un ambiente de armonía y bienestar.

Gráfico 6: Respecto a la percepción del estado emocional en los adultos mayores según Escala de Afectividad Panas es negativa en un 56% y positiva en un 44%. Así mismo García M¹, halló resultados opuestos teniendo

como valor medio 38.06 sobre 50 afecto positivo y valor medio 23.08 sobre 50 afecto negativo.

En esta dimensión se muestran resultados de percepción del estado emocional negativo en los adultos mayores, por lo que la persona presenta una variación en su estado emocional. La persona con un estado emocional negativo pues es incapaz de conservar los afectos durante cierto tiempo. De hecho, a lo largo de un mismo día puede pasar de la euforia a la tristeza, las emociones negativas no siempre están presentes en el adulto mayor, pero hay un porcentaje significativo; que está afectando el estado emocional del adulto mayor siendo sentimientos desagradables dañinos para su afrontamiento y estado mental. Si la situación le parece favorecer su supervivencia, experimenta una emoción positiva y sino, experimenta una emoción negativa: es importante que las personas de tu alrededor sepan que estás pasando por un mal momento y necesitas un apoyo familiar o social. El estado emocional implica saber cómo vivir de manera equilibrada, se trata de qué hacemos con lo que nos sucede, cómo lo priorizamos, la importancia que le damos, de qué manera lo asimilamos o capitalizamos; todo esto, sin perder nuestro centro ni dejarnos arrastrar por acontecimientos externos ayudan a establecer vínculos sociales, compartir con otras personas experiencias positivas no sólo genera bienestar en el momento, sino que también favorece el establecimiento de vínculos duraderos. La sonrisa tiene un papel importante en ello, pues constituye uno de los facilitadores sociales más sencillos de utilizar en nuestras relaciones con los demás.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

El apoyo familiar en los adultos mayores según dimensión física, emocional, económica y social está en menor valor porcentual.

Aceptándose la hipótesis planteada.

La percepción del estado emocional en el adulto mayor según Escala de Afectividad Panas es negativa.

Aceptándose la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES:

El profesional de enfermería debe organizar un registro de adultos mayores trabajar con el equipo multidisciplinario, pues la atención del adulto mayor no solo es responsabilidad del profesional de enfermería, sino de todo el equipo de salud; trabajar en el núcleo familiar realizar una evaluación general de su estado de salud ya sea: física, nutricional, mental y funcional; para luego elaborar los planes de intervención, fomentar la participación de la familia en el cuidado del adulto mayor brindándole apoyo ya sea físico, emocional, económico y social, incentivar al adulto mayor a realizar sus actividades las que pueda hacerlas sin dificultad; la familia debe suplir aquellas necesidades que no puedan ser satisfechas por el propio adulto mayor, como por ejemplo ayudar su aseo personal, vestimenta, cuidado de manos y pies y otros.

El profesional de enfermería, debe comprometer a la familia o la persona que convive con el adulto mayor mejorar la convivencia, fomentar la unión familiar, humanización, puesto que el adulto mayor se encuentra en una etapa susceptible a cambios emocionales por diferentes situaciones del entorno; ésta última etapa debe disfrutarla con tranquilidad, sentirse queridos, por su familia. Realizar visitas domiciliarias con temas de autoestima, emociones positivas, etc. Promover programas como musicoterapia, aromaterapia, técnicas de relajación de masajes para mantener emociones positivas en el adulto mayor así evitando problemas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS 2015 [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 15 de enero de 2017].URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS 2015 [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 15 de enero de 2017].URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos25/abandono-tercera-edad/abandono-tercera-edad.shtml#ixzz3ZPKbAICK>
3. Organización de las Naciones Unidas ONU 2013 [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 20 de enero de 2017], URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300007
4. Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015 en Colombia [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 16 de enero de 2017]. URL disponible en:<http://www.dinero.com/pais/articulo/abandono-y-depresion-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/246080>
5. Envejecimiento demográfico en el Estado de México ESEDEM 2013. [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 16 de enero de 2017].URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252013000100004
6. Ministerio de Salud 2012 [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 15 de febrero de 2017] URL disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/Resultados_de_la_ESBAM.pdf
7. Sánchez Águila A. INEI Situación de la población adulta mayor, indicadores del adulto mayor Julio - Agosto - Setiembre 2016 Instituto

Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares. Informe Técnico No 4 - Diciembre [Fecha de acceso 25 de noviembre de 2017] URL disponible en: <https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>.

8. Miranda C. Violencia intrafamiliar y sus efectos en las relaciones sociales de los adultos mayores del programa vaso de leche de la Municipalidad de la Tinguña-Ica [Tesis licenciatura] Diciembre [Fecha de acceso 08 de febrero de 2018] URL disponible en: http://alicia.concytec.gov.pe/vufind/Record/UCSM_d54555755cedff3df8ddff395bca7c1f/Details
9. García M. Emociones y el bienestar psicológico en adultos mayores España [Tesis licenciatura] 2017 [Fecha de acceso 12 de marzo de 2018] URL disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1
10. Merodio Z, Rivas V, Martínez A. Percepción del apoyo familiar y las dificultades relacionadas con la Diabetes en el Adulto Mayor de la Unidad de Medicina Familiar del Isset México [Tesis licenciatura] 2015 [En línea] [Fecha de acceso 15 febrero de 2017] URL disponible en: <http://biblat.unam.mx/es/revista/horizonte-sanitario/articulo/percepcion-del-apoyo-familiar-y-dificultades-relacionadas-con-la-diabetes-en-el-adulto-mayor>
11. Castellano C. Influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento Centro Médico Laguna Salud España [Tesis licenciatura] 2014 [En línea] [Fecha de acceso 15 de febrero de 2017] URL disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-influencia-del-ES.pdf>

12. Peña L. Funcionamiento neuropsicológico y emocional en el envejecimiento estudio comparativo entre ancianos institucionalizados y no-institucionalizados España [Tesis licenciatura] 2014 [Fecha de acceso 17 de febrero de 2017]. URL disponible en: <http://hdl.handle.net/10662/1778>
13. Esquivel E, Doreyda K, Guibovich. Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar Centro de Salud Salaverry Trujillo [Tesis licenciatura] 2015. [Fecha de acceso 17 de febrero de 2017] URL disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE_ENFER_AUTOCUI.ADULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf
14. Arias B, Ramírez G. Relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, Distrito de Pachacámac-Lima [Tesis licenciatura] 2013 [Fecha de acceso 17 de febrero de 2017]. URL disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf
15. Águila E, Begoña R, Laichi V. Actores predictores de la funcionalidad familiar en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Loreto [Tesis licenciatura] 2013 [Fecha de acceso 17 de febrero de 2017] URL URL disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2164/T-306.87-D53.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Silvinna S. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor Trujillo Miramar [Tesis licenciatura] 2012 [Fecha de acceso 20 de febrero de 2017] URL disponible en: <http://www.google.com.pe/q=tesis+apoyo+emocional+a+ancianos+lima>

17. Apoyo familiar [En línea] [Fecha de acceso 08 de febrero de 2018] URL disponible en: https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_12.htm
18. Apoyo familiar [En línea] [Fecha de acceso 25 de febrero de 2017] URL disponible en: http://www.depresion.psicomag.com/los_fam.
19. Apoyo familiar físico [En línea] [Fecha de acceso 08 de febrero de 2018] URL disponible en: <http://www.contigosalud.com/actividad-fisica-en-el-adulto-mayor>
20. Higiene y cuidados del adulto mayor salud. [Fecha de acceso 15 de febrero de 2018]. URL disponible en: es.slideshare.net/higiene-en-el-anciano
21. Cuidado dental en adultos [Fecha de acceso 15 de febrero de 2018]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov> › Página Principal › Enciclopedia médica
22. Cuidado de manos y pies del adulto mayor [Fecha de acceso 15 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://vidaabuelo.com/higiene-en-oidos-manos-y-pies-en-el-adulto-mayor-parte-3/>
23. Alimentación del adulto mayor [Fecha de acceso 15 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://www.salud180.com/adultos-mayores/una-buena-alimentacion-para-adultos-mayores>
24. Vestido del adulto mayor [Fecha de acceso 15 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://vidaabuelo.com/vestimenta-la-tercera-edad-parte-3/>
25. Apoyo emocional [Fecha de acceso 15 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/articulos-relacionados/amor-y-paciencia-para-ancianos-discapacitados.html>

26. Apoyo económico [Fecha de acceso 15 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/pension-de-hijos-a-padres-en-estado-de-necesidad-por-ley-y-deber-moral-noticia-625255>
27. Asistencia médica al adulto mayor [Fecha de acceso 15 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://www.minsal.cl/salud-del-adulto-mayor/>
28. Apoyo familiar en el aspecto social [Fecha de acceso 15 de febrero de 2018]. URL disponible en:
<http://revista.consumer.es/web/es/20001001/interiormente/30114.php>
29. Actividades recreativas con el adulto mayor [Fecha de acceso 15 de febrero de 2018]. URL disponible en:
<http://www.alcance.com.uy/importancia-de-la-recreacion-en-adultos-mayores/>
30. Estado emocional [En línea] [Fecha de acceso 08 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://www.execoach.es/estados-emocionales/>
31. Estado emocional [En línea] [Fecha de acceso 30 de febrero de 2017]. URL disponible en: https://www.biodic.net/palabra/estado-emocional/#.WqG_I-jOXIU
32. Estado emocional según Darwin [En línea] [Fecha de acceso 30 de febrero de 2017] URL disponible en:
<http://dnangelica.com/dnangelica/index.php/2015/09/27/la-expresion-de-las-emociones-en-el-hombre-y-los-animales/>
33. Estado emocional según Wukmir VJ [En línea] [Fecha de acceso 07 de marzo 2017] URL disponible en:
<http://www.biopsychology.org/wukmir/eys/eys15.htm>
34. Emociones [En línea] [Fecha de acceso 07 de marzo de 2017] URL disponible en: <http://fundacionethernithas.blogspot.pe/2009/09/las-cinco-emociones-naturales.html>

35. Emociones negativas [En línea] [Fecha de acceso 08 de febrero 2018]. URL disponible en: <http://www.psicologiayconsciencia.com/emociones-negativas/>
36. Emociones negativas [En línea] [Fecha de acceso 07 de marzo de 2017]. URL disponible en: www.psicologia-online.com/pir/emociones-negativas-el-miedo.html
37. Emociones positivas [En línea] [Fecha de acceso 07 de marzo de 2017]. URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100009
38. Emociones Watson y Clark [En línea] [Fecha de acceso 12 de marzo de 2018]. URL disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=747
39. Escala de Afectividad panas en Adultos Mayores [En línea] [Fecha de acceso 12 de marzo de 2018]. URL disponible en:
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Afecto positivo [En línea] [Fecha de acceso 12 de marzo de 2018]. URL disponible en: <https://envejecerenpositivo.wordpress.com/2014/03/21/el-afecto-positivo-y-su-relacion-con-la-salud-envejecimientosaludable/>
41. Afecto Negativo [En línea] [Fecha de acceso 12 de marzo de 2018]. URL disponible en: <https://refugiodelalma.com/afecto-positivo-y-negativo-como-nos-afecta-cada-uno.html>
42. La familia [En línea] [Fecha de acceso 22 de febrero de 2017] URL disponible en web: URL disponible en: <http://www.habitatmexico.org/la-familia-como-base-de-la-sociedad/>
43. Funciones de la familia. [En línea] [Fecha de acceso 22 de febrero de 2017]. URL disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122011000100003

44. Adulto mayor [En línea] [Fecha de acceso 26 de febrero de 2017] : URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos92/-adulto-mayor/depresion-adulto-mayor.shtml>
45. Adulto mayor [En línea] [Fecha de acceso 26 de febrero de 2017] URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
46. Adulto mayor [En línea] [Fecha de acceso 26 de febrero de 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
47. Intervenciones de enfermería más frecuentes en el apoyo del adulto mayor [En línea] [Fecha de acceso 29 de febrero de 2017] : URL disponible en: <http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/index.php/tecnico-profesional-en-enfermeria-3-anos/40-plan-de-estudio/segundo-ano/66-enfermeria-del-adulto-y-del-anciano>
48. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013-2017 Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) Dirección general de la familia y la comunidad. DIPAM URL disponible en web: www.minsa.gob.pe/portada/especiales/.../PLAN_AM_2013-2017.pdf.
49. Teoría de Enfermería: El entorno Florence Nigthingale [En línea] [Fecha de acceso 10 de abril de 2017]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
50. Teoría de Enfermería: Interrelación Martha Rogers [En línea] [Fecha de acceso 08 de febrero de 2018] URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007

BIBLIOGRAFÍA

Macionis Sociología 4° Edición Pearson Educación S. Madrid 2011 La familia pág.: 539-545.

Gerald C. Darson. Psicología de la Conducta Humana. Editorial Limusa S. A 2000. Trastornos del estado de ánimo pag.281-283.

Fernández F. Psicología Médica y Social. Salvat Editores 5ª. Edición. Madrid 1989.

Herrero V. Planes de Cuidado noviembre 2005 Editorial Harcourt Brace 1999. Pág. 2 de 10.

Stuart G. Enfermería Psiquiátrica. 2ª Edición. Madrid: Editorial Interamericana 1992. Pag.70-79.

Pablo H, Manual de cuidados para la tercera edad. Editado por la UNMSM, Perú, 2008, pág.210-220

Geddens A. Sociología 4° Edición Alianza Editorial Madrid Apoyo familiar pág.: 229-239

Plan Nacional para las personas adultas mayores. 2013-2017 Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) Dirección general de la familia y la comunidad. DIPAM.

Farfán V. Tópicos selectos en Geriátrica Editado por la UPCH, Lima-Perú,

Mary M. Burke; Mary B. Walsh, Enfermería gerontología cuidados integrales del adulto mayor Editorial s.a. Elsevier España.672 pág.

Lesur L. Cuidado de los adultos mayores. Editorial: Trillas 2012 1ra Edición 260 pág.

Redondo N. Ancianidad y pobreza. Buenos Aires p.123.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México, 2006. 849 páginas.

ANEXOS

ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Apoyo familiar	Es proveer ayuda a los miembros de familia con o sin incapacidades de desarrollo en su hogar, relacionado con su bienestar incluyendo el cuidado, el amor, el afecto, seguridad, educación, comunicación, alimentación, etc.	Desempeña un papel muy importante en el cuidado del adulto mayor para lograr su bienestar, de acuerdo al apoyo familiar se obtendrán resultados: <ul style="list-style-type: none"> • Presente en mayor y menor valor porcentual 	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Emocional • Económico • Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Aseo personal • Cuidados de manos y pies • Alimentación • Vestido • Comprensión • Paciencia • Afecto • Recibe dinero de un familiar • Asistencia médica • Compañía • Diálogo • Actividades recreativas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción del estado emocional	Es una respuesta automática ante una situación; acompañada de cambios orgánicos, fisiológicos y endocrinos de origen innato; condicionan nuestras acciones emitiendo diferentes pensamientos y determinados juicios; tiene mucha influencia el entorno que nos encontremos o con las personas que nos relacionemos.	La capacidad de percibir nuestras emociones y la de los demás, tendremos que indicar cuál es el estado emocional en que se encuentra la otra persona y serán identificados con la aplicación del instrumento y se obtendrán los siguientes resultados: <ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa 	Escala de Afectividad Panas	Preparación: dispuesto atento Decisión: decidido enérgico activo Ilusión: animado inspirado Interés: interesado entusiasmado Orgullo: orgulloso Ansiedad: * tenso nervioso

				intranquilo Miedo: * temeroso asustado Ira: * disgustado enojado irritado Culpa: * Culpable Vergüenza: * avergonzado
--	--	--	--	---

ANEXO N°02
CUESTIONARIO

Tenga Ud. muy buenos días, mi nombre es MARIA CLAUDIA GONZALES FERREYRA, soy bachiller en enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, estoy realizando un trabajo de investigación para determinar el APOYO FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES. A la vez le solicito su participación que será de suma importancia para la investigación.

I.-INDICACIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá responder, marcando con una (x) la respuesta que considere correcta.

II.- DATOS GENERALES:

1) Edad:

- a) 60-65 años
- b) 66-70 años
- c) 71-75 años
- d) 76 años a mas

2) Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3) Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)

4) OCUPACIÓN:

- a) Formal
- b) Informal
- c) Jubilado

ÍTEMS	SI	NO	AVECES
DIMENSIÓN FÍSICA			
1.-¿Realiza usted algún tipo de actividad física?			
2.- ¿Su familia lo apoya en su aseo personal?			
3.- ¿Su familia lo apoya en sus cuidados de manos y pies?			
4.- ¿Considera que su alimentación es adecuada?			
5.- ¿Necesita apoyo para su arreglo personal y vestido?			
DIMENSIÓN EMOCIONAL			
6.- ¿Su familia lo comprende cuando tiene algún problema?			
7.- ¿Su familia le tiene paciencia?			
8.- ¿Recibe cariño cuando se siente triste?			
DIMENSIÓN ECONÓMICA			
9.-¿Recibe usted dinero de un familiar?			
10.-¿Su familia lo lleva al hospital cuando está enfermo?			
DIMENSIÓN SOCIAL			
11.-¿Disfruta el tiempo libre con su familia?			
12.-¿Su familia escucha sus opiniones?			
13.-¿Su familia tiene actividades recreativas con usted?			

Escala de afectividad panas	Nada (1)	Muy poco (2)	Algo (3)	Bastante (4)	Mucho (5)
1.-Interesado					
2.-Dispuesto					
3.-Animado					
4.-Enérgico					
5.-Entusiasmado					
6.-Orgullosa					
7.-Inspirado					
8.-Decidido					
9.-Atento					
10.-Activo					
11.-Digustado/enfadado*					
12.-Culpable*					
13.-Temeroso*					
14.-Enojado*					
15.-Irritado*					
16.-Tenso*					
17.-Avergonzado*					
18.-Nervioso*					
19.-Intranquilo*					
20.-Asustado*					

ANEXO 3

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTOS

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	P
	1.-El Instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1
2.-El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3.-La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4.-Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5.-La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6.- Los ítems son claros y sencillos	1	1	1	1	0	1	1	0.062
7.-El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	0	1	1	0.062

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

$P = \frac{\sum p}{\sum \text{ITEMS}}$

$P = 0.023$

El grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido por ser

$P \leq 0.05$

ANEXO N°4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO

La confiabilidad del instrumento fue determinado mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- K : Número de ítems
- $\sum S_i^2$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems
- S_t^2 : Varianza de toda la dimensión.

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

Nº de elementos	Alfa de Cronbach	Categoría
13-Apoyo familiar	0,80	Aceptable

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

Nº de elementos	Alfa de Cronbach	Categoría
20-Percepción del estado emocional	0,62	Aceptable

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO 5

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES DEL CUESTIONARIO

PREGUNTA	ALTERNATIVAS	CÓDIGO
Edad	60-65 años	1
	66-70 años	2
	71-75 años	3
	76 a más años	4
Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
Estado civil	Soltero (a)	1
	Casado(a)	2
	Conviviente	3
	Viudo	4
Ocupación	Formal	1
	Informal	2
	Jubilado	3

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS ESPECÍFICOS DEL CUESTIONARIO

APOYO FAMILIAR

APOYO FAMILIAR	NÚMERO DE ÍTEMS	SI	A VECES	NO
Dimensión Física	1	3	2	1
	2	3	2	1
	3	3	2	1
	4	3	2	1
	5	3	2	1
Dimensión emocional	6	3	2	1
	7	3	2	1
	8	3	2	1
Dimensión económica	09	3	2	1
	10	3	2	1
Dimensión social	11	3	2	1
	12	3	2	1
	13	3	2	1

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS ESPECIFICOS DEL CUESTIONARIO

PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL

PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL	Número de ítems	Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho
Escala de Afectividad Panas	1	1	2	3	4	5
	2	1	2	3	4	5
	3	1	2	3	4	5
	4	1	2	3	4	5
	5	1	2	3	4	5
	6	1	2	3	4	5
	7	1	2	3	4	5
	8	1	2	3	4	5
	9	1	2	3	4	5
	10	1	2	3	4	5
	11	1	2	3	4	5
	12	1	2	3	4	5
	13	1	2	3	4	5
	14	1	2	3	4	5
	15	1	2	3	4	5
	16	1	2	3	4	5
	17	1	2	3	4	5

	18	1	2	3	4	5
	19	1	2	3	4	5
	20	1	2	3	4	5

ANEXO Nº 6

TABLA MATRÍZ DE LA VARIABLE APOYO FAMILIAR

ENCUESTADOS	DATOS GENERALES					DIMENSIÓN FISICA						DIMENSIÓN EMOCIONAL				DIMENSIÓN ECONOMICA			DIMENSIÓN SOCIAL				TOTAL
	1	2	3	4	ST	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	ST	6	7	ST	8	9	10	ST	
1	4	1	2	2	9	2	1	1	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	2	2	1	5	32
2	4	2	4	3	13	3	3	2	3	3	14	3	3	3	9	3	3	6	3	3	2	8	37
3	2	1	4	1	8	2	1	1	3	1	8	3	2	2	7	3	3	6	3	3	2	8	29
4	3	1	2	2	8	2	1	1	3	2	9	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	25
5	4	2	2	3	11	3	1	2	3	1	10	3	3	2	8	3	3	6	3	2	3	8	32
6	1	1	1	2	5	2	1	1	3	1	8	2	2	2	6	1	1	2	2	3	2	7	28
7	3	2	3	3	11	3	1	1	3	3	11	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	38
8	4	1	4	3	12	1	1	1	2	3	8	2	2	2	6	2	2	4	2	1	1	4	34
9	1	1	3	2	7	3	1	1	3	1	9	2	2	2	6	1	2	3	3	3	2	8	26
10	2	2	3	3	10	2	2	1	1	1	7	2	2	2	6	1	3	4	2	1	2	5	32
11	4	1	4	3	12	2	1	1	2	3	9	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	25
12	3	2	3	2	10	2	1	1	2	3	9	2	2	2	6	1	1	2	2	2	2	6	23
13	1	1	3	1	6	2	1	1	3	1	8	3	3	3	9	1	1	2	1	1	1	3	28
14	4	2	4	3	13	1	3	3	2	3	12	2	1	1	4	1	1	2	1	2	1	4	35
15	2	2	3	2	9	2	1	1	3	1	8	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	24
16	3	2	2	1	8	3	1	1	3	1	9	3	3	3	9	3	3	6	3	2	2	7	31
17	4	1	2	3	10	3	2	3	3	1	12	3	3	3	9	2	3	5	3	2	2	7	33
18	3	1	2	3	9	3	2	2	3	1	11	3	2	2	7	2	3	5	2	3	2	7	30
19	3	1	2	3	9	2	2	2	3	2	11	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	27

20	4	1	4	3	12	3	2	2	3	3	13	2	2	2	6	2	2	4	3	2	3	8	31
21	2	2	2	2	8	2	1	1	3	1	8	3	3	2	8	2	2	4	2	2	2	6	26
22	4	2	3	2	11	1	1	1	2	3	8	2	2	2	6	2	2	4	2	1	2	5	23
23	3	2	2	2	9	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	31
24	1	1	1	2	5	2	2	1	3	1	9	2	2	1	5	2	2	4	1	3	1	5	23
25	3	2	2	2	9	2	2	2	2	3	11	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	27
26	4	1	3	3	11	2	2	1	1	3	9	2	2	1	5	1	1	2	1	1	1	3	30
27	3	2	3	2	10	2	2	2	2	3	11	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	37
28	4	1	2	3	10	3	2	2	3	3	13	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	39
29	4	2	3	3	12	1	1	1	2	3	8	2	1	1	4	1	1	2	1	1	1	3	29
30	2	2	3	2	9	2	1	1	2	1	7	1	2	2	5	1	1	2	2	2	2	6	29
31	4	2	4	3	13	2	2	2	3	3	12	2	2	2	6	2	2	4	3	2	3	8	43
32	2	2	2	2	8	2	2	2	3	2	11	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	35
33	1	2	1	2	6	2	1	2	2	1	8	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	30
34	4	1	3	3	11	3	3	2	3	3	14	3	3	3	9	2	2	4	3	3	3	9	47
35	3	2	3	2	10	1	1	1	2	2	7	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	25
36	3	2	3	2	10	2	1	1	3	1	8	2	2	2	6	2	2	4	2	3	2	7	35
37	4	1	4	3	12	2	2	1	3	3	11	2	2	2	6	1	1	2	2	2	2	6	37
38	3	2	3	2	10	3	1	1	2	1	8	3	3	3	9	3	3	6	3	2	3	8	41
39	2	1	2	2	7	2	1	1	2	1	7	3	2	3	8	2	2	4	2	2	2	6	32
40	1	2	2	1	6	2	1	1	3	1	8	3	3	3	9	1	1	2	3	3	3	9	34
41	1	2	3	1	7	3	1	1	3	1	9	3	3	3	9	2	2	4	3	3	3	9	38
42	1	1	1	2	5	3	1	1	3	1	9	3	3	3	9	2	2	4	2	1	3	6	33
43	4	2	3	3	12	1	1	1	2	1	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	26
44	3	2	3	2	10	2	1	1	2	3	9	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	3	28
45	4	2	3	3	12	2	2	2	2	3	11	2	2	2	6	1	1	2	2	2	2	6	37

ENCUESTADOS	PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL																				TOTAL
	Escala de Afectividad Panas																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1		2	2	2	1	1	1	1	37
2	3	3	2	2	3	2	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	39
3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	43
4	3	3	4	3	3	2	3	4	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	44
5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	4	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	45
6	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	41
7	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	38
8	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	1	1	2	3	1	37
9	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	38
10	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	2	4	3	42
11	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	4	3	4	3	38
12	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	4	5	40
13	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	1	2	4	4	4	2	2	3	2	48
14	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	3	1	1	3	2	4	4	3	4	3	49
15	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	5	1	3	3	2	3	1	1	3	1	46
16	5	5	4	4	4	3	3	5	3	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	52
17	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	5	2	2	2	1	2	2	3	4	2	43
18	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	2	3	4	1	42
19	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	3	1	3	4	2	2	44
20	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	3	2	4	3	2	4	2	2	3	2	51
21	4	4	3	3	4	3	4	2	3	4	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	49
22	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	1	1	46
23	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	32

24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	31
25	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
26	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	37
27	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	28
28	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
29	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	4	2	4	4	4	4	2	2	3	2	2	43
30	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	5	1	2	5	4	2	1	1	2	1	1	40
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	41
32	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	38
33	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	36
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	42
35	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	3	3	3	3	2	2	2	1	1	36
36	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	34
37	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	56
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	33
39	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37
40	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	3	3	2	1	1	2	1	1	36
41	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	3	1	2	3	3	2	1	1	2	1	1	34
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	40
43	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	40
44	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	32
45	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	5	2	3	3	3	3	4	3	4	3	1	45

ANEXO N° 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN
FÍSICA DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017**

DIMENSIÓN FÍSICA	MAYOR VALOR PORCENTUAL		MENOR VALOR PORCENTUAL		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Actividad física	14	31%	31	69%	45	100
Aseo personal	18	40%	27	60%	45	100
Cuidado de manos y pies	16	36%	29	64%	45	100
Alimentación	26	58%	19	42%	45	100
Vestido	24	42%	21	58%	45	100

TABLA 3

**APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN
EMOCIONAL DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017**

DIMENSIÓN EMOCIONAL	MAYOR VALOR PORCENTUAL		MENOR VALOR PORCENTUAL		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Comprensión	14	31%	31	69%	45	100
Paciencia	11	24%	34	76%	45	100
Afecto	10	22%	35	78%	45	100

TABLA 4
APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN
ECONÓMICA DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017

DIMENSIÓN ECONÓMICA	MAYOR VALOR PORCENTUAL		MENOR VALOR PORCENTUAL		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Recibe dinero de un familiar	05	11%	40	89%	45	100
Asistencia médica	08	18%	32	82%	45	100

TABLA 5
APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN
SOCIAL DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017

DIMENSIÓN SOCIAL	MAYOR VALOR PORCENTUAL		MENOR VALOR PORCENTUAL		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Compañía	12	27%	33	73%	45	100
Diálogo	10	22%	35	78%	45	100
Actividades recreativas	08	18%	37	32%	45	100

TABLA 6
APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR SEGÚN RESULTADOS
GLOBALES DEL ANEXO SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017

APOYO FAMILIAR	MAYOR VALOR PORCENTUAL		MENOR VALOR PORCENTUAL		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Dimensión física	17	38%	28	62%	45	100
Dimensión emocional	14	31%	31	69%	45	100
Dimensión económica	07	16%	38	84%	45	100
Dimensión social	33	15%	30	67%	45	100

TABLA 7
PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES
SEGÚN ESCALA DE AFECTIVIDAD PANAS DEL ANEXO
SAN FRANCISCO DEL DISTRITO
DE SANTA CRUZ PALPA
ICA MAYO
2017

ESCALA DE AFECTIVIDAD PANAS	Fr	%
Positiva	20	44%
Negativa	25	56%