



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



**APOYO FAMILIAR Y LA RELACIÓN AL ESTADO
EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES
DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KATERINNE WENDDY DUEÑAS APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
PSICÓLOGO

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
APOYO FAMILIAR Y LA RELACIÓN AL ESTADO
EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES
DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO, JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KATERINNE WENDDY DUEÑAS APAZA
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
PSICÓLOGO

APROBADO POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA P 13



RESOLUCIÓN DECANAL N° 764 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de Setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -6430 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: **APOYO FAMILIAR Y LA RELACIÓN AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

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: **PSICÓLOGO** del (la) bachiller: **DUEÑAS APAZA KATERINNE WENDDY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * 1er. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * 2do. Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * Asesor (a) : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA

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

DIA : LUNES 22 DE SETIEMBRE DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología 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 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 635 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 193-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 22 de julio del egresado (a) **DUEÑAS APAZA KATERINNE WENDDY** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **APOYO FAMILIAR Y LA RELACIÓN AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **PSICÓLOGO**

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. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI-CATACORA

Estando en 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) **DUEÑAS APAZA KATERINNE WENDDY** para optar el Título Profesional de: **PSICÓLOGO** Con la tesis titulado: **APOYO FAMILIAR Y LA RELACIÓN AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

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"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, PS Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1563 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 114-2024-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 30 de octubre de la E.P. Psicología folio 000076;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **DUEÑAS APAZA KATERINNE WENDDY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **APOYO FAMILIAR Y LA RELACIÓN AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE, MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

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. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 475 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- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **DUEÑAS APAZA KATERINNE WENDDY** para optar el título profesional de: **PSICÓLOGO** titulado: **APOYO FAMILIAR Y LA RELACIÓN AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE, MEDRANO JULIACA 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 **Dr. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

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 Psicología quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Psicología Archivo CANA





18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.


Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
APOYO FAMILIAR Y LA RELACIÓN AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KATERINNE WENDDY DUEÑAS APAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71778222
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8907-4949
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA - P13
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Urbanización: Carretera a Huancané, km 2 Manzana y lote: S/N Calle: Av. Huancané</p> <p>Coordenadas Latitud: -15.4826° S Longitud: -70.1195° O https://maps.app.goo.gl/85ShcyZeKHktNGTa6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2024 – Enero 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford%20(concytec-pe.github.io) - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figuerola Vilca
Dra. Marli Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **KATERINNE WENDDY DUEÑAS APAZA** identificado con DNI Nro. **71778222** en mi condición de egresado de:

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

PSICOLOGÍA

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

APOYO FAMILIAR Y LA RELACIÓN AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

Asesorado por: **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mí 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 01 de OCTUBRE del 2025



FIRMA ASESOR



FIRMA TESISTA



Huella



DEDICATORIA

A mi hijo Salvatore A.F., el amor de mi vida, quien llegó en un momento difícil para darme fuerzas, alegría y motivos para seguir luchando. Gracias por iluminar mi camino y convertir mis sueños en nuestros logros. Siempre haré todo por tu felicidad.

A mi mamá Luz Clarita, por su amor, apoyo, enseñanzas y esfuerzo incansable. Gracias por inculcarme valores y nunca dejarme rendir. Por ustedes, siempre daré lo mejor de mí. También me encantaría mencionar a mi apreciada familia que me otorgaron su voto de confianza conjuntamente con su comprensión y el apoyo que es invaluable



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez que mediante sus educandos me pudo proporcionar la información requerida para forjarme como profesional. A mi asesora de tesis María Amparo Del Pilar Chambi Catacora por orientarme y compartir sus conocimientos.

Al director del Hospital Carlos Monge Medrano, y al personal profesional que me brindaron un espacio para realizar nuestra investigación. A los pacientes que participaron y colaboraron en esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS x

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

 1.1.1. Problema principal..... 3

 1.1.2. Problemas específicos 4

1.2. JUSTIFICACIÓN 4

 1.2.1. Justificación Teórica 4

 1.2.2. Justificación practica 5

 1.2.3. Justificación metodológica 5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 6

 1.3.1. Objetivo general 6

 1.3.2. Objetivos específicos..... 6

1.4. HIPÓTESIS 6

 1.4.1. Hipótesis general 6

 1.4.2. Hipótesis Específicas 7



1.5. VARIABLES..... 7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 9

 2.1.1. A Nivel Internacional..... 9

 2.1.2. A nivel nacional 14

 2.1.3. A nivel regional..... 19

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO 24

2.3. MARCO CONCEPTUAL. 36

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 37

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 37

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 37

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 38

 3.4.1. Población:..... 38

 3.4.2. Muestra 38

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. 39

 3.5.1. Técnicas..... 39

 3.5.2. Instrumento 39

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 39

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 40

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 40



3.8.1. Validez..... 40

3.8.2. Confiabilidad 40

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 43

CONCLUSIONES 81

RECOMENDACIONES..... 83

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 85

ANEXOS 93

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS. 94

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA. 98

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO 99

ANEXO 4. INSTRUMENTO 100

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 102

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO HCMM 105



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Actividad física relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 ...	43
Tabla 2. Aseo personal relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 ...	46
Tabla 3. Alimentación relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 ...	49
Tabla 4. Vestido relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	52
Tabla 5. Comprensión relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 ...	55
Tabla 6. Paciencia relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	58
Tabla 7. Afecto relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	61
Tabla 8. Recibe dinero de un familiar relacionado al estado emocional en adultos mayores del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	64
Tabla 9. Asistencia médica relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 ...	67
Tabla 10. Compañía relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	70



Tabla 11. Dialogo relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	73
Tabla 12. Actividades recreativas relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	76
Tabla 13. El estado emocional de los adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	79



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Actividad física relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 ...	44
Figura 2. Aseo personal relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 ...	47
Figura 3. Alimentación relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 ...	50
Figura 4. Vestido relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	53
Figura 5. Comprensión relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 ...	56
Figura 6. Paciencia relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	59
Figura 7. Afecto relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	62
Figura 8. Recibe dinero de un familiar relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	65
Figura 9. Asistencia médica relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 ...	68
Figura 10. Compañía relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	71



Figura 11. Dialogo relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	74
Figura 12. Actividades recreativas relacionado al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	77
Figura 13. El estado emocional de los adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	79



RESUMEN

Objetivo: Analizar el apoyo familiar y la relación al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Material y métodos: Se efectuó un estudio de tipo básico con nivel correlacional con diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo y prospectivo. Usando la técnica de entrevista y como instrumento una guía de entrevista. Con una muestra de 114 adultos mayores.

Resultados: En el 73.6 % no realiza actividad física ($p = 0.000$); aseo personal, el 64 % recibe apoyo solo a veces ($p = 0.000$); alimentación, el 69.3 % recibe apoyo ocasionalmente ($p = 0.000$); vestimenta, el 56.2% algunas ocasiones ($p = 0.000$). la comprensión 59.7% indico que a veces los han comprendido ($p = 0.000$); paciencia, el 43% a veces ($p = 0.000$); y en el afecto el 86.8% señalo que a veces se les muestra afecto ($p = 0.000$). el 75.5% a veces recibe dinero de un familiar ($p = 0.000$); sin embargo, quien no se relacionó fue la asistencia médica el 58.8% si ha contado con la asistencia médica ($p = 0.061$). el 66.7 % de los adultos mayores cuenta con la compañía familiar ($p = 0.000$); en cuanto al dialogo, el 44.7% mantiene dialogo familiar solo a veces ($p = 0.000$); y en el aspecto de las actividades recreativas el 58.8% no realiza actividades recreativas ($p = 0.000$). el 70.1 % de los adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, en Juliaca, presentó un nivel de depresión moderada en el año 2024.

Conclusiones: Se determino la relación entre el apoyo familiar y el estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, en Juliaca, durante el año 2024 de forma parcial.

Palabras clave: Adultos mayores, apoyo familiar y estado emocional.



ABSTRACT

Objective: To analyze family support and its relationship to emotional state in older adults at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024.

Material and methods: A basic study was carried out with a correlational level with a non-experimental cross-sectional design, with a quantitative and prospective design. The interview technique was used, along with an interview guide as an instrument. The sample included 114 older adults.

Results: In 73.6% they do not perform physical activity ($p = 0.000$); personal hygiene, 64% receive support only sometimes ($p = 0.000$); food, 69.3% receive support occasionally ($p = 0.000$); clothing, 56.2% sometimes ($p = 0.000$). Comprehension 59.7% indicated that they have sometimes understood them ($p = 0.000$); patience, 43% sometimes ($p = 0.000$); and in affection, 86.8% indicated that they are sometimes shown affection ($p = 0.000$). 75.5% sometimes receive money from a family member ($p = 0.000$); however, who did not relate was medical assistance; 58.8% have had medical assistance ($p = 0.061$). 66.7% of older adults have family company ($p = 0.000$); regarding dialogue, 44.7% maintain family dialogue only sometimes ($p = 0.000$); and regarding recreational activities, 58.8% do not participate in recreational activities ($p = 0.000$). 70.1% of older adults at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca presented a moderate level of depression in 2024.

Conclusions: The relationship between family support and emotional state was partially determined in older adults at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca during 2024.

Keywords: Older adults, family support and emotional state



INTRODUCCIÓN

La capacidad de las familias para apoyar a sus miembros es de gran importancia, fundamentalmente en el bienestar emocional de los individuos adultos, especialmente aquellos que atraviesan un proceso de envejecimiento y enfrentan diversos desafíos físicos, sociales y psicológicos. En el contexto del cuidado de la sanidad personal en las emociones y el estado de ánimo de los sujetos que ya son adultos y están estrechamente vinculados con las condiciones de vida con la que coexisten, la adaptación a cambios en su salud y la percepción de apoyo en su entorno inmediato. Este apoyo emocional es crucial para prevenir la soledad, una condición depresiva y la acción de aislamiento hacia otros sujetos que están en su entorno comunicativo, los agentes que son comunes en la tercera edad, que pueden deteriorar significativamente su salud mental.

En el establecimiento Santa Adriana en Juliaca, ubicado en la región sur del Perú, es un establecimiento de atención primaria que trabaja con una población diversa, en la que los sujetos ya adultos representan un conjunto con fragilidad frente a enfermedades crónicas, alteraciones cognitivas y problemas emocionales. A menudo, este grupo enfrenta una serie de limitaciones que interfieren con la atención para el cuidado de la sanidad.

Capítulo I: se tocaron los aspectos generales lo que es el planteamiento de problema, justificación, objetivos del estudio. **Capítulo II:** se definió el marco teórico y antecedentes del estudio **Capítulo III:** Se realizó la metodología del estudio. **Capítulo IV:** El resultado y la conclusión, recomendación y anexos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A Nivel Internacional

Cada vez hay más personas mayores en el mundo, lo que muestra que el envejecimiento de la población es una realidad global en aumento. Conforme lo indica la OMS, el segmento poblacional superior a los 60 años ha evidenciado un incremento sustancial durante las últimas décadas, proyectándose una expansión sostenida en los años venideros, lo que implica una contingencia compleja para las infraestructuras sanitarias y los dispositivos de asistencia socio-comunitaria en múltiples naciones. Esta dinámica ha resaltado la imperiosa urgencia de contemplar no únicamente el estado fisiológico, sino también la dimensión psicoemocional y neuro afectiva del colectivo gerontológico. (1)

Las indagaciones previamente documentarias que son respaldo donde se suele brindar la familiar mediante el apoyo puede ejercer una influencia directa sobre el bienestar psicológico de las personas de la tercera edad. En países desarrollados, donde existen sistemas de salud más robustos, los adultos mayores pueden acceder a servicios de apoyo, pero muchas



veces, las relaciones familiares siguen siendo la principal fuente de cuidado emocional. En cambio, en países en desarrollo, las dificultades económicas, la migración de los jóvenes a otras ciudades o países en busca de actividad laboral, y la deficiencia de servicios de acompañamiento social generan una mayor vulnerabilidad emocional en los adultos mayores.

(2)

A Nivel Nacional

Dentro del panorama nacional, la senescencia demográfica en el Perú ha evidenciado una progresión notoria a lo largo de las últimas décadas. En base lo mostrado a un INEI, la fracción correspondiente a individuos que sobrepasan los 60 años ha registrado un ascenso sustancial, constituyendo un reto relevante en lo que respecta a la formulación de directrices públicas y a la provisión de servicios sanitarios. No obstante, uno de los inconvenientes más críticos que aqueja a la población adulta longeva en el territorio peruano es la carencia de un entramado de soporte formalizado y de fácil acceso destinado a este estrato etario.(3)

A Nivel Regional

En lo que concierne específicamente al ámbito territorial de la jurisdicción puneña, situada en la franja meridional del Estado peruano, la coyuntura de la población etariamente envejecida exhibe singularidades atribuibles a componentes de índole etnocultural, topográfica y estructural-socioeconómica. El departamento de Puno, pese a su acervo civilizatorio ancestral y su patrimonio ritual vigoroso, manifiesta niveles elevados de



precariedad material y exclusión territorial, lo que repercute de manera directa en la vivencia cotidiana y el estado de funcionalidad integral de sus habitantes seniles. En múltiples conglomerados campesinos, la arquitectura institucional de protección social es escasa y la disponibilidad de atenciones biomédicas es insuficiente, lo que conlleva a los sujetos que atraviesan por la edad adulta enfrenten un deterioro más agudo de su equilibrio psicoafectivo. (4)

En los ámbitos rurales del altiplano puneño, la configuración doméstica conserva un rol preponderante, siendo el sostén brindado por la descendencia y demás integrantes consanguíneos un componente cardinal para la homeostasis biopsicosocial de los individuos en etapa senil. No obstante, los procesos migratorios orientados hacia zonas urbanas o incluso al extranjero, con fines de inserción laboral, han dejado a numerosos adultos mayores en condiciones de fragilidad psicosocial, carentes del andamiaje familiar indispensable para afrontar los embates afectivos y las limitaciones fisiológicas que acompañan al proceso de senectud. (5)

1.1.2. Formulación del problema

1.1.3. Problema principal

PG. ¿Cómo es el apoyo familiar y cuál es su relación con el estado emocional en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2024?



1.1.4. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuál es la relación entre el estado físico y el estado emocional en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 2. ¿Cuál es la relación entre el aspecto emocional y el bienestar psicológico en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 3. ¿Qué relación existe entre la situación económica y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 4. ¿Qué relación existe entre los vínculos sociales y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 5. ¿Cómo se caracteriza el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

La indagación se basa en teorías psicológicas y sociológicas del envejecimiento, como la de Erikson y la teoría del apoyo social, que destacan la importancia de los vínculos familiares para la salud emocional en los sujetos que ya son adultos. La presencia de la familia mediante el apoyo puede ser clave en la tarea de prevenir situaciones como la introducción a un estado depresivo y el aislamiento del entorno comunicativo, y promover un envejecimiento saludable y resiliente.



1.2.2. Justificación práctica

La indagación tiene aplicaciones directas en políticas públicas y en la formación de profesionales en áreas como la gerontología y la psicología. Proporcionará datos sobre cómo la familia está vinculada a un individuo mediante el apoyo proporcionados para establecer un ambiente con bienestar emocional de los adultos mayores, lo que puede ayudar a diseñar programas que dan de ayuda a tener una condición más estable y reduzcan el equilibrio de la estabilidad mental relacionados con el envejecimiento.

1.2.3. Justificación metodológica

Se utilizará una metodología mixta, combinando guía de entrevista, entrevistas y escalas de medición del estado emocional para obtener datos fiables y profundos sobre la asociación entre el sostén del núcleo familiar y la estabilidad emocional de los sujetos adultos. Esta aproximación permitirá identificar factores clave que afectan a esta población.

1.2.4. Justificación social

La investigación aborda la emergente inquietud por el fenómeno del envejecimiento social y las implicaciones de la ausencia de acompañamiento familiar en la estabilidad psíquica de los individuos que son adultos. También se puede notar en los resultados pueden ayudar a desarrollar políticas y estrategias que fortalezcan los lazos familiares y la integración social, promoviendo una sociedad más inclusiva y solidaria.



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación entre el apoyo familiar y el estado emocional en adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos.

OE 1. Describir la relación entre el estado físico y el bienestar emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 2. Establecer la relación entre el aspecto afectivo y el nivel de bienestar en adultos mayores atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 3. Identificar la relación entre la situación económica y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 4. Evaluar la relación entre los vínculos sociales y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 5. Identificar las características del estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el estado emocional en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.



1.4.2. Hipótesis Específicas

HE 1. Existe una relación significativa entre el estado físico y el bienestar emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 2. Existe una relación significativa entre el aspecto afectivo y el nivel de bienestar emocional en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 3. Existe una relación significativa entre la situación económica y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 4. Existe una relación significativa entre los vínculos sociales y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 5. Los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano presentan un nivel moderado de depresión en su estado emocional.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Apoyo familiar

Variable 2: Estado emocional



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable 1 Apoyo familiar	1.1. Físico	1.1.1. Actividad física	a) Si b) No c) A veces
		1.1.2. Aseo personal	a) Si b) No c) A veces
		1.1.3. Alimentación	a) Si b) No c) A veces
		1.1.4. Vestido	a) Si b) No c) A veces
	1.2. Afectivo	1.2.1. Comprensión	a) Si b) No c) A veces
		1.2.2. Paciencia	a) Si b) No c) A veces
		1.2.3. Afecto	a) Si b) No c) A veces
	1.3. Económico	1.3.1. Recibe dinero de un familiar	a) Si b) No c) A veces
		1.3.2. Asistencia médica	a) Si b) No c) A veces
	1.4. Social	1.4.1. Compañía	a) Si b) No c) A veces
		1.4.2. Dialogo	a) Si b) No c) A veces
		1.4.3. Actividades recreativas	a) Si b) No c) A veces
	Variable 2 Estado emocional	Estado emocional (depresión)	



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Barraza. (6) Titulada “La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital”. 2021 en México. Objetivo Hallar el vínculo existente entre el entramado de soporte consanguíneo y las dinámicas relacionales al interior del núcleo familiar con respecto al bienestar subjetivo. Procedimiento Metodológico. Se ejecutó una pesquisa de índole asociativa, de corte sincrónico y diseño observacional no manipulativo, empleando una cohorte de 314 discentes pertenecientes a dos entidades de un grado educativo superior: 70 varones (22.3%) y 244 féminas (77.7%), con un rango etario medio de 27.55 años (DE = 9.57). Hallazgos. El constructo analítico integrado por el número de integrantes en la red de soporte familiar, la proximidad afectiva entre estos, la cohesión y respaldo evidenciado en los lazos intrafamiliares, así como la manifestación expresiva y la fluidez comunicacional, constituye un mejor predictor del grado de satisfacción existencial percibida por el sujeto.



Hernández. (7) Titulada “Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor” 2021 en Venezuela. Objetivo: Delinear y detallar el nexo existente entre el hábitat psicosocial y el equilibrio afectivo de las personas en etapa senil. A lo largo del cuerpo textual se delimitan las nociones de entramado social y estabilidad emocional, al tiempo que se esbozan las particularidades inherentes a la fase de senectud, también denominada adultez terminal o tercera etapa vital, con el objetivo de evidenciar la interrelación entre cada uno de estos constructos conceptuales. Los individuos adultos mayores atraviesan una fase del ciclo vital caracterizada por el deterioro paulatino y fisiológico de las funciones somáticas, neurocognitivas, orgánicas y afectivas, fenómeno típico en sujetos que sobrepasan la sexta década de vida; sin embargo, resulta imprescindible interpretarlo bajo el paradigma de una gerontología positiva. Para lograrlo, se requiere una toma de conciencia sobre la potencia moduladora que ejerce el contexto social circundante del adulto mayor, capaz de configurar tanto escenarios tangibles como representaciones simbólicas que conviertan este tramo existencial en una experiencia gratificante.

Guaicha y Herrera. (8) Titulada “Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19”, en el año 2022 en Ecuador. Procedimiento metodológico implementada para la presente indagación se orientó desde una perspectiva cuantificable, bajo un diseño de corte descriptivo-relacional y de temporalidad transversal de una sola medición, con una unidad muestral de 60 sujetos en la etapa adulta donde



asisten regularmente al Centro de Atención Integral “Hogar de sabias experiencias”, ubicado en el Cantón Marcelino Maridueña. La captación de datos empíricos se efectuó mayoritariamente mediante modalidad telemática, dividiendo el instrumento en dos segmentos. El primero abordó la Dimensión de que se ve ligada entre la condición de la vida de los individuos adultos, donde se integraron de estandarizadas: la WHOQOL-BREF y la FUMAT específicamente orientado a población adulta senil. Entre resultados más significativos de esta exploración se identificó que la de una condición de estabilidad de vida que son sujetos adultos presenta una interrelación estrecha con la disponibilidad del soporte familiar, lo cual fue comprobado mediante el análisis de asociación entre variables, se demostró mediante la evaluación de Spearman, que la correlación ordinal positiva de magnitud significativa era un p menor al 0,01 respecto al dominio de “Calidad de Vida”, destacando en los componentes de bienestar afectivo ($Be = 0,38$) y bienestar fisiológico ($Bf = 0,42$). donde los índices correlacionales llegaron a ser contrastados de un valor de R de 0,252 correspondiente a una confiabilidad del 99% ($\alpha = 0,01$). Asimismo, como se vinculan donde se observada que para la variante “el apoyo que proporciona la familia” p menor de 0,01 también arrojó una asociación directa de tipo ordinal. Estos patrones de asociación explican que, en la cohorte analizada, existe un 99% de certidumbre estadística de que el vínculo entre la en los estilos de Vida y el Soporte que otorga la familia no responde a una manifestación aleatoria.

Ponce, et al. (9) Titulada “Funcionamiento familiar y ansiedad en adultos con escolaridad inconclusa. Píllaro, 2019” en el año 2021 en



Ecuador. Objetivo: examinar la dinámica funcional del grupo familiar y la prevalencia de ansiedad en sujetos adultos con trayectoria educativa no culminada, residentes en el cantón Píllaro. procedimiento metodológico sin manipulación de la variante causal y una sola medición atemporal con una característica descriptiva Resultados revelaron que un 44% eran participantes pertenecen a contextos familiares con funcionalidad deteriorada, mientras que el 39% procede de entornos moderadamente adaptativos, siendo estos los grupos con mayor representatividad. En relación con los niveles de ansiedad, se constató que el 40% de los sujetos presenta una sintomatología leve y un 36,47% manifiesta ansiedad de grado medio. Al correlacionar las dimensiones de cómo se relacionaban con el apoyo de las familias hacia los sujetos adultos con las intensidades de ansiedad, se observó que el 100% de los individuos pertenecientes a sistemas disfuncionales y severamente comprometidos en su estructura relacional, evidencian presencia de ansiedad clínica. Conclusión, se infiere que existe un vínculo relevante entre las acciones de apoyo en la familia y la emergencia de estados ansiosos. A partir de ello, se diseñó una propuesta de intervención terapéutica orientada a a adopción de mecanismos orientados al afrontamiento adaptativo de disensos interpersonales se erige como un recurso esencial para mitigar la sobrecarga afectiva y optimizar la interacción vincular dentro del entorno conyugal y familiar. En el caso de individuos adultos con trayectorias educativas inconclusas pertenecientes al cantón Píllaro, dichas intervenciones representan una instancia significativa de evolución intrapersonal y consolidación de los lazos convivenciales, promoviendo de



este modo el equilibrio psicosocial global de este colectivo poblacional determinado

Gómez. (10) Titulada “Relación entre apoyo social/familiar y adherencia terapéutica en pacientes de la Clínica de VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, S.L.P” en el año 2022 en México.

Objetivos: indagar la interrelación existente entre la presencia de respaldo psicosocial y familiar durante las fases de diagnóstico clínico y protocolo terapéutico de la patología, y su influencia sobre el grado de cumplimiento terapéutico en usuarios en seguimiento dentro de la unidad especializada en atención a pacientes con infección por VIH. Proceso metodológico: se ejecutó una investigación de carácter descriptivo, analítico, sin intervención en la variante causal y de diseño con una sola medición atemporal. La extracción de información se ejecutó mediante la aplicación de un formulario de caracterización sociodemográfica; para valorar la adherencia al esquema farmacológico y para estimar el soporte social/familiar. Resultados: Donde se incluyó a 215 usuarios en monitoreo clínico que contraen el VIH; en el conjunto de unidades etarios más prevalente correspondió al rango de edad de 18 a 38 con un 58.6%, con predominancia del sexo masculino de un 90.23%. En cuanto al nivel académico se notó que un 40.47% reportó haber alcanzado estudios universitarios. Según el estado civil, el 72.56% se identificó como soltero. Para evaluar la conexión entre el acompañamiento de la red social/doméstica y la fidelidad al protocolo sanitario, se usó el coeficiente correlacional de Pearson (r), encontrándose una significancia estadística con valor de p igual a 0.018.



Conclusión : se identificó que la presencia de una red de contención social y familiar incide de forma significativa en el fortalecimiento de la adherencia terapéutica en pacientes seropositivos, por lo cual se sugiere que en la valoración integral del paciente se contemple, por parte del personal de salud, la identificación sistemática de la estructura de soporte con la que cuenta durante el diagnóstico y proceso terapéutico, permitiendo una evaluación integral de los factores interfamiliares que impactan en su salud global.

2.1.2. A nivel nacional

Callomamani. (11) Titulada. “Apoyo familiar y percepción del estado emocional en el adulto mayor del centro de salud pampa inalámbrica Ilo 2019” en el año 2023 en Ilo. Objetivo: primordial estimar como se vinculan sobre respaldo de la familia percibido y el estado emocional de sujetos adultos, a fin de prevenir posibles alteraciones clínicas tanto somáticas como psíquicas. Proceso Metodológico: Se trató de una indagación sin manipulación de la variante causal, de carácter prospectivo y con enfoque transversal de una sola medición atemporal. es una herramienta que se usó como medición un formulario con respecto al apoyo familiar fue una herramienta psicométrica validada por González Ferreyra María C., mientras que para explorar de un estado anímico se empleó un formulario elevado con Yesavage. con una unidad muestral de 90 personas adultas mayores. Los resultados revelaron que, del total de encuestados, el 94.83% de aquellos que manifestaron contar con respaldo familiar también presentaban un estado afectivo dentro de los parámetros de normalidad. Conclusión: infiriendo según las dimensiones



evaluadas, el 72.22% eran participantes de resección el soporte de un núcleo familiar y el 64.44% evidenciaba una condición de equilibrio, observándose una asociación significativa según la evaluación de r^2 igual a 48.57 y un valor p igual a 0.00.

Aroni y Zavala. (12) Titulada, "Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en el AAHH Sol Naciente de Comas" en el año 2023 en

Lima. Objetivo: Hallar la adultas vinculación que hay sobre el estilo de vida con la estabilidad mental de sujetos adultos de edad que supera los sesenta. Procedimiento metodología: se desarrolló bajo un con un carácter investigativo de tipo fundamental, teniendo una naturaleza descriptiva con correlación, con un esquema de metodología sin manipulación de la variante causal y de temporalidad transversal de una sola medición de una unidad poblacional de 64 adultos mayores residentes en dicho sector urbano-marginal. en la etapa de la extracción de la información se administraron dos instrumentos estructurados tipo encuesta: uno destinado a evaluar el soporte intrafamiliar, validado por Rudolf y Berenice Moss, y otro para calcular y verificar la condición de vida, basado en el formulario de WHOQOL-BREF de la OMS Resultados: la asociación entre las variables fue explorada mediante la aplicación de una evaluación estadística Rho de Spearman. Que se manifiestan una dimensión de sanidad física, se identificó una correspondencia directa con el apoyo familiar, obteniéndose un nivel de significancia de $p = 0.035$. la dimensión numero 2 es relativa a la estabilidad psicológica, también se evidenció una conexión directa con el respaldo familiar, alcanzando un nivel de significación altamente representativo ($p = 0.000$). Con relación a la tercera



dimensión las interacciones sociales se constató igualmente una asociación estadísticamente significativa, con un valor $p = 0.000$, lo cual demuestra una correlación robusta entre las variables analizadas.

Soto. (13) Titulada “Apoyo familiar calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud de Lima, 2022” en el año 2022 en Lima. Objetivo: Determinar los agentes que son esenciales para el sostén intrafamiliar no radica en focalizarse exclusivamente en la resolución de patologías psicocognitivas o alteraciones mentales de los integrantes del núcleo familiar, sino más bien en abordar las disfunciones comunicativas y los conflictos relacionales que emergen en la dinámica interactiva entre sus miembros. Este tipo de intervención busca modular y armonizar los vínculos consanguíneos y afectivos, los cuales inciden favorablemente en la homeostasis biopsicosocial de los individuos, dado que el entramado familiar suele constituir el principal reservorio de contención y respaldo emocional. No obstante, también puede transformarse en una fuente significativa de tensión crónica y sobrecarga emocional. El proceso de envejecimiento representa una transformación progresiva que acontece con el transcurrir del tiempo vital, siendo correlativo a un descenso paulatino en la eficiencia metabólica de los sistemas orgánicos y a la disminución de la capacidad regenerativa celular. Este fenómeno natural también conlleva manifestaciones degenerativas en múltiples esferas del individuo, incluyendo el ámbito somático, psicológico, relacional y trascendental.

Condezo y Quispe. (14) titulada “Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca –



2022” en el año 2022 en Huancayo. Objetivo: establecer la vinculación existente entre la operatividad sistémica del entorno que nos muestra la familia y como se ve involucrada con el bienestar global percibido en adultos mayores Procedimiento metodológico: aplicada se fundamentó en el paradigma empírico-analítico, bajo un enfoque cuantificable, siendo una exploración de naturaleza asociativa. La cohorte de una unidad muestral 64 individuos senescentes, de los cuales 24 eran varones y 40 eran féminas. Resultado: se evidenció que un 31,25 % de los participantes exhibieron una marcada disfuncionalidad en el ámbito familiar, mientras que un 28,13 % revelaron disfunción leve, un 14,06 % presentaron disfunción moderada y un 26,56 % reflejaron adecuados niveles funcionales en sus relaciones familiares. Paralelamente, se constató que el 45,31 % de sujetos en etapa adultas manifestaron un estado elevado a una condición de vida, un 43,75 % revelaron un nivel medio, y un 19,94 % presentaron un deterioro significativo. En cuanto el colectivo femenino alcanzó el 20,31 % con respaldo de la familia mediante el apoyo y el 29,7 % un bienestar de una vida digna. En lo que respecta a la interrelación sobre ambas variantes, se identificó un 26,56 % de la presenta una adecuada en los momentos de apoyo de la familia también pasan una elevada de un estilo de vida. Conclusión: La correlación fue cuantificada mediante el coeficiente R de Pearson, arrojando un valor de R igual a 0,721, donde se infiere como se vincula en una dirección positiva fuerte sobre ambos constructos evaluados.

Yanayaco. (15) Titulada, “Apoyo familiar y estado emocional en el adulto mayor en un asentamiento humano de San Juan de Lurigancho



– 2020” en el año 2020, en Lima. Objetivo: identificar la interdependencia existente entre dos constructos psicosociales dentro de un conglomerado poblacional ubicado en un sector periférico del distrito previamente citado. Procedimiento metodológico: En consecuencia, la investigación adopta un enfoque de naturaleza cuantificable, de manera básica y con un grado de dirección descriptiva y con correlación; se encuadra en una estructura metodológica sin manipulación de la variante causal y de tipo transversal de una sola medición atemporal. El grupo destinatario de la investigación se constituyó por personas de la tercera edad residentes del mencionado núcleo urbano, seleccionando una muestra compuesta por 40 individuos mayores de 60 años. Para la medición con variantes de "apoyo por parte de la familia" y "estabilidad de las emociones", se recurrió a dos instrumentos estructurados: formulario de PANAS y el instrumento elaborado por Moss, cada uno con una extensión de veinte ítems. Resultados: obtenidos, se rechaza lo que se pensaba al inicio, porque el 35,0 % (14) de los entrevistados tuvo bajo acompañamiento de la familia, y el 37,5 % (15) tuvo un acompañamiento intermedio, Asimismo, el 27,5 % (11) refirió contar de un rango de apoyo que proporcionaba la familia. Conclusión: Donde se componente emocional, se detectó que el 47,5 % (19) presentaba una disposición emocional desfavorable, en contraste con el 52,5 % (21) que manifestaron una estabilidad afectiva positiva. Por ende, se concluye que había una vinculación estadísticamente sobre del grado de soporte que brinda la familia y el estado emocional de los sujetos que atraviesan una etapa adulta evaluados.



2.1.3. A nivel regional

Pacori. (16) Titulada “Relación Familiar y calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno” en el año 2022 en Paucacolla – Puno Objetivo: esclarecer la asociación existente entre los vínculos interfamiliares y la percepción del bienestar integral en personas adultas mayores. procedimiento metodológico: La proposición hipotética central postuló había en la conexión estadísticamente impactante sobre interacción familiar y una estructura de estabilidad de vida en sujetos que son adultos senescentes, se estructuró bajo el paradigma cuantitativo, encuadrado dentro del tipo correlacional-descriptivo, aplicando el enfoque hipotético-deductivo y un diseño de carácter de uso sin manipulación de la variante causal. con una unidad poblacional de 385 beneficiarios adscritos al programa social Pensión 65, de los cuales se extrajo como unidad muestral de 192 personas adultas mayores de ambos sexos, cuyas edades superaban los 65 años. Como estrategia de recolección Se recurrió a la metodología indagatoria por medio de una herramienta diagnóstica basada en un instrumento interrogativo de naturaleza estructurada. Los hallazgos obtenidos revelan, mediante la aplicación del coeficiente de interrelación de Pearson, una conexión estadísticamente considerable de 0.370 entre los vínculos consanguíneos y el nivel de bienestar integral en personas de la tercera edad. De forma específica, se detectó una correspondencia significativa entre la unidad intrafamiliar y el soporte doméstico con la percepción de bienestar ($r= 0.283$); Conclusión: se muestra en la condición



de correlacional una afirmación estadística de un valor de p igual a 0.246 entre la exteriorización emocional y el nivel de vida percibido por los individuos que son adultos. Finalmente, también se constató una correlación significativa de 0.292 entre las barreras comunicacionales intrafamiliares y la estabilidad de sujetos que ya pasan por la tercera edad incluidos en el citado programa.

Llanos. (17) Titulada “Relaciones familiares y su influencia en la salud emocional del adulto mayor en el centro poblado de Salcedo-Puno, 2018” en el año 2019 en Puno. Objetivo: establecer que las interacciones intrafamiliares ejercen una incidencia trascendental en la homeostasis psicoafectiva del adulto en etapa senil. Procedimiento metodológico: con una unidad muestral de 80 sujetos geriátricos, circunscrita dentro del enfoque epistemológico cuantitativo; del mismo modo, la categoría investigativa es de naturaleza explicativa, adoptándose el método hipotético-deductivo como vía lógica para la contrastación teórica. Para la extracción y sistematización del conocimiento empírico se aplicó una escala tipo Likert aplicada mediante instrumento cuestionario. Conforme a los resultados del examen del X^2 , se concluye que: las dinámicas familiares poseen un influjo considerable en la estabilidad afectiva del individuo senil, específicamente en el núcleo poblacional de Salcedo, alcanzando una proporción del 43.8 %; asimismo, se constata que un 52.4 % de individuos que atravesaban la tercera edad refiere una ausencia de gratificación respecto a las acciones que ejecutan cotidianamente, evidenciando un desequilibrio emocional persistente; también, en cuanto al grado de esperanza proyectada hacia el porvenir, se



identifica que el 57.6 % de los adultos longevos expresan incredulidad respecto a obtener sosiego, armonía o bienestar, asociándose dicha percepción con un cuadro anímico fluctuante; de igual manera, en términos de autoevaluación subjetiva, se observó que el 32.6 % de los evaluados geriátricos manifiestan una constante disconformidad consigo mismos, lo cual concuerda con una condición emocional caracterizada por inestabilidad y vulnerabilidad psíquica.

Maquera. (18) Titulado, "Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del Centro Poblado De Camicahi, Ilave 2024". En el año **2024 en Ilave**. Objetivo: Hallar los elementos que es abandono del círculo familiar y la condición en bienestar de los adultos mayores de sesenta Procedimiento metodológico: un paradigma cuantitativo y sin manipulación de la variante causal con una sola medición atemporal de una unidad poblacional de 150 individuos que están en la etapa adulta senescentes, los a cuáles se extrajo a 108 sujetos como unidad muestral . La manera de extracción de datos se ejecutó a través de entrevistas, empleando como herramientas el formulario de Abandono que genera el núcleo de las familias y la versión para analizar la condición de vida Los resultados revelaron un 57.4 % de las personas mayores con negligencia del entorno domiciliario de intensidad moderada exhiben un nivel promedio en la calidad de vida; de manera similar, el 44.4 % de los sujetos afectados por La desatención de índole patrimonial o pecuniaria y el 57.4 % de quienes experimentan desamparo afectivo por rechazo manifiestan igualmente un nivel medio en su percepción del bienestar existencial. En lo que respecta a las áreas específicas que conforman la parte del estilo de



vida, estas se conservaron en rangos intermedios; no obstante, un subconjunto notorio evidenció decremento en los ejes concernientes a la salud somática y la estabilidad emocional. El coeficiente de asociación de Spearman indicó que el desapego intrafamiliar Rho igual a -0.595 , la carencia de respaldo económico Rho igual -0.518 y el rechazo afectivo Rho igual -0.598 guardan una vinculación inversa notoria con las condiciones de estilo de vida, respaldada por un p igual 0.000 . Se infiere que la atenuación del abandono familiar conlleva una situación que favorece a la percepción de la condición de cómo viven los individuos en etapa senil.

Huayllapuma y Apaza. (19) Titulada “Multimorbilidad y niveles de depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar de Puno, 2024” en el año 2024 en Puno. Objetivo: Hallar la vinculación que hay sobre la multimorbilidad y los grados de depresión en personas adultas mayores. procedimiento metodología: empleada corresponde a un estudio correlacional, con un diseño sin manipulación de la variante causal y de una sola medición atemporal. con una unidad poblacional 568 adultos mayores, con una unidad muestral de 230 individuos de estudio Para la variable multimorbilidad extrajo un estado documental, mientras que para la depresión se aplicaron entrevistas estructuradas; la verificación. Los resultados que 40.1 % de los sujetos que atraviesan la tercera edad con multimorbilidad presentan depresión severa, seguido por un 36.6 % con depresión moderada y un 19.7 % con condición depresiva leve. Se infiere la existencia de una interrelación clínicamente verificable entre la coexistencia de múltiples patologías crónicas y los grados de sintomatología depresiva, sustentada por un valor de



significancia p igual a 0.000 y un índice de correlación directa de magnitud intermedia equivalente a 0.483, lo cual denota que conforme se incrementa la carga de morbilidades simultáneas, también lo hace incrementan los niveles depresivos en esta población.

Laura. (20) Titulada “Influencia del envejecimiento en el bienestar del adulto mayor - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017”.

En el año 2020 en Juliaca. Objetivo: Hallar loas agentes que establecen de qué manera el proceso de senescencia impacta en las condiciones en cómo se viven los sujetos que son adultos mayores. proceso metodológico: con una naturaleza de estructura básica, con carácter explicativo de dirección causal, empleando el método hipotético-deductivo dentro de un marco cuantitativo. Procedimiento metodológico no utilizo y/o manipulo las variantes causales y de una sola medición atemporal. con una unidad poblacional de 65 individuos en etapa geriátrica, considerando la totalidad de asociados cuyas edades fluctuaban entre 65 y 95. en una indagación tipo encuesta, valiéndose de un instrumento interrogativo de formato estructurado. Los hallazgos revelaron que el 46.2 % de los individuos en etapa geriátrica manifiestan un proceso de senescencia patológica, el cual se distingue por la concurrencia de afecciones crónicas persistentes que restringen significativamente la autonomía funcional para llevar a cabo las acciones rutinarias vinculadas a la vida cotidiana de manera habitual Asimismo, se observó que este deterioro funcional genera la necesidad de asistencia por parte de terceros, lo que en conjunto obstaculiza el logro de un estado óptimo de bienestar en este grupo poblacional



2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

Marco Teórico Inicial Que Sustenta El Proyecto De Investigación

1. Apoyo Familiar

Los individuos en etapa geriátrica enfrentan una variedad de retos emocionales, somáticos y socioculturales que pueden comprometer su equilibrio integral. El sostén familiar cumple una función fundamental en la atenuación de dichas dificultades. A continuación, se analizan las distintas dimensiones del apoyo intrafamiliar, la influencia específica que cada una ejerce sobre el bienestar afectivo de sujetos que pasan por la tercera edad de manera en estas dimensiones se interconectan entre sí.(21)

1.1. Físico

El acompañamiento físico concierne a la ayuda que las personas mayores reciben para efectuar las tareas rutinarias necesarias para su cuidado propio y salud integral. A medida que las personas envejecen, muchos enfrentan limitaciones físicas, como problemas de movilidad, debilidad muscular o enfermedades crónicas, que dificultan la realización de estas tareas. Un apoyo adecuado en esta área puede mejorar significativamente el bienestar general de individuos que atraviesan por la etapa adulta y evitar la decepción y el sentimiento de subordinación, que pueden afectar negativamente su estado emocional. (22)

1.1.1. Actividad física

La motriz es indispensable en la condición física a cualquier momento de la existencia, pero en las personas mayores es especialmente relevante. La actividad física regular mejora la circulación, mantiene la movilidad,



aumenta la fortaleza muscular y favorece el sistema cardiovascular. Más allá de los beneficios físicos, el ejercicio también contribuye a la mejora del estado emocional, ya que se ha demostrado que promueve la liberación de endorfinas (hormonas relacionadas con la estabilidad psicológica) y reduce los niveles de ansiedad y depresión.

El apoyo familiar en este sentido puede incluir la compañía para caminar, realizar ejercicios sencillos o incluso participar en actividades recreativas. La sensación de logro al ser físicamente activo puede potenciar significativamente la seguridad personal de los adultos en edad avanzada, lo cual es esencial para su salud emocional. (23)

1.1.2. Aseo personal

El aseo personal no solo es necesario para mantener la higiene, sino que también tiene un impacto psicológico significativo. Cuando los individuos que eran adultos y sin la habilidad de realizar estas tareas debido a limitaciones físicas o cognitivas, la falta de apoyo puede provocar sentimientos de vergüenza, baja autoestima o depresión. La ayuda para mantener una higiene adecuada les da una sensación de autonomía y dignidad.

Además, el apoyo familiar en este aspecto contribuye a la reducción del riesgo de infecciones, lo cual mejora la salud general del adulto mayor, evitando que su estado emocional se vea afectado por complicaciones físicas. (24)



1.1.3. Alimentación

Una alimentación idónea resulta fundamental para preservar la integridad física y psicoemocional en la población geriátrica. Las alteraciones metabólicas propias del envejecimiento, junto con las comorbilidades asociadas a la edad avanzada, incrementan la susceptibilidad de los adultos mayores a estados de malnutrición. Las disfunciones en la ingesta nutricional pueden ocasionar astenia, debilitamiento sistémico, irritabilidad y un incremento en la predisposición a patologías crónicas, impactando de manera adversa la condición afectiva del individuo senil

Que la familia se vea implicada en el entorno del individuo a través del apoyo implica no solo asegurar una dieta equilibrada, sino también la preparación de alimentos que sean fáciles de consumir, teniendo en cuenta las limitaciones de cada persona (como la masticación o la deglución). Además, los actos de comer en compañía pueden ser experiencias que fomenten la socialización, reduciendo el riesgo de aislamiento y la tristeza.

(25)

1.1.4. Vestido

El vestido adecuado es también un aspecto esencial del cuidado físico. En la vejez, la capacidad para vestirse de manera independiente puede verse limitada debido a problemas de movilidad, visión o enfermedades cognitivas. El apoyo familiar en este sentido no solo se refiere a proporcionar ropa limpia y apropiada, sino también a ayudar en el proceso de vestirse. Esto no solamente contribuye al bienestar corporal, sino que



también eleva la dignidad y autovaloración del adulto en edad avanzada.

(26)

Vestirse adecuadamente también puede mejorar el estado emocional, ya que cuando los adultos mayores sienten que están bien cuidados y con ropa cómoda, se sienten más seguros y con mayor control sobre su vida.

1.2. Emocional

El sostén afectivo constituye un componente esencial en la preservación del bienestar psicoemocional de los adultos en etapa senil, dado que se refiere a la habilidad de los integrantes familiares para brindar consuelo, empatía, cariño y un ambiente de seguridad emocional (27)

1.2.1. Comprensión

La comprensión es un aspecto crucial del apoyo emocional. Los adultos mayores pueden enfrentar una variedad de obstáculos relacionados con el estado de salud, el deterioro por la edad o aun el deceso de allegados. Ser escuchados y entendidos por los miembros de la familia puede reducir el estrés y promover un sentido de pertenencia y seguridad emocional. (28)

El conocimiento de los impedimentos orgánicos y emocionales de los sujetos de edad avanzada es indispensable. Cuando los familiares muestran empatía y paciencia, los adultos mayores se sienten valorados y respetados, lo cual mejora su estado emocional y les permite enfrentar con mayor resiliencia los desafíos que presenta la vejez.

1.2.2. Paciencia

Conforme avanza la senescencia, los individuos pueden experimentar alteraciones en sus funciones cognitivas, tales como deterioro mnésico o



enlentecimiento en la ejecución de actividades. La tolerancia manifestada por los integrantes familiares resulta fundamental para prevenir episodios de frustración o estrés. Esta paciencia favorece que el adulto mayor perciba aceptación y comprensión, promoviendo así un entorno emocionalmente protegido y estable. (29)

La falta de paciencia, por otro lado, puede llevar a conflictos familiares y aumentar el estrés emocional en los adultos mayores. Esto puede generar un círculo vicioso donde el adulto mayor se siente rechazado o inútil, lo que agrava sus problemas emocionales.

1.2.3. Afecto

El afecto es una forma poderosa de apoyo emocional. Los gestos de cariño, como abrazos, caricias y palabras de aliento, ayudan a los adultos mayores a sentirse queridos y protegidos. Las investigaciones muestran que el afecto tiene efectos positivos en la salud emocional, ya que reduce los valores de cortisol (la sustancia del estrés) y promueve la emisión de oxitocina, la hormona ligada a la conexión comunitaria y la plenitud. (30)

Además, el afecto en la vejez contribuye a la prevención de la soledad, que se convierte en uno de los determinantes de peligro más destacados para el estado depresivo en adultos mayores. Un adulto mayor que recibe afecto regular está menos propenso a sentirse aislado o desvalorizado. (21)

1.3. Económico

El apoyo económico es otro pilar fundamental para el bienestar de los ancianos, dado que les permite alcanzar servicios de atención sanitaria,



alimentación, vestimenta y otras necesidades básicas. La falta de apoyo económico puede generar ansiedad, inseguridad y frustración. (31)

1.3.1. Recibe dinero de un familiar

El apoyo económico directo de los familiares puede ser una forma de garantizar que los adultos mayores puedan cubrir sus necesidades básicas. La falta de ingresos puede afectar gravemente el bienestar emocional, ya que puede generar sentimientos de dependencia y desesperanza.

El apoyo económico familiar puede incluir el traspaso monetario de se usa para cubrir gastos que se genera el cuidado médico, alimentos o incluso la contratación de asistencia profesional, lo que contribuye a la estabilidad emocional del adulto mayor. (32)

1.3.2. Asistencia médica

La asistencia médica regular los hallazgos imprescindibles para la identificación precoz y la intervención oportuna de patologías en la población geriátrica. Una gran proporción de adultos senescentes presenta déficit en el acceso oportuno y adecuado a servicios asistenciales, particularmente en zonas rurales o en entornos de privación socioeconómica. El apoyo familiar para acceder a servicios médicos puede significar la diferencia entre una vejez saludable y una vida marcada por la enfermedad y el sufrimiento. (33)

1.4. Social

El apoyo social tiene que ver con las interacciones y la participación en la comunidad. Un adulto mayor que cuenta con apoyo social tiene más probabilidades de mantener una salud emocional equilibrada. (34)



1.4.1. Compañía

El abandono configura una de las complicaciones más trascendentales que viven los sujetos de edad avanzada. La falta de compañía puede desencadenar sentimientos de tristeza, ansiedad y depresión. El apoyo familiar en términos de compañía es crucial para reducir el aislamiento social. La concurrencia de parientes, allegados y miembros del colectivo social puede conferir a los sujetos de edad avanzada una experiencia de inclusión y reconocimiento personal, fortaleciendo su autoestima y vínculo comunitario. (35)

1.4.2. Diálogo

El diálogo constante con los adultos mayores es otra forma importante de apoyo social. Conversar sobre temas de interés, recuerdos familiares, o simplemente escuchar sus preocupaciones, les da la oportunidad de expresar sus emociones y fortalecer sus vínculos afectivos. Esto no solo mejora su estado emocional, sino que también les ayuda a mantener sus habilidades cognitivas. (36)

1.4.3. Actividades recreativas

Las actividades recreativas y sociales, como juegos, paseos o eventos culturales, pueden proporcionar a los adultos mayores una vía para interactuar socialmente y disfrutar de experiencias positivas. El apoyo familiar para participar en este tipo de actividades mejora la autoestima, fomenta la socialización y reduce la sensación de aislamiento, mejorando así su bienestar emocional. (37)



2. Estado emocional

Se entiende como experiencias subjetivas de una persona que están relacionadas con sus emociones y sentimientos en un momento determinado. Es una dimensión importante de la salud mental y refleja cómo una persona experimenta y responde a situaciones internas (como pensamientos o recuerdos) y externas (como interacciones sociales o cambios en el entorno). El estado emocional influye en cómo nos sentimos, cómo pensamos y cómo actuamos, lo que a su vez puede afectar nuestro bienestar físico, social y psicológico. (38)

Se refiere a aquellas emociones básicas que implican la activación del proceso cognitivo. Por ende, los estados afectivos son adquiridos y perpetuados por las normas culturales. Constituyen estados mayoritariamente aprendidos y valorados según el sistema sociocultural al que pertenece el individuo. Por consiguiente, incluyen un proceso racional y cognoscitivo; son inducidos y regulados por los seres humanos. Por ejemplo: puede que yo otorgue gran importancia a la serenidad, y por ello, esa sea la condición emocional que deseo experimentar. Entonces, múltiples de mis conductas, resoluciones y manifestaciones se orientan a alcanzar dicho estado afectivo. La serenidad, en este caso, es buscada de manera deliberada, al igual que la serenidad, la satisfacción, la independencia, entre otras dimensiones. (39)

El estado emocional de un adulto mayor está estrechamente relacionado con los factores de salud física, redes sociales, apoyo familiar y experiencias de vida, entre otros. (40)



Inteligencia intrapersonal

La inteligencia intrapersonal se conceptualiza como la aptitud para la autoconciencia profunda y la percepción consciente de las propias habilidades y restricciones individuales. Esta modalidad cognitiva habilita al sujeto para identificar su propia identidad y sus anhelos, no únicamente desde una perspectiva lógico-racional, sino también a través de la introspección y comprensión cabal de sus estados afectivos y emocionales.

(41)

2.1. Percepción del Estado Emocional

a) Estado emocional normal

Un estado emocional normal se caracteriza por una sensación de bienestar general, la habilidad de gestionar las necesidades ordinarias de la existencia diaria, y la habilidad para experimentar una variedad de emociones (alegría, tristeza, ira, sorpresa) de manera equilibrada, sin que estas interfieran drásticamente en la rutina habitual. En esta situación, la persona de edad madura es capaz de mantener relaciones interpersonales saludables, participar en actividades cotidianas y manejar el estrés sin perder el control emocional. (42)

Características del estado emocional normal:

- Bienestar general: Experimenta emociones positivas, como satisfacción, tranquilidad y gratitud, la mayoría de las veces.
- Estabilidad emocional: No hay fluctuaciones extremas en el estado de ánimo; las emociones son proporcionales.



- Resiliencia: de sujetos adultos tiene la habilidad de enfrentar obstáculos y ajustarse a las transformaciones de la existencia incluso en situaciones difíciles.
- Interacciones sociales: Mantiene relaciones sociales satisfactorias y tiene un círculo de apoyo, ya sea con familiares o amigos.
- Sentido de propósito: Tiene actividades o intereses que le dan significado a su vida, como hobbies, voluntariado, o el cuidado de familiares. (42)

b) Depresión moderada

La depresión moderada se presenta cuando los indicadores mentales y corporales del trastorno depresivo afectan más significativamente la estabilidad de condición de vida, pero no son tan graves como para provocar una incapacidad total para funcionar. los sujetos que están en la epata adulta que pasan los sesenta con depresión moderada pueden experimentar una condición anímico baja persistente, la falta de atención en actividades previamente disfrutadas, cansancio excesivo y dificultades para concentrarse. A menudo, pueden tener sentimientos de tristeza, desesperanza o inutilidad, pero aún mantienen cierta capacidad para funcionar en actividades diarias, aunque con esfuerzo. (43)

Características de la depresión moderada:

- la condición anímica baja: Se siente deprimente, apático o irritable la mayor parte del día, aunque puede haber momentos de bienestar.
- Pérdida de interés: Falta de motivación para participar en actividades que anteriormente eran disfrutadas.



- **Fatiga:** Sentimiento constante de cansancio o falta de energía, incluso después de descansar.
- **Trastornos del sueño:** Trastornos del descanso nocturno o, al contrario, permanecer dormido por largos períodos
- **Dificultad para concentrarse:** Problemas para tomar decisiones o recordar cosas, lo cual puede interferir en el día a día.
- **Sentimientos de desesperanza:** Aunque no es incapacitante, la persona puede sentirse más pesimista sobre el futuro.

Este estado de depresión puede ser tratado con intervenciones como la terapia psicológica, el apoyo social y, en algunos casos, la medicación. Si no se trata adecuadamente, puede progresar hacia una forma más grave de depresión. (42)

c) Depresión severa

La depresión severa es una forma más grave de trastorno emocional en la que los síntomas interfieren de manera significativa en la facultad del adulto en etapa geriátrica para desenvolverse de manera autónoma. Los signos clínicos de depresión mayor son profundos y persistentes, impactando de forma impacta desfavorablemente todas las dimensiones de la rutina cotidiana, como las interacciones sociales, el desempeño laboral (en caso de mantenerse activo) y otras actividades cotidianas.) y las actividades personales. Los adultos mayores con depresión severa pueden experimentar un vacío emocional profundo, pensamientos recurrentes de suicidio o autolesiones, pérdida total de motivación vital y una incapacidad



manifiesta para experimentar placer en actividades que previamente les resultaban gratificantes. (44)

Características de la depresión severa:

- Anhedonia: Incapacidad para experimentar placer o satisfacción, incluso en actividades que anteriormente eran disfrutadas.
- Fatiga extrema: Sentimiento de agotamiento físico y emocional, incluso con el mínimo esfuerzo.
- Alteraciones del sueño: Insomnio grave o hipersomnía (dormir en exceso).
- Sentimientos de inutilidad: Sentimientos constantes de culpa, inutilidad o autocrítica excesiva, que afectan la autoestima.
- Pensamientos suicidas: Puede haber pensamientos o intentos suicidas, lo que convierte a la depresión severa en una emergencia médica.
- Pérdida de la capacidad para funcionar: La persona ya no puede llevar a cabo las actividades diarias básicas (como alimentarse, vestirse o salir de casa) sin asistencia.

Aislamiento social: Evita las interacciones sociales debido a la tristeza profunda, lo que aumenta el riesgo de soledad y agravamiento de un estado depresivo

La depresión mayor en adultos mayores es un trastorno clínico grave que requiere atención médica inmediata. El tratamiento usualmente combina psicoterapia, medicación antidepresiva y, en casos específicos, hospitalización o supervisión especializada. Una intervención apropiada puede mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones asociadas.(45)



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Afecto: El afecto es una forma poderosa de apoyo emocional. Los gestos de cariño, como abrazos, caricias y palabras de aliento ayudan a los adultos mayores a sentirse queridos y protegidos. (30)

Alta Cohesión: Familias con fuertes lazos emocionales y apoyo mutuo. Los miembros se sienten cercanos y respaldados, lo que fomenta un ambiente positivo y colaborativo. (25)

Apoyo Emocional. - Evaluar si la comunicación proporciona apoyo emocional y comprensión.

Claridad. - Evaluar cómo de claro es el mensaje y si los miembros de la familia entienden bien lo que se comunica (16)

Comunicación emocional. - La comunicación emocional se refiere al proceso de compartir y expresar sentimientos y emociones de manera efectiva y saludable (49)

Convivencia familiar. - La cohabitación familiar no se limita únicamente al período durante el cual los integrantes permanecen juntos, sino que implica la interacción armoniosa que se establece entre cada uno de sus miembros, vinculada a principios éticos, convivencia armónica, comunicación efectiva y respeto mutuo entre todos (35).

Dialogo: El diálogo constante con los adultos mayores es otra forma importante de apoyo social (36)

Empatía. - Escuchar de manera empática, que implica tratar de comprender y compartir los sentimientos del otro. (25)



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

En la presente indagación se seleccionó un diseño de carácter no experimental debido a que no altera ni manipula las variables involucradas en el estudio.

3.2. Tipo de investigación.

Se utilizó el enfoque hipotético-deductivo al formular una proposición anticipatoria sustentada en una inferencia previa o en un marco teórico previamente validado. El modelo epistemológico que orienta la indagación es de naturaleza cuantitativa, dado que privilegia la captación y el procesamiento de información mensurable con el propósito de alcanzar conclusiones objetivas, verificables y reproducibles.

3.3. Métodos aplicados a la Investigación

Se recurrió al enfoque metodológico de tipo hipotético-deductivo al formular la conjetura de trabajo, la cual fue respaldada en una apreciación empírica preliminar o en una estructura teórica previamente afianzada.

La perspectiva epistemológica adoptada para el estudio corresponde al paradigma cuantitativo, ya que privilegia la obtención sistemática y el

procesamiento estadístico de información mensurable con el objetivo de derivar hallazgos precisos, verificables y sujetos a medición rigurosa.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo compuesta por 114 adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, ubicado en la ciudad de Juliaca, durante el año 2024. Esta población fue seleccionada considerando criterios de inclusión específicos relacionados con la edad y la atención recibida en el hospital durante el período mencionado. A fin de obtener información relevante y precisa sobre las características y el estado emocional de los participantes.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo representada por el 100% de la población de adultos mayores, es decir, los 114 adultos mayores que acudieron al consultorio de Medicina Interna del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, en el año 2024.

TEMPORALIDAD. - El estudio se realizó en el periodo comprendido entre noviembre de 2024 y enero de 2025.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adultos mayores que manifestaron su voluntad de participar en el estudio.
- Adultos mayores que se encontraron en condiciones cognitivas y físicas adecuadas para responder la entrevista.

Exclusión:

- Adultos mayores que no desearon participar en el estudio.



- Adultos mayores que, por limitaciones cognitivas o físicas, no estuvieron en condiciones de responder la entrevista.

3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Entrevista

3.5.2. Instrumento

Variable 1: Guía de entrevista

Variable 2: Guía de entrevista

Se uso el cuestionario de la escala de medición Geriatric Depression Scale (GDS) en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano.

Autor de la validación: Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O.

Año de publicación: 1982

Propósito: detectar síntomas depresivos en adultos mayores

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

a) Coordinación.

Se solicito autorización al Director del Hospital Carlos Monge Medrano.

Se coordino con la responsable del programa de atención integral del adulto mayor siendo la mayor afluencia el consultorio de Medicina Interna del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, en el año 2024.

b) De la ejecución.

La información recabada fue estructurada y codificada mediante cuadros estadísticos pertinentes, que comprendieron distribuciones frecuenciales y

diagramas gráficos. Posteriormente, se efectuó la síntesis e interpretación de los datos recolectados. El procesamiento estadístico se realizó empleando el paquete computacional SPSS versión 25, aplicándose pruebas como el coeficiente de correlación de Pearson y el test de chi cuadrado.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la estructuración, decodificación analítica y tratamiento de la información recolectada, se hizo uso del test inferencial conocido como chi cuadrada (X^2), en atención a la morfología numérica de las variables involucradas. Del mismo modo, se recurrió al umbral de significancia estadística como criterio de validación para examinar la robustez y la fidelidad de los hallazgos obtenidos

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Instrumento fue validado por tres expertos en el tema que fueron psicólogos.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, una medida estadística que evaluó la consistencia interna del cuestionario aplicado. Este coeficiente se calculó a partir de las varianzas de los ítems, permitiendo verificar la medida un constructo.



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	13



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivo general de la presente investigación determinar el apoyo familiar y la relación al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.



CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

ACTIVIDAD FÍSICA	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	15	13.2	0	0.0	0	0.0	15	13.2
No	4	3.5	67	58.7	13	11.4	84	73.6
A veces	0	0.0	13	11.4	2	1.8	15	13.2
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

$X^2_{Cal} = 54.235$

$GL = 4$

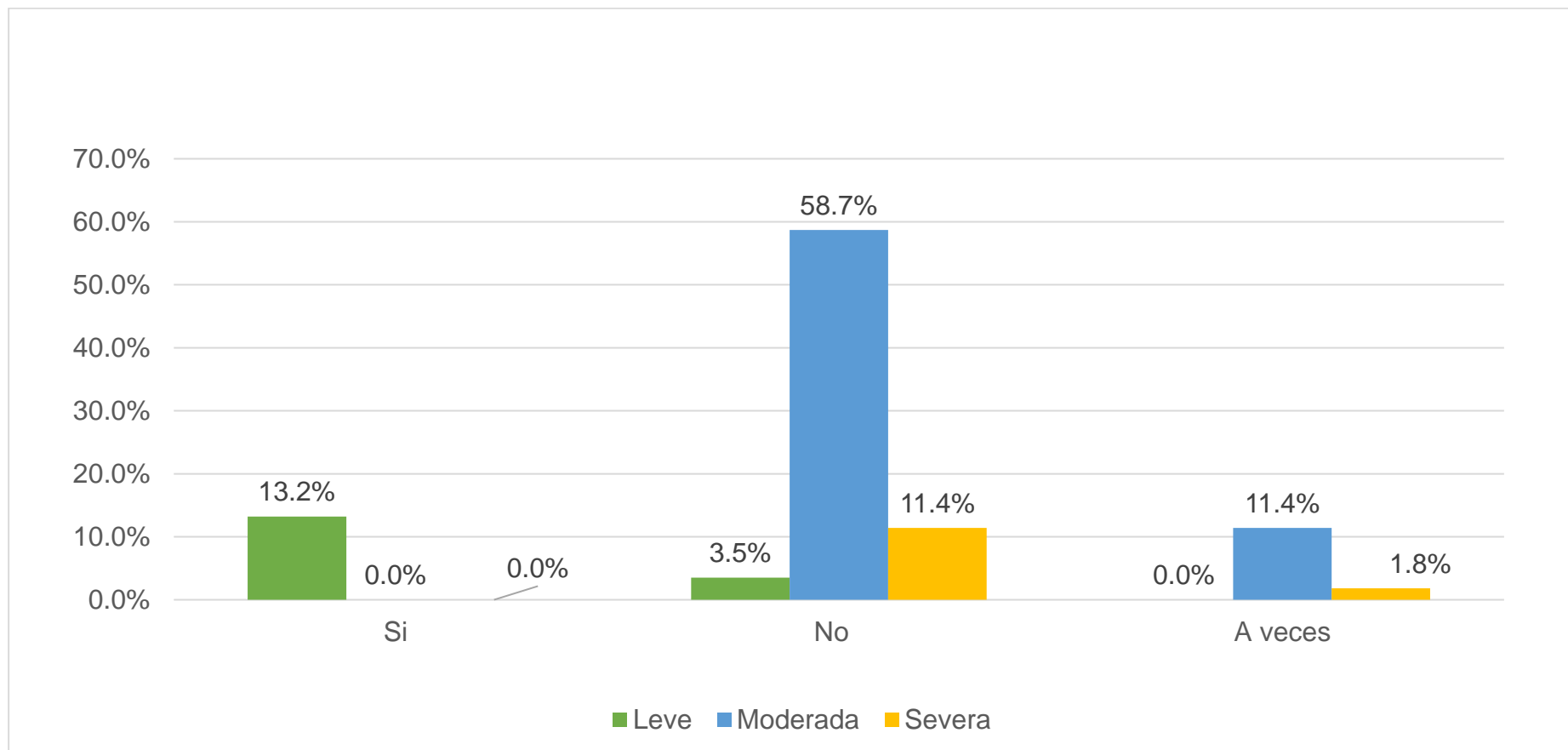
$X^2_{Tab} = 9.487$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 1. ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 1



En la Tabla y Figura 1 se presentan los resultados del indicador "actividad física" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 73.6% manifestó no realizar actividad física, mientras que el 13.2% indicó que la realiza ocasionalmente y el 13.2% afirmó practicarla de forma regular.

En cuanto al estado emocional de los adultos mayores, se observó que el 58.7% presentó un nivel de depresión leve, y todos ellos indicaron no realizar actividad física. Por otro lado, el 13.2% mostró un estado emocional normal, correspondiendo a quienes afirmaron realizar actividad física. Finalmente, el 11.4% presentó depresión severa, también asociados a la falta de actividad física.

Una vez sometidos los datos empíricos a los correspondientes análisis estadísticos inferenciales, se obtuvo un valor de χ^2 observado de 54.235, cifra que supera con amplitud el umbral crítico de χ^2 tabulado, equivalente a 9.487 con 4 grados de libertad, y un nivel de significancia asociado de $p = 0.000$; esta evidencia numérica permite inferir la existencia de una vinculación estadísticamente relevante entre la práctica sistemática de actividad motriz y la esfera afectiva de las personas en etapa geriátrica.

Llanos (17) evidenció que el 52.4 % de los adultos mayores no siente satisfacción por las actividades físicas, lo cual guarda coherencia con los hallazgos del presente estudio, donde se identificó que el 73.6 % de los adultos mayores no realiza actividad física. Esta congruencia sugiere que la falta de motivación o satisfacción podría ser un factor determinante en la baja participación en actividades físicas, lo que a su vez puede impactar negativamente en el estado emocional y el bienestar general de esta población.



TABLA 2. ASEO PERSONAL RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

ASEO PERSONAL	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	19	16.7	0	0.0	5	4.4	24	21.1
No	0	0.0	16	14.0	1	0.9	17	14.9
A veces	0	0.0	64	56.1	9	7.9	73	64.0
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

$X^2 Cal = 86.668$

$GL = 4$

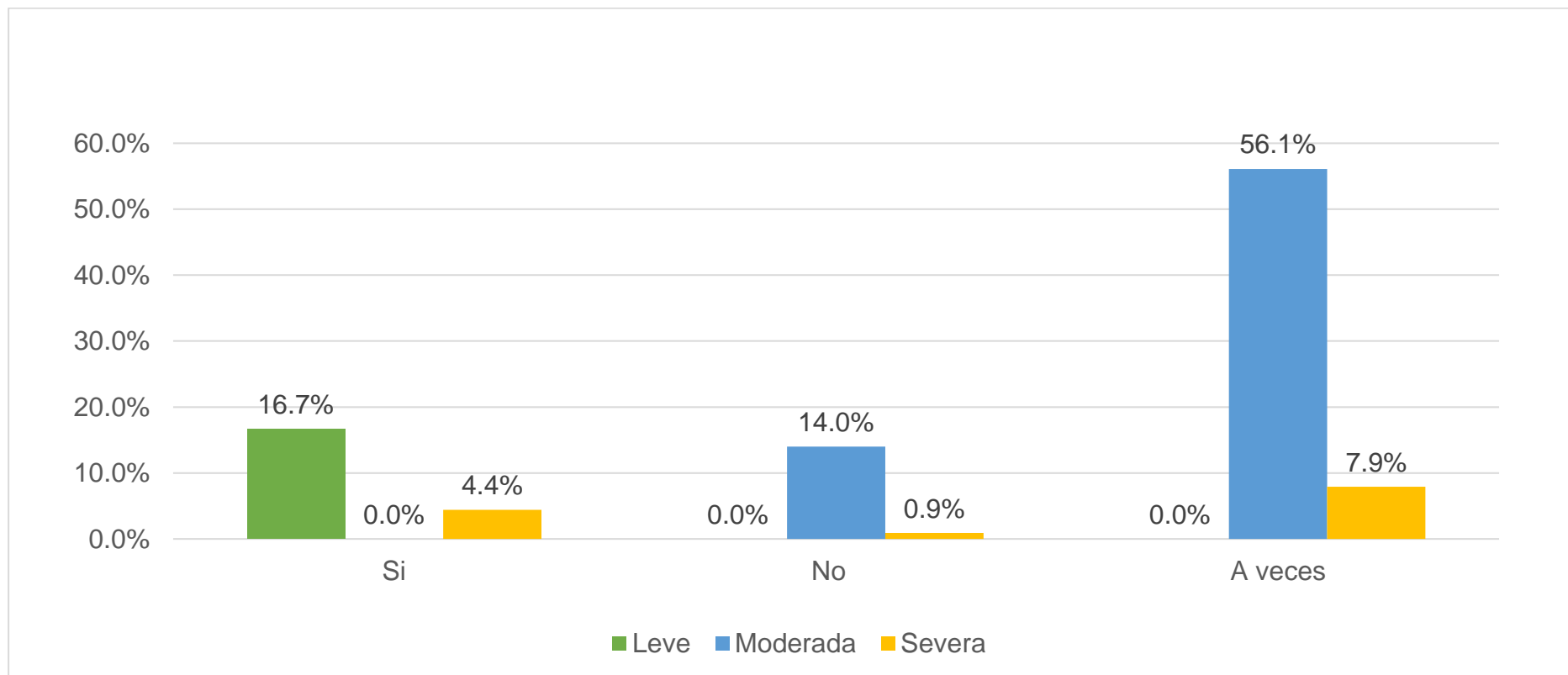
$X^2 Tab = 9.487$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 2. ASEO PERSONAL RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 2



En la Tabla y Figura 2 se presentan los resultados del indicador "aseo personal" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 64% manifestó que a veces lo realiza, el 21.1% señaló que si realiza el aseo personal y el 14.9% indicó que no se realiza el aseo personal.

En cuanto al estado emocional de los adultos mayores, se observó que el 56.1% presentó un nivel de depresión moderada, y todos ellos indicaron que a veces realizan su aseo personal. Por otro lado, el 16.7% de depresión leve, correspondiendo a quienes afirmaron realizar su aseo personal. Finalmente, el 7.9% presentó depresión severa, también asociados a que realizan a veces su aseo personal.

Luego de haber sido sometidos los datos obtenidos al correspondiente análisis mediante pruebas estadísticas inferenciales, se registró un coeficiente calculado de Chi cuadrado de 86.668, el cual excede notoriamente el umbral crítico de χ^2 tabulado de 9.487, considerando 4 grados de libertad, junto con un valor de probabilidad $p = 0.000$; esta evidencia cuantitativa permite concluir que existe una asociación estadísticamente relevante entre los hábitos de higiene personal y la esfera afectiva-emocional en personas de edad avanzada

Callomamani (11) reportó que los adultos mayores participan en su cuidado personal en muy raras ocasiones, resultado que guarda similitud con el hallazgo del presente estudio, donde el 64 % indicó que solo a veces realiza su aseo personal. Esta coincidencia refleja una tendencia preocupante de bajo involucramiento en el autocuidado dentro de esta población lo que refleja una falta de apoyo familiar.



TABLA 3. ALIMENTACIÓN RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

ALIMENTACIÓN	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	19	16.7	0	0.0	0	0.0	19	16.7
No	0	0.0	11	9.6	5	4.4	16	14.0
A veces	0	0.0	69	60.5	10	8.8	79	69.3
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

X^2 Cal =94.462

GL = 4

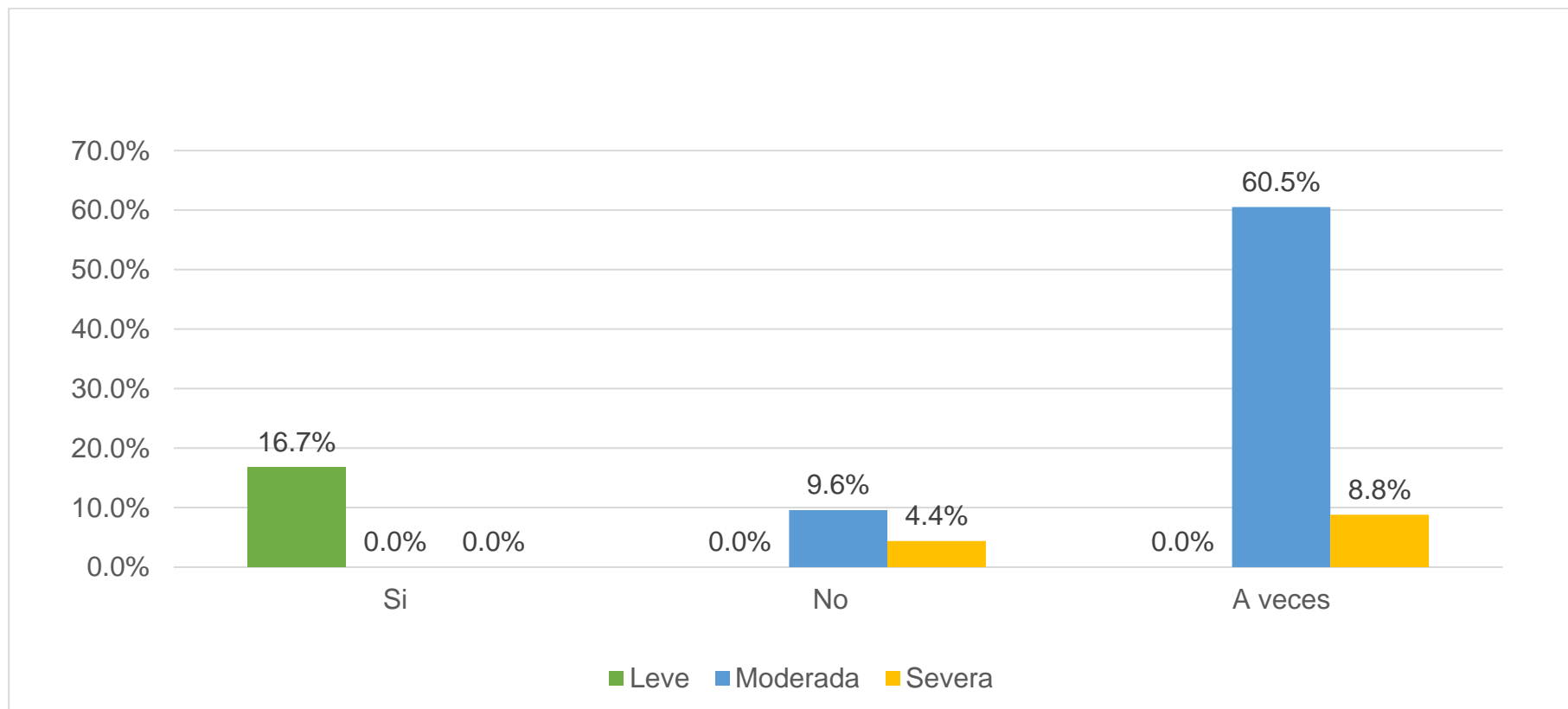
X^2 Tab = 9.487

P =0.000

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 3. ALIMENTACIÓN RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 3



En la Tabla y Figura 3 se presentan los resultados del indicador "alimentación" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 69.3% manifestó que a veces tiene apoyo en la alimentación, mientras que el 16.7% indicó que si siempre tienen apoyo en la alimentación y el 14% señaló que no tienen apoyo en su alimentación.

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 60.5% presentó un nivel de depresión moderada, y todos ellos indicaron recibir apoyo en su alimentación solo de forma ocasional. Por su parte, el 16.7% mostró una depresión leve, correspondiente a quienes afirmaron contar con apoyo familiar constante en su alimentación. Finalmente, el 8.8% presentó depresión severa, y mencionaron haber recibido apoyo alimentario únicamente en algunas ocasiones.

Tras someter los datos empíricos el χ^2 estimado de 94.462, el cual sobrepasa ampliamente el umbral crítico tabulado de χ^2 , equivalente a 9.487, considerando 4 grados de libertad, con un nivel de significancia $p = 0.000$; dicha evidencia permite establecer la existencia de una interrelación significativa desde el punto de vista estadístico entre los patrones alimentarios y el equilibrio emocional de los adultos mayores.

Maquera (18) encontró una relación negativa considerable entre la falta de apoyo y la calidad de vida en adultos mayores, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p = 0.000$). Sin embargo, en contraste con dicho estudio, en la presente investigación se evidenció que el 69.3 % de los adultos mayores señaló que solo a veces recibe apoyo en el aspecto de la alimentación, lo cual indica un nivel de apoyo intermitente, mas no una ausencia total.



TABLA 4. VESTIDO RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

VESTIDO	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	9	7.9	0	0.0	5	4.4	14	12.3
No	10	8.8	26	22.7	0	0.0	36	31.5
A veces	0	0.0	54	47.4	10	8.8	64	56.2
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

$X^2_{Cal} = 118.151$

$GL = 4$

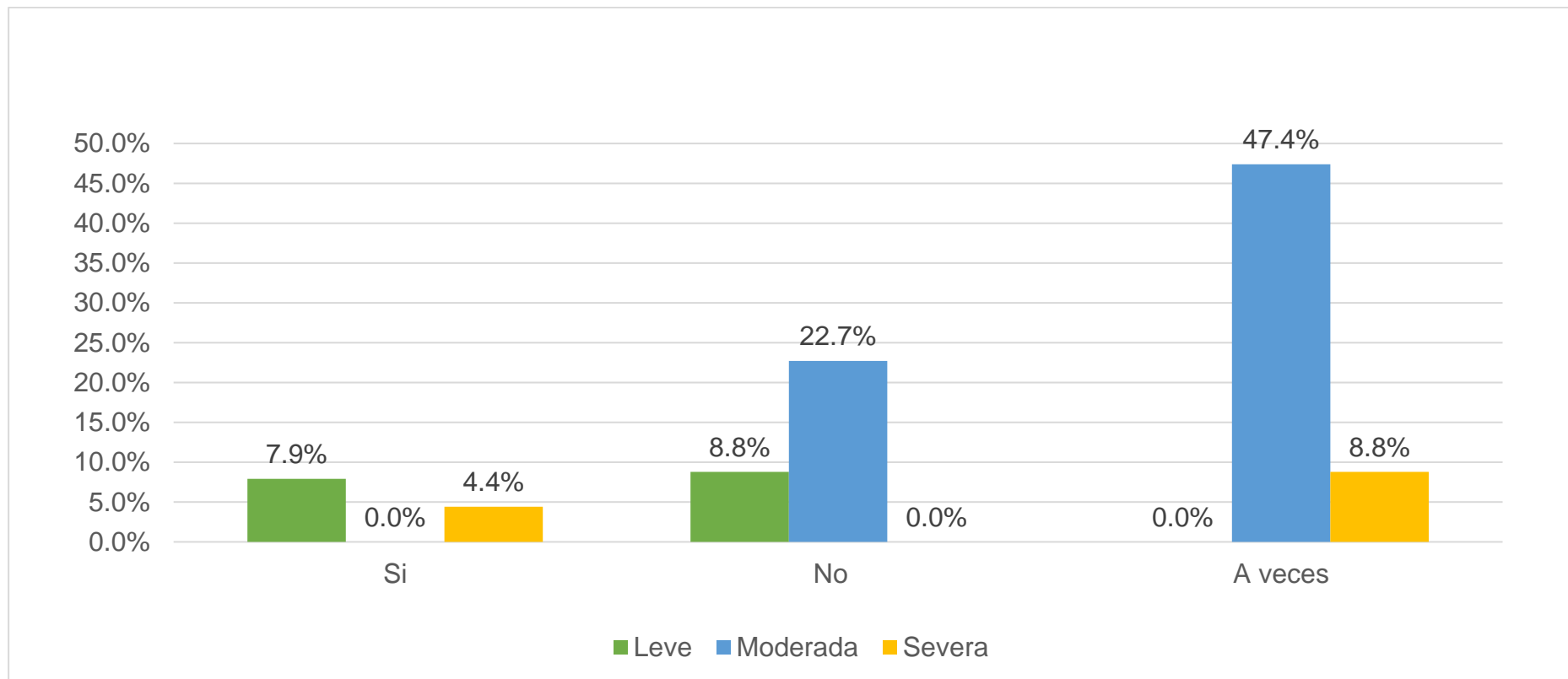
$X^2_{Tab} = 9.487$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 4. VESTIDO RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 4



En la Tabla y Figura 4 se presentan los resultados del indicador "vestido" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 56.2% manifestó que a veces tiene apoyo en la vestimenta, mientras que el 31.5% indicó que no recibe apoyo familiar en el aspecto del vestir y el 12.3% señaló que tienen apoyo en este aspecto.

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 47.4% presentó un nivel de depresión moderada, y todos ellos indicaron recibir apoyo en la vestimenta. Por su parte, el 8.8% mostró una depresión leve, correspondiente a quienes afirmaron que no tienen apoyo. Finalmente, el 8.8% presentó depresión severa, y mencionaron haber recibido apoyo en la vestimenta.

"Una vez que los datos recolectados fueron procesados mediante análisis estadísticos inferenciales, se obtuvo un estadígrafo de Chi cuadrado calculado de 118.151, el cual excede de manera considerable el valor umbral de χ^2 tabulado de 9.487 correspondiente a 4 grados de libertad, con un nivel de significancia probabilística de $p = 0.000$; esta evidencia cuantitativa indica la existencia de una asociación estadísticamente

Yanayaco (15) identificó un bajo nivel de apoyo familiar en adultos mayores, resultado que se asemeja al presente estudio, donde el 56.2 % de los participantes indicó que solo a veces ha recibido apoyo familiar en el aspecto de la vestimenta. Esta coincidencia pone en evidencia una limitada participación familiar en tareas básicas de cuidado, lo cual puede repercutir negativamente en la autoestima, el bienestar y el estado emocional del adulto mayor.



TABLA 5. COMPRENSIÓN RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

COMPRENSIÓN	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	10	8.8	0	0.0	0	0.0	10	8.8
No	9	7.9	27	23.6	0	0.0	36	31.5
A veces	0	0.0	53	46.5	15	13.2	68	59.7
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

$X^2_{Cal} = 54.512$

$GL = 4$

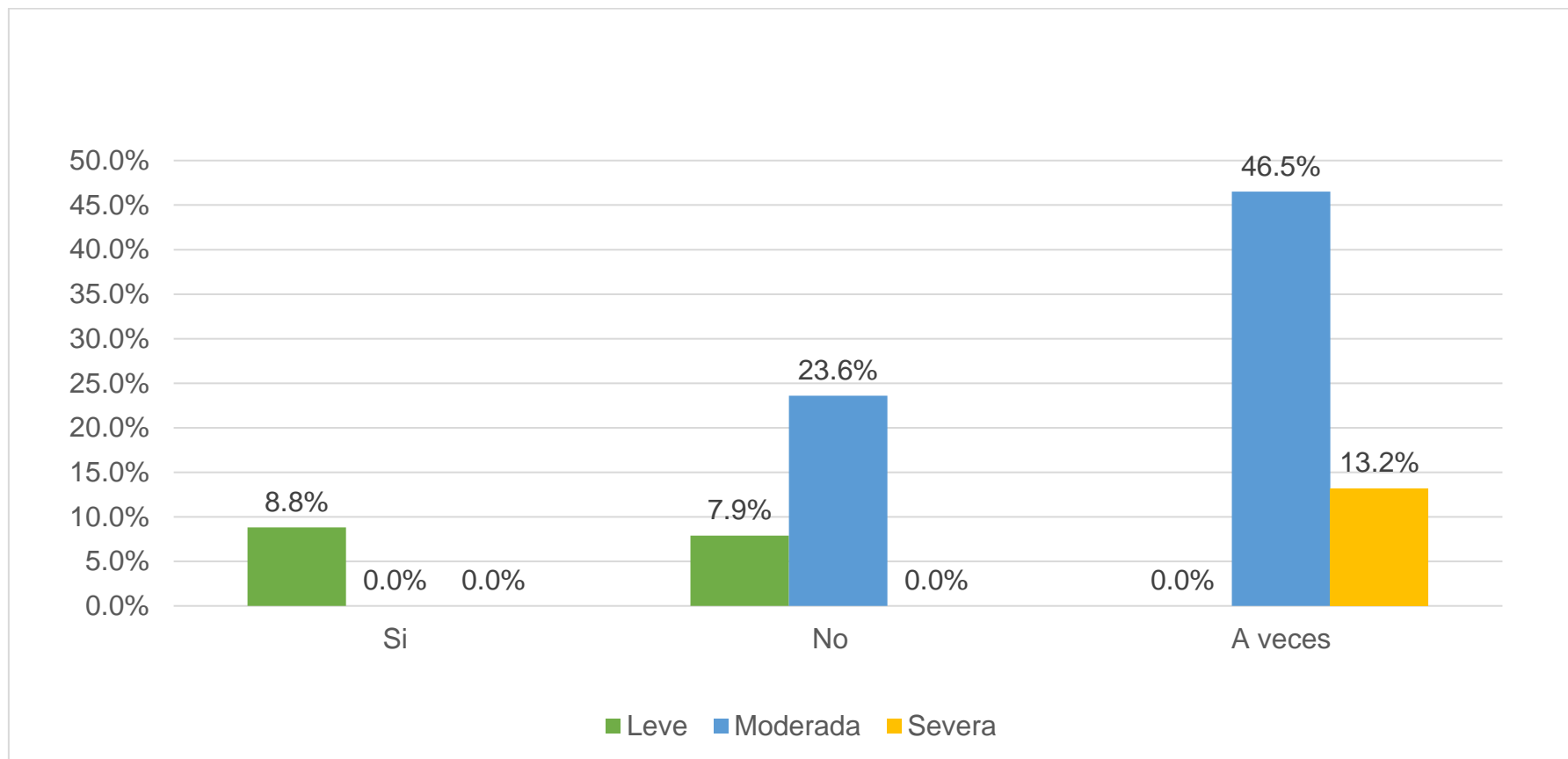
$X^2_{Tab} = 9.487$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 5. COMPRENSIÓN RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente. Tabla 5



En la Tabla y Figura 5 se presentan los resultados del indicador "compresión" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 59.7% manifestó que a veces tiene su familia que mostraron compresión, el 31.5% señaló que no tiene compresión y el 8.8% si tiene compresión de su familia.

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 46.5% presentó un nivel de depresión moderada, y todos ellos indicaron recibir compresión solo a veces. Por su parte, el 8.8% mostró una depresión leve, correspondiente a quienes afirmaron si tienen compresión. Finalmente, el 13.2% mostro depresión severa y de ellos a veces han tenido compresión de la familia.

Luego de ser sometido un χ^2 estimado de 54.512, el cual supera notoriamente el umbral crítico tabular de χ^2 equivalente a 9.487, considerando un total de 4 grados de libertad, con un nivel de significancia estadística de $p = 0.000$; este resultado permite evidenciar una vinculación estadísticamente sustancial entre la percepción de compresión interpersonal y el estado psicoemocional de la población adulta en etapa senil

Yanayaco (15) reportó que el 47.5 % de los adultos mayores presenta un estado emocional negativo, lo cual se relaciona con el hallazgo del presente estudio, donde el 59.7 % de los adultos mayores indicó que solo a veces ha recibido compresión por parte de su familia. Esta similitud refleja cómo la falta de apoyo emocional consistente particularmente la compresión puede contribuir significativamente al deterioro del estado emocional en esta población.



TABLA 6. PACIENCIA RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

PACIENCIA	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	19	16.7	16	14.0	10	8.8	45	39.5
No	0	0.0	15	13.1	5	4.4	20	17.5
A veces	0	0.0	49	43.0	0	0.0	49	43.0
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

X^2 Cal = 54.485

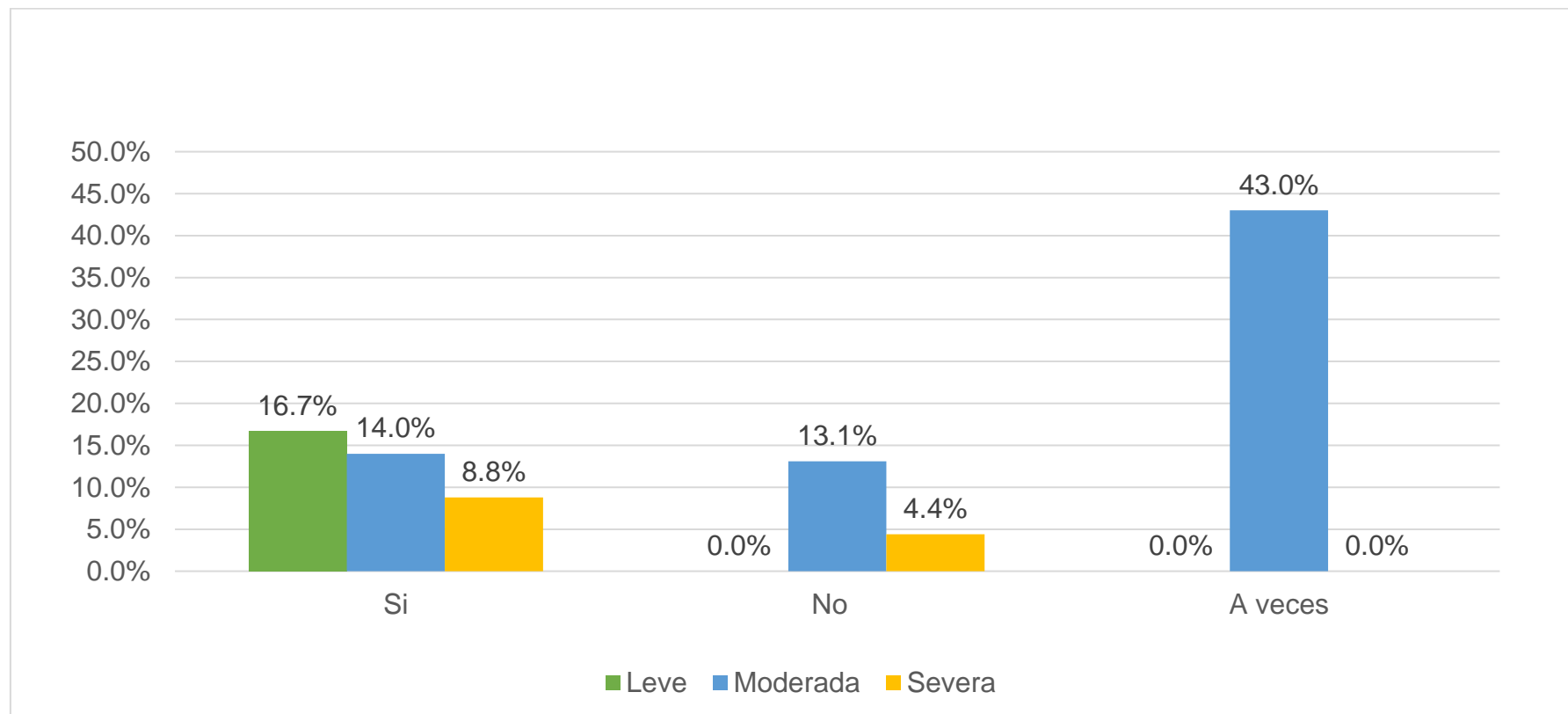
GL = 4

X^2 Tab = 9.487

P = 0.000

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. PACIENCIA RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 6



En la Tabla y Figura 6 se presentan los resultados del indicador "vestido" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 43% manifestó que a veces le han mostrado paciencia, el 39.5% señaló que si le tienen paciencia y el 17.5% señaló que no le tienen paciencia.

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 43% presentó un nivel de depresión moderada, y todos ellos señalaron que a veces le tienen paciencia. Por su parte, el 16.7% mostró una depresión leve, correspondiente a quienes afirmaron que si le tienen paciencia y el 8.8% mostro un nivel de depresión severa señalaron que si le tienen paciencia.

Una vez que los datos obtenidos por χ^2 calculado de 54.485, valor que excede considerablemente el punto crítico tabulado de χ^2 , fijado en 9.487 para 4 grados de libertad, con un nivel de significación $p = 0.000$; esta evidencia empírica permite establecer la existencia de una correspondencia estadísticamente relevante entre la manifestación de la paciencia como dimensión conductual y el equilibrio emocional en personas de edad avanzada

Llanos (17) menciona que un porcentaje importante de adultos mayores no cree que el futuro les depare paz y tranquilidad, lo cual refleja una visión pesimista y una afectación emocional significativa. Este resultado guarda relación con los hallazgos del presente estudio, donde el 43 % de los adultos mayores indicó que solo a veces se les muestra paciencia por parte de su entorno familiar. La falta de paciencia y comprensión puede contribuir a sentimientos de inseguridad, desesperanza y baja autoestima, afectando negativamente la percepción que los adultos mayores tienen sobre su futuro.



TABLA 7. AFECTO RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

AFECTO	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	9	7.9	1	0.9	0	0.0	10	8.8
No	0	0.0	5	4.4	0	0.0	5	4.4
A veces	10	8.8	74	64.8	15	13.2	99	86.8
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

$X^2_{Cal} = 45.087$

$GL = 4$

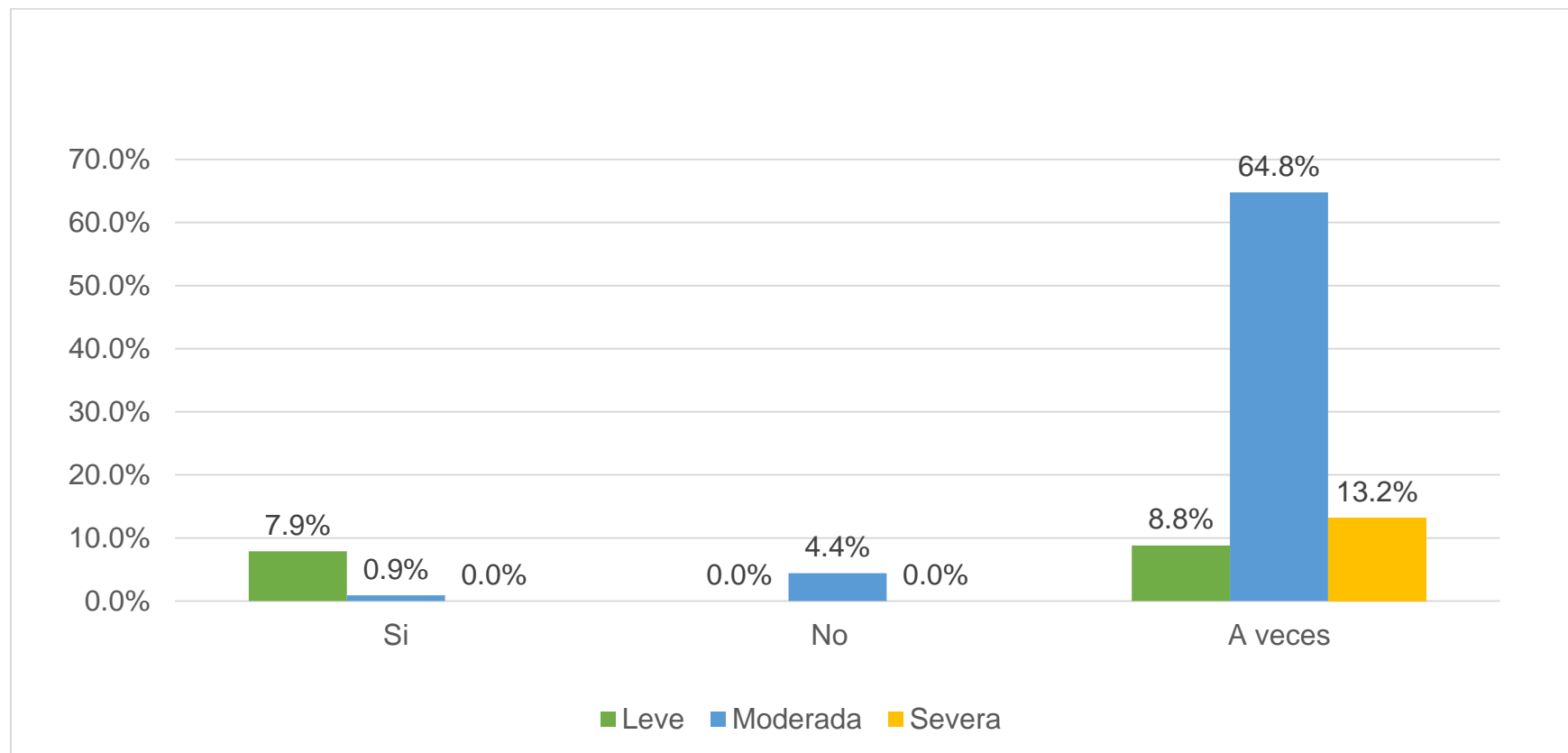
$X^2_{Tab} = 9.487$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 7. AFECTO RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 7



En la Tabla y Figura 7 se presentan los resultados del indicador "afecto" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 86.8% manifestó que a veces le muestran afecto, 8.8% señaló que si tiene afecto y el 4.4% señaló que no tiene afecto,

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 64.8% presentó un nivel de depresión moderada, de todos ellos si recibe afecto ocasionalmente es decir a veces, el 13.2% presento depresión severa siendo de ellos que indica que a veces reciben afecto y el 8.8% tuvo una depresión leve de los cuales señala lo mismo.

Luego de someter los registros recolectados a los respectivos procedimientos de análisis estadístico, se obtuvo un coeficiente Chi cuadrado observado de 45.087, el cual rebasa con amplitud el valor crítico tabular de χ^2 de 9.487 correspondiente a 4 grados de libertad, con un nivel de probabilidad $p = 0.000$; esta evidencia permite inferir una asociación estadísticamente significativa entre la expresión afectiva y la estabilidad emocional en individuos pertenecientes al grupo etario adulto mayor

Pacori (16) señala que la expresión de emociones hacia los adultos mayores es mínima, lo que refleja un entorno afectivo limitado. Sin embargo, este hallazgo difiere del resultado del presente estudio, donde el 86.8 % de los adultos mayores indicó que al menos a veces se les ha mostrado afecto. Aunque este tipo de apoyo no es constante ni pleno, la presencia ocasional de afecto representa un indicador más positivo en comparación con lo reportado por Pacori.



TABLA 8. RECIBE DINERO DE UN FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

RECIBE DINERO DE UN FAMILIAR	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	9	7.9	0	0.0	0	0.0	9	7.9
No	0	0.0	19	16.6	0	0.0	19	16.6
A veces	10	8.8	61	53.5	15	13.2	86	75.5
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

$X^2_{Cal} = 55.592$

$GL = 4$

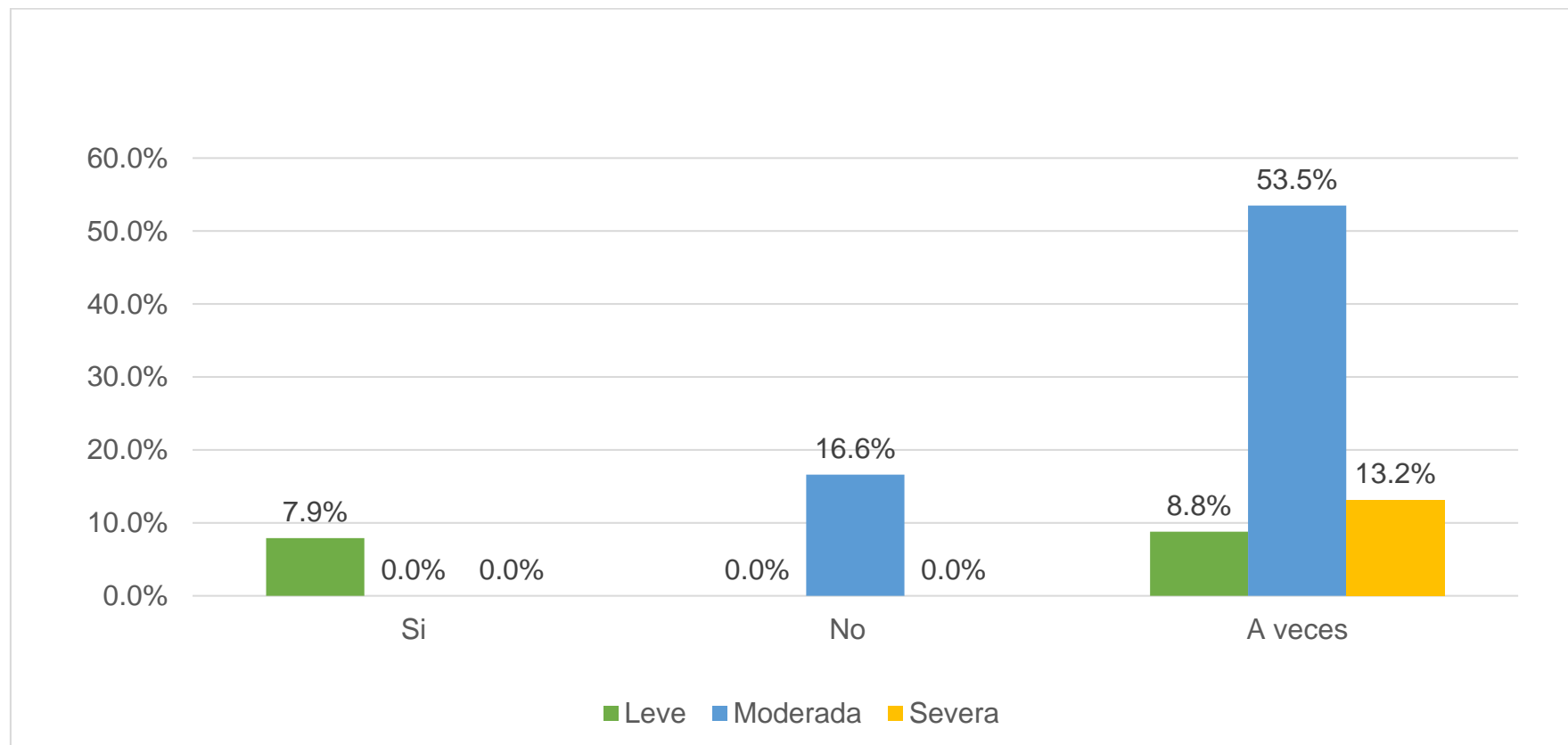
$X^2_{Tab} = 9.487$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 8. RECIBE DINERO DE UN FAMILIAR RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 8



En la Tabla y Figura 8 se presentan los resultados del indicador "apoyo económico" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 75.5% manifestó que a veces recibe apoyo económico de un familiar, el 16.6% señaló que no recibe dinero de su familiar y el 7.9% señaló que si recibe dinero de su familiar.

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 53.5% presentó un nivel de depresión moderada, y todos ellos señalaron que a veces han recibido dinero de un familiar. Por su parte, el 8.8% mostró una depresión leve, correspondiente a quienes afirmaron que a veces a recibido apoyo económico y el 13.2% mostro un nivel de depresión severa de igual forma señala lo mismo.

Tras la aplicación de χ^2 de 55.592, cifra que excede notablemente el umbral crítico tabulado de 9.487 con 4 grados de libertad, acompañado de un nivel de significancia de $p = 0.000$; este hallazgo permite evidenciar una interrelación estadísticamente sustancial entre el respaldo financiero y la dimensión emocional en la población adulta mayor.

Condezo y Quispe (14) identificaron que el 14.06 % de los adultos mayores presentaba una disfuncionalidad familiar moderada, lo que sugiere una estructura familiar parcialmente deteriorada. En contraste, el presente estudio muestra que el 75.5 % de los adultos mayores indicó que solo a veces ha recibido apoyo económico por parte de su familia. Si bien ambos resultados no son directamente comparables, ambos reflejan cierto grado de debilidad en los vínculos y responsabilidades familiares hacia el adulto mayor.



TABLA 9. ASISTENCIA MÉDICA RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

ASISTENCIA MÉDICA	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	14	12.3	38	33.3	15	13.2	67	58.8
No	0	0.0	22	19.3	0	0.0	22	19.3
A veces	5	4.4	20	17.5	0	0.0	25	21.9
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

$X^2_{Cal} = 9.237$

$GL = 4$

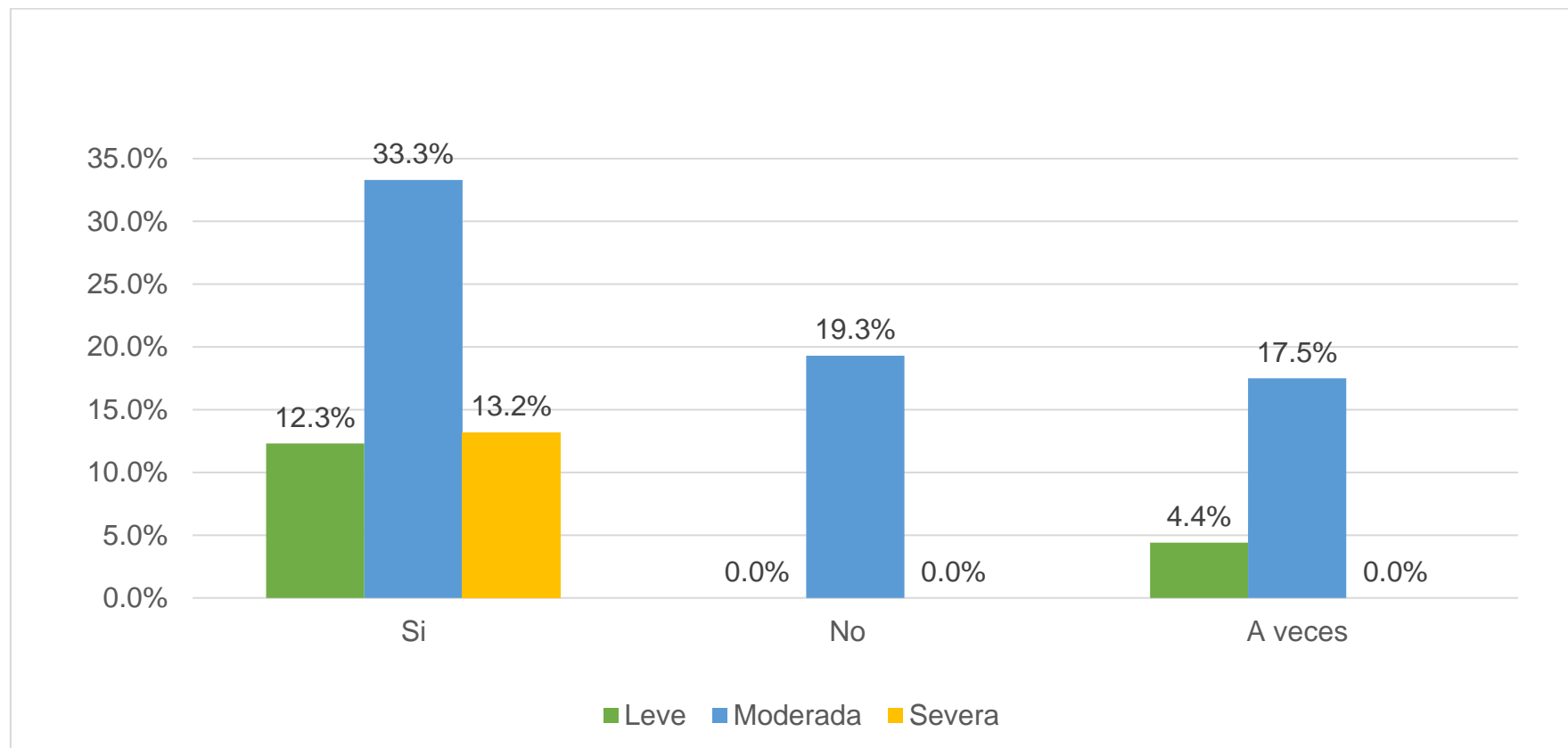
$X^2_{Tab} = 9.487$

$P = 0.061$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 9. ASISTENCIA MÉDICA RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 9



En la Tabla y Figura 9 se presentan los resultados del indicador "asistencia médica" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 58.8% manifestó que, si recibe asistencia médica, el 21.9% a veces a recibido asistencia médica y el 19.3% señaló que no recibe asistencia médica.

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 33.3% presentó un nivel de depresión moderada, y todos ellos señalaron que si reciben asistencia médica. Por su parte, el 12.3% mostró una depresión leve, correspondiente a quienes afirmaron que si les dan asistencia médica y el 13.2% mostro un nivel de depresión severa indico lo mismo.

Luego de realizar el χ^2 computado de 9.237, el cual se encuentra por debajo del umbral crítico tabulado de 9.487, considerando 4 grados de libertad, y un nivel de significación de $p = 0.061$; dicha evidencia cuantitativa indica que no se logra establecer una asociación estadísticamente relevante entre la atención médica recibida y el equilibrio emocional en adultos mayores

Maquera (18) reporta que el 44.4 % de los adultos mayores sufren abandono material o económico, y el 57.4 % enfrentan abandono por rechazo, evidenciando una situación preocupante de vulnerabilidad social en esta población. En contraste, el presente estudio muestra que el 58.8 % de los adultos mayores sí recibe asistencia médica. Sin embargo, a pesar de esta asistencia médica, persisten altos índices de abandono material y emocional según Maquera, lo que sugiere que el apoyo institucional en salud.



TABLA 10. COMPAÑÍA RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

COMPAÑÍA	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	9	7.9	0	0.0	10	8.8	19	16.7
No	0	0.0	14	12.2	5	4.4	19	16.6
A veces	10	8.8	66	57.9	0	0.0	76	66.7
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

$X^2_{Cal} = 65.849$

$GL = 4$

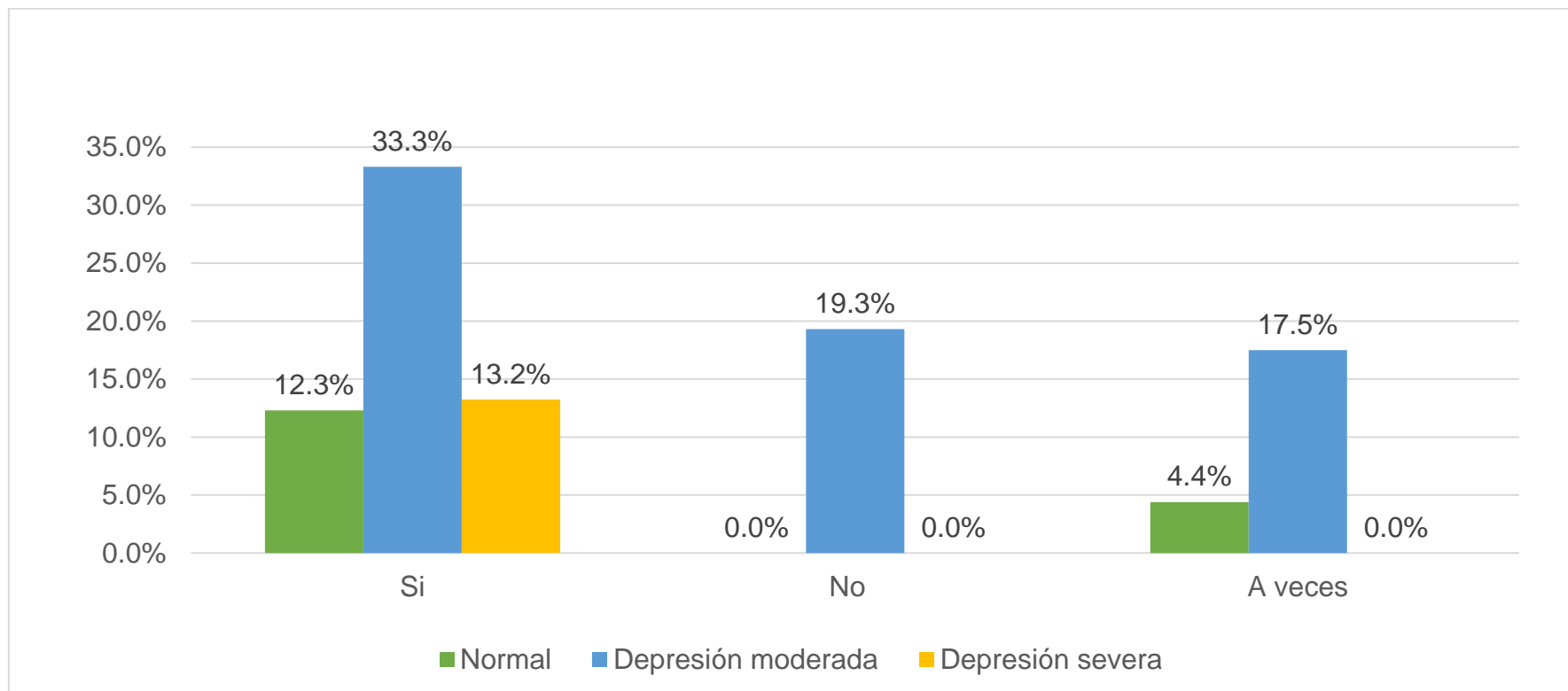
$X^2_{Tab} = 9.487$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 10. COMPAÑÍA RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 10.



En la Tabla y Figura 10 se presentan los resultados del indicador "compañía" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 66.7% manifestó que a veces le han tiene compañía de su familiar, el 16.7% señaló que si cuenta con la compañía del familiar y el 16.6% señaló que no cuenta con la compañía del familiar.

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 57.9% presentó un nivel de depresión moderada, y todos ellos señalaron que a veces le tienen compañía del familiar. Por su parte, el 8.8% mostró una depresión leve, correspondiente a quienes afirmaron que si tienen compañía del familiar y el 8.8% mostro un nivel de depresión severa señalaron lo mismo que los anteriores.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor χ^2 calculado de 65.849 el cual es superior al valor crítico de χ^2 tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad y un P valor de 0.000, lo cual nos muestra que existe una relación significativa entre la compañía y el estado emocional de los adultos mayores.

Maquera (18) señala que existe un grupo considerable de adultos mayores con una salud física y psicológica deteriorada, lo cual refleja un estado de vulnerabilidad integral en esta población. En el presente estudio, se encontró que el 66.7 % de los adultos mayores indicó que solo a veces cuenta con compañía familiar, un apoyo social que es fundamental para el mantenimiento y mejora de la salud física y emocional. Esta relación sugiere que la compañía familiar intermitente podría estar vinculada al deterioro en la salud integral de los adultos.



TABLA 11. DIALOGO RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

DIALOGO	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	19	16.7	15	13.2	9	7.9	43	37.8
No	0	0.0	14	12.2	6	5.3	20	17.5
A veces	0	0.0	51	44.7	0	0.0	51	44.7
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

X^2 Cal =58.465

GL = 4

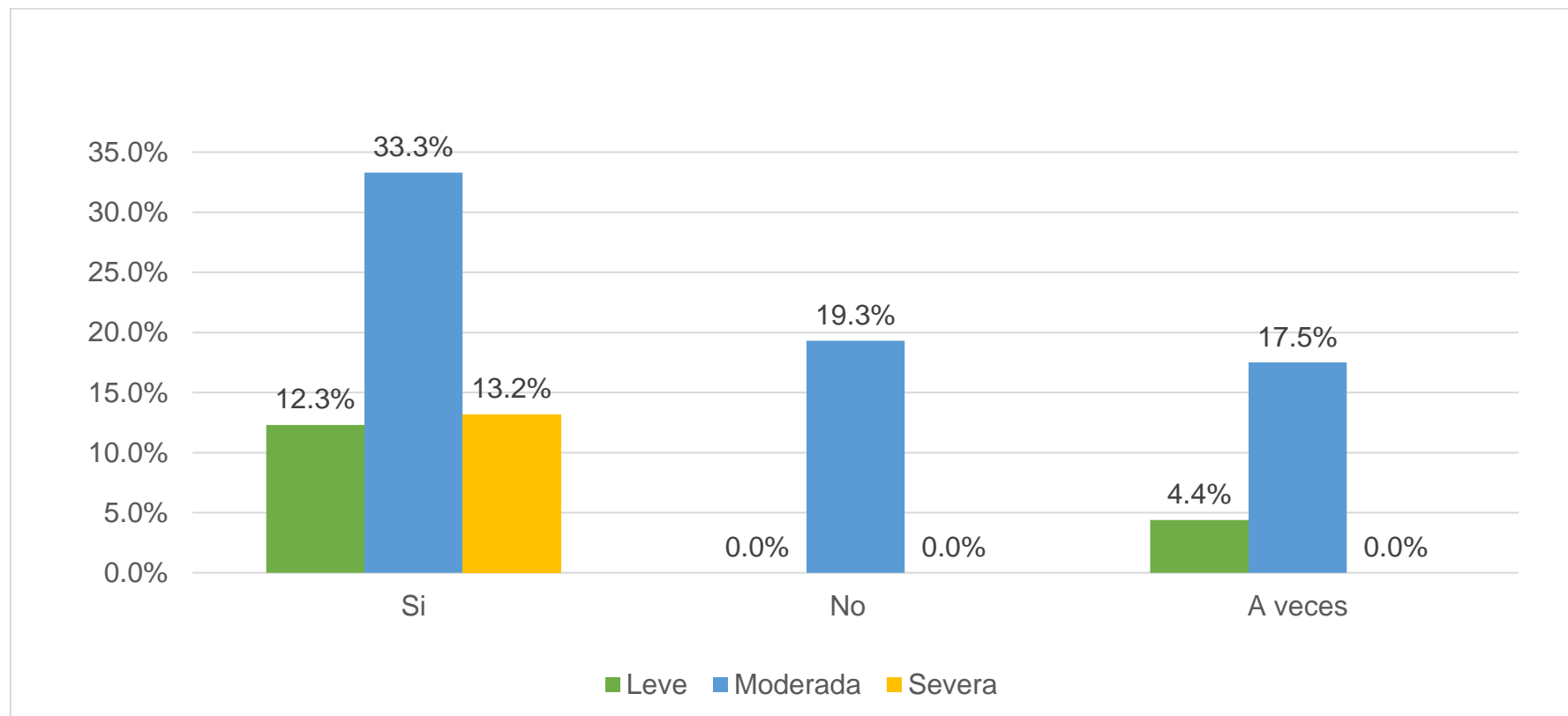
X^2 Tab = 9.487

P =0.000

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 11. DIALOGO RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente. Tabla 11



En la Tabla y Figura 11 se presentan los resultados del indicador "diálogo" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 44.7% manifestó que a veces ha tenido un diálogo familiar, el 37.8% señaló que si le tienen diálogo y el 17.5% señaló que no tiene diálogo familiar.

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 44.7% presentó un nivel de depresión moderada, y todos ellos señalaron que a veces le tienen diálogo familiar. Por su parte, el 16.7% mostró una depresión leve, correspondiente a quienes afirmaron que si mantienen diálogo familiar y el 7.9% mostro un nivel de depresión severa siendo que también señalaron mantener diálogo familia.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor χ^2 calculado de 58.465 el cual es superior al valor crítico de χ^2 tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad y un P valor de 0.000, lo cual nos muestra que existe una relación significativa entre el diálogo y el estado emocional de los adultos mayores.

Soto (13) destaca que, además de los problemas físicos, los adultos mayores presentan signos de deterioro en aspectos psicosociales y espirituales, lo que afecta su bienestar integral. De manera similar, el presente estudio revela que el 44.7 % de los adultos mayores solo a veces cuenta con compañía familiar, lo que sugiere una presencia familiar intermitente que podría contribuir al deterioro psicosocial y emocional. La falta de compañía constante puede incrementar sentimientos de soledad, abandono y desmotivación, factores que impactan negativamente en la salud mental y espiritual de los adultos mayores.



TABLA 12. ACTIVIDADES RECREATIVAS RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

ACTIVIDADES RECREATIVAS	ESTADO EMOCIONAL							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	9	7.9	0	0.0	0	0.0	9	7.9
No	10	8.8	46	40.4	11	9.6	67	58.8
A veces	0	0.0	34	29.7	4	3.6	38	33.3
TOTAL	19	16.7	80	70.1	15	13.2	114	100.0

Fuente: Entrevista.

$X^2_{Cal} = 54.235$

$GL = 4$

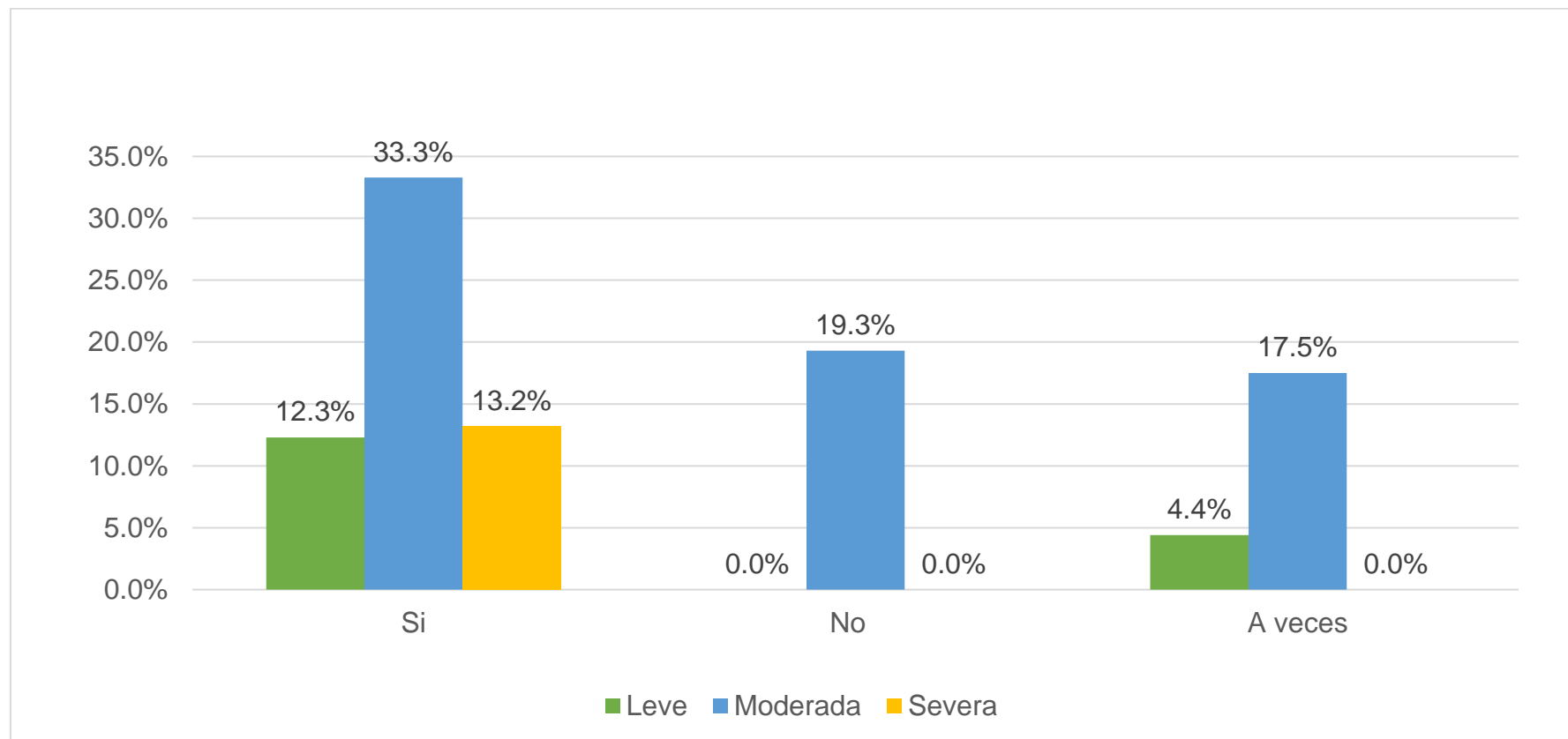
$X^2_{Tab} = 9.487$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 12. ACTIVIDADES RECREATIVAS RELACIONADO AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 12



En la Tabla y Figura 12 se presentan los resultados del indicador "actividades recreativas" en una muestra de 114 pacientes adultos mayores. Del total de participantes, el 58.8% manifestó que no tienen actividades recreativas, el 33.3% señaló que a veces tienen esta actividad y el 7.9% señaló que si tienen actividad recreativa.

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 40.4% presentó un nivel de depresión moderada, y todos ellos señalaron que no realizan actividades recreativas. Por su parte, el 8.8% mostró una depresión leve, correspondiente a quienes no realizan dicha actividad y el 9.6% mostro un nivel de depresión severa de igual modo no realizan esta actividad.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor χ^2 calculado de 54.235 el cual es superior al valor crítico de χ^2 tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad y un P valor de 0.000, lo cual nos muestra que existe una relación significativa entre las actividades recreativas y el estado emocional de los adultos mayores.

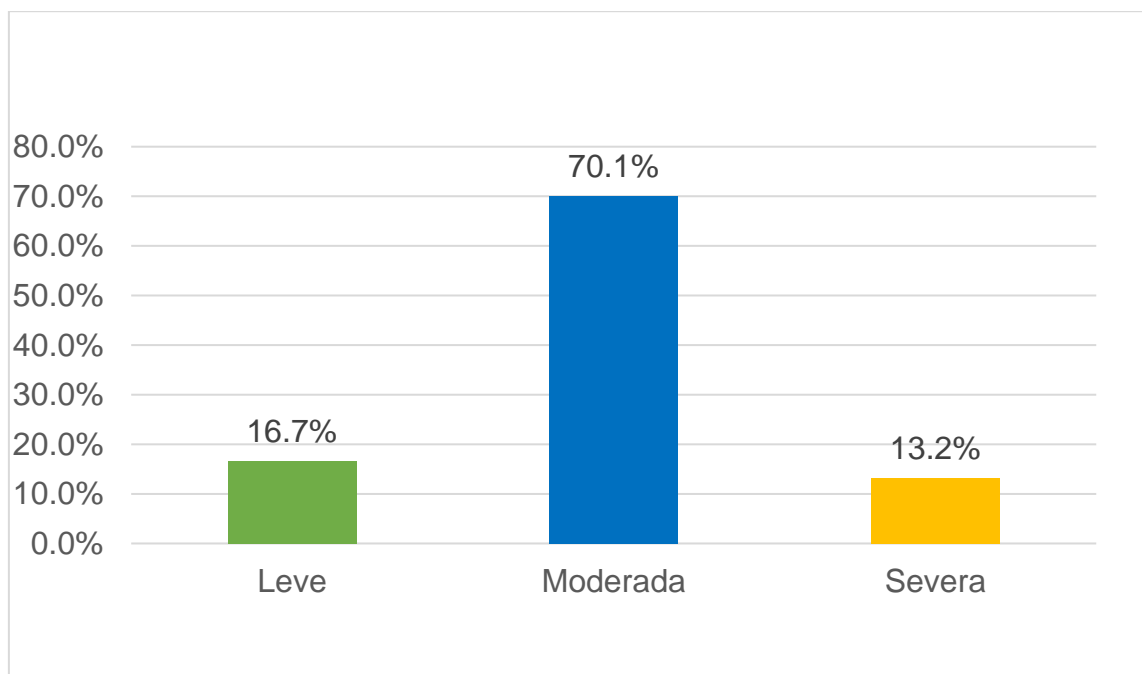
Hernández (7) señala que los adultos mayores atraviesan una etapa del desarrollo caracterizada por el declive natural de sus condiciones físicas, lo que puede limitar su capacidad para participar en diversas actividades. En consonancia con esta perspectiva, el presente estudio encontró que el 58.8 % de los adultos mayores no realiza actividades recreativas, posiblemente debido a las limitaciones físicas asociadas con el envejecimiento. Esta falta de participación en actividades recreativas no solo afecta la salud física, sino que también puede impactar negativamente en el bienestar emocional.

TABLA 13. EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

ESTADO EMOCIONAL	TOTAL	
	fi	%
Leve	19	16.7
Moderada	80	70.1
Severa	15	13.2
TOTAL	114	100.0

Fuente: Entrevista.

FIGURA 13. EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 13.



En la tabla y figura 13 nos muestra el quinto objetivo específico el cual es Indicar el estado emocional de los adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano.

En relación con el estado emocional de los adultos mayores, se encontró que el 70.1% presentó un nivel de depresión moderada, Por su parte, el 16.7% mostró un estado emocional normal y el 13.2% mostro un nivel de depresión severa.

Huayllapuma y Apaza (19) reportan que los adultos mayores con multimorbilidad presentan altos porcentajes de depresión severa (40.1 %), moderada (36.6 %) y leve (19.7 %), evidenciando una fuerte asociación entre la presencia de múltiples enfermedades crónicas y el deterioro emocional. En el presente estudio, se encontró que el 70.1 % de los adultos mayores presentó depresión moderada, porcentaje incluso superior al reportado por Huayllapuma y Apaza para esta categoría. Esta diferencia podría deberse a variaciones en las características de la muestra, el contexto socioeconómico o la disponibilidad de apoyo social y de salud. No obstante, ambos estudios coinciden en la alta prevalencia de depresión en esta población, subrayando la necesidad de abordar integralmente la salud mental en adultos mayores, especialmente aquellos con condiciones crónicas, mediante intervenciones específicas que incluyan diagnóstico temprano, tratamiento psicológico y fortalecimiento del apoyo familiar.



CONCLUSIONES

Primera: Se determinó la existencia de una relación entre el apoyo familiar y el estado emocional en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, durante el año 2024. No obstante, esta relación fue aceptada de manera parcial.

Segunda: Se describió el estado físico y su relación con el estado emocional, encontrándose lo siguiente: el 73.6 % de los adultos mayores no realiza actividad física ($p = 0.000$); en cuanto al aseo personal, el 64 % recibe ayuda solo de manera ocasional ($p = 0.000$); respecto a la alimentación, el 69.3 % recibe asistencia de forma intermitente ($p = 0.000$); y en lo referente a la vestimenta, el 56.2 % cuenta con ayuda en algunas ocasiones ($p = 0.000$).

Tercera: Se analizó el aspecto afectivo y su relación con el bienestar emocional, observándose lo siguiente: el 59.7 % de los adultos mayores indicó que solo a veces se sienten comprendidos ($p = 0.000$); en cuanto a la paciencia, el 43 % recibe paciencia solo ocasionalmente ($p = 0.000$); respecto a la alimentación, el 69.3 % recibe ayuda de manera intermitente ($p = 0.000$); y en relación al afecto, el 86.8 % manifestó que solo a veces se les demuestra cariño ($p = 0.000$).

Cuarta: Se identificó la situación económica y su relación con el estado emocional, encontrándose lo siguiente: el 75.5 % de los adultos mayores recibe apoyo económico de un familiar solo en algunas ocasiones ($p = 0.000$); sin embargo, la asistencia médica no mostró una relación significativa, ya



que el 58.8 % de los adultos mayores sí ha contado con este servicio ($p = 0.061$).

Quinta: Se evaluó el aspecto social y su relación con el estado emocional, observándose lo siguiente: el 66.7 % de los adultos mayores cuenta con compañía familiar ($p = 0.000$); en cuanto al diálogo, el 44.7 % mantiene conversaciones familiares solo ocasionalmente ($p = 0.000$); y respecto a las actividades recreativas, el 58.8 % no participa en ellas ($p = 0.000$).

Sexta: Se identificó que, en el año 2024, el 70.1 % de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, en Juliaca, presentó un nivel moderado de depresión.



RECOMENDACIONES

Primera. Al director del Hospital Carlos Monge Medrano coordinar con el jefe de psicología para implementar programas psicosociales en el hospital que involucren activamente a las familias, con el fin de fomentar vínculos afectivos y apoyo constante hacia los adultos mayores.

Segunda: Al jefe de salud mental del Hospital Carlos Monge Medrano desarrollar e implementar programas integrales de cuidado físico para adultos mayores, que incluyan actividades físicas adaptadas, orientación sobre higiene personal, alimentación balanceada y asistencia en el vestido, promoviendo la participación activa de familiares y personal de salud para mejorar su estado emocional y calidad de vida.

Tercera: A jefe de salud mental del Hospital Carlos Monge Medrano implementar talleres de orientación familiar y programas de acompañamiento emocional en el entorno hospitalario y comunitario, con el objetivo de fomentar la comprensión, la paciencia y la demostración de afecto hacia los adultos mayores, fortaleciendo así su estado emocional y bienestar general.

Cuarta: A jefe de salud mental del Hospital Carlos Monge Medrano fortalecer el apoyo económico familiar mediante estrategias de sensibilización y educación financiera, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado de los adultos mayores; además, se sugiere mantener y ampliar el acceso a la asistencia médica, dado su importancia para el bienestar integral, aunque no se haya evidenciado una relación directa con el estado emocional.



Quinta: A jefe de salud mental del Hospital Carlos Monge Medrano fomentar espacios de convivencia familiar y actividades recreativas inclusivas, que fortalezcan el diálogo y la interacción social de los adultos mayores, contribuyendo así a mejorar su estado emocional.

Sexta: A la responsable del programa integral del adulto mayor ya que es la mayor afluencia en consultorio de Medicina Interna implementar más programas de detección y atención temprana de la depresión en adultos mayores, integrando apoyo psicológico y participación familiar para mejorar su salud emocional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado Vásquez EM, Chávez Farro RR, Pérez Cieza KM. Apoyo familiar y nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023 [Internet]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7157>
2. Ceplan. Envejecimiento de la población [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe>
3. Inei. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
4. Vela A. situacion-social-y-salud-del-adulto-mayor-comunidades-rural-andinas-puno-peru [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342184522_situacion-social-y-salud-del-adulto-mayor-comunidades-rural-andinas-puno-peru
5. Aghon G. Desarrollo económico local y descentralización en América Latina: Análisis comparativo [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2e60a55e-ffc6-45df-a879-4c11c78b4471/content>
6. Barraza A. La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital [Internet] [tesis Pregrado]. [Colombia]: Universidad De Cuenca; 2021 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1332/133270354005/html/>



7. Hernandez V, Solano N, Ramirez P. Entorno social y bienestar emocional en el adultomayor.

<https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/36265/38790> [Internet]. 16 de julio de 2021 [citado 11 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/6562>
8. Guaicha D Herrera H. Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19. [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2024].
9. Ponce A, Tigsí S, Santos R. Funcionamiento familiar y ansiedad en adultos con escolaridad inconclusa. Píllaro, 2019 [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7553>
10. Gómez H. Relación entre apoyo social/familiar y adherencia terapéutica en pacientes de la Clínica de VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, S.L.P. [Internet] [tesis Pregrado]. [Mexico]: universidad autónoma de manizales; 2022 [citado 11 de noviembre de 2024].
11. Collomamani S. Apoyo familiar y percepción del estado emocional en el adulto mayor del centro de salud pampa inalámbrica [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2024].
12. Delgado Vásquez EM, Chávez Farro RR, Pérez Cieza KM. Apoyo familiar y nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023 [Internet]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca;



- 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7157>
13. Delgado Vásquez EM, Chávez Farro RR, Pérez Cieza KM. Apoyo familiar y nivel de autocuidado de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Chota – Cajamarca 2023 [Internet]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7157>
 14. Condezo Y, Quispe P. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca - 2022 [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2024].
 15. Yanayaco M. Apoyo familiar y estado emocional en el adulto mayor en un asentamiento humano de San Juan de Lurigancho - 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 11 de noviembre de 2024];
 16. Pacori D. Relación familiar y calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Paucarcolla-Puno-2020 [Internet] [tesis Pregrado]. [juliaca - Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2022 [citado 11 de noviembre de 2024].
 17. Huayllapuma Ccorimanya R, Apaza Mamani YG. Multimorbilidad y niveles de depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar de Puno, 2024 [Internet]. Puno: Universidad Alas Peruanas; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23211>
 18. Maquera N. Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del Centro Poblado De Camicahi, Ilave 2024 [Internet] [tesis Pregrado]. [Puno - Perú]:



- Universidad Alas Peruanas; 2024 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23231>
19. Huayllapuma Ccorimanya R, Apaza Mamani YG. Multimorbilidad y niveles de depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar de Puno, 2024 [Internet]. Puno: Universidad Alas Peruanas; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23211>
20. Cutipa L, Marleny L. Influencia del envejecimiento en el bienestar del adulto mayor – Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017 [Internet]. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14288>
21. Centro de Aprendizaje y Conocimiento en la Primera Infancia. (2025). Apoyo y bienestar familiar. Oficina de Head Start, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/apoyo-y-bienestar-familiar>
22. Pérez J. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México [Internet]. SciELO; [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-55092021000100003
23. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>



24. Ayuda a Domicilio Valencia. Hábitos de Higiene Personal en Adultos Mayores Atendidos a Domicilio [Internet]. Valencia: Ayuda a Domicilio Valencia; 2023 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://ayudaadomiciliovalencia.info/habitos-de-higiene-personal-en-adultos-mayores/>.
25. Medina. Nutrición para personas mayores [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>
26. Mata Cortés MM, Gallardo Santamaría LB. Vestido U3t2 [Internet]. 2011 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/648333775/vestido-u3t2>
27. Hernández V, Solano N, Ramírez P. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Rev Venez Gerenc [Internet]. 2021 [citado 11 de noviembre de 2024];26(95):530-43.
28. Inspira. Salud Mental en la Vejez: Comprender y Apoyar [Internet]. San Juan: Inspira; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.inspirapr.com/post/salud-mental-en-la-vejez-comprender-y-apoyar>
29. National Institute on Aging. Memoria, olvido y envejecimiento [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2023 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/memoria/memoria-olvido-envejecimiento>
30. Aranda I. Cómo los abrazos ayudan a nuestra salud mental [Internet]. Therapyside; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en:



<https://www.therapyside.com/post-es/como-los-abrazos-ayudan-a-nuestra-salud-mental>

31. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>
32. Orozco-Rocha A, García-Peña C, García-Flores J, et al. La ayuda familiar recibida por las personas mayores mexicanas de todos los estratos socioeconómicos: cambios durante un decenio crítico [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e90. [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://journal.paho.org/es/articulos/ayuda-familiar-recibida-por-personas-mayores-mexicanas-todos-estratos-socioeconomicos>
33. Banco Mundial. La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal [Internet]. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2018 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>
34. Aragón SF, Rivera DC, Manrique-Anaya Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida*. Divers Perspect En Psicol [Internet]. 2020 [citado 11 de noviembre de 2024];16(1):55-64.



35. Rodríguez M. La soledad en el anciano. Gerokomos [Internet]. 2009 Dic [citado 29 de septiembre de 2025];20(4):159-66. Disponible en: <https://gerokomos.com>
36. Unidosfvd. Diálogos en familia: La clave para una convivencia armoniosa [Internet]. Asunción: Unidosfvd; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://unidosfvd.com.py/dialogos-en-familiala-clave-para-una-convivencia-armoniosa/>
37. Compañía de servicios al alcance. Importancia de la recreación en adultos mayores [Internet]. Montevideo: Alcance Servicio de Compañía; 2019 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://alcance.com.uy/importancia-de-la-recreacion-en-adultos-mayores/>
38. García A. Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. Sociológica México [Internet]. abril de 2019 [citado 11 de noviembre de 2024];34(96):39-71.
39. Network LMN. LifeMonterrey. 2017 [citado 11 de noviembre de 2024]. Estado Emocional, Estado Anímico, Emociones y Sentimientos. Disponible en: <https://www.lifemonterrey.mx/single-post/estado-emocional-estado-ancadmico-emociones-y-sentimientos>
40. Bertolín J. Emoción, subjetividad, memoria y salud mental. Rev Neuro-Psiquiatr [Internet]. diciembre de 2022 [citado 11 de noviembre de 2024];85(4):282-9. http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972022000400282&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Enciclopedia Concepto. Inteligencia intrapersonal - Qué es, características y ejemplos [Internet]. 2017 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/inteligencia-intrapersonal/>



42. Comunidad de Madrid. Bienestar emocional y salud [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/bienestar-emocional-salud>
43. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
44. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional de la Salud Mental; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
45. Coryell W, Zimmerman M. Trastornos depresivos [Internet]. En: Manual MSD versión para profesionales. 2025 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiatricos/trastornos-del-estado-de-animimo/trastornos-depresivos>



ANEXOS

33



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	actividad_fisica	aseo_personal	Alimentacion	Vestido	Comprenion	Paciencia	Afecto	Recibe_dinero	asistencia_medica	Compañia	Dialogo	Actividad_recreativa	Percepcion_emocional
1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2
2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2
3	2	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	3
4	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	2	2
5	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2	1	2	2
6	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2
7	3	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3
8	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3
9	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
10	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1
11	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	1
12	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2
13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
14	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1
15	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
16	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2
17	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
19	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2
20	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2
21	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2
22	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
23	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
24	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2
25	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
26	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2



	actividad_fisica	aseo_personal	Alimentacion	Vestido	Comprenion	Paciencia	Afecto	Recibe_dinero	asistencia_medica	Compañia	Dialogo	Actividad_recreativa	Percepcion_emocional
27	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2
28	2	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	3
29	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	2	2
30	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2	1	2	2
31	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2
32	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3
33	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	2	3
34	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
35	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1
36	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	1
37	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
39	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1
40	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
41	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
42	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
44	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
45	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2
46	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2
47	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
48	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
49	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2
50	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
51	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2
52	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2



	actividad_fisica	aseo_personal	Alimentacion	Vestido	Comprenion	Paciencia	Afecto	Recibe_dinero	asistencia_medica	Compañia	Dialogo	Actividad_recreativa	Percepcion_emocional
53	2	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	3
54	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	2	2
55	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2	1	2	2
56	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2
57	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3
58	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3
59	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
60	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1
61	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	1
62	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2
63	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
64	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1
65	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
66	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
67	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2
68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
69	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
70	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2
71	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2
72	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
73	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
74	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2
75	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
76	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2
77	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2
78	2	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	3



	actividad_fisica	aseo_personal	Alimentación	Vestido	Comprensión	Paciencia	Afecto	Recibe_dinero	asistencia_medica	Compañía	Dialogo	Actividad_recreativa	Percepcion_emocional
79	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	2	2
80	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2	1	2	2
81	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2
82	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3
83	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3
84	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
85	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1
86	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	1
87	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2
88	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
89	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1
90	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
91	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
92	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
94	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
95	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2
96	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2
97	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
98	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
99	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2
100	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
101	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2
102	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2
103	2	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	3
104	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	2	2
105	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2	1	2	2
106	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2
107	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3
108	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3
109	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
110	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1
111	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	1
112	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2
113	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
114	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cómo es el apoyo familiar y cuál es su relación con el estado emocional en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2024?	OG. Determinar la relación entre el apoyo familiar y el estado emocional en adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.	HG. Existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el estado emocional en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.	Variable 1. Apoyo familiar	1.1. Físico 1.2. Afectivo 1.3. Económico 1.4. Social	Diseño: No experimental Tipo: Básica, de nivel correlacional y transversal. Método: hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. Población: N°. 114 adultos mayores del Centro de Hospital Carlos Monge Medrano. Muestra: La muestra quedará representada por el 100% de la población. Técnica: V1 y V2 Entrevista
PE 1. ¿Cuál es la relación entre el estado físico y el estado emocional en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano? PE 2. ¿Cuál es la relación entre el aspecto emocional y el bienestar psicológico en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano? PE 3. ¿Qué relación existe entre la situación económica y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano? PE 4. ¿Qué relación existe entre los vínculos sociales y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano? PE 5. ¿Cómo se caracteriza el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?	OE 1. Describir la relación entre el estado físico y el bienestar emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. OE 2. Establecer la relación entre el aspecto afectivo y el nivel de bienestar en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. OE 3. Identificar la relación entre la situación económica y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. OE 4. Evaluar la relación entre los vínculos sociales y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. OE 5. Identificar las características del estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.	HE 1. Existe una relación significativa entre el estado físico y el bienestar emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. HE 2. Existe una relación significativa entre el aspecto afectivo y el nivel de bienestar emocional en los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. HE 3. Existe una relación significativa entre la situación económica y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. HE 4. Existe una relación significativa entre los vínculos sociales y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. HE 5. Los adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano presentan un nivel moderado de depresión en su estado emocional.	Variable 2. Estado emocional	2.2. Estado emocional (Depresión)	



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente escrito, declaro haber sido debidamente informado y, a su vez, manifiesto mi consentimiento libre y voluntario para formar parte del estudio titulado "Apoyo familiar y su vinculación con el estado emocional en personas adultas mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024", ejecutado por el bachiller perteneciente a la Escuela Profesional de Psicología, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Se me ha comunicado que mi participación no implicará erogación económica alguna, ni generará retribución monetaria de ningún tipo.

Asimismo, se me ha precisado que ninguna de las acciones contempladas en el estudio representará riesgo alguno para mi bienestar físico o psicológico, garantizándose que la información suministrada será empleada exclusivamente con fines investigativos y académicos. En caso de que desee interrumpir mi participación, podré retirarme del proceso en cualquier momento sin perjuicio alguno. Para cualquier consulta, podré contactar a la Investigadora Responsable al número telefónico correspondiente.

Nombre del participante

DNIFIRMA.....

Juliaca..... / / 2024



ANEXO 4. INSTRUMENTO

“Apoyo familiar y la relación al estado emocional en adultos mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024”

Guía de entrevista

1. Lee cuidadosamente las preguntas que se formulen.
2. Marcar la alternativa que más le convenga.
3. Escoja solo una alternativa para cada pregunta.

ÍTEMS	SI	NO	A VECES
FÍSICA			
¿Realiza usted algún tipo de actividad física?			
¿Su familia lo ayuda en su aseo personal?			
¿Considera que su alimentación es adecuada?			
¿Necesita ayuda en su arreglo personal y vestido?			
EMOCIONAL			
¿Su familia lo comprende cuando tiene algún problema?			
¿Su familia le tiene paciencia?			
¿Recibe afecto cuando se siente triste?			
ECONÓMICO			
¿Recibe dinero de algún familiar?			
¿Su familia lo lleva al hospital cuando este enfermo?			
SOCIAL			
¿Disfruta la compañía con su familia?			
¿Conversa con su familia cuando lo necesita?			
¿Su familia realiza actividades recreativas con usted?			

Gracias por su participación



Guía de entrevista

Escala de depresión Geriátrica-versión corta GDS (ítems)

Instrucciones:

Por favor, responda cada una de ellas eligiendo una de las dos opciones: SI o NO, que mejor refleje su situación actual. (Es libre para contestar de manera honesta).

1. ¿Está satisfecho con su vida?
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?
3. ¿Siente que su vida está vacía?
4. ¿Se aburre con frecuencia?
5. ¿Se siente animado la mayor parte del tiempo?
6. ¿Tiene miedo de que algo malo le suceda?
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?
8. ¿Se siente a menudo sin esperanza o impotente?
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir a realizar nuevas actividades?
10. ¿Considera que tiene más problemas de memoria que la mayoría?
11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?
12. ¿Se siente sin valor tal como está ahora?
13. ¿Se siente lleno de energía?
14. ¿Cree que su situación es desesperada?
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?

Gracias por su participación.

Interpretación del puntaje (versión corta 15 ítems):

- **0 a 4 puntos: leve**
- **5 a 9 puntos: moderada**
- **10 a 15 puntos: severa**



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Apoyo Familiar y la Relación al Estado Emocional en Adultos Mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca

Nombre del juez: Ronald Leonidas Sucapuca Mamani

Especialidad: Psicólogo clínico

Colegiatura: 23318 Fecha: 19-03-2025

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente e 1- 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				80	
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					90
3 ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					90
4 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.					90
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.					90
6 INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.					90
7 CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.				80	
8 COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.				80	
9 METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: instrumento práctico y adecuado

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 86.6 puntos

FECHA: DNI: 46641258

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "SAN ROMÁN"
Psic. Ronald D. Sucapuca Mamani
C.P.S. 23318



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Apoyo Familiar y la Relación al Estado Emocional en Adultos Mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca
Nombre del juez: Gonzales Lima Avendaño Paul Iván
Especialidad: Psicología Clínica
Colegiatura: 8382 Fecha: 20-05-25

INDICADORES	CRITERIOS	Deficient e 1- 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				80	
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				80	
3 ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80	
4 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.				80	
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.				80	
6 INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.				80	
7 CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.				80	
8 COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.				80	
9 METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				80	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80 puntos

FECHA: 20-05-25 DNI: 99614239



Paul Ivan Gonzales Lima Avendaño
PSICÓLOGO
C. Ps. P. 8382

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



Anexo 3: Validación del instrumento

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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Título de la Tesis: Apoyo Familiar y la Relación al Estado Emocional en Adultos Mayores del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca
Nombre del juez: Micaela Valdivia Santy
Especialidad: psicóloga clínica
Colegiatura: 14033 Fecha: 19-05-2025

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente e 1- 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					90
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					90
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.					90
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.					90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.					90
7. CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.					90
8. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.					90
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: es un instrumento de fácil accesibilidad por adulto mayor.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 puntos

FECHA: 19-05-2025 DNI: 42255637

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



Micaela Valdivia Santy
PSICÓLOGA



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

DR. JOSÉ MAMANI VILCA

JEFE DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Yo, **KATERINNE WENDDY DUEÑAS APAZA**, Bachiller en Psicología de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con **DNI N° 71778222**, con domicilio en el Jr. tarma N° 226 Juliaca, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que, mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor director del hospital "Carlos Monge Medrano"- Juliaca, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Medicina, consultorio externo de medicina interna denominado **"APOYO FAMILIAR Y LA RELACION AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024"**, con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Psicología.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Señor director del hospital "Carlos Monge Medrano", acceder a mi petición por ser justa y legal.

Juliaca, 25 de noviembre del 2024.

Bach. Katerinne Wendy Dueñas Apaza.





CONSTANCIA

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

KATERINNE WENDDY DUEÑAS APAZA

Bachiller de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad ANDINA NÈSTOR CÀRECES VELÀSQUEZ , ha recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema "APOYO FAMILIAR Y LA RELACION AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024," según Proveído Nro. 14850 -2024-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J.

Se expide la presente constancia para fines que crea conveniente.

Juliaca, 15 de Julio del 2025

EUCG/ccf
C.c. Arch



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Dr. Efrain U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADY - CAPACITACIÓN
MÉDICO - PEDIATRA
CMP/44365 - RNE 31001



Juliaca, 25 de Noviembre del 2024

CARTA N° 591 - 2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Lic. HERMELINDA APAZA CHURA

JEFE DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HCMM.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION

SOLICITANTE : Sta. KATERINNE WENDDY DUEÑAS APAZA

REGISTRO N° 14850 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller en Psicología de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**APOYO FAMILIAR Y LA RELACION AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

[Firma]
Dr. Efraín U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MÉDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001

ANEXO 7: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FOTO, Se evidencia de cuestionario realizado en el hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.



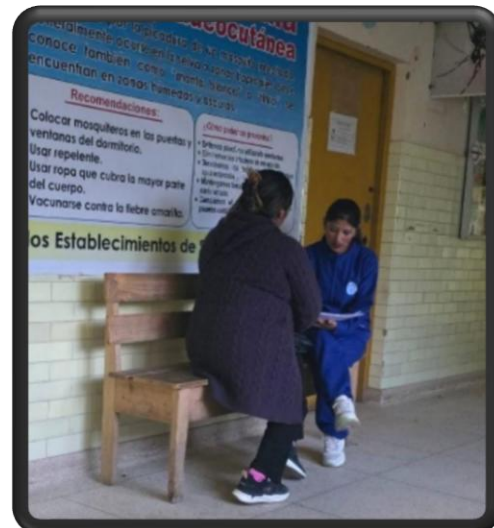
- Ingresando al hospital Carlos Monge Medrano.



- Consultorio de medicina, para la atención del adulto mayor.



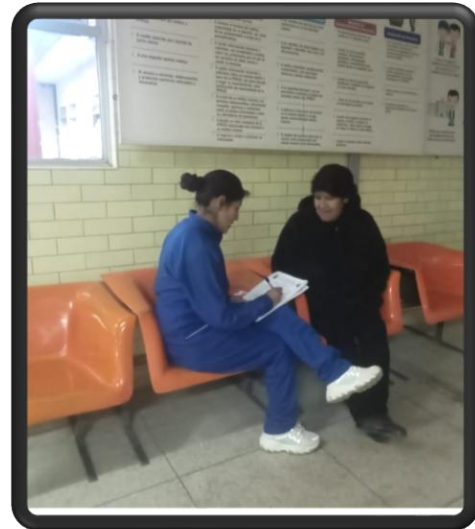
- Realizando entrevista con una paciente de 73 años de edad.



- Realizando entrevista con una paciente 52 años de edad.



- Realizando entrevista con una paciente de 55 años de edad.



- Realizando entrevista con una paciente de 68 años de edad.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



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

Formato digital

Fecha de entrega: 01 de octubre del 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KATERINNE WENDDY DUEÑAS APAZA
 Dirección: JR. TARMA 226 - BARRIO LAS MERCEDES
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71778222
 Teléfono: 914448785 email: 15wenddy@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: PSICOLOGÍA
 Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
 Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: APOYO FAMILIAR Y LA RELACIÓN AL ESTADO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ADULTOS MAYORES, APOYO FAMILIAR Y ESTADO EMOCIONAL

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

1

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, entre 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 PÚBLICA - P13

Firma de Autor



huella digital

01 de Octubre del 2025

Fecha