



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO AFECTIVO
DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD ALIANZA
AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YUDITH YESENIA SANCA TITE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ


2024





UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO AFECTIVO
DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD ALIANZA
AZÁNGARO 2024


TESIS PRESENTADA POR:
Bach. YUDITH YESENIA SANCA TITE
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P07

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N°1299-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 07 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-14270 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller) **SANCA TITE YUDITH YESENIA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **LUNES 14 DE OCTUBRE DEL 2024**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1188 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 056-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 13 de setiembre del egresado (a) **SANCA TITE YUDITH YESENIA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

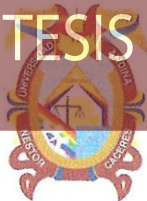
ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **SANCA TITE YUDITH YESENIA**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado: **RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Elizabeth Vargas Onofre
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Enfermería, Secretaría Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 193-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 017-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 25 de marzo de la E.P. Enfermería, folio 000025;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **SANCA TITE YUDITH YESENIA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024 correspondiente a la línea de investigación: SALUD PÚBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **1er. Miembro** : **M.S.c MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dr. FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 054-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **SANCA TITE YUDITH YESENIA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** titulado **RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elvargos
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	<1%
6	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la Tesis	
RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YUDITH YESENIA SANCA TITE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74152700
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-5514-3728
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Centro de Salud Alianza Azángaro Coordenadas: Longitud: -14.90596 Latitud: -70.19209</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1N3d-0w6-3OnjVhKthfeZXZwfvKpR31w&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – Octubre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YUDITH YESENIA SANCA TITE, identificado con DNI
Nro. 74152700, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO

APECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS

EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Asesorado por: DRA. INGRID LIZ Quispe TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 29 de OCTUBRE del 2024

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis queridos padres, Jerónimo Eloy Sanca Terrazas y Erlinda Tite Hanco por su incondicional amor y apoyo, que han sido el motor que me ha impulsado a alcanzar mis metas. Esta tesis es un testimonio de su constante presencia y guía, que me han permitido crecer y desarrollarme como persona. Gracias por ser mis primeros maestros y por inculcarme la importancia de la perseverancia y la educación.

A mi única hermana Mirian Marizol Sanca Tite por ser la fuente de inspiración que me impulsa a superarme cada día, ser su orgullo y que vea en mi un ejemplo a seguir.

A mi abuelita María por sus consejos y palabras de apoyo desde el inicio de mi carrera

Los amo profundamente.



AGRADECIMIENTO

Estoy infinitamente agradecido por contar con el respaldo de esta prestigiosa Universidad y el acompañamiento de mi asesora la dra. Ingrid Liz Quispe Ticona, quienes han sido fundamentales en este importante logro académico.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii
AGRADECIMIENTOiv
ÍNDICE GENERAL..... v
ÍNDICE DE TABLASvii
ÍNDICE DE FIGURASix
RESUMENxi
ABSTRACTxii
INTRODUCCIÓN xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.2. JUSTIFICACIÓN 4
1.3. OBJETIVOS 6
1.4. HIPÓTESIS 7
1.5. VARIABLES 7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10
2.2. MARCO TEÓRICO..... 19
2.3. MARCO CONCEPTUAL 32

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 34



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	34
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION....	36
3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	37
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	38
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	41
4.2 CONCLUSIONES	75
4.3 RECOMENDACIONES	77
4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
A N E X O S	84
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	98
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	85
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	88
ANEXO 4: INSTRUMENTOS.....	89
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	92
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO	95



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociada al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	42
Tabla 2.	Genero asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	45
Tabla 3.	Estado civil asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	48
Tabla 4.	Actividad laboral asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	51
Tabla 5.	Estructura familiar asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	54
Tabla 6.	Visitas familiares asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	57
Tabla 7.	Realidad social asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	60
Tabla 8.	Actividades recreativas asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	63
Tabla 9.	Escucha activa asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	66



- Tabla 10.** Comunicación mental y/o intelectual asociado al estado 69
afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de
Salud Alianza Azángaro 2024.
- Tabla 11.** Estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro 72
de Salud Alianza Azángaro 2024.



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad asociada al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	43
Figura 2.	Genero asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	46
Figura 3.	Estado civil asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	49
Figura 4.	Actividad laboral asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	52
Figura 5.	Estructura familiar asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	55
Figura 6.	Visitas familiares asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	58
Figura 7.	Realidad social asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	61
Figura 8.	Actividades recreativas asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	64
Figura 9.	Escucha activa asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	67



Figura 10. Comunicación mental y/o intelectual asociado al estado 70
afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de
Salud Alianza Azángaro 2024.

Figura 11. Estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro 73
de Salud Alianza Azángaro 2024.



RESUMEN

Objetivo: Analizar las relaciones familiares asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

Metodología: De diseño no experimental, se tuvo una población 264 adultos mayores, de los cuales se extrajo una muestra probabilística de 130 adultos mayores, con los cuales se trabajó. **Resultados:** En la dimensión características

geriátricas, el indicador edad del adulto mayor fue: el 33,8% de los adultos mayores tenían entre 60 y 64 años (P:0.000); el 33,1% pertenecen al género femenino (P:0.000), y el 29,2% tienen como estado civil de conviviente (P:0.000).

En la dimensión Interacción social y bienestar se halló: el indicador actividad laboral fue: el 37,7% de los adultos mayores tenían como actividad laboral su casa (P:0.000); el 23,1% vive con su familia extensa (P:0.000); el 51,5% recibe visitas de familiares (P:0.000); el 51,5% tiene la sensación de ser importante en la familia porque los mantiene unidos (P:0.000), y el 40,0% no realiza actividades recreativas (P:0.000). En la dimensión comunicación, el indicador escucha activa fue: el 51,5% de los adultos mayores sienten que les prestan atención cuando hablan y su opinión lo toman en cuenta se sienten valorados (P:0.000); y el 59,2% está orientado y se expresa bien (P:0.000). **Finalmente:** El estado

afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro, fue: 59,2% no presentan manifestaciones depresivas, mientras que el 40,8% presentan manifestaciones depresivas. **Conclusión:** Las relaciones familiares están asociados significativamente al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024, porque todos los indicadores son estadísticamente significativos con un valor de $p < 0,05$.

Palabras clave: Adulto mayor, abandono, familia, factores familiares.



ABSTRACT

Objective: To analyze family relationships associated with the emotional state of older adults cared for at the Alianza Azángaro 2024 Health Center.

Methodology: Of non-experimental design, there was a population of 264 older adults, from which a probabilistic sample of 130 older adults was extracted, with whom it was worked. **Results:** In the geriatric characteristics dimension, the age

of the older adult indicator was: 33.8% of the older adults were between 60 and 64 years old (P: 0.000); 33.1% are female (P: 0.000), and 29.2% have the marital status of cohabitant (P: 0.000). In the Social interaction and well-being dimension

it was found: the work activity indicator was: 37.7% of the older adults had their work activity at home (P: 0.000); 23.1% live with their extended family (P:0.000);

51.5% receive visits from relatives (P:0.000); 51.5% feel important in the family because it keeps them together (P:0.000), and 40.0% do not participate in recreational activities (P:0.000). In the communication dimension, the active

listening indicator was: 51.5% of older adults feel that they are paid attention to when they speak and their opinion is taken into account; they feel valued (P:0.000); and 59.2% are oriented and express themselves well (P:0.000).

Finally: The emotional state of the older adults cared for at the Alianza Azángaro Health Center was: 59.2% do not present depressive symptoms, while 40.8% present depressive symptoms. **Conclusion:** Family relationships are significantly

associated with the emotional state of older adults cared for at the Alianza Azángaro 2024 Health Center, because all indicators are statistically significant with a p value <0.05.

Keywords: Older adult, abandonment, family factors, family.



INTRODUCCIÓN

Hace unos años, la gente acudía a los ancianos en busca de consejo o de terapias tradicionales para su salud. Esta tendencia se mantuvo hasta hace poco. Los individuos con una edad más avanzada eran tenidos en alta estima y consideradas inteligentes; sus opiniones eran solicitadas por quienes estaban interesados en escucharlas. Sin embargo, durante los últimos años se produjeron transformaciones y junto con ellas, también ha sufrido una transformación sobre la percepción que se tiene con las personas de avanzada edad, así como la relación que cada familia, comunidad y sociedad tiene con ellas. En la sociedad se tiene un concepto erróneo sobre las personas con una edad avanzada la cuales son improductivas, incapaces de trabajar, olvidadizas, de aprendizaje lento, perezosas y dependientes de los demás. Una gran parte de personas en la sociedad tiene esta opinión, que está muy extendida.

Por regla general, la cuestión de la vejez de la gente es un acontecimiento mundial que plantea importantes retos a las sociedades de todo el mundo. Perú no es una excepción a esta tendencia; es un fenómeno global. A medida que entran en la vejez, se presentan un conjunto de cambios, algunos de los cuales son médicos, otros psicológicos y muchos de carácter social. Se considera que el bienestar como salud general pueden verse afectadas como consecuencia de estos cambios. Uno de los aspectos más esenciales de este proceso tiene que ver con las conexiones que existen en el seno de la familia y el impacto que estas relaciones tienen en el estado emocional de las personas mayores.

Las conexiones de familia desempeñan un principio esencial en la salud de personas con edad avanzada en Perú. Diferentes investigaciones dieron a conocer que el apoyo y la interacción positiva con familiares cercanos pueden



mejorar la salud mental, reducir los síntomas depresión y de ansiedad, fomentar un mayor sentido de propósito y satisfacción en la vida. Por el contrario, las relaciones familiares disfuncionales o la falta de apoyo comunitario pueden contribuir a un deterioro del estado afectivo y una mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental en esta población.

En las últimas décadas, los cambios sociales y demográficos en Perú han tenido un impacto significativo en las estructuras y dinámicas familiares. La urbanización, la incorporación y la migración, se están dando en la mujer al integrarse en el mercado laboral han transformado las formas tradicionales de convivencia y cuidado. Estos cambios han planteado nuevos desafíos para mantener vínculos afectivos y brindar el apoyo necesario a los familiares.

Se demuestra que, las personas con edad avanzada en Perú han generado un mayor requerimiento de servicios de salud y asistencia social. En este contexto, es fundamental comprender como las conexiones familiares afectan en el estado afectivo de esta población, con el fin de desarrollar estrategias y políticas que promuevan el bienestar y la calidad de vida de los adultos con edad avanzada en el país.

La investigación se describe de la siguiente manera: Los aspectos generales del planteamiento del problema, los objetivos, la justificación, la hipótesis, las variables y su respectiva operacionalización se discuten en el capítulo I. En el capítulo II, se presenta el marco teórico. La población y la muestra, la metodología del estudio, el enfoque, el tipo y los instrumentos y el procedimiento auténtico de la prueba de verificación utilizada en el trabajo se detallan en el capítulo III. Estos elementos fueron de suma importancia para la elaboración y ejecución. En el Capítulo IV esta los resultados y discusión.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

A nivel internacional

La OMS calcula que en el año 2050 habrá unos 605 millones de personas adultos mayores y que esta cifra aumentará hasta casi 2.000 millones. El mundo vive actualmente una auténtica revolución demográfica, también prevé que la población de este grupo se duplicará de aquí a 2025. Esto supone un reto para el estado y la sociedad en su conjunto a la hora de satisfacer las crecientes demandas de este grupo de población. Para atender adecuadamente estas demandas, el estado debe considerar la necesidad de fortalecer sus sistemas de protección social. No se trata de una población inactiva e improductiva. Las estadísticas de nuestro país sugieren que aproximadamente un tercio de las personas mayores de 60 años siguen trabajando. Sus contribuciones son de la máxima importancia y deberían reconocerse más adecuadamente. (1)



A nivel nacional

En el Perú se han realizado un gran número de investigaciones que determinan la existencia de esta problemática. Se ha descubierto que la imagen social desfavorable de los ancianos, de la vejez y del envejecimiento es la causa fundamental del prejuicio en el 71% de los casos que se han investigado hasta ahora. Por lo tanto, no parece que las perspectivas para la población mayor en la ciudad de Azángaro sean positivas. Esto se debe a que una parte importante de ellos vive en situaciones de pobreza y pobreza severa, siendo abandonados en parte o en su totalidad, no pudiendo valerse por sí mismos, y no teniendo a su disposición alternativas adecuadas en las que puedan obtener una atención completa. Cada uno de estos factores contribuye a agravar la situación. Por alguna razón, este asunto nos motiva a adquirir más conocimientos sobre la verdad y a explorar las relaciones dentro de la familia que están asociadas con el estado emocional de los ancianos. (2)

A nivel local

Este no es un problema nuevo en la Región Puno, como lo demuestra el hecho de que en varios artículos publicados sobre la realidad de la Región se constata que el 41% de los ancianos se encuentran en abandono y la mayoría de ellos viven con familiares cercanos, mientras que entre el 11 y el 17% de ellos viven solos. Una de las ocupaciones más populares que han tenido en el pasado y siguen teniendo ahora es el tejido. Otras vocaciones comunes son la agricultura y el pastoreo de ganado. No más de cincuenta mil soles es la cantidad de dinero que ingresan mensualmente. Tienen sus propias viviendas, que están hechas de adobe



y paja y presentan un grado medio de hacinamiento bajo en comparación con otras viviendas de la zona. Su participación en organizaciones creativas o sociales es muy limitada. Se encontraron casos de brutalidad, deserción y desacuerdos entre los vecinos y los miembros de la familia, según se reveló. Un porcentaje relativamente pequeño de la población estaba cubierto por algún tipo de seguro médico, y la mayoría de los que sí lo estaban padecían una enfermedad persistente o continua. Tanto los hombres como las mujeres padecían una gran variedad de dolores. No sólo tenían menos hambre, sino también menos necesidad de orinar. El 50% tenía dificultades de agudeza visual. El 69,82% de la población presentaba un riesgo moderado de desnutrición, mientras que el 14,17% tenía un riesgo alto de sufrir desnutrición. El número de casos de alcoholismo descubiertos era bastante bajo. Los paseos eran algo que casi todos hacían con regularidad. Algo más de la mitad de ellos había acudido a un servicio sanitario durante los tres meses anteriores, y el sesenta por ciento había tomado la medicación que le habían sugerido los profesionales médicos. El 65% de las mujeres y el 67,5% de los hombres sufrían algún tipo de problema de salud. Otros individuos necesitaban recursos económicos para alcanzar los mismos objetivos básicos, como adquirir atención sanitaria, ropa y alimentos, y algunos de ellos los requerían para realizar una inversión en algo que les resultara beneficioso. Estos eran los tres elementos que consideraban las necesidades más importantes. (3)

En tal sentido de la situación problemática planteamos la necesidad de realizar la formulación del problema.

1.1.2 Formulación del planteamiento del problema

Problema general

PG. ¿De qué manera las relaciones familiares están asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024?

Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los indicadores de las características geriátricas asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza?

PE2. ¿Cuáles son los indicadores de la interacción social y bienestar asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza?

PE3. ¿Cuáles son los indicadores de la comunicación asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza?

PE4. ¿Cuál es el resultado de la evaluación del estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Este estudio será beneficioso para los investigadores porque contribuirá a la información sobre la condición emocional de los adultos mayores y la dinámica de las conexiones familiares. Se trata de un aspecto vital a tener en cuenta para las personas mayores que desean envejecer de una manera que no sólo sea alegre y saludable, sino también independiente y que les proporcione la capacidad de funcionar. Para lograr este objetivo, se



investigarán formas de facilitar a las familias el cuidado de los seres queridos que envejecen, así como formas de proporcionar a las familias habilidades y asistencia las cuales pueda contribuir en circunstancias a las que se enfrentan. Gracias a ello, las familias podrán mejorar su propio estado de salud. Se ofrecerá formación, ideas y asesoramiento a las familias que quieran ayudar a una persona mayor a vivir sus últimos días. Esto se hará para cumplir el objetivo de proporcionar la información más completa posible.

Justificación práctica

El profesional de enfermería, en su calidad de promotor de la salud, seguirá fomentando el apoyo familiar y la calidad de vida de los adultos mayores a fin de aumentar la probabilidad de que tengan la oportunidad de vivir una larga vida y envejecer de manera física y mentalmente sana. El profesional de enfermería llevará a cabo esta labor para asegurarse de que puede seguir abogando por la salud de las personas. Por decirlo de otra manera, para que puedan seguir haciendo las cosas que son importantes para ellos en diferentes etapas de vida, para que estén libres de patologías y puedan funcionar, para que sean accesibles a todos los residentes mayores así poder realizar y estar en diferentes eventos que les gusta realizar. Hay una quincena de personas que son capaces de satisfacer sus necesidades fundamentales, contribuir positivamente a la sociedad, tomar decisiones y mantener relaciones intactas. Es posible que cada una de ellas se considere una razón muy importante.

Justificación metodológica

En la actualidad, la ausencia de apoyo familiar a las personas mayores es

un problema prevalente en la sociedad, lo que provoca diversas situaciones en su vida cotidiana y un cambio en su estado emocional. Estas situaciones suelen implicar la presencia de emociones negativas que deterioran la salud mental de los ancianos y provocan inestabilidad emocional. En consecuencia, la trascendencia de la investigación radica en la identificación oportuna de la ausencia de apoyo familiar en los adultos mayores, lo que potencia la participación efectiva del profesional de enfermería en la prestación de cuidados integrales, que incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación.

1.3. OBJETIVOS

Objetivo general

OG: Analizar las relaciones familiares asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

Objetivos específicos

OE1. Identificar los indicadores de las características geriátricas asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza.

OE2. Describir los indicadores de la interacción social y bienestar asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza.

OE3. Identificar los indicadores de la comunicación asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza.



OE4. Clasificar el resultado de la evaluación del estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Las relaciones familiares están asociados significativamente al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

Hipótesis específicas

HE1. Los indicadores de las características geriátricas asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza son: La edad del adulto mayor, el género y el estado civil.

HE2. Los indicadores de la interacción social y bienestar asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza son: La actividad laboral, la estructura familiar, visitas familiares, la realidad social y las actividades recreativas.

HE3. Los indicadores de la comunicación asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza son: La escucha activa y el estado mental y/o intelectual.

HE4. El resultado de la evaluación del estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza es que en mayor porcentaje presentan manifestaciones depresivas.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Relaciones familiares

Variable 2: Estado afectivo



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Relaciones familiares	1.1 Características geriátricas	1.1.1 Edad del adulto mayor	a. 60 a 64 años b. 65 a 69 años c. 70 a 74 años d. 75 a 80 años
		1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino
		1.1.3 Estado civil	a. Soltero(a) b. Casado(a) c. Conviviente d. Viudo(a)
	1.2 Interacción social y bienestar	1.2.1 Actividad laboral	a. Su casa b. Comercio informal c. Comercio formal d. Otros
		1.2.2 Estructura familiar	a. Vive solo b. Vive con su cónyuge de similar edad c. Vive con su familia extensa
		1.2.3 Visitas familiares	a. Si recibe visitas familiares frecuentes b. No recibe visitas familiares
		1.2.4 Realidad social	a. Sensación de ser importante en la familia porque los mantiene unidos.



			b. No se siente importante, siente que lo ignoran.
		1.2.5 Actividades recreativas	a. No realiza b. Paseos c. Juegos
	1.3 Comunicación	1.3.1 Escucha activa	a. Le prestan atención cuando habla y su opinión lo toman en cuenta se siente valorado b. Siente que nadie le escucha, no lo toman c. en cuenta
		1.3.2 Mental y/o intelectual	a. Está orientado y se expresa bien b. Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y se confunde
Variable 2 2. Estado afectivo	2.1 Resultado	Sin manifestaciones depresivas Con manifestaciones depresivas	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Montenegro A. Zape L. en su investigación “Relaciones familiares en el adulto mayor: un modelo, en el Centro de Bienestar y Vida. Puerto Tejada (Cauca)”. Colombia 2020. El **objetivo** es describir las relaciones familiares que contribuyen al bienestar personal del adulto mayor.

Metodología: La metodología de esta investigación es de carácter mixto. Es decir, útil para la recolección y análisis, tanto cualitativos como cuantitativos, que aporte desde la encuesta y las entrevistas. Pero también, es de tipo descriptivo. **Resultados:** Se demuestra que la participación familiar en el grupo etario es de vital importancia, porque al ser el A.M. participe de las actividades familiares, en su mayoría, genera que se sienta satisfecho con el tiempo que pasa en familia. Logrando también, en su totalidad estar satisfecho consigo mismo; dado, a la convivencia familiar que contribuye a que estos disfruten del proceso de envejecimiento. Y permita participar en la toma de decisiones familiares o en tal caso, de hablar sobre un tema específico en una conversación familiar. (4)



Morales A. Fajardo F. Jiménez, E. en su artículo publicado sobre: “Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo comparativo, 2021. Objetivo:

Comparar la percepción de relaciones familiares y la resiliencia en adultos mayores. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva, comparativa, prospectiva y transversal; la muestra incluyó 130 personas mayores de 60 años provenientes de diversos poblados de la zona Lagunera, ubicada en el norte de México. **Resultados:** La muestra estaba compuesta principalmente por mujeres (76,9%), y el 56,2% de los participantes no tenía pareja. Las características sociodemográficas de las tres categorías no mostraron diferencias significativas. El análisis inferencial reveló una disparidad sustancial entre el nivel de resiliencia de los adultos mayores y su percepción de la relación familiar, así como entre las categorías de percepción desarmónica y armoniosa. Conclusiones: La medida de resiliencia en el adulto mayor es inversamente proporcional a la percepción que el adulto tiene de la relación familiar; la resiliencia del adulto mayor aumenta a medida que mejora su percepción de la relación familiar.

(5)

Hernández V. Solano N. en su artículo publicado sobre “Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Colombia 2021” El objetivo

es analizar el entorno social en la que habitan los adultos mayores.

Metodología: Utilizamos un cuestionario físico, que es la Evaluación Neuropsicológica Breve en español (NEUROPSI), y el diseño del estudio es descriptivo correlacional. La técnica es de tipo encuesta. **Resultados:** Además de las condiciones naturales que conlleva el proceso de



envejecimiento como etapa, el 78,8 por ciento de las personas cree que es fundamental concienciar y trabajar para resaltar la importancia de las personas mayores para la sociedad y lo conveniente que es generar condiciones de vida dignas y saludables para que sean seres humanos felices, productivos y activos. Y mitigar los efectos adversos de la ausencia de contacto social, la aparición de emociones negativas como la soledad, el miedo y la desesperanza que son típicos de este escenario, es esencial fortalecer la relación entre el entorno social y el bienestar emocional de los adultos mayores en el contexto de una pandemia global. (6)

Menjura L. Reyes M. en su artículo publicado sobre “Caracterización de vínculos afectivos y sociales en los adultos mayores pertenecientes a la Fundación Ocobos. Bogotá. Colombia 2019”

Objetivo: Describir los vínculos afectivos de los adultos mayores.

Metodología: Se realizaron entrevistas en profundidad a seis personas mayores, tres trabajadores y tres familiares de la Fundación. Además, se obtuvo observación participante a través de diarios de campo. Todas estas entrevistas se realizaron en el marco de la investigación cualitativa. Al procesar la información, se utilizan matrices separadas por categorías. Estas matrices tienen en cuenta la información recopilada previamente sobre los vínculos afectivos y sociales. **Resultados:** la ausencia de figuras de apego en la vida de las personas mayores durante su juventud, así como la desconexión de su familia inmediata en la sociedad actual. Se ha determinado que las personas mayores, como consecuencia de las experiencias que han tenido en su vida, prefieren estar alejadas de los miembros de su propia familia. (7)

Mella R. Gonzales L. en su artículo publicado respecto a Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor, Chile 2020.

Objetivo: Analizar los factores que pueden estar afectando el estado emocional de los adultos mayores. **Metodología:** Investigación de tipo explicativo. La población "todos los Adultos Mayores beneficiarios del sistema Municipal de Salud de Talcahuano (DISAM)". Incluye 5 Centros de Salud, estos son, "Los Cerros", "Hualpencillo", "San Vicente", "Talcahuano Sur" y "Centro de Salud Las Higueras". **Resultados:** Para ser más precisos, evalúa la edad, el bienestar subjetivo, el apoyo social percibido, la depresión, la salud percibida, el sexo y el estatus socioeconómico. El análisis bivariante revela correlaciones sólidas entre la depresión y el bienestar subjetivo ($r = -0,634$), el bienestar subjetivo y el apoyo social percibido ($r = 0,665$), y la salud percibida y el bienestar subjetivo ($r = 0,278$). Además, las correlaciones entre depresión y salud percibida ($r = -0,454$), apoyo social percibido y depresión ($r = -0,601$), y apoyo social percibido y salud percibida ($r = 0,305$) también son estadísticamente significativas. Los principales determinantes del bienestar subjetivo en el análisis de regresión lineal múltiple son el apoyo social percibido, el sexo y la ausencia de depresión. (8)

A nivel nacional

Torres L. Ventura F. en su investigación titulado perfil sociodemográfico y violencia en el adulto mayor que asiste al programa club del adulto mayor de un establecimiento de salud, 2020". **Objetivo:** Determinar el Perfil sociodemográfico y la existencia de violencia en el adulto mayor". **Material y método:** Es cuantitativo,



descriptivo, transversal y prospectivo. Con un población de 54 ancianos.

Resultados: Entre los adultos mayores estudiados, 70,4% eran mujeres, 64,8% habían completado la educación primaria, 68,5% eran de la sierra, 27,8% eran casados o viudos, 77,8% no tenían ingresos, 85,1% eran beneficiarios del sistema integrado de salud, 81,5% eran católicos, 5,6% tenían alguna patología y 64,8% no trabajaban. Se realizó el perfil sociodemográfico de los adultos con edad avanzada estudiados. La proporción de personas víctimas de violencia sexual fue de 3,8%, mientras que el porcentaje de personas víctimas de maltrato psicológico fue de alrededor de 22,2%. (9)

Ospinal M. en su investigación “Abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del puesto de salud Choccepuquio Apurímac, 2019”. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el abandono familiar y la salud mental en los adultos mayores.

Resultados: 71 personas de la 3ra edad del P.S. Choccepuquio Apurímac conforman la población. Esta muestra está compuesta por 60 alumnos y es probabilística. El coeficiente de correlación, $r=0,211$, es bajo (entre 0,2 y 0,4). En consecuencia, existe una relación lineal entre la salud mental y la negligencia familiar. En el mismo sentido, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, como lo demuestra el nivel de significación de $p= 0,006$, que es menor a 0,01. En consecuencia, la salud mental de las personas adultas mayores se ve impactada significativamente por el abandono familiar. (10)

Delao D. Rosales K. en la investigación “Abandono familiar en los adultos mayores integrantes del programa pensión 65 del distrito de

san Agustín de cajas Huancayo 2019". **Objetivo** principal describir como es el abandono familiar en los adultos mayores integrantes del Programa Pensión 65; en situación de abandono familiar de tipo material y moral.

Metodología: De tipo básico, de nivel descriptivo, diseño transaccional no experimental, con método cuantitativos y cualitativos, la población es de 140 adultos mayores, la muestra de 73 adultos, se usó un cuestionario y una entrevista a los adultos mayores, al responsable de Pensión 65 y al médico con la finalidad de conocer su situación de abandono. **Resultados:** Se investigó la situación de abandono en la población de estudio de 140 ancianos, a través de una entrevista en profundidad a la responsable, a ocho ancianos y al médico, así como a una muestra de 73 ancianos que respondieron el cuestionario. El 81% de los ancianos beneficiarios del programa se encuentra en condición de moral y abandono material, ya que sus ingresos mensuales, que incluyen el pago monetario del programa, oscilan entre S/ 120.00 y S/150.00. Además, el 65% de ellos se emplea como pastores de ganado o jornaleros en el campo, el 66% consume solo desayuno y almuerzo, y el 100% presenta problemas de salud. (11)

Serrato A. Custodio G. en su tesis publicado sobre factores familiares y bienestar personal del adulto mayor de la sociedad de beneficencia de Chiclayo 2022. **Objetivo** identificar los factores familiares que influyen en el proceso de bienestar personal del adulto mayor; la muestra es de 130 adultos mayores de 66 y 94 años. **Metodología:** Con una técnica cuantitativa y un diseño transversal, es de tipo descriptivo causal. El método utilizado fue la encuesta, y el instrumento fue un cuestionario. Los **resultados** sugieren que las relaciones económicas son la principal causa

que influye en el bienestar personal de los adultos mayores. Adicionalmente, las relaciones sociales/culturales, particularmente aquellas con la familia, y las relaciones espirituales, particularmente aquellas con la religión, también tienen un impacto en el bienestar personal. En definitiva, se determina que los factores familiares más significativos en la mejora del bienestar personal del adulto mayor son los recursos económicos y un empleo seguro. (12)

Núñez M. en su tesis “Soporte social y depresión en adultos mayores usuarios de la Micro Red de salud el Tambo Huancayo 2020”. Objetivo general explicar la relación que existe entre apoyo social y la depresión en adultos mayores. La **metodología** era un estudio cuantitativo que utilizaba un nivel descriptivo-correlacional y un diseño transversal, no experimental. Los **resultados** muestran que, en cuanto al soporte social, el 30, 5% tiene un mediano soporte, y un 10,5% presento un muy alto soporte social y en cuanto al niveles de depresión, un 35,8 % presento una mediana depresión y 5,3% una Muy alta depresión. En el presente estudio el coeficiente de Correlación de Spearman es igual a -0.584; que al ser negativo indica una relación inversa y por su magnitud señala una asociación buena; además la significancia es menor a 0.05; en consecuencia; la correlación es significativa; denotando que ante el incremento del soporte social, se reduce la depresión en los adultos mayores; de esta forma queda verificada la hipótesis establecida; Es decir concluye que existe relación entre la depresión y el soporte social en los adultos con edad avanzada. (13)

Soto F. en su tesis sobre “Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud de



Lima, 2022". El **objetivo** del apoyo familiar no es tratar las dificultades psicológicas o mentales que experimentan los miembros de la familia, sino abordar los numerosos problemas de comunicación y relación que experimentan todos los miembros de la familia. **Material y método:** Es hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal de diseño correlacional, la población es de 150 adultos mayores. **Resultados:** Se confirma que existe una relación significativa (p -valor = 0,000) entre la valoración funcional y el abandono familiar. Además, en cuanto al estado funcional, se constata que el 66,67 por ciento de las personas mayores participantes en el programa Pensión 65 se sitúan en el nivel bajo, el 23,33 por ciento en el nivel medio y el 10 por ciento en el nivel alto; podemos afirmar que el 13,33% se encuentran en el nivel bajo de abandono familiar, el 70,00% en el nivel medio y el 16,67% en el nivel alto. Esta información se refiere a la cuestión del abandono. (14)

A nivel regional y/o local

Chahuares E. en su tesis "Calidad de vida de los adultos mayores 2022". **Objetivo:** Analizar la calidad de vida de los adultos mayores. **Metodología:** estudio de tipo correlacional, prospectivo, de tipo básico, nivel III. **Resultado:** El análisis realizado para desglosar las zonas urbanas y rurales demuestra que las limitaciones son más graves en las zonas rurales. Las mujeres adultas mayores presentan las limitaciones más significativas en 14 de los 22 indicadores, particularmente en las áreas de educación, pensiones y empleo. En Puno, el INEI registró en el 2017 un porcentaje de 72,7% de adultos mayores que viven solos, lo que sugiere que existen riesgos potenciales que podrían impactar negativamente en su

bienestar físico y psicológico, pudiendo derivar en una calidad de vida por debajo del estándar. Este alto porcentaje de adultos mayores se observa en la región desde hace varios años. (15)

Quispe B. en su tesis sobre “Nivel de calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Taparachi, Juliaca 2019”. Objetivo:

Determinar el nivel de calidad de vida. **Metodología:** Estudio de tipo explicativo causal, prospectivo, transversal. El instrumento es: “Escala de calidad de vida en la tercera edad” este cuestionario consta de 34 preguntas que evalúan la salud del individuo, sus relaciones interpersonales, la satisfacción con su existencia y la dependencia de las actividades.

Resultados: El 60% de la población experimenta una calidad de vida inferior a la media, siendo el estado civil uno de los factores predominantes. Se ha determinado que la calidad de vida de los adultos mayores es predominantemente extremadamente baja. (16)

Llanos I. en su tesis titulado Relaciones familiares y su influencia en la salud emocional del adulto mayor en el centro poblado de Salcedo

Puno 2019. Resultados: La prueba χ^2 indican que las relaciones familiares tienen un impacto sustancial en la salud emocional de los adultos mayores de la localidad de Salcedo, con un porcentaje de 43,8%. Además, el 52,4% no sienten satisfacción con las actividades cotidianas que realizan, lo que indica que su salud emocional es inestable. Por otro lado, el 57,6% de los adultos mayores no cree que el futuro será pacífico, tranquilo y feliz, indicando que su salud emocional es inestable. Del mismo modo, se observa que el 32,6% están perpetuamente insatisfechos consigo mismos y su bienestar emocional es inestable según su autopercepción. (17)



Suri E. Condori R. en su tesis “Relaciones familiares en la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Acora Puno, 2019”. Resultados:

En el distrito de Acora existe un alto índice de abandono familiar de ancianos, provocado por una combinación de circunstancias sociales y económicas. Como consecuencia, estas personas quedan desprotegidas e indefensas en su situación vital. El 61,3% que viven solas están acompañadas por su cónyuge, que también es de edad avanzada; el 22,5% viven solos no tienen ningún familiar que los acompañe. Del mismo modo, el 66,3% de las personas que comparten su vida son objeto de malos tratos. Por el contrario, el 50% de las personas de cincuenta años o más no recibe ninguna ayuda de su familia. En pocas palabras, está claro que tanto la familia como la sociedad o el Estado han abandonado al individuo. (18)

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Relaciones familiares.

Debido a que las interacciones que existen entre los miembros de la familia son responsables de determinar los valores, emociones, actitudes y formas de ser que se absorben desde el nacimiento, la familia ejerce un impacto significativo en nuestras personalidades. Se trata de pautas que influyen en el comportamiento y que a menudo se transmiten de una generación a otra debido a su impacto. Dado que cada familia tiene su propia idiosincrasia, tradiciones y una forma distintiva de relacionarse entre sí, lo que da lugar a la formación de un entorno familiar particular, revisten una enorme importancia en el proceso de desarrollo humano.

Cuando se trata de la vida de las personas mayores, la unidad familiar es siempre la más importante. Gracias a su apoyo, compañía y muestras de



cariño, fomentan un envejecimiento activo y saludable, lo que a su vez les permite disfrutar de una mayor calidad de vida a lo largo de la última etapa del ciclo vital humano. (19)

1.1. Características geriátricas

La expresión «adulto geriátrico» se refiere a una persona mayor que no sólo padece una serie de dolencias, sino que también demuestra un cierto grado de dependencia de los medicamentos con receta para garantizar que puede llevar a cabo las actividades sustanciales que se esperan de ella. Estas son las características que se conocen como «adulto geriátrico».

A pesar de que el envejecimiento es inevitable, podemos tomar medidas para proteger nuestra salud desde una edad temprana. Esto nos permitirá prevenir enfermedades que podrían hacernos sufrir más de lo debido, y también disfrutar de la mayor calidad de vida posible en nuestros últimos años. El objetivo es prevenir la aparición de enfermedades o la aparición de cualquier minusvalía o restricción que puedan causar estos trastornos. (20)

1.1.1. Edad del adulto mayor

Los adultos de edad avanzada son aquellos que han alcanzado esta edad. Según la web Gerontological, el término «vejez» se define como «las últimas décadas de la vida de un ser humano». Ciertos especialistas identifican una serie de fases que se producen a lo largo de este lapso de tiempo. (21)



1.1.2. Genero

De acuerdo a la OMS, se refiere a las nociones sociales de roles, actitudes, actividades y características que se consideran propias de hombres y mujeres en cada comunidad. (22)

Con el transcurso de los años, los indicios de la vejez se vuelven más evidentes y aunque, en un primer momento, podría parecer que las líneas de expresión y las canas narran la historia por sí solas, el ritmo del envejecimiento no es uniforme en todas las personas. De hecho, las distinciones biológicas entre hombres y mujeres desempeñan un papel clave en la rapidez de este proceso, desde el deterioro celular hasta la composición de la piel.

A nivel hormonal, después de la menopausia, las mujeres experimentan un proceso de envejecimiento más acelerado debido a la reducción de estrógenos. Al no contar con el mismo nivel de protección, el paso de los años se refleja con mayor claridad en la piel y los huesos.

1.1.3. Estado civil

El amor que una persona mayor siente por sus seres queridos es uno de los componentes más esenciales, ya que le proporciona compañía y lo que es más importante, una ilusión que le permite seguir adelante, luchar y ser realmente feliz mientras disfruta de la compañía de sus seres queridos. Un estudio ha demostrado que las personas que tienen un compañero viven más tiempo y son más felices. (23)



El bienestar personal, la mejora de la salud y una situación económica más desahogada están significativamente relacionados con el hecho de compartir la vida en pareja. Por otra parte, el fallecimiento de un cónyuge puede ser una de las experiencias más desgarradoras por las que puede pasar una persona a lo largo de su vida. El duelo, en el que influye mucho nuestra cultura, puede ser extremadamente diverso a pesar de que las civilizaciones están muy próximas entre sí. La edad a la que se produce este hecho, el sexo, la posición económica que se genera a partir de la muerte del cónyuge o el estado de salud previo son aspectos que pueden influir en mayor o menor medida en la persona que ha enviudado.

1.2. Interacción social y comunicación

Mantener el ritmo de las actividades sociales en la tercera edad tiene una serie de ventajas, como la reducción de la sensación de aislamiento, la mejora de la memoria y el mantenimiento de un estado mentalmente comprometido, la mejora del estado de ánimo y el desarrollo de una mayor independencia, autonomía y empoderamiento. (24)

Interactuar con otras personas nos permite desarrollar nuestra personalidad y conocernos mejor, lo que nos permite intercambiar ideas, compartir experiencias, creencias y sentimientos. Por eso la socialización es necesaria en todas las etapas de la vida. Dicho esto, es esencial seguir estableciendo contactos sociales incluso a medida que uno envejece. Es cierto que fomentar, apoyar y mantener la sociabilidad a lo largo del proceso de envejecimiento desempeña un



papel importante en la mejora de la calidad de vida de las personas y ofrece una serie de ventajas para su salud física y mental.

Hay un número importante de personas mayores que, como consecuencia de vivir lejos de sus familiares, enviudar o jubilarse, tienen un mayor sentimiento de soledad, lo que conduce a un aislamiento agudo y al desarrollo de la depresión. En situaciones como ésta, la socialización puede tener un efecto beneficioso, ya que ayuda a las personas mayores a experimentar sentimientos de amor y necesidad, además de fomentar una visión más optimista de la vida.

1.2.1. Actividad laboral

Mediante el uso de ejercicios terapéuticos y programas de rehabilitación, la terapia ocupacional trata de mejorar en la mayor medida posible el funcionamiento físico y cognitivo de las personas mayores. Una serie de capacidades básicas, como la fuerza física, la coordinación, el equilibrio y la memoria, pueden mejorarse mediante el uso de métodos técnicos específicos. (25)

1.2.2. Estructura familiar

En la vida de las personas mayores, la unidad familiar es siempre lo más importante. Es beneficiosa para un envejecimiento activo y saludable porque proporciona apoyo, compañía y demostraciones de amor. Como resultado, permite a los individuos tener una mayor calidad de vida a lo largo de la última parte del ciclo vital humano mientras aún viven. (26)



Como persona mayor de la familia y la comunidad, es responsabilidad del anciano cumplir los requisitos de la familia y la comunidad en cuanto a amor, afecto y comunicación, que se reflejan en gran medida en las conexiones que las personas mantienen en su vida cotidiana. El papel del abuelo es instructor y animador de la familia, es un componente de la integración de la familia. Una buena relación con la familia puede ayudar a los adultos mayores a sentirse más apoyados, realizados y aumentar su sentido de pertenencia y de sentirse amados y los que tienen relaciones con sus familiares tienen más probabilidades de tener acceso a recursos de ayuda y apoyo cuando más los necesitan.

1.2.3. Visitas familiares.

El envejecimiento es un proceso inevitable y gradual en cada ser humano; el cuidado de la familia, el amor y la empatía pueden ayudar al adulto mayor a llevar una mejor calidad de vida. Cuando una persona mayor cuenta con el apoyo de la familia, no solo se siente feliz en casa, sino también en la comunidad. Una buena relación con la familia puede ayudar a los adultos mayores a sentirse más apoyados, realizados y aumentar su sentido de pertenencia y de sentirse amados. (27)

1.2.4. Realidad social

La vida social de un individuo se considera una de las características más significativas de esa persona, ya que sirve de base a su estructura social y al conjunto de relaciones personales



que mantiene. Esto les permite establecer relaciones significativas, lo que es esencial para integrarse plenamente en la sociedad. También les posibilita aprovechar las oportunidades. Las múltiples formas de convivencia que el sujeto entabla con el medio que le rodea son ejemplos de esta interacción activa que se produce entre el sujeto y el medio. Para que estos tipos de cohabitación tengan éxito se requiere un cierto grado de reciprocidad y bidireccionalidad entre los individuos. Cuando se trata de mantener su conexión con la sociedad y su contribución a ella, los individuos tienen las mismas exigencias psicológicas y sociales en la vejez que en cualquier otra etapa de su vida. Tener una vida social activa a medida que uno envejece sirve al objetivo esencial de facilitar la integración social del individuo a través de sus interacciones con otras personas. Esta es la razón principal para tener una vida social activa. Por lo tanto, la razón por la que pueden adaptarse al aspecto social de sus vidas con mayor facilidad es la riqueza de esta vida, que incluye tanto el número como la intensidad de las actividades en las que participan. Según el grado en que un individuo mantenga la integración y la pertenencia social, que es lo contrario del soledad y aislamiento, el bienestar de las personas con edad avanzada puede variar dependiendo del grado en que uno conserve estos rasgos. Esto se debe a que el aislamiento y la soledad son la antítesis de la pertenencia social y la integración.

(28)



1.2.5. Actividades recreativas

Las experiencias lúdicas, artísticas y culturales permiten al individuo liberarse de la monotonía, recuperar energía y desarrollar un sentido de la motivación que favorece un proceso de envejecimiento positivo. Cuando se trata del uso del tiempo libre, es esencial que el concepto de recreación en la población mayor sea entendido y amado como lo que se dilata más allá de los ámbitos lo puramente personal. Más bien, debe entenderse como una actividad que, cuando se proyecta desde la esfera social, tiene las condiciones que permiten elevar la calidad de vida de estos individuos e inspirar el crecimiento de hábitos de vida más saludables e independientes a esta edad.

A lo largo de la vida, si una persona participa en actividades de ocio que no sólo son beneficiosas, sino también placenteras, puede mejorar su calidad de vida y bienestar general. Es posible lograr este objetivo mediante el uso de diversas estrategias, una de las cuales es la participación en actividades. Éstas no sólo deben fomentar la actividad física, sino que también deben infundir un sentimiento de asombro por el entorno que les rodea cuando participan en ellas. Esto se debe a que no sólo promueven el ejercicio físico. Estas actividades no sólo deben ofrecer oportunidades para el compromiso intelectual, sino que también deben estimular el ejercicio físico. Además, el hecho de que las personas mayores disfruten más participando en estas actividades es un insulto adicional a las lesiones ya sufridas. Según los



resultados de un gran número de investigaciones, la vejez no tiene por qué ser necesariamente un periodo de tiempo durante el cual un declive significativo e inevitable de las propias capacidades físicas e intelectuales sea la norma o algo inevitable. Esto es algo que se ha demostrado que es así. En otros casos, no es así. Hay otras situaciones en las que no es así. Aunque no suele ser así, hay casos en los que podría serlo. Sin embargo, según los hechos de la situación, No es necesariamente así. Varios estudios han demostrado que no tiene por qué ser así, como indican sus resultados. (29)

1.3. Comunicación

La comunicación con las personas mayores suele ser difícil debido al proceso natural de envejecimiento. Debemos recordar la importancia de comunicarnos eficazmente con ellos y evitar que se sientan frustrados e incomprensidos. Es un hecho ampliamente reconocido que, a medida que envejecemos, disminuyen nuestras capacidades físicas y psicológicas, lo que obliga a adaptar numerosas modificaciones, incluida nuestra forma de interactuar con los demás. La comunicación se ve dificultada por diversas afecciones, como trastornos auditivos, visuales, de movilidad, de memoria y cognitivos.

Por ejemplo, una persona con Alzheimer o pérdida de audición puede necesitar más tiempo para comprender nuestra comunicación o incluso olvidarla. No debemos dejar de comunicarnos con las personas mayores sólo porque sea un proceso lento. Es crucial que



se sientan apoyados y que demos muestras de paciencia, ya que la comunicación eficaz es un requisito previo para prestar una atención de alta calidad. (30)

1.3.1. Escucha activa

El objetivo principal de la escucha activa es proporcionar a las personas mayores un apoyo eficaz para ayudarles a automotivarse y estimularse, orientarles en situaciones concretas y, lo que es más importante, aliviar la sensación de aislamiento. (31)

Para fomentar un sentimiento de valor y comprensión, así como para permitir que las personas mayores expresen sus preocupaciones, ansiedades y necesidades, hay que escucharlas activamente. Tiene el potencial de mejorar su autoestima y aliviar los sentimientos de aislamiento y soledad que suelen encontrar durante esta etapa de la vida.

1.3.2. Mental e intelectual

En la población de adultos mayores, existe una incidencia significativa de trastornos de salud mental: según diversos estudios epidemiológicos, más del veinte por ciento de este grupo de edad puede estar afectado por estos problemas, con una intensidad de los síntomas que oscila entre leve y grave. Algunos de estos estudios realizados en distintas ciudades del planeta. Es fundamental que se les conceda el mismo grado de atención, si no un mayor nivel de prioridad, que a los problemas asociados a la salud física. Se consideran problemáticos porque tienen el potencial de empeorar los síntomas de los problemas de salud



física, especialmente los relacionados con enfermedades crónicas, así como de contribuir a aumentar el uso de recursos sanitarios y la dependencia funcional. Además, pueden contribuir a aumentar el grado de dependencia de los recursos de salud públicos. (32)

2. Estado afectivo

Es crucial que las personas mayores establezcan relaciones afectivas, ya que pueden ofrecer apoyo emocional, mejorar la salud física y emocional, fomentar un sentimiento de comunidad y pertenencia, y proporcionar oportunidades para el desarrollo personal y el aprendizaje. Para las personas mayores, la interacción social es crucial por sus efectos beneficiosos en su salud mental y física, así como en su calidad de vida. A la hora de mejorar su salud mental y física en la vejez, es importante que las personas mayores puedan participar en actividades sociales y establecer vínculos con otras personas. Los centros de día son excepcionales para fomentar las conexiones sociales con los compañeros, participar en actividades y disfrutar del tiempo compartido. (33)

Las relaciones afectivas son de vital importancia para todas las personas, independientemente de su edad. No obstante, las relaciones afectivas pueden ser especialmente significativas en el contexto de las personas mayores por diversas razones:

- **Bienestar emocional:** A su vez, el bienestar emocional y la calidad de vida pueden verse afectados positivamente por las relaciones afectivas, que proporcionan apoyo emocional y reducen los sentimientos de soledad y aislamiento social.

- **Salud física:** En las personas mayores también puede verse influida positivamente por las relaciones afectivas.
- **Sentido de pertenencia:** Las personas mayores pueden experimentar un sentimiento de pertenencia e importancia dentro de una comunidad a través del cultivo de relaciones afectuosas.
- **Oportunidades de aprendizaje:** Además, las relaciones afectuosas pueden ofrecer oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje. Las personas mayores pueden mejorar su comprensión del mundo y de su propia vida si aprenden de las experiencias y perspectivas de los demás.

El apoyo emocional, la salud física y emocional, el sentimiento de comunidad y pertenencia y las oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje son beneficios cruciales de las relaciones afectivas para las personas mayores.

Cómo beneficia al adulto mayor el acompañamiento afectivo

Las personas mayores pueden obtener numerosas ventajas, son:

- **Reducción del estrés y la ansiedad:** Es posible que la compañía afectuosa pueda aliviar la tensión y la ansiedad de las personas mayores ofreciéndoles apoyo emocional y seguridad.
- **Aumento de la autoestima:** Las relaciones positivas y enriquecedoras pueden mejorar la autoestima y la confianza en uno mismo de las personas mayores al fomentar un sentimiento de valor y aprecio.
- **Mejora de la salud física:** Al aliviar la tensión y la ansiedad, las relaciones afectivas pueden mejorar la salud física de las personas



mayores, y esto puede tener un efecto beneficioso sobre el sistema inmunitario, la tensión arterial y otros parámetros de salud física.

- **Más satisfacción con la vida:** La compañía afectiva puede mejorar la satisfacción vital general de las personas mayores al proporcionarles un sentido y un propósito a sus vidas.
- **Aumento de la felicidad:** Las relaciones positivas y compasivas pueden aportar placer y alegría a las personas mayores al permitirles compartir experiencias y emociones positivas con alguien en quien confían.

Las experiencias emocionales y afectivas que los adultos mayores encuentran a diario se denominan afectividad en el adulto mayor. En la madurez, la afectividad puede abarcar una variedad de emociones, como el amor, el placer, la pena, la ira, el pavor y el optimismo.

La afectividad de las personas mayores también puede verse afectada por variables como su salud física, sus relaciones interpersonales, su entorno social, su situación económica, su calidad de vida y otros aspectos de su vida que influyen en sus actividades cotidianas. Es posible que las personas experimenten cambios en su afectividad a medida que envejecen.

Es esencial reconocer y dar importancia a la afectividad en las personas mayores, ya que desempeña un papel significativo en el bienestar emocional de las personas, así como en su calidad de vida en general.

Dado que las personas mayores corren un mayor riesgo de sufrir aislamiento social, soledad y depresión, es especialmente importante



tener en cuenta la importancia de cultivar interacciones emocionales sanas y ofrecer apoyo emocional.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Abandono

Es el acto de ignorar o descartar cualquier componente, persona o derecho que se considere propiedad u obligación de otro individuo. Esto puede repercutir negativamente en la relación entre ambas partes. La omisión es el acto que causa un perjuicio a la persona mayor, así como una vulneración del respeto a su dignidad y al disfrute de sus derechos como persona. Es el acto que causa un daño. (33)

Adulto mayor

El individuo que se encuentra en esta etapa es el que está en su última etapa de la vida, que es la etapa que viene después de la etapa de la madurez y viene antes de la etapa de la muerte. Como consecuencia del hecho de que este período de tiempo específico es precisamente cuando las capacidades mentales y físicas comienzan a deteriorarse. (34)

Factores familiares

A continuación, se enumeran las cualidades que pueden encontrarse dentro de la familia y que interactúan entre sí mediante una interacción mutua con las actividades en la familia y la dinámica que atraviesan. (33)

Factores sociales

Son las cualidades sociales que pueden encontrarse dentro de una sociedad, que puede definirse como un conjunto de personas que están relacionadas entre sí por determinadas cosas debido a que tienen ciertos



rasgos en común. Estas características sociales pueden encontrarse dentro de una sociedad. (33)

Familia

Una forma de definir una comunidad es como un conjunto de individuos que comparten una residencia y a menudo ocupan la totalidad de una misma vivienda. Independientemente de su grado de parentesco, vínculos políticos o familiares. (33)

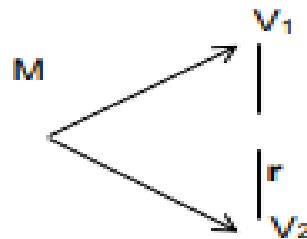
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, en la cual no se manipularon las variables de estudio.

El presente diseño corresponde al presente esquema:



Donde:

M = Muestra

V1= Relaciones familiares

V2= Estado afectivo

R = Correlación de las variables

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo básica de nivel correlacional porque establece la relación entre dos o más variables.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético deductivo porque infiere hechos observados partiendo de reglas generales.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El marco poblacional es de 264 adultos mayores del Centro de Salud Alianza Azángaro.

Muestra:

Se conoce como muestreo probabilístico y es el tipo de muestra que utilizaremos. Este método de muestreo se utiliza para analizar e investigar una población mediante la selección aleatoria. Esto se debe a que cada persona de un grupo tiene la misma probabilidad de ser seleccionada. Esta es la razón por la que es así. Se aplicó la siguiente formula:

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

Tamaño de la población	N	264
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.06
Tamaño de la muestra	n	130

$$n = \frac{264 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 263 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{243.403}{0.9468 + 0.922}$$



$$\begin{aligned} & \frac{243.403}{n=} & 1.8688 \\ & n = & 130.24 \\ & \mathbf{n =} & \mathbf{130} \end{aligned}$$

El resultado de la muestra que aplicaremos es 130 adultos mayores.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que nos otorguen el consentimiento informado y que sean atendidos en el establecimiento de salud y tengan historia clínica.
- Adultos mayores que estén en la capacidad de brindarnos la información requerida o el familiar directo.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no otorguen el consentimiento informado y no deseen participar en la investigación.
- Adultos mayores que no pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

- **Variable 1:** Relaciones familiares

Técnica: Entrevista.

Instrumento: Guía de entrevista sobre las relaciones familiares de los adultos mayores, consta de un total de 10 preguntas. Posterior a la elaboración del instrumento se realizó la prueba por juicios de 3 expertos para determinar la validez y confiabilidad.

**Ficha técnica**

Denominación: Guía de entrevista sobre relaciones familiares

Administración: Individual

Duración: Variable (promedio 30 minutos)

Significación: Evalúa las relaciones familiares

Validez y confiabilidad: Antes de su aplicación, se realizó la validación por 3 expertos. En cuanto a la confiabilidad se tuvo un valor de 0.780.

- **Variable 2:** Estado afectivo

Técnica: Entrevista utilizando la Escala de Yesavage.

Instrumento: Guía de entrevista utilizando la escala de Yesavage para conocer el estado afectivo del adulto mayor, en este caso la tesista buscó estrategias para que el adulto mayor se sienta cómodo al momento de responder las preguntas.

Ficha técnica

Autor: Brink y Yesavage en 1982.

Ámbito de aplicación: Es individual

Tiempo de administración: Con una duración de 30 minutos aproximadamente.

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Es posible utilizar esta frase para referirse a un conjunto de principios que pueden utilizarse para decidir si una hipótesis es falsa o no basándose en la posibilidad de que se produzca. En concreto, la prueba estadística del Chi-cuadrado y las pruebas asociadas a ella se utilizarán con el fin de procesar, ordenar y analizar los datos recopilados. En el ámbito de esta discusión, tendremos en cuenta la significación de un valor $p < 0,05$.

Formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrada

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Se realizó por 3 juicios de expertos esto se refiere a que se solicitó la opinión informada de tres profesionales Licenciadas en enfermería con trayectoria en el tema, que sean reconocidos por otros expertos calificados y capaces de aportar información, pruebas, juicios y evaluaciones.

Confiabilidad

Se obtuvo a través del alfa de Cronbach, alcanzó en el caso del instrumento que medirá la variable relaciones familiares, tiene un valor de 0.780. En cuanto al estado afectivo tiene un valor numérico de confiabilidad de 0.937, por tanto, se considera como indicativos de una alta consistencia interna; es decir que los instrumentos permiten obtener puntajes confiables.

Se calcula así:

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

Donde:

Es la varianza del ítem i .

Es la varianza de los valores totales observados.

Es el número de preguntas o ítems.

En este caso el resultado de la confiabilidad del alfa de Cronbach es:

Instrumento que mide las relaciones familiares.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	10

Instrumento que medirá el estado afectivo:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	5

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se realizó los trámites administrativos mediante una solicitud al director del Centro de Salud Alianza Azángaro.
- Luego se realizó las coordinaciones internas con las enfermeras que atienden en el consultorio del DIPAM.
- La recolección se realizó, previa consentimiento informado de los adultos mayores.
- Se necesitó un mes entero para finalizar el proceso de obtención de estos datos.



Procesamiento de datos

Se decidió emplear el plan SPSS para realizar el tratamiento estadístico. A continuación, los datos se importaron a un programa estadístico con el fin de elaborar tablas, que finalmente dieron lugar a los datos definitivos.

Este proceso se repitió hasta completar los datos. Se consideró estadísticamente significativo un resultado inferior a 0,05 cuando el intervalo de confianza (IC) del 95%.

Los resultados se presentaron en una tabla básica de doble entrada con el objetivo de facilitar la interpretación de los datos y el análisis estadístico. Las tablas estadísticas se utilizan para presentar los resultados finales de la investigación.

Para realizar el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Para utilizar este enfoque, primero hay que dar una explicación de los resultados que se obtuvieron del estudio y luego comparar esos resultados con los antecedentes, todo ello teniendo en cuenta si se lograron o no los objetivos que se establecieron.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Nuestro principal objetivo planteado fue: Analizar las relaciones familiares asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024, para lo cual, se presenta 11 tablas estadísticas.

Tomando en cuenta los hallazgos, se descubrió una asociación estadística entre las variables:

TABLA 1. EDAD ASOCIADA AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Edad de los adultos mayores	Estado Afectivo					
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
60 a 64 años	44	33,8	10	7,7	54	41,5
65 a 69 años	21	16,2	17	13,1	38	29,3
70 a 74 años	10	7,7	10	7,7	20	15,4
75 a 80 años	2	1,5	16	12,3	18	13,8
Total:	77	59,2	53	10,8	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre relaciones familiares y estado afectivo.

$X^2_{cal}= 29,285$

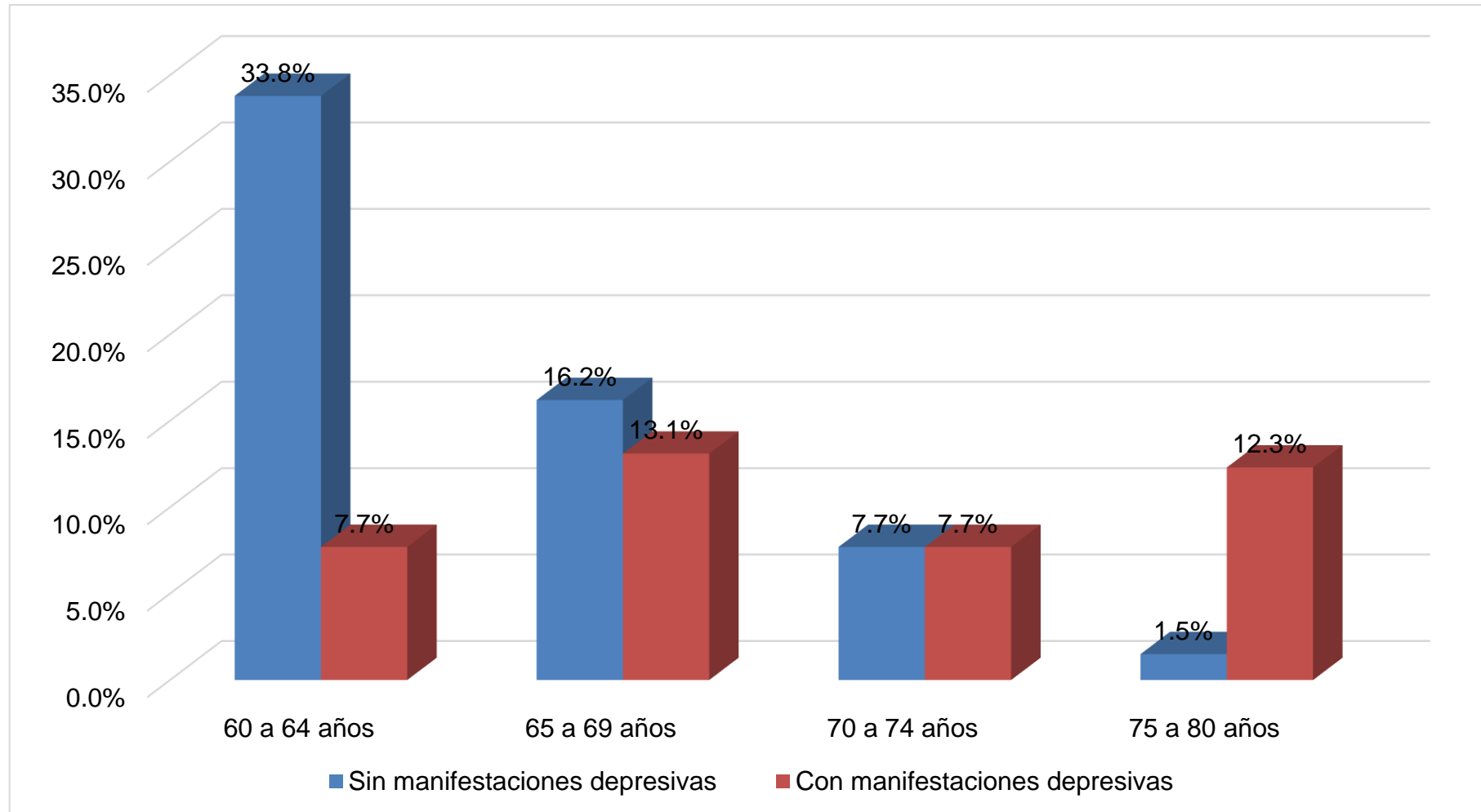
$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=7,815$

$Gf=3$

FIGURA 1. EDAD ASOCIADA AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 1



Basándonos en el primer objetivo específico: Identificar los indicadores de las características geriátricas asociados al estado afectivo de los adultos mayores, se trabajó 3 tablas de doble entrada.

En la tabla 1: Edad asociada al estado afectivo de los adultos mayores, el 41,5% de los adultos mayores tienen entre 60 y 64 años, el 29,3% tienen entre 65 y 69 años, el 15,4% tienen entre 70 y 74 años y solo el 13,8% tienen entre 75 a 80 años.

El grupo de adultos mayores sin manifestaciones depresivas fue: el 33,8%, adultos mayores que tienen entre 60 a 64 años, mientras el grupo de adultos mayores con manifestaciones depresivas fue: 13,1%, adultos mayores entre 65 a 69 años.

La comprobación estadística, se usó un 5% de error y una significación de $p < 0,05$. Además, utilizamos $X^2_{calculada} = 29,285$, que era mayor que $X^2_{tabulada} = 7,815$. Además, $Gf = 3$ y $P = 0,000$. siendo significativo el indicador edad de los adultos mayores.

La edad puede influir en las manifestaciones depresivas de los adultos mayores de diversas formas. (7) El resultado de nuestra investigación fue: 33.8% tienen entre 60 a 64 años no presentan manifestaciones depresivas.



TABLA 2. GENERO ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Genero	Estado Afectivo				Total	
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Masculino	39	30,0	10	7,7	49	37,7
Femenino	38	29,2	43	33,1	81	62,3
Total:	77	59,2	53	40,8	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre relaciones familiares y estado afectivo

$X^2_{cal}= 13,501$

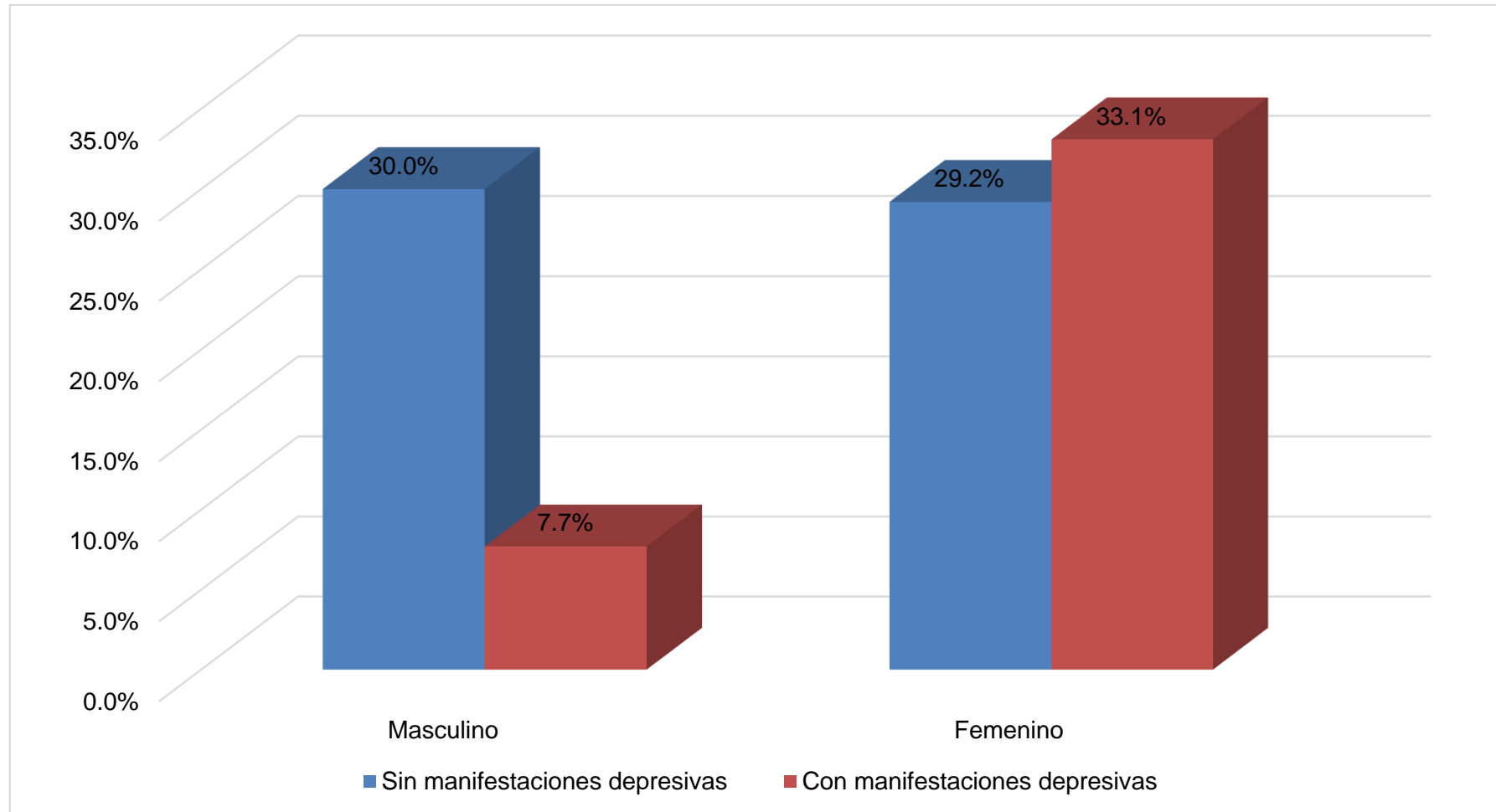
$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=3,841$

$Gf=1$

FIGURA 2. GENERO ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 2



En la tabla 2, vemos la variable: Género asociado al estado afectivo de los adultos mayores, el 62,3% de los adultos mayores son del género femenino y el 37,7% son del género masculino.

El grupo de adultos mayores sin manifestaciones depresivas fue: el 30,0%, adultos mayores del género masculino, mientras el grupo de adultos mayores con manifestaciones depresivas fue: 33,1%, adultos mayores del género femenino.

Al realizar la comprobación estadística, con un 5% de error y un umbral de significación de $p < 0,05$. Además, la $X^2_{calculada} = 13,501$, que era superior a $X^2_{tabulada} = 3,841$. Además, utilizamos $Gf = 1$ y $P = 0,000$, lo que indica que el indicador de género era significativo.

Existen diversas formas en las que el género puede influir en los síntomas de la depresión en las personas mayores. A continuación, se describen algunas de estas estrategias. Los síntomas depresivos son más frecuentes en las mujeres mayores que en los hombres de la misma edad. Esta es la tendencia general. (3) Cabe resaltar que el género, en nuestra zona, favorece a las manifestaciones depresivas.

TABLA 3. ESTADO CIVIL ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Estado Civil	Estado afectivo				Total	
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Soltero(a)	7	5,4	16	12,3	23	17,7
Casado(a)	32	24,6	0	0,0	32	24,6
Conviviente	38	29,2	16	12,3	54	41,5
Viudo(a)	0	0,0	21	16,2	21	16,2
Total:	77	59,2	53	40,8	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre relaciones familiares y estado afectivo

$X^2_{cal}= 63,208$

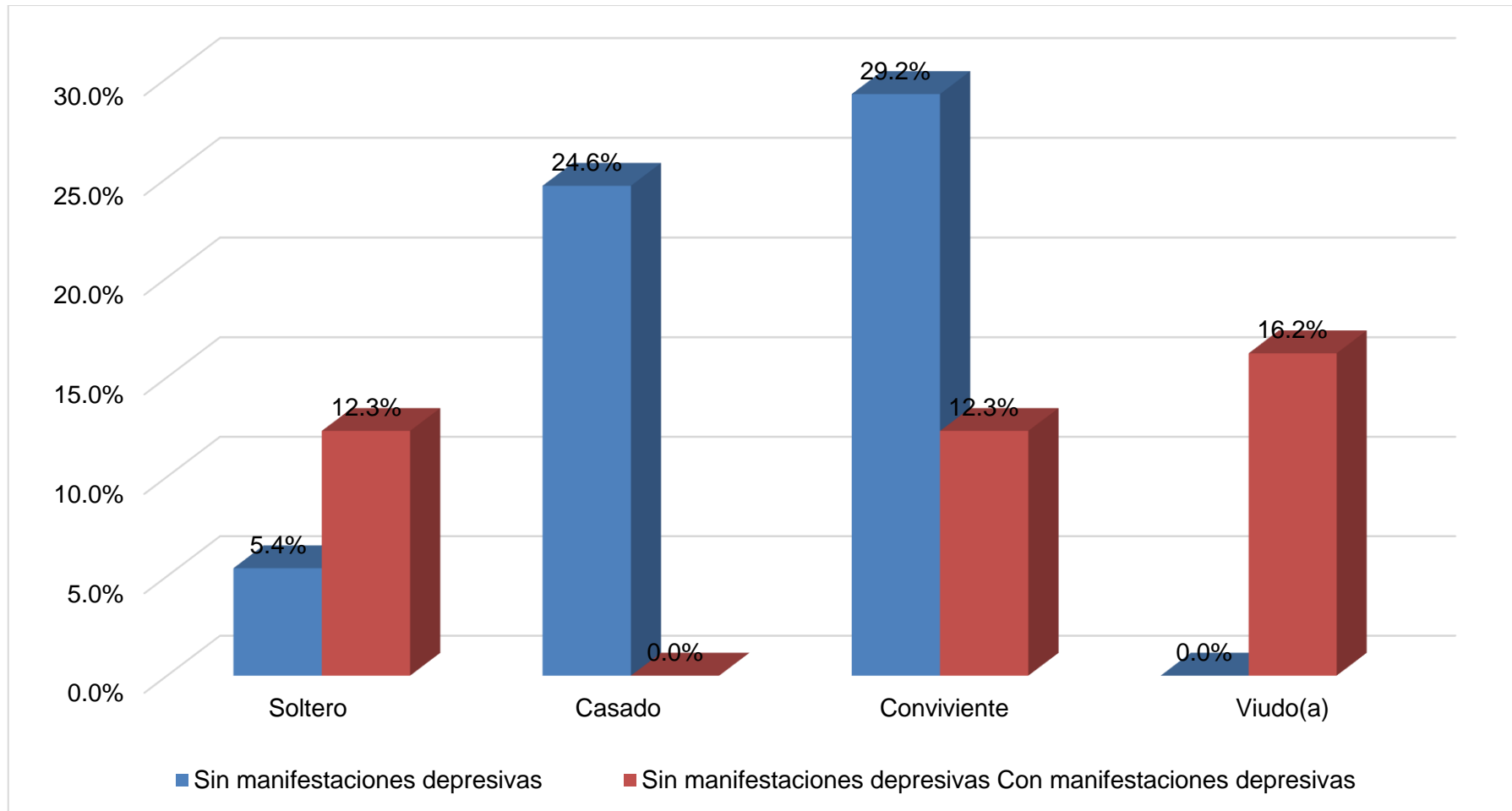
$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=7,815$

$Gf=3$

FIGURA 3. ESTADO CIVIL ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 3



En la tabla 3, vemos la variable: Estado Civil asociado al estado afectivo de los adultos mayores, el 41,5% son convivientes, el 24,6% se encuentran casados(as), el 17,7% se encuentran solteros(as) y el 16,2% se encuentran viudos(as).

El grupo de adultos mayores sin manifestaciones depresivas fue: el 29,2%, adultos mayores son convivientes, mientras el grupo de adultos mayores con manifestaciones depresivas fue: 16,2%, adultos mayores viudos(as).

En el proceso de comprobación estadística, con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$. Más concretamente, la $X^2_{calculada} = 63,208$, que era superior a $X^2_{tabulada} = 7,815$. Además, utilizamos $Gf = 3$ y $P = 0,000$, lo que indica que el indicador de estado civil es significativo.

Existe la posibilidad de que el estado civil del individuo tenga una influencia significativa en los síntomas de depresión que experimenta en sus últimos años. Una serie de variables, entre las que se incluyen los sentimientos de soledad, las redes de apoyo, la obligación de prestar cuidados y los trastornos vitales provocados por la viudedad o el divorcio, pueden influir en la salud mental de los individuos de esta franja de edad. (11) El resultado de nuestra investigación fue: el 29,2% de adultos mayores son convivientes y no presentan manifestaciones depresivas.

TABLA 4. ACTIVIDAD LABORAL ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Actividad laboral	Estado afectivo				Total	
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas			
	fi	%	fi	%	fi	%
Su casa	11	8,5	49	37,7	60	46,2
Comercio informal	39	30,0	0	0,0	39	30,0
Comercio formal	10	7,7	1	0,8	11	8,5
Otros	17	13,1	3	2,3	20	15,4
Total:	77	59,2	53	40,8	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre relaciones familiares y estado afectivo

$X^2_{cal} = 78,474$

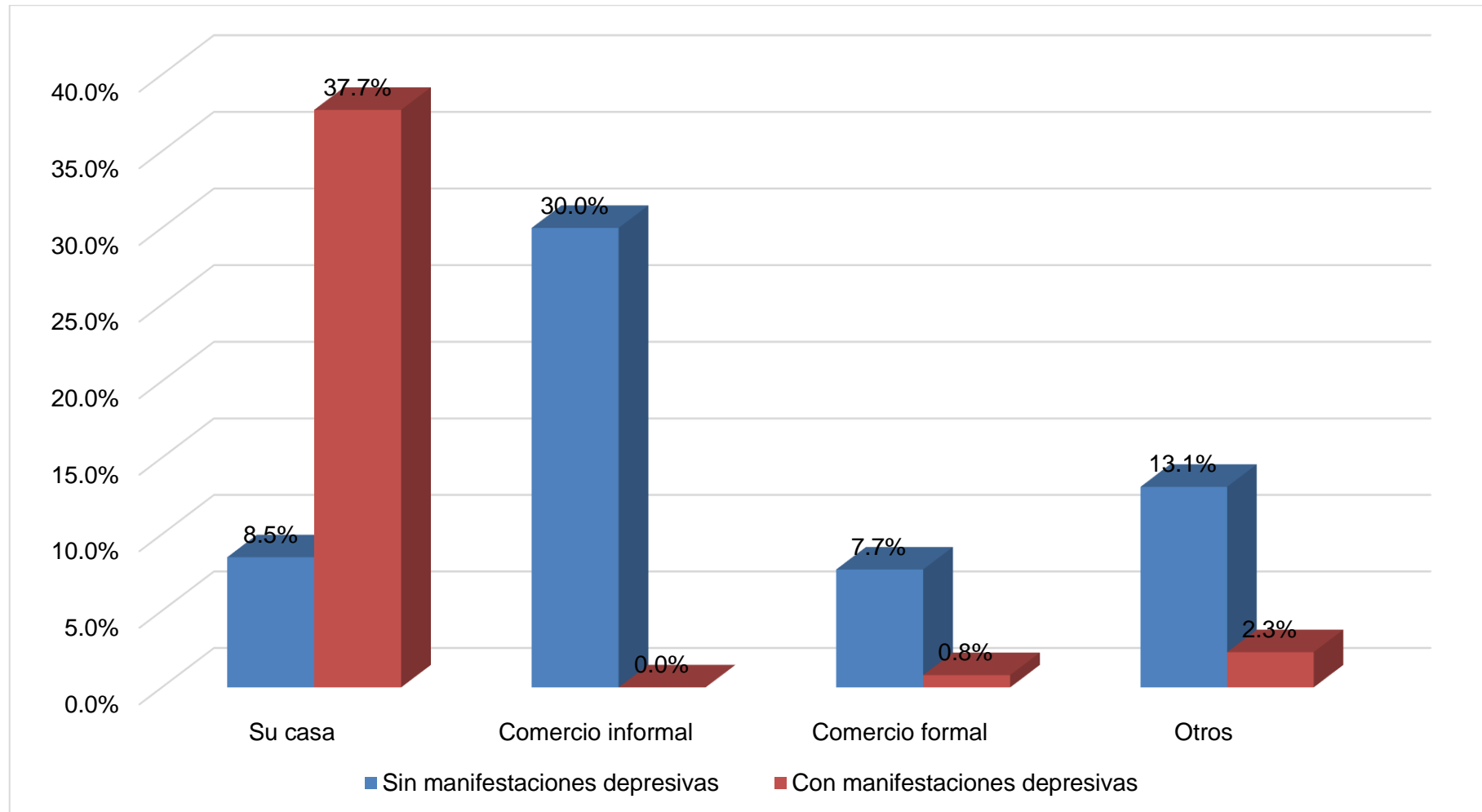
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$

$Gf = 3$

FIGURA 4. ACTIVIDAD LABORAL ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 4



Continuando con en el segundo objetivo específico: Describir los indicadores de la interacción social y bienestar asociado al estado afectivo de los adultos mayores, se trabajó 5 tablas de doble entrada.

En la tabla 4: Actividad laboral asociado al estado afectivo de los adultos mayores, el 46,2% de los adultos mayores tienen como actividad laboral su casa, el 30% se dedica al comercio informal, el 15,4% a otros rubros y solo el 8,5% se dedica al comercio formal.

El grupo de adultos mayores sin manifestaciones depresivas fue: 30,0% de adultos mayores que se dedican al comercio informal, mientras el grupo de adultos mayores con manifestaciones depresivas fue: 37,7%, adultos mayores que tienen como actividad laboral su casa.

Al realizar la comprobación estadística, con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$. Además, la $X^2_{calculada} = 78,474$, que era superior a $X^2_{tabulada} = 7,815$. Además, utilizamos $Gl = 3$ y $P = 0,000$, lo que indica que el indicador de actividad laboral presenta significación estadística.

El retiro puede representar un cambio significativo en la rutina y el sentido de propósito. (5) El resultado de nuestra investigación fue: el 37,7% de adultos mayores que tienen como actividad laboral su casa presentan manifestaciones depresivas.

TABLA 5. ESTRUCTURA FAMILIAR ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Estructura familiar	Estado afectivo				Total	
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas			
	fi	%	fi	%	fi	%
Vive solo	0	0,0	23	17,7	23	17,7
Vive con su cónyuge de similar edad	47	36,2	0	0,0	47	36,2
Vive con su familia extensa	30	23,1	30	23,1	60	46,2
Total:	77	59,2	53	40,8	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre relaciones familiares y estado afectivo

$$X^2_{cal}= 67,883$$

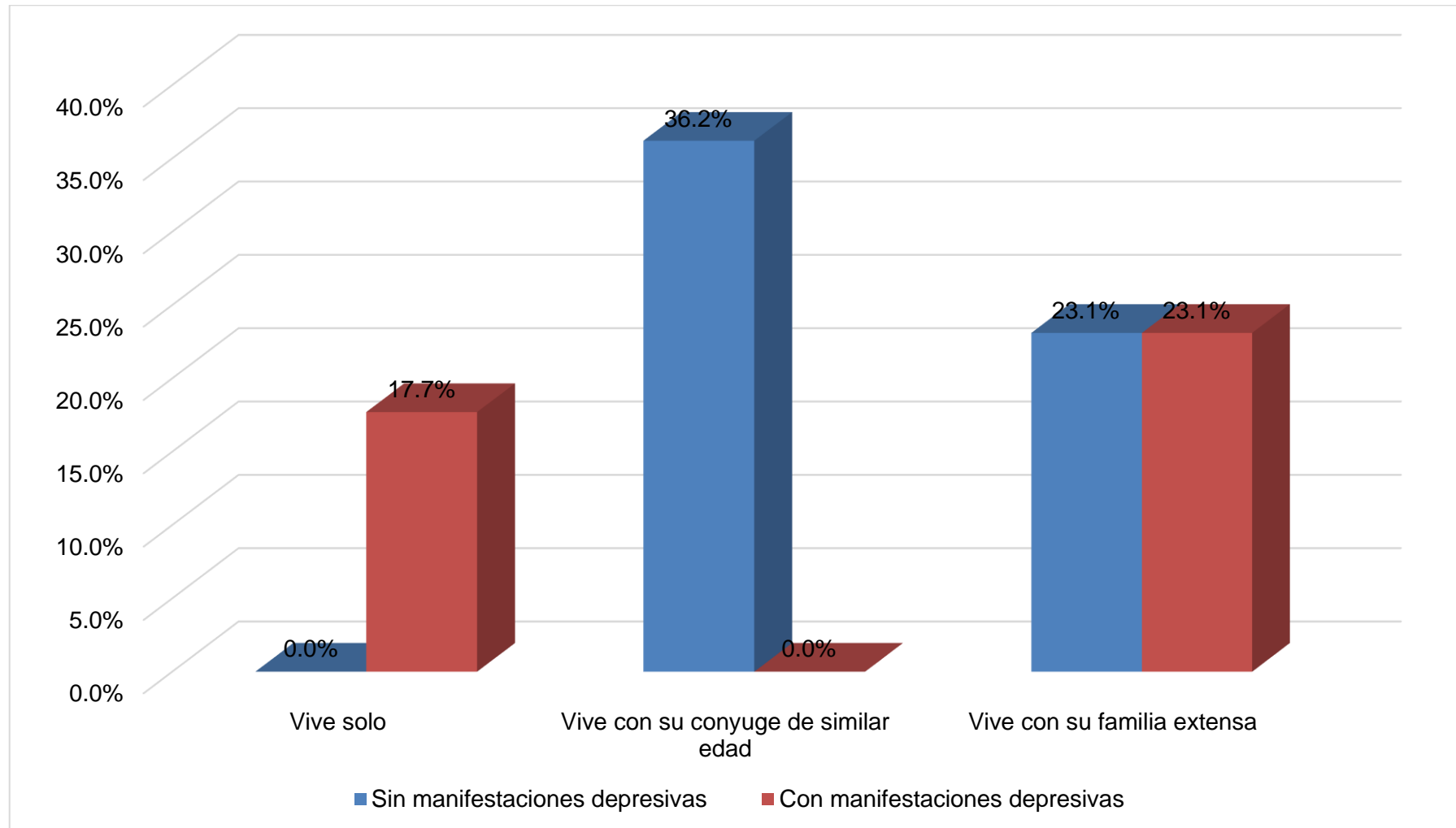
$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$

FIGURA 5. ESTRUCTURA FAMILIAR ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 5



En la tabla 5, vemos la variable: Estructura familiar asociada al estado afectivo de los adultos mayores, el 46,2% vive con su familia extensa, el 36,2% vive con su conyugue de edad similar y solo el 17,7% vive solo.

El grupo de adultos mayores sin manifestaciones depresivas fue: 36,2% de adultos mayores que vive con su conyugue de edad similar, mientras el grupo de adultos mayores con manifestaciones depresivas fue: 23,1%, adultos mayores que viven solos.

En el proceso de comprobación estadística, con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$. Además, la $X^2_{calculada} = 67,883$, superior a $X^2_{tabulada} = 5,991$. Además, utilizamos $Gf = 2$ y $P = 0,000$, lo que indica que el indicador de estructura familiar era significativo.

La calidad de las interacciones sociales, el apoyo emocional y la compañía de familiares, amigos u otros pueden influir en el bienestar emocional. (16) El resultado de nuestra investigación fue: el 36,2% de adultos mayores que viven con su conyugue de edad similar no presentan manifestaciones depresivas.

TABLA 6. VISITAS FAMILIARES ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Visitas familiares	Estado afectivo				Total	
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si, recibe visitas familiares frecuentes	67	51,5	0	0,0	67	51,5
No recibe visitas familiares	10	7,7	53	40,8	63	48,5
Total:	77	59,2	53	40,8	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre relaciones familiares y estado afectivo

$X^2_{cal} = 95,162$

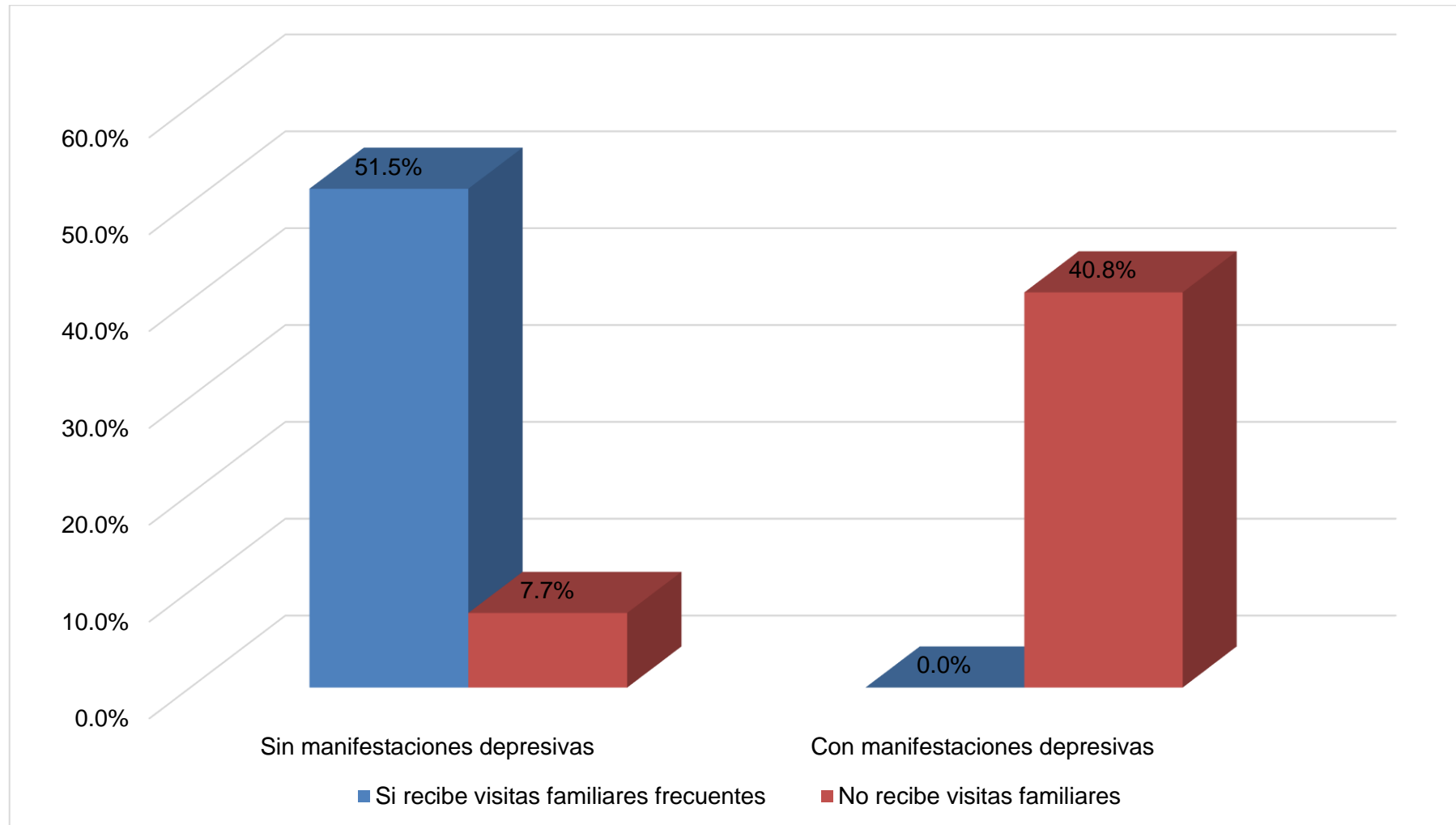
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gf = 1$

FIGURA 6. VISITAS FAMILIARES ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 6



En la tabla 6, vemos la variable: Visitas familiares asociadas al estado afectivo de los adultos mayores, el 51,5% reciben visitas de sus familiares, mientras que el 48,5% no reciben visitas de sus familiares.

El grupo de adultos mayores sin manifestaciones depresivas fue: 51,5% de adultos mayores que reciben visitas familiares, mientras el grupo de adultos mayores con manifestaciones depresivas fue: 40,8%, adultos mayores que no reciben visitas de sus familiares

A la comprobación estadística, con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$. Además, la $X^2_{calculada} = 95,162$, que era superior a $X^2_{tabulada} = 3,841$. Además, utilizamos $G1 = 1$ y $P = 0,000$, lo que indica que el indicador de visitas familiares era significativo.

Las ventajas de la relación frecuente con los seres queridos pueden extenderse a las personas mayores de diversas formas, como la provisión de apoyo emocional, la disminución del sentimiento de soledad y el fomento del bienestar psicológico. (10) El resultado de nuestra investigación fue: el 51,5% reciben visitas de sus familiares no presentan manifestaciones depresivas.

TABLA 7. REALIDAD SOCIAL ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Realidad social	Estado afectivo				Total	
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas			
	fi	%	fi	%	fi	%
Sensación de ser importante en la familia porque los mantiene unidos	67	51,5	12	9,2	79	60,8
No se siente importante, siente que lo ignoran	10	7,7	41	31,5	51	39,2
Total:	77	59,2	53	40,8	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre relaciones familiares y estado afectivo

$X^2_{cal}= 54,563$

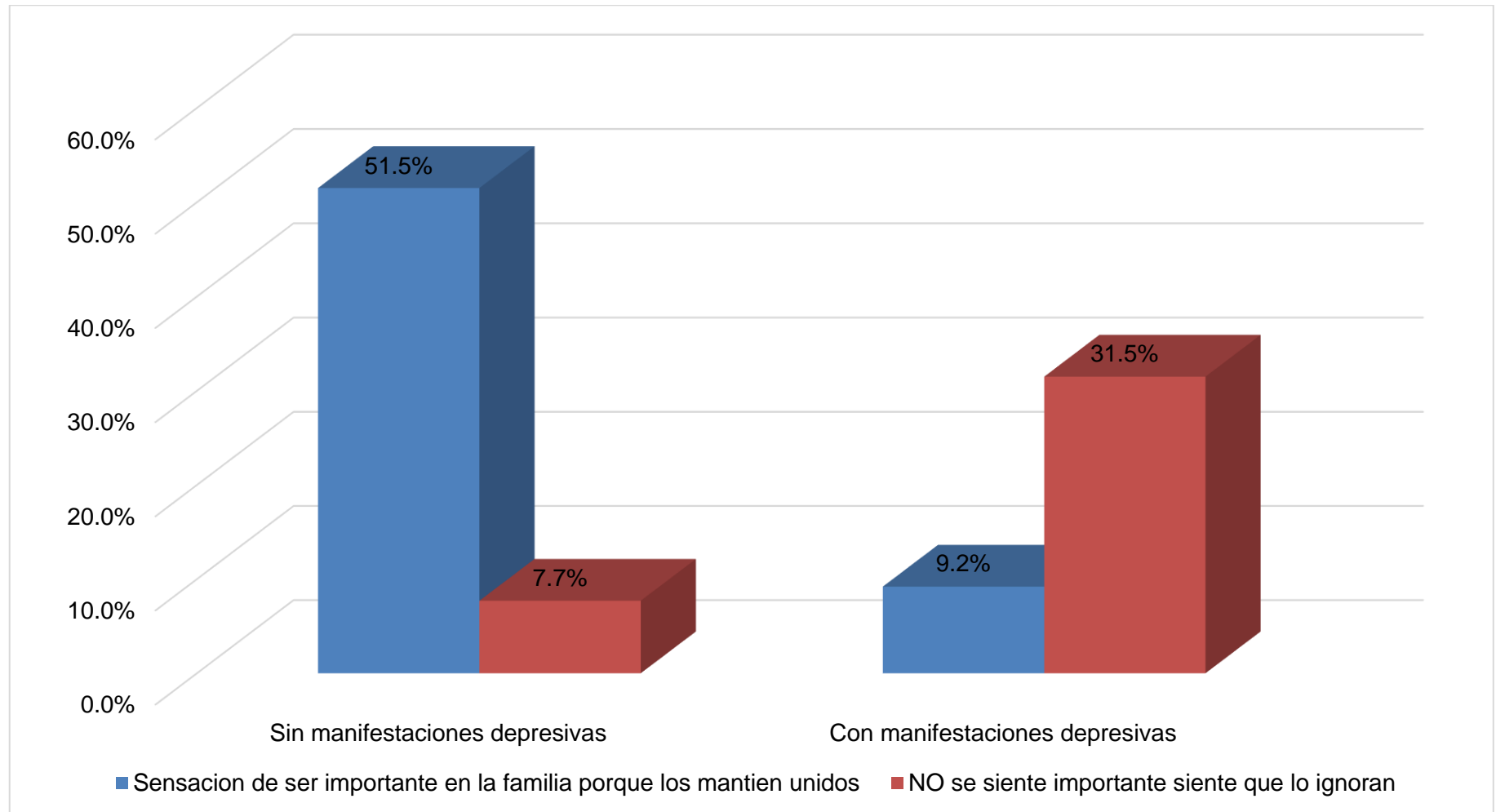
$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=3,841$

$G/1$

FIGURA 7. REALIDAD SOCIAL ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 7



En la tabla 7, vemos la variable: Realidad social asociada al estado afectivo de los adultos mayores, el 60,8% tienen la sensación de ser importantes en la familia porque los mantiene unidos, mientras que solo el 39,2% no se siente importante, siente que lo ignoran.

El grupo de adultos mayores sin manifestaciones depresivas fue: 51,5% de adultos mayores que tienen la sensación de ser importantes en la familia porque los mantiene unidos, mientras el grupo de adultos mayores con manifestaciones depresivas fue: 31.5%, adultos mayores que no se siente importante, siente que lo ignoran.

Al realizar la comprobación estadística, utilizamos un 5% de error y una significación de $p < 0,05$. Además, la $X^2_{calculada} = 54,563$, superior a $X^2_{tabulada} = 3,841$ $Gl=1$ y $P=0,000$, lo que indica que el indicador de realidad social era significativo.

El resultado de nuestra investigación fue: el 51,5% de adultos mayores que tienen la sensación de ser importantes en la familia porque los mantiene unidos no presentan manifestaciones depresivas.

TABLA 8. ACTIVIDADES RECREATIVAS ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Actividades recreativas	Estado afectivo				Total	
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas			
	fi	%	fi	%	fi	%
No realiza	25	19,2	52	40,0	77	59,2
Paseos	23	17,7	1	0,8	24	18,5
Juegos	29	22,3	0	0,0	29	22,3
Total:	77	59,2	53	40,8	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre conocimientos y estado afectivo.

$X^2_{cal} = 56,116$

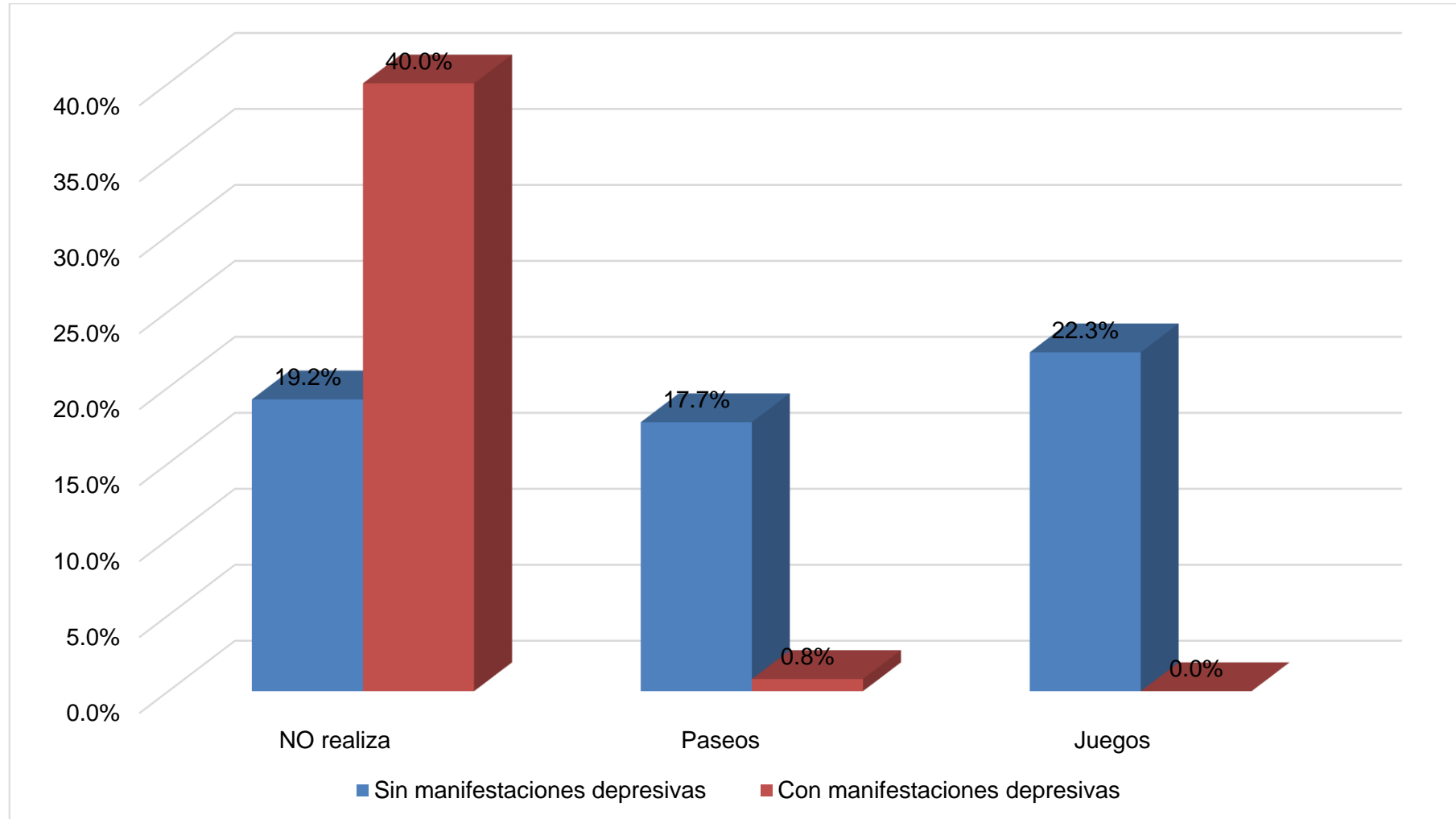
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$

FIGURA 8. ACTIVIDADES RECREATIVAS ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 8



En la tabla 8, vemos la variable: Actividades recreativas asociadas al estado afectivo de los adultos mayores, el 59,2% no realiza ninguna actividad recreativa, el 22,3% realiza juegos, y solo el 18,5% realiza paseos.

El grupo de adultos mayores sin manifestaciones depresivas fue: 22,3% de adultos mayores que realizan juegos como actividad recreativa, mientras el grupo de adultos mayores con manifestaciones depresivas fue: 40,0%, adultos mayores que no realizan ninguna actividad recreativa.

A la comprobación estadística, con un 5% de error y una significación de $p < 0,05$. Además, la $X^2_{calculada} = 56,116$, que era superior a $X^2_{tabulada} = 5,991$. Además, utilizamos $Gf=2$ y $P=0,000$, el indicador de actividades recreativas era significativo.

Es posible mejorar el estado de ánimo, fomentar sentimientos de bienestar y mejorar la capacidad de relacionarse con la gente participando en actividades de ocio como pasear, hacer manualidades, hacer ejercicio ligero o jugar. Estas actividades pueden realizarse en diversos entornos. (15) El resultado de nuestra investigación fue: el 40,0% de adultos mayores que no realizan ninguna actividad recreativa presentan manifestaciones depresivas.

TABLA 9. ESCUCHA ACTIVA ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Escucha activa	Tipo de alimentación				Total	
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Le prestan atención cuando habla y su opinión lo toman en cuenta se siente valorado	67	51,5	11	8,5	78	60,0
Siente que nadie le escucha, no lo toman en cuenta	10	7,7	42	32,3	52	40,0
Total:	77	59,2	53	40,8	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre conocimientos y estado afectivo.

$$X^2_{cal} = 57,424$$

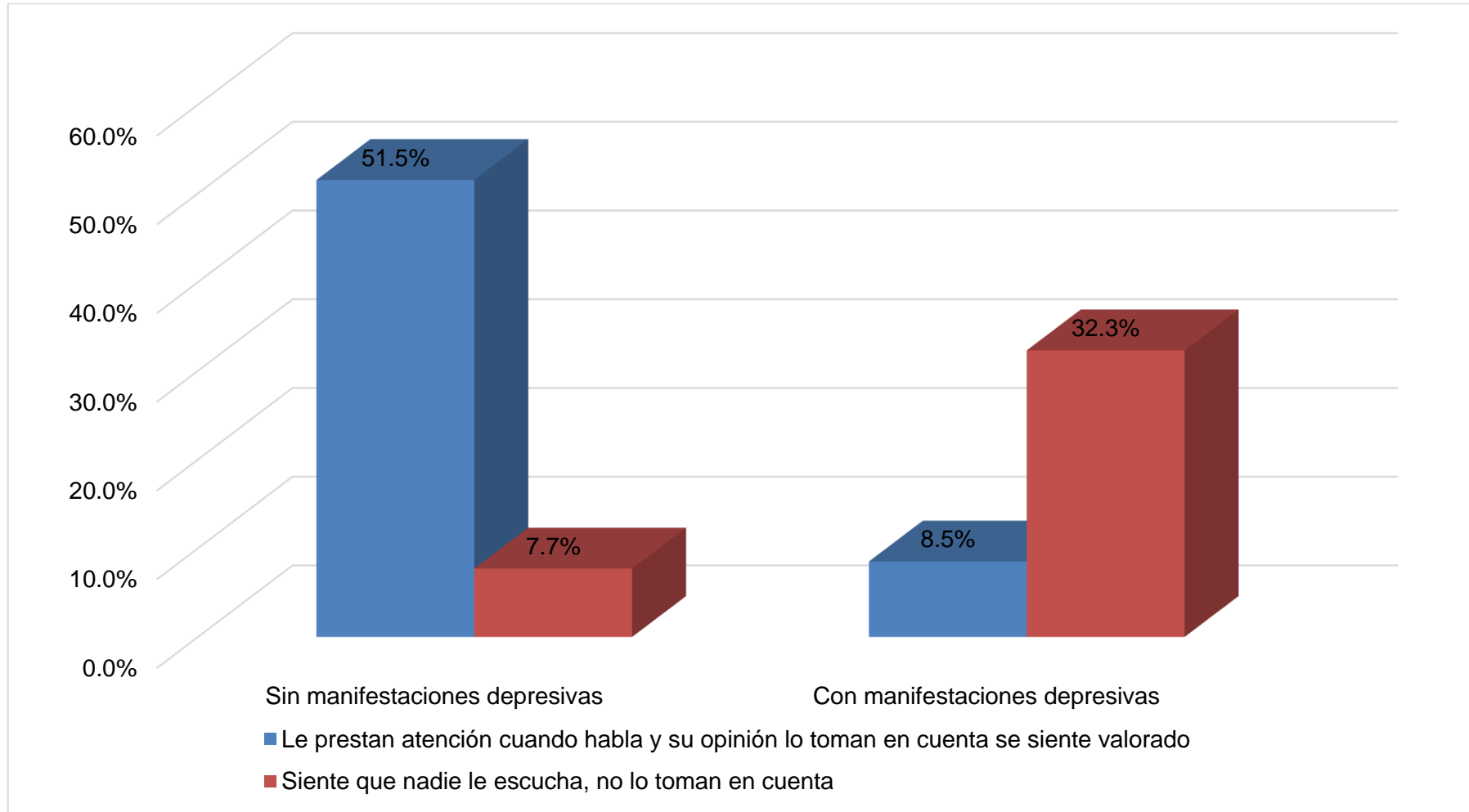
$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gf = 1$$

FIGURA 9. ESCUCHA ACTIVA ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 9



Continuando con en el tercer objetivo específico: Identificar los indicadores de la comunicación asociados al estado afectivo de los adultos mayores, se trabajó 2 tablas de doble entrada.

En la tabla 9: Escucha activa asociada al estado afectivo de los adultos mayores, el 60,0% sienten que les prestan atención cuando hablan y su opinión lo toman en cuenta se siente valorado, y el 40,0% siente que nadie le escucha, no lo toman en cuenta.

El grupo de adultos mayores sin manifestaciones depresivas fue: 51.5% de adultos mayores que les prestan atención cuando hablan y su opinión lo toman en cuenta se siente valorado, mientras el grupo de adultos mayores con manifestaciones depresivas fue: 32,3%, adultos mayores que siente que nadie le escucha, no lo toman en cuenta.

Al cruce estadístico, empleamos una significación de $p < 0,05$ y un 5% de error, con $X^2_{calculada} = 57,424$, que fue mayor que $X^2_{tabulada} = 3,841$, con $Gf = 1$ y $P = 0,000$.

El indicador de escucha activa resultó significativo

El resultado de nuestra investigación fue: el 51,5% de adultos mayores que les prestan atención cuando hablan y su opinión lo toman en cuenta se siente valorado.

TABLA 10. COMUNICACIÓN MENTAL Y/O INTELECTUAL ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Mental y/o intelectual	Estado afectivo					
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Está orientado y se expresa bien	77	59,2	32	24,6	109	83,8
Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y se confunde	0	0,0	21	16,2	21	16,2
Total:	77	59,2	53	40,8	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre conocimientos y estado afectivo.

$X^2_{cal} = 36,387$

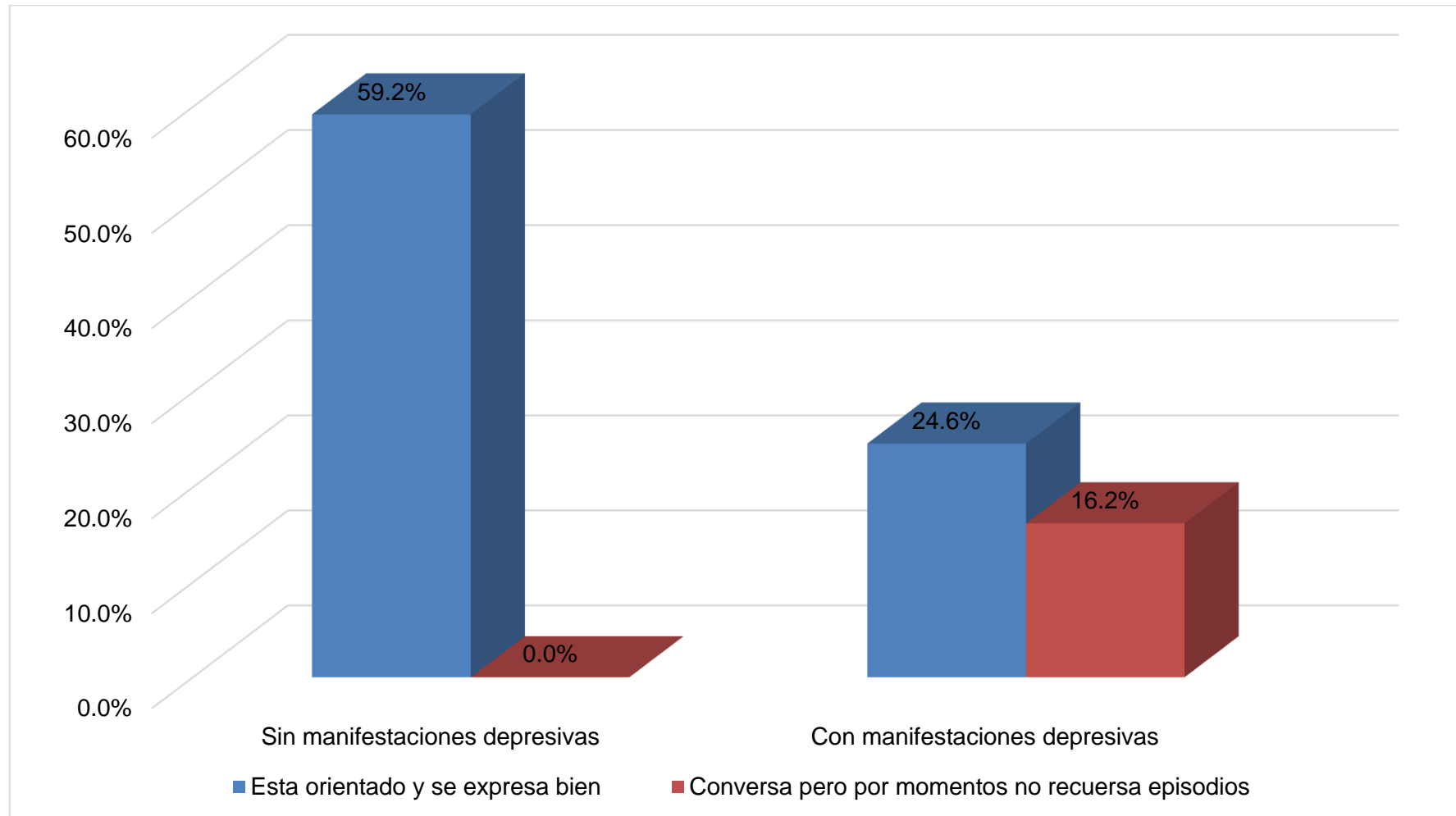
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$G/ = 1$

FIGURA 10. COMUNICACIÓN MENTAL Y/O INTELLECTUAL ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 10



En la tabla 10, vemos la variable Comunicación Mental y/o intelectual asociada al estado afectivo de los adultos mayores, el 83,8% está orientado y se expresa bien, y solo el 16,2% conversa, pero por momentos no recuerda episodios y se confunde.

El grupo de adultos mayores sin manifestaciones depresivas fue: 59,2% de adultos mayores que está orientado y se expresa bien, mientras el grupo de adultos mayores con manifestaciones depresivas fue: 24,6%, adultos mayores que está orientado y se expresa bien.

Al cruce estadístico, con una significación de $p < 0,05$ y un 5% de error, con $X^2_{calculada} = 36,387$, mayor que $X^2_{tabulada} = 3,841$, $Gf = 1$, y $p = 0,000$. El indicador mental y/o intelectual resultó significativo

Cuando un adulto mayor se encuentra consciente y puede comunicarse de manera clara, es más probable que pueda expresar sus sentimientos, pensamientos y necesidades, lo que facilita la identificación temprana de signos de depresión. (25) El resultado de nuestra investigación fue: el 59,2% de adultos mayores que está orientado y se expresa bien.

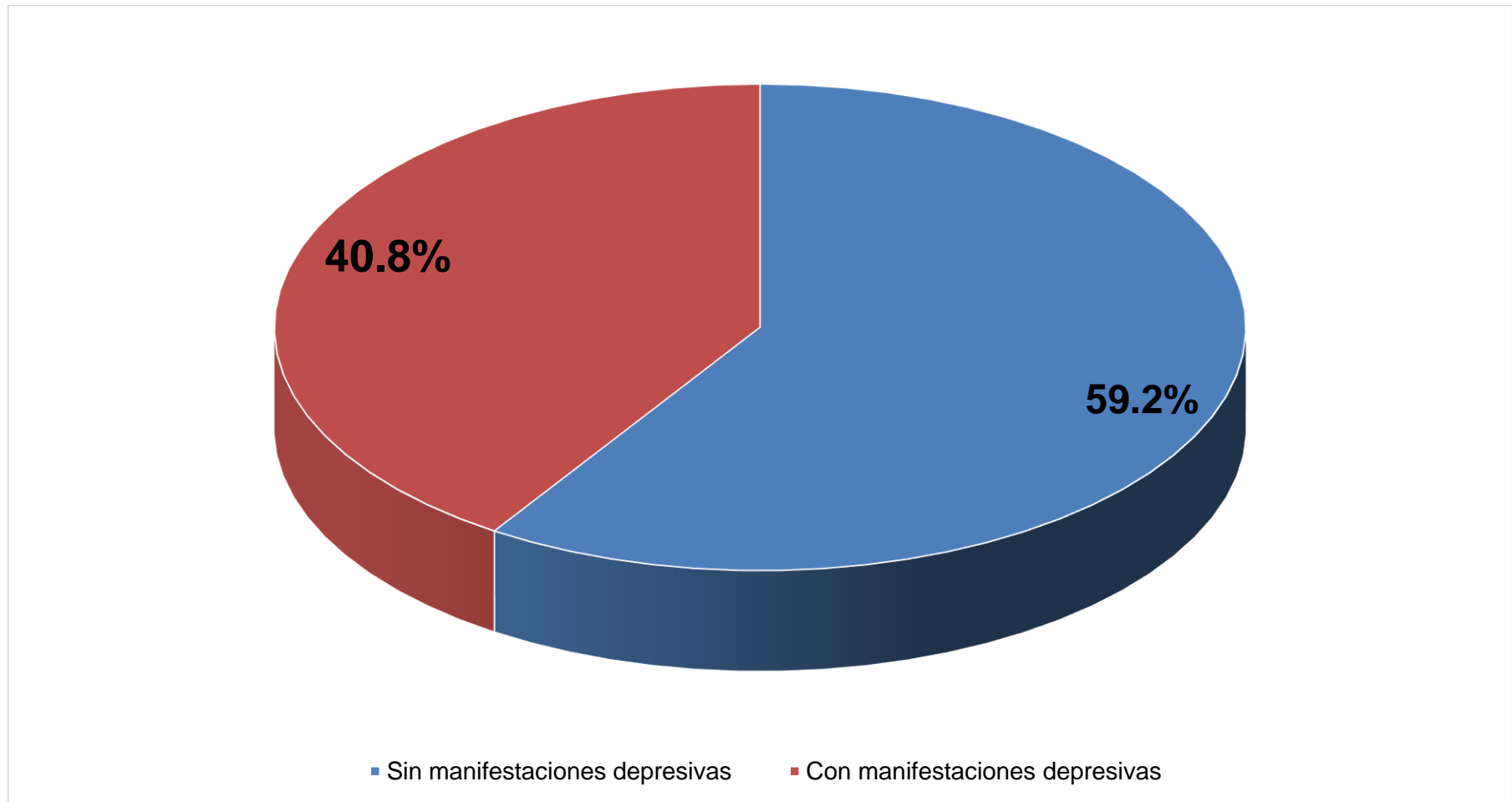


TABLA 11. ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Niveles	fi	%
Sin manifestaciones depresivas	77	59,2
Con manifestaciones depresivas	53	40,8
Total:	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista sobre estado afectivo.

FIGURA 11. ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.



Fuente: Tabla 11



Con relación al cuarto objetivo específico: Clasificar el resultado de la evaluación del estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

El estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro fue: 59,2% de los adultos no presentan manifestaciones depresivas, mientras que el 40,8% sí presenta manifestaciones depresivas.

La depresión es un problema de salud significativo en la población mayor. Un estudio en unidades de salud en El Salvador reveló que más del 20% de los adultos mayores presentaba síntomas de depresión, aunque muchos casos pueden estar enmascarados por otros problemas de salud. (21) Nuestro estudio dio como resultado el 59,2% de los adultos mayores no presentan manifestaciones depresivas.

4.2 CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que las relaciones familiares están asociado significativamente al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024, porque todos los indicadores son estadísticamente significativos con un valor de $p < 0,05$. Aceptando la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se identifico que las características geriátricas asociadas al estado afectivo de los adultos mayores son: La edad fue el 33,8% de los adultos mayores tenían entre 60 y 64 años ($P:0.000$); el 33,1% pertenecen al género femenino ($P:0.000$) y el 29,2% tienen como estado civil de conviviente ($P:0.000$). Los datos son significativos con valores de $p < 0,05$ aceptando la hipótesis planteada.

TERCERA: Se determinó que la interacción social y bienestar asociados al estado afectivo de los adultos mayores, son el 37,7% de los adultos mayores tenían como actividad laboral su casa ($P:0.000$); el 23,1% vive con su familia extensa ($P:0.000$); el 51,5% recibe visitas de familiares ($P:0.000$); el 51,5% tiene la sensación de ser importante en la familia porque los mantiene unidos ($P:0.000$), y el 40,0% no realiza actividades recreativas ($P:0.000$). Los datos son significativos con valores de $p < 0,05$. Aceptando la hipótesis planteada.

CUARTA: Se estableció que los aspectos de la comunicación asociado al estado afectivo de los adultos mayores son: El 51,5% de los adultos mayores sienten que les prestan atención cuando hablan



y su opinión lo toman en cuenta se sienten valorados (P:0.000); y el 59,2% está orientado y se expresa bien (P:0.000). Los datos son significativos con valores de $p < 0,05$. Aceptando la hipótesis planteada.

QUINTA: Se concluye que el estado afectivo de los adultos mayores tiene como resultados el 59,2% no presentan manifestaciones depresivas, mientras que el 40,8% presentan manifestaciones depresivas.



4.3 RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Jefe del Centro de Salud Alianza continuar coordinando y apoyando campañas de sensibilización dirigido a la población en los establecimientos fomentando el cuidado de la salud mental en adultos mayores.

SEGUNDA: A las licenciadas en enfermería continuar realizando actividades de prevención y promoción que fomenten la unidad familiar, la comunicación y los valores para fortalecer el apoyo de las personas mayores que carecen de esta ventaja.

TERCERA: A las licenciadas en enfermería continuar realizando talleres de sensibilización para reforzar y fortificar el apoyo emocional de las personas mayores haciendo hincapié en la importancia de la autonomía, la adaptación y el afecto de la familia.

CUARTA: A la licenciada en enfermería responsable de la labor con los adultos mayores coordinar con los dirigentes comunitarios que se organicen para lograr tenerlos identificados esto les permitirá averiguar el número de personas que necesitan ayuda y organizarse y establecer un grupo de voluntarios de su barrio para crear un club de mayores. El club les brindará la oportunidad de reunirse y realizar actividades adecuadas a su edad, como pintar, tejer y bailar. Esto fomentará un sentido de propósito y distracción, y sus familiares podrán participar, mejorando así su bienestar general y su sentido de comunidad.



QUINTA: A la familia que brinde atención a sus adultos mayores y puedan identificar sus estados emocionales para prevenir cualquier complicación de salud. De lo contrario, podrían surgir complicaciones y consecuencias negativas para su salud, que no desearían y se ven obligados a soportar debido a su edad.



4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramirez C. Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México. Red Latinoamericana de Gerontología. 2019 Junio; 8(4).
2. Moncada G. Centro de Investigacion y desarrollo. [Online].; 2019 [cited 2024 Julio 19. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0489/Libro.pdf.
3. Vela A. situacion-social-y-salud-del-adulto-mayor-comunidades-rural-andinas-puno-peru. researchgate. 2020 Julio; 9(10).
4. Montenegro A, Zape L. Relaciones familiares en el adulto mayor: un modelo, en el Centro de Bienestar y Vida. Puerto Tejada (Cauca). Tesis de grado. Cali: Institucion Universitaria Antonio Jose Camacho, Escuela de trabajo Social; 2020.
5. Morales A. Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. Scielo. 2021 Diciembre; 32(2).
6. Hernandez V, Solano E. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Colombia 2021. Revista Venezolana. 2021 Junio; 24(6).
7. Menjura L, Reyes M. Caracterización de vínculos afectivos y sociales en los adultos mayores pertenecientes a la Fundación Ocobos. Bogotá. Colombia 2019. Tesis de grado. Bogota: Universidad Catolica de Colombia, Facultad de Psicología; 2019.



8. Mella L, Gonzales L. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor, Chile 2018. Scielo. 2019 Mayo ; 13(2).
9. Torres L, Ventura F. Perfil sociodemográfico y violencia en el adulto mayor que asiste al programa "club del adulto mayor" de un establecimiento de salud, 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Ciencias de la Salud; 2019.
10. Crisoles C, Lizarme R. Abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del puesto de salud Choccepuquio Apurimac, 2019. Tesis de grado. Callao: Universidad Peruana del Callao, Facultad de Enfermeri; 2019.
11. Delao D, Rosales K. Abandono familiar en los adultos mayores integrantes del programa pensión 65 del distrito de san Agustín de cajas Huancayo 2019. Tesis de Grado. Huancayo: Universidad Nacional delmCentro, Facultad Trabajo Social; 2019.
12. Serrato A, Custodio G. Factores familiares y bienestar personal del adulto mayor de la sociedad de beneficencia de Chiclayo 2022. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Escuela Profesional de Trabajo Social; 2022.
13. Nuñez M. Soporte social y depresión en adultos mayores usuarios de la Micro Red de salud el Tambo Huancayo 2020. Tesis de posgrado. Arequipa: Univesidad Nacional de San Agustín, Escuela de Posgrado; 2021.
14. Soto F. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina. Trabajo academico. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.



15. Chahuares E. Calidad de vida de los adultos mayores 2022. Tesis de grado. Juliaca: Universidad Peruana Union, Ciencias de la Salud; 2022.
16. Quispe B. Nivel de calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Taparachi, Juliaca 2019. Tesis Pre grado. Juliaca: Universidad Peruana Union, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
17. Llanos I. Relaciones familiares y su influencia en la salud emocional del adulto mayor en el centro poblado de Salcedo Puno 2019. Scielo. 2019 Marzo; 6(3).
18. Suri E, Condori R. Relaciones familiares en la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Acora Puno, 2019.. Scielo. 2019 Marzo; 6(1).
19. Paredes N. Influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro De Salud San José, Azángaro. Tesis de grado. Azangaro: Universidad Alas Peruanas, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.
20. Pairumani R. Influencia de las Relaciones Intrafamiliares. Scielo. 2019 Noviembre; 2(3).
21. Sanchez M. El Paciente Geriatrico en Urgencias. Scielo. 2021 Noviembre; 33(1).
22. Lopez B. Normas legales Actualizadas. [Online].; 2021 [cited 2024 Julio 19. Available from: <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0037/ley-reglamento-persona->.
23. Sanchez M. la evolución en el estado civil de las personas mayores. Centro internacional del envejecimiento. 2019. Dialnet. 2019 Noviembre; 4(7).



24. Rizo M. La comunicacion. [Online].; 2019 [cited 2024 Julio 19. Available from:
http://www.contemporanea.uerj.br/pdf/ed_03/contemporanea_n03_06_.
25. Lopez X. Insercion Laboral de las personas mayores. [Online].; 2020 [cited 2024 julio 19. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/la-insercion-laboral-personas->.
26. Leal A. Las personas mayores en la familia. [Online].; 2022 [cited 2024 julio 19. Available from: <https://www.ciapinvestigaciones.com/single-post/las-personas->.
27. Morales A. Percepcion de las relaciones familiares. Scielo. 2021 Julio; 32(2).
28. Carmona S. Contribucion de la vida social al bienestar en la vejez. Ciencias sociales. 2021 Julio; 3(1).
29. Muñoz B. Actividades recreativas para la socializacion. Scielo. 2019 Junio; 4(3).
30. Cardenas B. Papel de loa adultos mayores en la sociedad. [Online].; 2021 [cited 2024 Julio 19. Available from: <https://www.vivelibre.es/el-importante-papel-de-los-mayores-en-la->.
31. Aguilar M. La importancia de la escucha activa en personas mayores. Scielo. 2019 Octubre; 13(2).
32. Tello T, Alarcon R. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Scielo. 2021 Noviembre; 22(8).



33. Fuentes G. La indigencia de los adultos mayores. Scielo. 2019 Diciembre; 23(8).
34. Prado L. El adulto mayor y el abandono. [Online].; 2022 [cited 2024 Julio 19]. Available from: <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/50/124>.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: RELACIONES FAMILIARES ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL PG ¿De qué manera las relaciones familiares asociadas al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuáles son los indicadores de las características geriátricas</p>	<p>OBJETIVO GENERAL OG. Analizar las relaciones familiares asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Identificar los indicadores de las características geriátricas</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL HG. Las relaciones familiares están asociadas significativamente al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HE1. Los indicadores de las características geriátricas asociados al estado afectivo de los adultos mayores</p>	<p>Variable 1 1. Relaciones familiares</p>	1.1 Características geriátricas	1.1.1 Edad del adulto mayor	a) 60 a 64 años b) 65 a 69 años c) 70 a 74 años d) 75 a 80 años	Ordinal	<p>Tipo de investigación La investigación será de tipo descriptiva, correlacional y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Para la variable independiente: Se utilizará la técnica de la entrevista y de esa forma recopilar datos</p> <p>Para la variable dependiente: Se utilizará la</p>
					1.1.2 Genero	a) Masculino b) Femenino	Nominal	
					1.1.3 Estado civil	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente d) Viudo(a)	Ordinal	
				1.2 Interacción social y bienestar	1.2.1 Actividad laboral	a) Su casa b) Comercio informal c) Comercio formal d) Otros	Nominal	
					1.2.2 Estructura familiar	a) Vive solo b) Vive con su cónyuge de similar edad c) Vive con su familia extensa	Nominal	



<p>asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024? PE2. ¿Cuáles son los indicadores de la interacción social y bienestar asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024? PE3 ¿Cuáles son los indicadores de la comunicación asociados al estado afectivo de los adultos mayor es atendidos en el Centro de Salud Alianza</p>	<p>asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024. OE2. Describir los indicadores de la interacción social y bienestar asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro son: La actividad laboral, la estructura familiar, visitas familiares, la realidad social y las actividades recreativas. OE3. Identificar los indicadores de la comunicación asociados al estado afectivo de los adultos mayores</p>	<p>atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro son: La edad del adulto mayor, el género y el estado civil. HE2. Los indicadores de la interacción social y bienestar asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro son: La actividad laboral, la estructura familiar, visitas familiares, la realidad social y las actividades recreativas. HE3. Los indicadores de la comunicación asociados al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro son: La escucha</p>			<p>1.2.3 Visitas familiares</p>	<p>a) Si recibe visitas familiares frecuentes b) No recibe visitas familiares</p>	Nominal	<p>técnica de la entrevista</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable independiente será la guía de entrevista que medirá las relaciones familiares Para la variable dependiente: una guía de entrevista basado en la escala de Yesavage Población: 264 adultos mayores del centro de salud antes mencionado. Muestreo: Se trabajará con 130 adultos mayores. Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2 $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$</p>
					<p>1.2.4 Realidad social</p>	<p>a) Sensación de ser importante en la familia porque los mantiene unidos. b) No se siente importante, siente que lo ignoran.</p>	Nominal	
					<p>1.2.5 Actividades recreativas</p>	<p>a) No realiza b) Paseos c) Juegos</p>	Nominal	
			<p>1.3 Comunicación</p>	<p>1.3.1 Escucha activa</p>	<p>a) Le prestan atención cuando habla y su opinión lo toman en cuenta se siente valorado b) Siente que nadie le escucha, no lo toman en cuenta</p>	Nominal		



<p>Azángaro 2024? PE4. ¿Cuál es el resultado de la evaluación del estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024?</p>	<p>atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024. OE4. Clasificar el resultado de la evaluación del estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.</p>	<p>activa y el estado mental y/o intelectual. HE4. El resultado de la evaluación del estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro es que en mayor porcentaje presentan manifestaciones depresivas.</p>			<p>1.3.2 Mental y/o intelectual</p>	<p>a) Está orientado y se expresa bien b) Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y se confunde</p>	<p>Nominal</p>	
--	--	--	--	--	-------------------------------------	---	----------------	--

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE
<p>2. Estado afectivo</p>	<p>2.1 Resultado</p>	<p>Sin manifestaciones depresivas</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>Con manifestaciones depresivas</p>	



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Relaciones familiares asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024”, autorizando al egresado Bach. Yudith Yesenia Sanca Tite, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos instrumentos para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.



Firma del participante

Huella digital



ANEXO 3: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTOS GUIA DE ENTREVISTA SOBRE

RELACIONES FAMILIARES

Presentación:

Buenos días. Soy Egresada de la EP. De Enfermería mi nombre es Yudith Yesenia Sanca Tite estoy realizando una investigación sobre las relaciones familiares de usted, todos los datos serán estrictamente confidenciales.

A continuación, les haremos algunas preguntas con la finalidad de obtener información. Les pedimos sinceridad al responder las preguntas, cuyas respuestas serán manejadas de manera confidencial, agradecemos su participación.

1. RELACIONES FAMILIARES

I. Características geriátricas

- ¿Cuál es su edad?
 - a. 60 a 64 años
 - b. 65 a 69 años
 - c. 70 a 74 años
 - d. 75 a 79 años
- Género del adulto mayor:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
- ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero(a)
 - b. Casado(a)
 - c. Conviviente
 - d. Viudo(a)

II. Interacción social y comunicación

- ¿En que trabaja?
 - a. En casa
 - b. Comerciante formal
 - c. Comerciante informal



- d. Otros
- ¿Con quién vives?
 - a. Solo
 - b. Conyugue de edad similar
 - c. Familia Extensa
- ¿Recibes visitas frecuentes de tus familiares?
 - a. Si recibe visitas familiares frecuentes
 - b. No recibe visitas familiares
- ¿En cuanto a la realidad social?
 - a. Sensación de ser importante en la familia
 - b. No se siente importante siente que lo ignoran
- ¿En cuanto a las actividades recreativas?
 - a. No realiza
 - b. Paseos
 - c. Juego.

III. Relaciones sociales

- ¿Sientes que tu familia te escucha?
 - a. Me prestan atención cuando hablo y mi opinión lo toman en cuenta me siento valorado
 - b. Siento que nadie me escucha, me juzgan.
- A la observación del investigador podemos decir que:
 - a. Está orientado y se expresa bien
 - b. Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y se confunde

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA TEST DE YESAVAGE

Indicación

Se trata de un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 60 años.

Administración:

Versión de 15 preguntas:

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14

Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:

0 - 5: Sin manifestaciones depresivas

6 - 15: Con manifestaciones depresivas

- | | |
|--|-------|
| 1- <i>¿Está básicamente satisfecho con su vida?</i> | SÍ NO |
| 2- <i>¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?</i> | SÍ NO |
| 3- <i>¿Siente que su vida está vacía?</i> | SÍ NO |
| 4- <i>¿Se siente a menudo aburrido?</i> | SÍ NO |
| 5- <i>¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?</i> | SÍ NO |
| 6- <i>¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?</i> | SÍ NO |
| 7- <i>¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?</i> | SÍ NO |
| 8- <i>¿Se siente a menudo sin esperanza?</i> | SÍ NO |
| 9- <i>¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?</i> | SÍ NO |
| 10- <i>¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?</i> | SÍ NO |
| 11- <i>¿Cree que es maravilloso estar vivo?</i> | SÍ NO |
| 12- <i>¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?</i> | SÍ NO |
| 13- <i>¿Piensa que su situación es desesperada?</i> | SÍ NO |
| 14- <i>¿Se siente lleno de energía?</i> | SÍ NO |
| 15- <i>¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?</i> | SÍ NO |

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE Y APELLIDO: MAYRA D. HANCCO HANCCO

GRADO DE INSTRUCCIÓN: LIC. EN ENFERMERIA

LUGAR DE TRABAJO: CENTRO DE SALUD ALIANZA 1-4

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema del trabajo, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Relaciones familiares asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

MAYRA D. HANCCO HANCCO
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 52442

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE Y APELLIDO: ROSSI QUISPE QUISPE

GRADO DE INSTRUCCIÓN: LIC. EN ENFERMERIA

LUGAR DE TRABAJO: CENTRO DE SALUD ALIANZA 1-4

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema del trabajo, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Relaciones familiares asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento,	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7



Rossi Quispe Quispe
LIC. EN ENFERMERIA
C.P.P. 65800



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE Y APELLIDO: SMIRNA M. CUBA SALAS

GRADO DE INSTRUCCIÓN: LIC. EN ENFERMERIA

LUGAR DE TRABAJO: CENTRO DE SALUD ALIANZA 1-4

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema del trabajo, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Relaciones familiares asociado al estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7



Smirna M. Cuba Salas
LIC. ENFERMERIA
EP 0112105

**ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ
LA INVESTIGACIÓN**

AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD ALIANZA 1-4 - DE LA RED DE SALUD AZANGARO

AUTORIZA.

A la Srta. Yudith Yesenia SANCA TITE, identificado con DNI N^o 74152700, estudiante de la "UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ", AUTORIZA, realizar ENCUESTA a los Adultos mayores del centro de salud Alianza para el estudio de TESIS denominado "RELACIONES FAMILIARES ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA 1-4 AZANGARO 2024"

Azángaro, 21 de enero del 2024.



M.C. HENRY A. AGUILAR BRAVO
CMP 72714
RED DE SALUD AZANGARO





"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

DR. HENRY AGUILAR BRAVO

SEÑOR(A) JEFE DEL CENTRO DE SALUD ALIANZA

Yo, YUDITH YESENIA SANCA TITE ,
Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con DNI N° 74152700, con domicilio en el Jr. Primavera N 104 , Región Puno, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) director del centro de salud alianza, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado RELACIONES FAMILIARES ASOCIADO AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA – AZANGARO 2024 esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted Señor(a) director del Centro de salud alianza acceder mi petición, por ser justa y legal.


Azángaro, 2024

YUDITH YESENIA SANCA TITE

DNI N°: 74152700

M.C. HENRY A. AGUILAR BRAVO
CMP 72714
RED DE SALUD AZANGARO
Recibido 21-01-2024



ANEXO 6: FUENTE DE LA POBLACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS > ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA – AZANGARO 2023

TOTAL
264





BASE DE DATOS YUD SANCA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



98:

	edad del dultomay or	genero	estadocivil	actividad laboral	estructurafamiliar	visitasfamiliares	realidadsocial	actividad srecreativas	escuchaactiva	mentalintelectual	estadoafectivo
70	70 a 74 añ...	Masculino	Unión libre	Comercio...	Vive con su cónyuge d...	Si recibe visitas	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Sin manife...
71	70 a 74 añ...	Masculino	Unión libre	Comercio...	Vive con su cónyuge d...	Si recibe visitas	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Sin manife...
72	70 a 74 añ...	Masculino	Unión libre	Comercio...	Vive con su cónyuge d...	Si recibe visitas	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Sin manife...
73	70 a 74 añ...	Masculino	Unión libre	Comercio...	Vive con su cónyuge d...	Si recibe visitas	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Sin manife...
74	70 a 74 añ...	Masculino	Unión libre	Comercio...	Vive con su cónyuge d...	Si recibe visitas	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Sin manife...
75	70 a 74 añ...	Masculino	Unión libre	Comercio...	Vive con su cónyuge d...	Si recibe visitas	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Sin manife...
76	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	Comercio...	Vive con su cónyuge d...	Si recibe visitas	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Sin manife...
77	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	Comercio...	Vive con su cónyuge d...	Si recibe visitas	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Sin manife...
78	60 a 64 años	Femenino	Soltero(a)	Comercio...	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
79	60 a 64 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
80	60 a 64 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
81	60 a 64 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
82	60 a 64 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
83	60 a 64 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
84	60 a 64 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
85	60 a 64 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
86	60 a 64 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
87	60 a 64 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
88	65 a 69 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
89	65 a 69 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
90	65 a 69 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
91	65 a 69 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
92	65 a 69 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
93	65 a 69 años	Femenino	Soltero(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
94	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
95	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
96	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
97	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
98	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
99	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
100	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
101	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
102	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
103	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
104	65 a 69 años	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
105	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS YUD SANCA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edadde la dultmay or	genero	estadocivi l	activida d laboral	estructurafamiliar	visitasfamiliares	realidadsocial	actividade srecreativ as	escuchaactiva	mentalintelectual	estadoaf ectivo
105	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
106	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
107	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
108	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
109	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	a.Está orientado y se expresa bien	Con manife...
110	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	a.Sensación de ser import...	No realiza	a.Le prestan atención c...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
111	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
112	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
113	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
114	70 a 74 añ...	Femenino	Viudo(a)	Su casa	a.Vive solo	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
115	75 a 80 años	Femenino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
116	75 a 80 años	Femenino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	Paseos	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
117	75 a 80 años	Femenino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
118	75 a 80 años	Femenino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
119	75 a 80 años	Femenino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
120	75 a 80 años	Femenino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
121	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
122	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
123	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
124	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
125	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
126	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
127	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	Su casa	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
128	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	otros	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
129	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	otros	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
130	75 a 80 años	Masculino	Unión libre	otros	c.Vive con su familia ex...	No recibe visitas ...	b.No se siente importante,...	No realiza	b.Siente que nadie le e...	b.Conversa, pero por momentos no recuerda episodios y...	Con manife...
131											
132											
133											
134											
135											
136											
137											
138											
139											
140											

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 29-10-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JUDITH YESENIA SANCA TITE

Dirección: JR. PRIMAVERA 104

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74152700

Teléfono: 941289526 email: judithsancatite114@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERIA

Asesor: DRA. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SAUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ADULTO MAYOR, ABANDONO, FAMILIA, FACTORES FAMILIARES

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA P07

Juan José

Firma de Autor



huella digital

29- OCTUBRE - 2024

Fecha