

4.0%

Resultados del Análisis de los plagios del 2023-11-22 14:36 UTC

22. Informe de Tesis CHÁVEZ MUÑOZ, JESEVEL Y ESCOBAR VARGAS, CORINA.pdf

Fecha: 2023-11-22 14:19 UTC

* Todas las fuentes 20 | Fuentes de internet 18 | Documentos propios 2

- [0] [www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES_SOCIALES_Y_CALIDAD_DE_VIDA_ADULTO_MAYOR.pdf](#)
1.0% 11 resultados
- [1] [repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/10968/1/esperanza-adultos-mayores-institucionalizados.pdf](#)
0.9% 16 resultados
- [2] [www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19-Ficha_tecnica_EVEA.pdf](#)
0.6% 7 resultados
- [3] [repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12796/Alvarez_HFD.pdf?sequence=1](#)
0.4% 6 resultados
- [4] ["20. Jara y Morales.pdf" fechado del 2023-11-21](#)
0.3% 7 resultados
- [5] [repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8445](#)
0.3% 4 resultados
- [6] ["21 LENIN Y LIZETH - FINAL - CORREGIDA.pdf" fechado del 2023-11-21](#)
0.2% 5 resultados
- [7] [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500216](#)
0.2% 4 resultados
- [8] [biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/020.pdf](#)
0.2% 4 resultados
- [9] [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7539501.pdf](#)
0.2% 4 resultados
- [10] [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5052065.pdf](#)
0.2% 2 resultados
1 documento con coincidencias exactas
- [12] [espanol.libretexts.org/Salud/Enfermería/Enfermería:_Salud_Mental_y_Conceptos_Comunitarios_\(OpenRN\)/17:_Poblaciones_Vulnerables/17.02:_Poblaciones_Vulnerables](#)
0.1% 2 resultados
- [13] [www.algec.org/biblioteca/vertex.pdf](#)
0.1% 3 resultados
- [14] [www.un.org/es/coronavirus/articles/un-working-vulnerable-groups-behind-covid-19](#)
0.1% 4 resultados
- [15] [www.hrw.org/es/news/2022/02/23/situacion-global-los-adultos-mayores-están-expuestos-más-peligros-en-los-conflictos](#)
0.1% 3 resultados
- [16] [repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61635](#)
0.1% 2 resultados
- [17] [www.bing.com/ck/a?!&&p=f4e05fe5a7c24921JmItldHM9MTcwMDYxMTIwMCZpZ3VpZD0wMWU1ZWFIYS00YWUzLTYSYjktMWUxZi1mOTNiNGIzYjY4NTkmaW5zaWQ9NTE3OQ&ptn=3&ver=2&](#)
0.1% 2 resultados
- [18] [www.bing.com/ck/a?!&&p=74cb9a71ab691ae3JmItldHM9MTcwMDYxMTIwMCZpZ3VpZD0wMWU1ZWFIYS00YWUzLTYSYjktMWUxZi1mOTNiNGIzYjY4NTkmaW5zaWQ9NTM5NQ&ptn=3&ver=2&](#)
0.1% 2 resultados
- [19] [www.bing.com/ck/a?!&&p=72826c1b5cf80ea1JmItldHM9MTcwMDYxMTIwMCZpZ3VpZD0wMWU1ZWFIYS00YWUzLTYSYjktMWUxZi1mOTNiNGIzYjY4NTkmaW5zaWQ9NTIwMg&ptn=3&ver=2&](#)
0.1% 1 resultados
- [20] [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8158403.pdf](#)
0.1% 2 resultados

80 páginas, 15223 palabras

Nivel del plagio: 4.0% seleccionado / 4.4% en total

60 resultados de 21 fuentes, de ellos 19 fuentes son en línea.

Configuración

Directiva de data: *Comparar con fuentes de internet, Comparar con documentos propios*

Sensibilidad: *Media*

Bibliografía: *Considerar Texto*

Detección de citas: *Reducir PlagLevel*

Lista blanca: --

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

Facultad de Psicología

ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES
REFUGIADOS EN UN ASILO DE CAJAMARCA

Presentado por:

Bach. Chávez Muñoz, Jesevel

Bach. Escobar Vargas, Erika Corina

Asesora:

^{[4] ▶}
Dra. Liz Veronica Alvarez Cabanillas

Cajamarca - Perú

Noviembre, 2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

Facultad de **Psicología**

“ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES
REFUGIADOS EN UN ASILO DE CAJAMARCA”^[4]

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar
el **Título** profesional de Licenciada en **Psicología**

Presentado por:

Bach. Chávez Muñoz, Jesevel

Bach. Escobar Vargas, Erika Corina

Asesora:

^[4]
Dra. Liz Veronica Alvarez Cabanillas

Cajamarca - Perú

Noviembre, 2023

COPYRIGHT© 2023 by
JESEVEL MUÑOZ CHAVEZ
ERIKA CORINA ESCOBAR VARGAS
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca

Presidente: Dr. Miguel Angel Arango Llantoy

Secretario: Mag. Alcibiades Aurelio Martos Díaz

Asesora: Dra. Liz Veronica Alvarez Cabanillas

A:

A Dios, por regalarnos la vida y la bendición de ser algo en la vida.

A nuestros padres, por el amor y el apoyo incondicional del día a día.

A nuestros hermanos, por ser ejemplo y motivación de mejoría.

AGRADECIMIENTO:

- _ A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por la gran acogida para nuestro crecimiento profesional.
- _ A nuestros docentes de la facultad de Psicología, por haber impartido su conocimiento sin egoísmo alguno.
- _ A nuestra asesora Liz Álvarez, por su humanidad para enseñarnos y ayudarnos a lograr nuestro objetivo de ser licenciadas.
- _ Al Asilo de Cajamarca, por su disponibilidad para la aplicación de nuestro instrumento.

RESUMEN

Esta investigación, tuvo como objetivo describir el estado emocional de los ancianos refugiados en un asilo de Cajamarca, el cual fue de tipo cuantitativo en nivel básico, de diseño no experimental, descriptivo con corte transversal, utilizando como instrumento, el Cuestionario emocional de adulto mayor, teniendo como muestra a 51 adultos mayores, de los cuales se obtuvo que:

En cuanto al estado emocional, según sexo, se vio que los hombres muestran más alegría, en 16%, que las mujeres, 12%, pero ellas presencian mayor tristeza – depresión en un 14%, mientras que los hombres, solo un 12%. Pero, ambos sexos presentan igual porcentaje de ira - hostilidad con un 10% y en ansiedad, las mujeres son menos ansiosas 15% que los hombres 11%.

Según edad, los ancianos de 60 y 69 años, muestran un 17% de alegría, 12% de tristeza- depresión, 6% de ansiedad y 4% de ira- hostilidad. Mientras que los de 70 y 79, el 21% presentan tristeza-depresión, 20% muestran ira-hostilidad, 10% optan por la alegría y 4% dicen sentirse ansiosos. Pero en el caso de los de 80 y 90, 4% presentan alegría, el 2% sienten tristeza-depresión y respecto a ira-hostilidad y el estado emocional ansioso, se nota un 0%.

Respecto a condición, en desamparo, se notó que el 20%, presentan alegría, 18% tristeza - depresión al igual que ira – hostilidad y ansiedad el 3%. De los adultos refugiados por pobreza, el 23% muestran alegría, 10% tristeza - depresión, el 6% presentan ira - hostilidad y solo 2%, ansiedad.

Palabras clave: Adulto mayor, estado emocional, asilo.

ABSTRACT

This research aimed to describe the emotional state of elderly refugees in a nursing home in Cajamarca, which was quantitative at a basic level, with a non-experimental, descriptive design with a cross-sectional section, using as an instrument the Emotional Questionnaire for the Elderly. . , taking as a sample 51 older adults, from which it was obtained that:

Regarding the emotional state, according to sex, it was seen that men show more happiness, by 16%, than women, by 12%, but they witness greater sadness - depression by 14%, while men, only one 12%. But, both sexes present an equal percentage of anger - hostility with 10% and in anxiety, women are less anxious 15% than men 11%.

According to age, the elderly between 60 and 69 years old show 17% happiness, 12% sadness-depression, 6% anxiety and 4% anger-hostility. While those between 70 and 79, 21% present sadness-depression, 20% say anger-hostility, 10% opt for joy and 4% say they feel anxious. But in the case of the 80s and 90s, 4% present joy, 2% feel sadness-depression and regarding anger-hostility and the anxious emotional state, 0% are noted.

Regarding condition, in helplessness, it was noted that 20% present joy, 18% sadness - depression as well as anger - hostility and anxiety 3%. Of the adults refugees due to poverty, 23% show joy, 10% show sadness - depression, 6% show anger - hostility and only 2% show anxiety.

Keywords: Older adult, state of mind, asylum.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	v
AGRADECIMIENTO:	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	15
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.3.1. Objetivo General	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación de la investigación	19
CAPÍTULO II	21
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.1.1 Antecedentes internacionales	22
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	26
2.1.3 Antecedentes locales	29
2.2. Bases teóricas.....	30
2.2.1. Estado emocional	30
2.2.1.1. Teorías de la emoción	33
a) Teoría evolutiva de la emoción	33
b) Teoría de la emoción de James Lange.....	34
c) Teoría de la emoción de Cannon Bard	34
d) Teoría de Schachter Singer.....	35
e) Teoría de la evaluación cognitiva.....	35
f) Teoría de las emociones del feedback facial	36
2.2.1.2. Elementos del estado emocional	36
a) Componente Fisiológico.....	36
b) Componente Cognitivo.....	37
c) Componente Conductual	38
d) Componente Experiencial o Subjetivo	39
2.2.1.3. Clasificación de los estados emocionales	39
a) Ansioso	40
b) Iracundo- hostil.....	40
c) Triste- deprimido	41

d) Alegre	41
2.2.1.4. Función de los estados emocionales.....	41
a) Función Adaptativa	42
b) Función Social.....	42
c) Función motivacional.....	43
2.2.1.5. Relación del estado emocional y el bienestar.....	43
a) Las emociones positivas.....	43
b) Las emociones negativas.....	44
2.2.2. Adulto mayor.....	44
2.2.2.1. Ciencias relacionadas al adulto mayor	45
a) La gerontología.....	45
b) Para la biología.....	46
c) En psicología.....	46
d) En neurología.....	46
2.2.2.2. Criterios relacionados al adulto mayor.....	47
a) Criterio Cronológico.....	47
b) Criterio Físico.....	47
c) Criterio Social.....	48
2.2.2.3. Psicología del adulto mayor	48
a) Adaptación al medio.....	49
b) Aceptación de la realidad	49
c) Cambios en la memoria.....	49
d) Fatiga y disminución sensorial y motriz.....	50
e) Cambios en la conducta.....	51
f) Rasgos de personalidad	51
g) Manifestaciones negativas.....	51
h) Complicaciones emocionales en la etapa de adultez mayor.....	52
2.2.3. Asilo	52
2.3. ^[6] Definición de términos básicos	53
2.4. Definición Operacional de Variables	55
CAPÍTULO III.....	56
3.1. Tipo de investigación	57
3.2. Diseño de investigación	57
3.3. Población, muestra y unidad de análisis	58
3.3.1. Población.....	58
3.3.2. Muestra.....	58

3.3.3.	Unidad de análisis	59
3.4. ^[8]	Instrumento de recolección de datos	60
3.4.1.	Descripción del Instrumento	60
3.4.2.	Estructura del Instrumento	61
3.4.3.	Corrección e interpretación	61
3.4.4.	Confiabilidad del Instrumento	61
3.4.5.	Validez del Instrumento	61
3.5. ^[1]	Procedimiento de Recolección de Datos	61
3.6.	Análisis de datos	62
3.7.	Consideraciones éticas	62
	CAPÍTULO IV	64
4.1	Análisis de resultados.....	65
4.2.	Discusión de resultados.....	68
	CAPÍTULO V	75
5.1.	Conclusiones	77
5.2.	Recomendaciones.....	78
	REFERENCIAS	79
ANEXOS	..... ;Error! Marcador no definido.	
ANEXO A.....	..... ;Error! Marcador no definido.	
ANEXO B.....	..... ;Error! Marcador no definido.	
ANEXO C.....	..... ;Error! Marcador no definido.	
ANEXO E.....	.....	106
ANEXO F.....	.....	107
ANEXO G.....	.....^[1]	108

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.....	61
Tabla 2: Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según sexo.....	66
Tabla 3: Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según edad.....	67
Tabla 4: Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según condición.....	68

INTRODUCCIÓN

Cada día envejecemos un poquito más y es un proceso natural que da como resultado una serie de cambios emocionales, físicos, mentales, biológicos, psicomotores y funcionales, los cuales se presentan de manera diferente en cada individuo de manera única. Este proceso es irreversible y reduce la capacidad de todos los seres vivos, pues se caracteriza por una pérdida gradual de la capacidad del cuerpo para adaptarse y reservarse ante el cambio.

Nuestra generación, parece no darse cuenta que todos vamos a llegar a una etapa de vejez, puesto que preferimos ocupar el mayor tiempo posible en actividades juveniles, con tal de tener la aceptación de nuestro grupo, dejando de lado a aquellas personas que algún tiempo atrás, se preocuparon por nuestro pleno desarrollo y sano crecimiento.

En el presente estudio, se tuvo como objetivo principal, describir el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, para lo cual se ha recabado toda la información necesaria en cinco capítulos:

En el capítulo **I**, se mostrará el planteamiento del problema, la formulación del mismo, los objetivos y la justificación de la investigación. Mientras que en el capítulo **II**, notaremos todo el marco teórico, iniciando por antecedentes, bases teóricas, definiciones de los términos básicos y, por último, la operacionalización de variables.

Asimismo, en el capítulo **III**, se presentará lo concerniente a la metodología de investigación, donde se detalla el tipo de investigación, diseño de investigación, la

población, muestra y unidad a analizar, para que en el capítulo **IV**, se halle todos los resultados obtenidos con su respectivo análisis y discusión, para finalmente, concluir y recomendar acciones relevantes para este tema de investigación en el capítulo **V**.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

^[1]•
1.1. Planteamiento del problema

La salud mental en general, y en concreto es el bienestar emocional, son componentes fundamentales en cualquier etapa de la vida del ser humano, incluso en la tercera edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Sin embargo, es este grupo etario el cual tiene menor probabilidad de mantener un apropiado bienestar emocional; ello se explicaría por la vulnerabilidad social que poseen las personas a la tercera edad, donde sus derechos son continuamente afectados y son víctimas de discriminación, violencia, abandono, exclusión, estigma y soledad, condiciones que conducen a una evidente reducción de su calidad de vida (González et al., 2021).

^[0]• Esta vulnerabilidad me ha mantenido a lo largo del tiempo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) ha llegado a manifestar que la sociedad posee la obligación de proteger y ser solidaria con los individuos de la tercera edad, muchos de los cuales presentan enfermedades o condiciones subyacentes que no los hace sentir parte de la sociedad. Y esta vulnerabilidad y necesidad de asistencia a la ^[0]• cual se hace referencia, adquiere bastante interés a nivel político, social y de salud pues la población mundial está envejeciendo rápidamente, estimando que entre el año 2015 y el año 2050 la proporción de la población mayor de 60 años a nivel mundial aumentara de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años (OMS, 2020a), multiplicándose casi por dos, pasando del 12% al 22% (OMS, 2022b).

En el Perú, la problemática mundial tiende a tener valores similares; tales como la vulnerabilidad, la exclusión, estigma, soledad, déficit en la calidad de vida

y aumento progresivo de envejecimiento están presentes en la población peruana (González et al., 2021; Defensoría del Pueblo, 2023).^[17] Aunque los problemas más enfáticos en este país, resultan ser el maltrato, abandono, pobreza y violencia dentro del hogar en poblaciones vulnerables, siendo parte de dicha población el grupo etario de adultos mayores (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2017).

Es así que los ancianos refugiados en asilos son por situaciones de pobreza y abandono de los familiares directos, quienes en muchos casos migran a otras ciudades y dejan sin cuidado de salud ni protección económica (Ceroni, 2021), en tanto otros lo observan como un miembro de la familia innecesario, catalogándolo de estorbo.^[19] Aunque la desprotección y el abandono al adulto mayor se consideran parte de violencia patrimonial, en esta etapa de vida también se ha llegado a observar que existen los otros tipos de violencia (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2021), entre los cuales se ha llegado a estimar que 3 de 10 ancianos ha sufrido algún tipo de violencia y con más frecuencia se presenta la violencia psicológica en este grupo etario llegando al 24% (MIMP, 2017).^[13]

No obstante, la pobreza es otro de los factores, por el cual los asilos acogen a los adultos mayores, pues según la UNPFA (2016), la pobreza monetaria en esta población, es menor que el resto de la población en un 22,7%.^[13] El 15% de los pobladores de 60 a 64 años conviven en situación de pobreza, igualmente que el 20% de las personas de 65 a 69 años y el 20% de individuos de 70 años en adelante.

En una realidad local, los problemas de desprotección al adulto mayor y abandono también resulta ser una necesidad perenne (MIMP, 2017), ante ello es la Casa del Adulto Mayor Obispo Grosso (Asilo de Ancianos de Cajamarca) la que ha cubierto esta necesidad en cierto porcentaje, albergando a más de 90 adultos mayores, y en algunos años llega a sobrepasar su capacidad (Rodríguez, 2019).

Sin embargo, al parecer los adultos mayores que permanecen en asilo de la ciudad de Cajamarca, tendrían mayor vulnerabilidad en problemas emocionales y de salud mental en general frente a los ancianos que viven con familiares, pues este primer grupo presenta valores altos de depresión y tendencia al deterioro cognitivo (Rodríguez, 2019), sumado a que la vida en los asilos a nivel mundial tiende a ser variable según la calidad de acogida que se le dé al adulto mayor, el nivel de dependencia que tenga la persona y la condición física (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2019).

De acuerdo a las manifestaciones verbales de la actual encargada de este centro de refugio menciona que “la realidad de nuestros ancianos permanente en el asilo, en cuanto a su estado emocional, es estable”. Dado que los adultos mayores, al igual que todas las personas, también tienen necesidades emocionales y es importante satisfacerlas; ⁽¹⁾nace la necesidad de investigar el estado emocional de los adultos mayores que residen en la Casa del Adulto Mayor Obispo Grosso, actual asilo de ancianos de la ciudad de Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Describir el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar, según sexo, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.
- Identificar, según edad, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.
- Identificar según la condición, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación denominada “Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca”, es de gran relevancia para la sociedad porque permitirá conocer la realidad de nuestros ancianos Cajamarquinos en cuanto a estado emocional según su sexo, edad y condición; sobre todo porque es de conocimiento que, los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones como la angustia, la tristeza, el miedo,

el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento, los cuales da a entender aún más cómo la experiencia del dolor impacta en todo aspecto a nuestra población.^[1]

Todo esto, porque, los Gobiernos Regionales y Locales carecen de diagnósticos territoriales sobre las necesidades de las personas mayores, por lo que la mayoría de actividades que desarrollan están referidas a actividades prestacionales específicas de naturaleza aislada, especialmente en ámbitos vinculados a la coordinación multisectorial, prestación de bienes y servicios, actividades recreativas y dirigidas al fortalecimiento de capacidades, no teniendo en cuenta el lado emocional de cada una de las personas en etapa de la vejez refugiadas en un asilo, donde los días parecen ser iguales, a menos que tengan la visita de algún individuo o grupo, para sacarlos de la rutina.

^[1] En tal sentido, los aportes de esta investigación, una vez dados los resultados, permitirán a futuras investigaciones interesadas en el tema, abordar con talleres y/o programas que conlleven al beneficio y/o mejora de esta u otra población similar, considerando que el adulto mayor tiene la misma oportunidad de desarrollo, crecimiento y aprendizaje como en cualquier otra etapa de la vida y merece vivirla y ser respetada como tal.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En este punto, encontraremos todos aquellos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local que ayudarán a explicar nuestro tema de investigación.

[1]•

2.1.1 Antecedentes internacionales

Perero (2022), desarrolló un estudio sobre el abandono del adulto mayor y las consecuencias en su estado emocional en un asilo de ancianos de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Como metodología de investigación se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptiva con corte transversal, teniendo como muestra a 40 personas de la tercera edad a quienes se les aplicó la escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson. Como principales hallazgos se encontró que la mayoría de participantes presentaron sentimientos negativos como vergüenza, asco, síntomas de ansiedad y depresión, así como estrés y culpa en un 57%.

Valdiviezo (2022). Desarrolló una investigación sobre el abandono de la familia a los adultos mayores, sus consecuencias y su estado emocional en la ciudad de Quevedo, Ecuador. Como método de investigación se usó un estudio de caso de método experimental, a través de un método de intervención psicológica con un adulto mayor de 69 años. Como principales hallazgos se obtuvo que el abandono familiar ha generado síntomas depresivos y ansiosos en grado severo.

Espinosa, Diaz y Hernández (2020) que tiene como finalidad evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores, de 65 a 80 años, el

estudio fue de tipo descriptivo, transversal realizado desde junio del 2019 a marzo del 2020, los resultados concluyeron que la ansiedad como estado, predominó en esta población con un 57.9%.

Delhom, R. (2019) en su estudio realizado en España acerca de la inteligencia emocional durante el envejecimiento, su objetivo fue evidenciar si la inteligencia emocional tiene implicaciones en aspectos relevantes durante el envejecimiento, tales como el afrontamiento y el estado de ánimo negativo, para ello obtuvo una muestra de 125 adultos mayores a los cuales aplicó pruebas de ejecución y autoinformes y obtuvo como resultado que la evitación, la auto focalización negativa, y la expresión de emociones de manera abierta son los métodos que en mayor medida describen el afrontamiento encaminado a las emociones.

López (2017) en su investigación acerca del análisis de las relaciones sociales y la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la Plana, sus resultados concluyeron que todos los índices son significativos con una media de 2.41 de vínculos familiares, 1.45 referente a actividades dentro de la comunidad y 4.39 para la diversidad de red social “amigos”.

García (2017) llevó a cabo un estudio referente a las emociones y el bienestar en las personas adultas mayores, su muestra la compuso 35 adultos mayores universitarios de entre 58 a 83 años, la finalidad de su estudio fue averiguar la frecuencia de afecto (positivo o negativo) y saber las categorías, se obtuvo como resultado que dentro del afecto positivo, las preguntas que

detallan las emociones que han obtenido más puntaje fueron: “atento”, “activo” y “dispuesto”.

Ortiz (2017) en su estudio descriptivo, no experimental cualitativa respecto a las fases de las conductas hostiles como la agresión verbal, física, ira y hostilidad en personas institucionalizadas, teniendo como finalidad analizar las diferencias que pertenecen a cada género en las conductas hostiles por medio de un estudio en los Adultos Mayores Institucionalizados del Hogar Asilo San José de la Ciudad de Pamplona, la población es de 110 personas de la tercera edad de entre 60 a 95 años, finalmente los resultados arrojaron que los hombres no se encuentran conformes es por ello que hay presencia de conductas hostiles como agresión verbales y física, se observa una mayor incidencia en cuanto a la agresión física y verbal.

Rea (2016), realizó su trabajo de Grado en el asilo "San José"^[6] de la ciudad de Ibarra - Ecuador con la finalidad de determinar los rasgos emocionales en las personas de la tercera edad y su incidencia en la calidad de vida, para ello aplicó una ficha de observación al personal que trabaja en el asilo (11 individuos para el cuidado de 30 ancianos residentes) los resultados se obtuvieron por medio de la observación y una encuesta de preguntas relacionadas a la forma de vida de los residentes en el asilo, las actividades y el apoyo familiar que reciben; llegando a la conclusión de que el personal en su totalidad observan que el contacto familiar es uno de los factores que determinan el estado de ánimo de los adultos mayores.

Robalino (2016), realizó su estudio descriptivo realizaba en Ambato - Ecuador con la finalidad de determinar la repercusión del abandono en el estado de salud mental y emocional del adulto mayor institucionalizado o en centros geriátricos, para ello contó con una población de 51 adultos mayores y los evaluó usando el **Mini Mental Test (MMSE)** y el **Test de Yesavaje**; los resultados de este último test se obtuvieron analizándolos bajo fórmulas estadísticas y revelan que hay un deterioro de 1,7 puntos más acelerado en los adultos mayores abandonados en comparación con aquellos que reciben la visita de sus parientes.

Paucar y Quezada (2016) en su estudio realizado con el objetivo de conocer el índice de abandono familiar en el estado emocional del adulto mayor de la casa hogar Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja – Ecuador, como instrumento utilizaron una encuesta y lo aplicaron a 17 personas del equipo operativo de la institución y obtuvieron como resultado que en los adultos mayores el abandono familiar repercute de manera significativa en su estado emocional, además muestran tristeza, lo que hace evidente el abandono de la familia en el estado emocional de dicha población.

^{[7]►} Buri (2016) en su investigación una de las finalidades fue determinar el estado de **depresión en adultos mayores pertenecientes a ancianatos** en la ciudad de Loja, como instrumento utilizó el test de Beck dicho instrumento y lo aplicó a 67 personas de la tercera edad con la finalidad de saber el grado **de depresión en los adultos mayores, con dichos resultados se llegó a la**

conclusión de que las féminas son las más afectadas por algún nivel de depresión.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Farroñay, K. (2022), que tiene como objetivo principal determinar el nivel de felicidad de los adultos mayores del asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados – Callao Cercado 2020. Con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, con alcance descriptivo y de corte transversal. La población consta de 65 adultos mayores del asilo anteriormente mencionado, el instrumento utilizado fue la Escala de la Felicidad de Lima. Los resultados, mostraron que el 76.92% muestran felicidad media y el 23.08% felicidad alta, predominado en los varones con 55.40% y en mujeres con 44.60%, revelando que el trato que obtienen los participantes ocasiona que su estadía sea óptima y con ello sus niveles de felicidad se incrementen.

Campos y Palacios (2022), en su proyecto de investigación se planteó determinar la relación entre la agresión y la ansiedad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020. La investigación es cuantitativa de tipo descriptiva correlacional y no experimental.^[2] La población es de 130 personas de la tercera edad de entre 65 y 85 años, para ello se usó el Inventario de Ansiedad de Zung y el Inventario de Hostilidad de Buss Durkee. Los resultados mostraron que existe correlación estadísticamente significativa entre la agresividad y la ansiedad ($r=0.216$; $p 0.05$) y niveles

marcadamente reducidos de ansiedad (83.1% no mostró ansiedad) y nadie de los participantes mostro niveles altos de agresividad.

^[4]• Vega (2020), en su estudio se planteó como finalidad **determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el estado emocional del adulto mayor de un Asentamiento humano de San Juan de Lurigancho, la investigación fue cuantitativa; modelo básica y descriptivo – correlacional,** además para esta investigación colaboraron 40 personas de 60 años a más y los evaluaron usando el cuestionario de Panas y Moss, obteniendo como resultado la existencia de una relación significativa entre apoyo familiar y estado emocional.

De la Torre (2019) realizó un estudio acerca del Nivel de Felicidad en los integrantes del Centro de Adultos Mayores de San Pedro de Mala – Cañete, durante el periodo 2019, su finalidad fue determinar el nivel de felicidad en los integrantes del Centro de Adulto Mayor antes mencionado, el tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, transversal, los participantes fueron 33 adultos mayores, el instrumento que utilizó fue la escala de Felicidad de Lima, los resultados concluyen que el 52% de los participantes poseen un nivel alto de felicidad.

^[5]• Gonzales (2018) llevó a cabo un estudio que tenía como finalidad determinar el apoyo familiar y la percepción del estado emocional **en los adultos mayores** del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz de Palpa, Ica Mayo 2017, obtuvo una muestra de 45 **personas de la tercera edad** y aplicó una encuesta y cuestionario para determinar el apoyo familiar y

percepción del estado emocional, sus principales hallazgos revelaron que la mayoría de adultos mayores poseen un estado emocional negativo, asimismo referente al apoyo familiar obtuvo un 58%, según la dimensión emocional la mayoría **de las personas de la tercera edad** consideran que sus familiares no muestran afecto, comprensión y paciencia.^[3]

Melchor, Rodríguez y Vásquez (2015), realizaron **una investigación con la finalidad de determinar la relación entre el** abandono familiar y el deterioro del estado emocional del adulto mayor del asilo Santa Sofia- Huánuco en el 2015, la muestra estaba conformada por 30 personas de la tercera edad, los resultados se obtuvieron a través de guías de entrevistas y una escala EBAM, y se concluye que, el abandono familiar esta relacionado con el desgaste del estado emocional **de las personas** acogidas en el establecimiento anteriormente referido.

^[0] Catacora (2016), **la finalidad de la investigación** fue determinar la influencia del estado emocional **en los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud La Natividad, Tacna 2016.** La investigación es de tipo ^[0] cuantitativo, descriptivo de corte transversal y la muestra fue 148 personas **de la tercera edad y se empleó para el estado emocional** el test abreviado de Yesavage y el cuestionario **estilos de vida**, los resultados demuestran que hay influencia significativa entre **el estado emocional y estilos de vida en adultos mayores**, los resultados se comprobaron con **el uso de** la prueba Rho Spearman.^[1]

Condemarín, Evangelista y Benavides (2015), ejecutaron un estudio cuantitativo descriptivo simple, haciendo uso de un cuestionario de escala Likert el cual **tiene como finalidad** determinar **el nivel de autocuidado de los adultos mayores que** asisten al programa del Adulto Mayor del Centro de salud José Leonardo Ortiz en febrero del 2015, la muestra fue conformada **80 adultos mayores, con** los resultados **llegaron a la conclusión** que dentro de las tres dimensiones investigadas la mayoría de **personas de la tercera edad** tienen un nivel de autocuidado medio con un porcentaje de 94% en varones y en mujeres 76% en mujeres, asimismo refieren que una de las áreas críticas en las personas de la tercera edad es la carencia de relaciones o experiencias de intercambio con **personas de su misma** edad o amigos.

2.1.3 Antecedentes locales

Montenegro, K.^[3] (2021), en su estudio se planteó como finalidad **determinar la relación entre la** soledad y el grado de valoración funcional de autocuidado en 156 adultos mayores de entre 60 a 70 años de la zona rural de Jesús en la ciudad de Cajamarca, 2021, el estudio fue probabilístico, **no experimental, transversal** y correlacional, para ello utilizó la Escala de Soledad de Gierveld (1985) y la Escala de Actividades Instrumentales de la vida Diaria y concluyó **que existe relación significativa entre** soledad emocional **y el nivel de** dependencia funcional ($Rho=,399$) llegando a deducir que mientras más haya sentimientos de soledad mayor es la valoración funcional.

Guillén, L.^[16] (2021), la finalidad de su investigación es **determinar la relación que existe entre** la felicidad e inteligencia emocional en personas de 60 a 90 años que pertenecen a Essalud en Cajamarca, el **tipo de investigación** fue no experimental, básica, transversal y correlacional- descriptiva, para ello utilizo la Escala de Felicidad de Lima y el TMMS-24 y obtuvo como resultado la existencia de una relación inversa entre felicidad e inteligencia emocional y entre sus dimensiones

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estado emocional

Para entender qué es el estado emocional, primero tenemos que entender que son las emociones, según Vértices Psicológicos (2021) hace referencia a la situación afectiva el cual está influido por el ambiente y trae consigo cambios orgánicos, asimismo García (2012) considera que el estado emocional, hace referencia a las experiencias complejas y multifacéticas que involucran una interacción entre aspectos cognitivos, fisiológicos y sociales. A menudo, estas respuestas emocionales son resultado de una combinación de factores, como las experiencias personales, las creencias, los valores, la biología y el contexto situacional.

Las emociones suelen ser respuestas rápidas y automáticas a estímulos o situaciones específicas. Pueden ser intensas y transitorias, ya menudo van acompañadas de cambios fisiológicos visibles, como el aumento de la

frecuencia cardíaca, la sudoración o las expresiones faciales. Estas respuestas emocionales por lo general buscan la adaptación del individuo a un entorno natural.

Además, las experiencias emocionales pueden tener un impacto significativo en la salud física de las personas. La conexión entre las emociones y la salud se ha estudiado extensamente en el campo de la psicología de la salud y la psiconeuroinmunología; tal como refiere Sánchez et al. (2018) a medida que se incrementa la reparación emocional, disminuyen los comportamientos de riesgo en salud, por lo que se puede inferir que el estado emocional tiene repercusiones en la salud física, teniendo en cuenta causas internas y externas, interviniendo factores conductuales, fisiológicos, sociales y cognitivos (Barra, 2003).

La idea de que las emociones están estrechamente relacionadas con la salud y el comportamiento es una perspectiva válida en la psicología y la neurociencia. Esta perspectiva sugiere que las emociones no son simplemente estados internos pasivos, sino disposiciones dinámicas que preparan a una persona o animal para una acción específica en respuesta a una situación o estímulo particular (Frausto et al, 2021).

Según el Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA, 2014), el estado emocional representa una condición natural en la que una persona muestra una serie de características que pueden afectar su capacidad de aprendizaje y su funcionamiento en general. Estas características incluyen dificultades para aprender que no pueden atribuirse a factores intelectuales,

sensoriales o de salud. Además, puede implicar dificultades para formar o mantener relaciones interpersonales, así como comportamientos o sentimientos inapropiados. Este estado emocional puede llevar a sentimientos de descontento o depresión, y también puede manifestarse en síntomas físicos o temores relacionados con problemas personales, laborales o familiares (Gómez y Calleja, 2016).

Respecto a la emoción, según la perspectiva de la psicología, se refiere a un proceso multidimensional que involucra varios componentes. Estos componentes incluyen el análisis de situaciones significativas, la interpretación subjetiva de esas situaciones, la expresión emocional o comunicación de ese proceso, la preparación para la acción o movilización de comportamiento y los cambios en la actividad fisiológica (Bravo et al., 2015). Las emociones son respuestas complejas a estímulos y eventos que influyen en el comportamiento y el bienestar emocional de una persona.

En tanto el estado de ánimo se diferencia de las emociones en que es una disposición emocional más generalizada y de mayor duración (Gómez y Calleja, 2016). A diferencia de las emociones, que suelen estar relacionadas con situaciones específicas, el estado de ánimo puede persistir durante un período de tiempo más largo y no siempre está vinculado a un evento o situación particular. El estado de ánimo puede influir en cómo una persona se siente en general y en su percepción de la vida, pero puede carecer de un objetivo concreto o una respuesta específica.

Méndez (2016) mencionó: “En concreto se sabe que la amígdala es quien tiene más influencia en la corteza cerebral que ésta en aquélla, por eso la activación emocional suele dominar a la cognición” (p 56).

La emoción indica movimiento e interacción con el mundo. Esta es una conducta que incluye todos los cambios que se producen en el cuerpo disparados por un amplio rango de estímulos que vienen de todo en cuanto rodea al individuo (o que también puede producirse desde la evocación de la memoria de tales estímulos) y que indican recompensa (placer) o castigo (dolor). (Mora 2017: 65)

Es decir, una emoción es una respuesta del individuo ante los estímulos del entorno que coordina diferentes sistemas y tiene como objetivo proporcionar información para influir en él según sus necesidades.

2.2.1.1. Teorías de la emoción

Existen diversas teorías que sugieren aportaciones relacionadas a la emoción. Seguidamente, detallaremos las que mayor acogida tuvieron.

a) Teoría evolutiva de la emoción

La teoría evolutiva de las emociones se originó a partir de las ideas de Charles Darwin, quien dijo que las emociones evolucionaron porque eran adaptativas y permitían que los humanos sobrevivieran y se reprodujeran. Por ejemplo, la emoción del miedo obliga a las personas a luchar o evitar el peligro. Entonces, según la teoría evolutiva de las emociones, la razón de ser de las emociones es porque sirven en nuestra existencia. Las emociones

impulsan a las personas a responder **r**ápidamente a los estímulos ambientales, lo que incrementa las posibilidades de supervivencia (Velásquez y Rojas, 2009).

b) Teoría de la emoción de **James Lange**

Esta teoría también conocida como teoría de la sensación dentro de la corriente perceptiva, sostiene que las emociones son las consecuencias de respuestas a los acontecimientos, **Según James-Lange**, interpretas las respuestas de tu cuerpo y sacas conclusiones sobre tus miedos. **Por ejemplo**, si estás caminando por un bosque y de pronto aparece un león, tu cuerpo temblará y tu corazón empezará a latir muy fuerte. Así pues, la teoría establece que no estás temblando porque tienes miedo, sino que tienes miedo porque estás temblando (Melamed, 2016).

c) Teoría de la emoción de **Cannon Bard**

En un inicio, sugiere que los individuos perciben respuestas fisiológicas que se asocian con las emociones, en lugar de sentirlas realmente. **Por ejemplo**, un corazón acelerado se debe al ejercicio, no necesariamente al miedo. Además, postula que sentimos emociones conjuntamente con nuestras respuestas físicas. Sin embargo, esto es ampliado por el año 1930 por **Philip Bard**, cuando propuso que las emociones se dan en el momento que el **tálamo** emite mensajes al cerebro como respuesta a estímulos, provocando así una respuesta fisiológica. A la vez que el cerebro recibe información acerca de las experiencias emocionales (Ruiz, 2019).

d) Teoría de Schachter Singer

Pertenece a las teorías cognitivas de la emoción, la cual propone que primero se da la activación fisiológica para que después se detecte el origen y finalmente se etiqueta las emociones experimentadas.

Los estímulos provocan respuestas fisiológicas, que luego se interpreta y etiquetada, llevándolo a convertirse en una experiencia emocional. La hipótesis de Schachter y Singer está inspirada en las dos primeras. De igual modo con respecto a la teoría de James-Lange, plantea que los seres humanos deducen sus emociones con base a las respuestas fisiológicas. Sin embargo, se diferencia por la relevancia de la situación e interpretación cognitiva para clasificar las emociones (Ruiz, 2019).

e) Teoría de la evaluación cognitiva

En esta teoría, primero el pensamiento sucede para que posteriormente ocurra la experiencia emocional. Richard Lazarus fue el precursor de esta teoría. Esta teoría asegura que la sucesión de hechos involucra primero estímulos y luego emociones. Por ejemplo, te encuentras en un bosque y observas un oso, en primera instancia piensas que estás en peligro, ocasionando una experiencia emocional de inundada por el miedo y por consiguiente una respuesta fisiológica que finalmente ocasiona que huyas (Melamed, 2016).

f) Teoría de las emociones del feedback facial

La teoría establece que las expresiones faciales están estrechamente relacionadas con la experiencia emocional. Hace algún tiempo, tanto Charles Darwin como William James señalaron que las respuestas fisiológicas a veces pueden afectar directamente a las emociones, no solo como resultado de ellas. De acuerdo con teóricos de la teoría antes mencionada las emociones están directamente relacionadas con las modificaciones ocasionadas en los músculos faciales (Javela, 2016).

2.2.1.2. Elementos del estado emocional

Según el psicólogo David G. Meyers, las emociones están compuestas por “arousal fisiológico, comportamiento expresivo y experiencia consciente”. (Corbin, J. 2016). La descripción que proporciona de las emociones se alinea con la comprensión actual en psicología y neurociencia. Las emociones son experiencias complejas que involucran múltiples componentes interconectados. Estos componentes incluyen (Corbin, 2016):

a) Componente Fisiológico

Cuando una persona experimenta una emoción, su cuerpo experimenta cambios fisiológicos. Estos cambios pueden incluir un aumento en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, la sudoración, la liberación de hormonas y otros cambios en el sistema nervioso autónomo. Estas respuestas fisiológicas son a menudo automáticas e involuntarias y están diseñadas para preparar el cuerpo para la acción. En seguida se va a describir de los componentes fisiológicos de cada emoción estudiadas:

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU (2023) Los síntomas más experimentados en la ansiedad son mareos, cefaleas, aceleración de la respiración o dificultad para respirar, taquicardia, la sangre fluye con más frecuencia a los músculos. Los síntomas experimentados con mayor frecuencia en la ira son los niveles elevados de adrenalina, norepinefrina y epinefrina, es estimulado el sistema simpático, se incrementa la presión sanguínea, el ritmo cardiaco y respiratorio y se hacen más grandes las pupilas (Sánchez, 2023).

Según la Tecglen (2023c) la sintomatología de la tristeza a nivel físico es el ritmo respiratorio invariable, aumento en la presión arterial y el ritmo cardiaco.

Las emociones antes mencionadas producen consecuencias desfavorables, si es que estas no son reguladas, no obstante, la emoción que trae muchos beneficios a nivel fisiológico es la alegría pues ocasiona que en nuestro cerebro se produzca serotonina, aumenta las defensas, mejora la salud del corazón, aumenta la presión arterial y la frecuencia cardiaca (Tecglen, 2023b).

b) Componente Cognitivo

Las emociones también involucran procesos cognitivos, es decir, cómo percibimos y evaluamos una situación o estímulo. Nuestra interpretación y evaluación de un evento determinado pueden desencadenar una respuesta emocional, posteriormente se va a dar una breve descripción de los componentes cognitivos de cada emoción investigada:

La Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU (2023) menciona que en la ansiedad la interpretación de los eventos puede producir dificultad para que las personas se concentren, preocupación; debido al reducido manejo de los pensamientos atemorizantes y los sesgos de la atención (Delgado, 2023).

Algunas de las manifestaciones cognitivas de la ira son la percepción o evaluación de acontecimientos o situaciones como amenazantes (Sánchez, 2023).

La tristeza se manifiesta a través de pensamientos estereotipados y rígidos que ocasionan la incapacidad de evaluar posibles alternativas, problemas de concentración, la atención se centra en el problema (Tecglen, 2023c; ^[8] la Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

La alegría a nivel cognitivo ocasiona que la persona sea más creativa y memorice (Tecglen, 2023b; Umpiérrez, s.f.)

c) Componente Conductual

Las emociones influyen en el comportamiento y la expresión externa. Las emociones a menudo se manifiestan a través de expresiones faciales, gestos corporales, tono de voz y otros comportamientos observables. Por ejemplo, una persona que experimenta alegría puede sonreír y reír, mientras que alguien que está enojado puede fruncir el ceño y tener un tono de voz más alto, a continuación, se describe algunos de los componentes conductuales de cada emoción investigada:

La Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU (2023) refiere que las personas que se encuentran ansiosas se muestran irritables, tienen dificultad

para quedarse quietos; también presentan conductas dirigidas a luchar, huir y evitar (González, 2023).

En cuanto a las expresiones conductuales las personas que experimentan ira tienden a ensanchar las fosas nasales, aprietan o contraen los labios, alzan el párpado superior, mueven las cejas (Tecglen, 2023).

Según varios autores (Tecglen, 2023; la Universidad Nacional Autónoma de México, 2022) las expresiones a nivel conductual de la tristeza son la declinación de las comisuras de los labios, posible presencia de llanto, rostro abatido mirada hacia abajo e inclinación de la cabeza.

Las personas que están alegres lo expresan a través de una sonrisa genuina, referente a su comportamiento en muchos casos aumenta la disposición para apoyar a los demás y ser generosos (Tecglen, 2023b) asimismo se puede visualizar el movimiento de apertura en brazos, abrazos, apretones de manos (Umpiérrez, s.f.).

d) Componente Experiencial o Subjetivo

Este componente se refiere a la experiencia consciente y subjetiva de la emoción. Es cómo se siente internamente la emoción. Cada persona puede experimentar una emoción de manera única y tener una comprensión subjetiva de lo que está experimentando.

2.2.1.3. Clasificación de los estados emocionales

Fernández y Ramos (2016) mencionaron que al referirnos a estado emocional hablamos de las reacciones del cuerpo ante estímulos determinados en los que se guardan relación tanto el cuerpo como la mente, éstas causan en

los individuos sensaciones y percepciones que pueden ser o no agradables. A continuación, se detalla cada uno de los estados emocionales.

a) Ansioso

Según Sánchez (s.f.) La ansiedad es una emoción natural la cual es experimentada cuando la persona percibe que está siendo amenazada por peligros, asimismo varios autores (Rull, 2022; Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) argumentan que es un estado emocional, corporal y mental que es parte de la existencia humana donde se dan un conjunto de síntomas determinados y en algún momento todas las personas lo hemos sentido desde un grado leve o moderado, sin embargo cuando se prolonga interfiere con las relaciones y se aprecia determinada sintomatología, dicha sintomatología la mencionamos anteriormente en los elementos del estado emocional, además el estado ansioso es temporal, cambiante con el tiempo, contribuye para afrontar las situaciones de mejor manera y por consiguiente nos ayuda a adaptarnos (Cendón, s.f.; Espinosa, Díaz y Hernández 2020). El modo en que cada ser humano siente la ansiedad es distinto, por lo general cuando se siente esta emoción la persona se imagina y anticipa de que ocurrirán determinadas cosas y que la misma carece de la capacidad de hacerles frente (Rull, 2022).

b) Iracundo- hostil

Frecuentemente la ira es considerada bajo una definición más básica que la hostilidad. La palabra ira hace referencia un estado emocional distinguido por sentimientos de enojo con intensidad variable, sin embargo, la hostilidad va más allá puesto que son actitudes negativas persistentes, comportamientos

destructivos e inclusive muchas veces llegan a concretarse comportamientos agresivos (¿Ira persistente? Que es y como detectarla, 2021), muchas veces las personas que tienen elevados índices de hostilidad presentan pensamientos irracionales (Sánchez y Ureña, 2011).

c) Triste- deprimido

La tristeza es una emoción que experimentamos de vez en cuando todas las personas ante eventos estresantes o negativos, además puede ser exteriorizada a través del llanto o hablando de sus frustraciones (Fitzgerald, 2021), no obstante, si esta tristeza se prolonga ocasionando un malestar intenso que afecta tanto las emociones, pensamiento, interpretación y percepción de lo que sucede se convierte en depresión (Altuzarra, 2021). ^[12] En concreto la depresión llega a ser un trastorno de salud mental agobiante y constante que posiblemente afecte de manera drástica la vida diaria (Fitzgerald, 2021).

d) Alegre

La alegría es una emoción placentera que se da a causa de hechos percibidos como positivos (Montejano, 2019), además surge para disminuir la intensidad de una molestia o por la obtención de una meta, la intensidad de ella se ajusta en función al nivel de deseabilidad referente a un objetivo obtenido (Tecglen, 2023b).

2.2.1.4. Función de los estados emocionales

Mejía, Guerrero, Lorenzo y Sosa (2020) consideran que la manera en cómo vemos las cosas es definida por el estado emocional. Por ello,

independientemente del punto de vista desde la que es abordada la definición, la emoción se considera como una variable psicológica que tiene gran impacto puesto que determina el comportamiento de los individuos (Gómez y Calleja, 2016).

Las emociones tienen tres funciones principales que son ampliamente reconocidas en la psicología (Ayala, 2021):

a) **Función Adaptativa**

Los autores coinciden en la postura de que es una de las funciones principales e importantes de las emociones puesto que alista al cuerpo para la acción, es decir prepara al cuerpo para la realización de una conducta de manera eficaz (Bau, 2017; Clemente, 2022). Por ejemplo, la ira puede movilizar al individuo para lidiar con amenazas o desafíos, aumentando así las posibilidades de supervivencia (Bau, 2017), no obstante, varios estudios científicos revelan que si la ira se convierte en desadaptativa cuando produce diversas consecuencias tanto a nivel físico, como a nivel psicológico (Teeglen, 2023a).

b) **Función Social**

Las expresiones de las emociones también desempeñan un papel crucial en la comunicación social y por consiguiente en las relaciones interpersonales. Las manifestaciones de las emociones a través de expresiones faciales, signos no verbales y tono de voz, comunican información acerca de nuestro estado

emocional a los demás y viceversa, lo que nos permite y permite a los demás predecir comportamientos (Chóliz, 2005; Clemente, 2022).

c) **Función motivacional**

La relación que se fija entre las emociones y la motivación, se da en ambas direcciones, puesto que se retroalimentan una de la otra y esa retroalimentación es constante (Clemente, 2022). En su totalidad todo comportamiento que es motivado ocasiona una respuesta emocional, del mismo modo toda emoción proporciona la aparición de comportamientos motivados (Blasco, 2019).

2.2.1.5. Relación del estado emocional y el bienestar

De acuerdo con Daniel Daniel Goleman (2012), son varios los estudios que aseguran que el estado emocional es clave para el bienestar de los individuos, puesto que el autoconocimiento, la regulación emocional o la empatía afectan de manera positiva al bienestar psicológico de las personas, así como a las relaciones personales o sociales (Cassinello, 2022). De la siguiente manera (Moure et al., 2011):

a) **Las emociones positivas**

Tienen el efecto curativo puesto que pueden poseer el potencial para disminuir el estrés en el sistema cardiovascular, inclusive delante de los inevitables hechos de la vida (Danner, Snowdon, Friesen, 2001), el rasgo característico de las emociones positivas es la variedad de pensamientos-acciones, asimismo el denominador común en los escenarios que ocasionan

emociones positivas es la saciedad percibida, la seguridad, la capacidad para reconocer y aprovechar las oportunidades intrínsecas a los momentos de saciedad y seguridad (Fredrickson, 2000), por lo tanto los individuos que disfrutan de buena salud, presentan la tendencia a experimentar con mayor frecuencia emociones positivas (Álava, 2007).

b) Las emociones negativas

Al inicio son consideradas adaptativas puesto que dichas emociones nos apoyan a salvaguardarnos ante ciertos problemas (Santa Eulalia, Forcén, Lamuela y Liso, 2018) no obstante, cuando se intensifican, se presentan con más frecuencia y permanecen en el tiempo traen consigo un esfuerzo extra y un coste mayor que no se puede mantener en el tiempo afectando de manera negativa la calidad de vida de las personas contribuyendo con los factores de riesgo para adquirir enfermedades mentales y físicas (Piqueras, Ramos, Martínez, Oblitas, 2009; Molina, 2022).

2.2.2. Adulto mayor

Las Naciones Unidas, postula que es anciano toda persona mayor a 65 años, en los países desarrollados y mayor a 60 años, en los países en desarrollo. Lo cual se acentúa en la definición de la OMS que menciona que, los individuos entre 60 y 74 años de edad son considerados de edad avanzada, los de 75 a 90, viejos o ancianos y los que pasan de los 90 años, son llamados grandes viejos o grandes longevos. Por lo que, establece que todos aquellos mayores de 60, pertenecen a la tercera edad (OMS, 2017).

Los adultos mayores son aquellas personas que han alcanzado una etapa de la vida en la que experimentan cambios significativos tanto a nivel físico como psicológico debido al proceso de envejecimiento. Este período de la vida puede caracterizarse por una disminución gradual de la función física, cambios en la salud y ajustes en las capacidades cognitivas y emocionales (Abaunza et al., 2014). Estos cambios pueden requerir cuidados y consideraciones especiales.

^[0] Sin embargo, para Gaínza (2009), el término adulto mayor a menudo se utiliza en un intento de mostrar respeto y consideración hacia las personas en esta etapa de la vida, en lugar de utilizar términos potencialmente despectivos como "anciano" o "viejo". El uso de un lenguaje respetuoso es un paso importante hacia el reconocimiento de la dignidad y el valor de las personas mayores.

2.2.2.1. Ciencias relacionadas al adulto mayor

Actualmente son diversas ramas que postulan sobre el adulto mayor. Entre algunas definiciones están (Alvarado y Salazar, 2014):

a) La gerontología

Según la Real Academia Española (2014) es la ciencia que se ocupa de la vejez y de los acontecimientos que suelen caracterizarla. Asimismo, otro autor la describe como una disciplina científica que se encarga de estudiar los cambios en el desarrollo del envejecimiento referente a las dimensiones psíquica, social, biológica, legal y económica (Martínez, Mitchell y Aguirre, s.f.), ^[0] este fenómeno de envejecimiento de la población, considerado tanto en

términos absolutos como relativos, se debe a la creciente población de adultos mayores pues durante los últimos años se está experimentado el incremento de la esperanza de vida y bajos niveles de natalidad (Naciones Unidas, 2019).

b) Para la biología

El envejecimiento conlleva cambios progresivos en el cuerpo, lo cual conlleva a que la persona esté débil, enferma y llegue a fallecer (Alvarado y Salazar, 2014) además Pérez y Sierra (2009) concuerdan con el autor ya que argumentan que es la degeneración de las capacidades funcionales de un cuerpo de manera lenta y gradual, que posteriormente lleva a la muerte.

c) En psicología

El envejecimiento comienza en el punto donde la facultad psico-fisiológica rebasa su momento de mayor importancia e inicia un lento proceso de declinación, esta declinación es diferente en todas las personas, no obstante, en esta etapa se llega a apreciar la capacidad de reflexión mental totalmente clara (Cerro, 2011)

d) En neurología

Se aprecia la disminución del volumen del cerebro y por consiguiente disminuye el peso del cerebro, aumento de las dimensiones de los surcos, desgaste de circuitos mediados por determinados neurotransmisores, atrofas y muerte neuronal, no obstante un cerebro viejo puede llegar a ser un cerebro funcionalmente joven (Salech, Jara y Michea 2012; Torrades, 2004)

2.2.2.2. Criterios relacionados al adulto mayor

Los criterios relacionados con diferentes aspectos del envejecimiento y cómo se evalúa y se vive esta etapa de la vida. Aquí hay una breve descripción de cada uno de los criterios (Jasso, Almanza y Rivero, 2013)

a) Criterio Cronológico

Este criterio se basa en la edad en años y determina la vejez de acuerdo a la edad de la persona, esta edad es vinculada con el retiro o la jubilación de manera obligatoria, asimismo dicho criterio contribuye con las estadísticas para formular las unidades de análisis social (Esmeraldas, Falcones, Vásquez y Solorzano, 2019; Martínez, Mitchell y Aguirre, s.f.).

b) Criterio Físico

Este criterio se centra en los cambios físicos que ocurren a medida que una persona envejece. Estos cambios pueden incluir alteraciones en la postura, la movilidad, facciones, la apariencia física (como el color del pelo y la piel), así como cambios en la capacidad visual (pérdida progresiva de la visión de cerca, necesidad, se necesita iluminación más potente, no se perciben los colores como son puesto que las retinas se vuelven amarillas), pérdida auditiva (dificultad para percibir los sonidos agudos), disminución del gusto, olfato y a nivel cognitivo (Esmeraldas, Falcones, Vásquez y Solorzano, 2019; Stefanacci, 2022), además trae consigo deterioros cardiovasculares y respiratorios, todos estos cambios físicos pueden afectar la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades cotidianas (Ministerio de salud, 2009).

c) Criterio Social

Este criterio se refiere a las interacciones, los roles que cumplen y los vínculos interpersonales pues son claves en el envejecimiento activo (del Valle y Coll, 2011; Esmeraldas, Falcones, Vásquez y Solorzano, 2019), dicho envejecimiento activo se convirtió en la forma más adecuada para fomentar la participación de los adultos mayores y así ellos contribuyen a la sociedad (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2008).

Asimismo, es importante el papel o rol que desempeñan en la sociedad. De lo anterior podemos definir que el envejecimiento, es la suma total de los cambios que se dan en el transcurso del tiempo, que ocurren durante la vida de un individuo, después de que este haya alcanzado la madurez de talla, forma, y función, y que, además, son comunes a todos los miembros de la misma clase o especie.

2.2.2.3. Psicología del adulto mayor

Saldaña y Molina (2022) precisa que describir la psicología del adulto mayor es complicado, ya que las personas de la tercera edad sin problemas no llegan a la consulta, los individuos felices no poseen historia y no requieren ayuda para alcanzar a la madurez, sin importar si viven en centros de acogida o en casa. La psicología geriátrica también abarca la intervención enfocada en el usuario y se basa en la adaptación, atención psicológica terapéutica y preventiva con la finalidad de facilitar la resolución de problemas personales (Arenas y Pratginestós, 2006).

a) Adaptación al medio

Durante el envejecimiento se dan cambios psicológicos, fisiológicos y sociales, dichas modificaciones son difíciles de enfrentar y con mayor razón si están institucionalizados en contra de su voluntad, no obstante, si el adulto mayor no se adapta puede desarrollar problemas relacionados con la depresión y el aislamiento, sin embargo si se adapta mantiene su bienestar al afrontar los cambios o situaciones difíciles de la vida (Buitrago, Lopez y Soto, s.f.; Montorio y Fernandez, 1997) asimismo, el adaptarse a un nuevo medio genera cambios que repercuten en el bienestar del estado emocional en los adultos mayores ocasionando sentimientos tristeza, miedo e ira (Martínez et al., 2021). Por otro lado, las capacidades personales, los problemas físicos y sociales determinan la desadaptación al ambiente (García, Sánchez, Román, 2019).

b) Aceptación de la realidad

El envejecimiento es un suceso natural el cual es conocido por todos, no obstante, es complicado admitirlo como una realidad propia de todo ser humano (Alvarado y Salazar, 2014), es de suma importancia que el adulto mayor acepte su realidad ya que según los resultados obtenidos en el estudio de Sánchez (2022) demostró que la felicidad y el disfrutar de la etapa de adultez mayor evidencia una excelente aceptación del envejecimiento.

c) Cambios en la memoria

Mientras más se incrementa la edad de la persona hay mayor probabilidad de desarrollar problemas de memoria, sin embargo, esta no tiene por qué ser

gradual en todos los individuos, puesto que muchas personas mantienen una buena memoria a lo largo del tiempo (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2008), además el rendimiento de la memoria comienza a disminuir en la adultez temprana, se aprecia disminución en la memoria de recuerdos (Ruiz, 2008).

d) **Fatiga y disminución sensorial y motriz**

Si la persona se queja de fatiga constantemente y deterioro funcional una de las causas comunes es posiblemente infecciones bacterianas y virales o quizás está deprimido (Organización Panamericana de la Salud, 2001). Asimismo, con la vejez vienen cambios en los sentidos, el deterioro de la agudeza olfatoria y gustativa ocasiona alteraciones para distinguir los sabores, referente al tacto no se logra distinguir las cualidades de las cosas ya sea dureza, temperatura, suavidad o aspereza, se ve afectada la capacidad para escuchar, la disminución de los sentidos ocasiona que se incremente la dependencia de la persona (Duran, Salazar, Hernández, Guevara y Gutiérrez, 2021), por último al hablar de disminución motriz nos referimos a la disminución de movimientos, conjuntamente con el enlentecimiento de los reflejos y disminución muscular (Salazar y Calero, 2019), dicha disminución motriz puede llegar a inmovilizar a la persona, según Gac (s.f.) la etiología de la inmovilización es porque carece de fuerza o presenta debilidad, dolor, rigidez, desorden del equilibrio o debido a problemas psicológicos (catatonía, depresión, ansiedad severa).

e) Cambios en la conducta

El envejecimiento puede estar acompañado de cambios en la personalidad y la conducta. Algunas personas pueden experimentar regresiones a comportamientos más infantiles (Saldaña y Molina, 2022; San Martín, 2017), mientras que otras pueden buscar un equilibrio entre la necesidad de afirmarse a sí mismas y mantener relaciones interpersonales saludables. Estos cambios pueden ser una respuesta a las nuevas demandas y desafíos que surgen en la vida de las personas mayores.

f) Rasgos de personalidad

La personalidad de la persona de la tercera edad es fruto de la personalidad de la persona adulta más las modificaciones que lo hacen adaptarse al medio o a las situaciones que lo envuelven (García y Encinas, s.f.) no obstante en muchos casos el adulto mayor se vuelve débil y vulnerable, debido a los agentes físicos y el contexto social, los cuales tienen un rebote negativo ocasionando sentimientos de temor (Saldaña y Molina, 2022; San Martín, 2017),

g) Manifestaciones negativas

Es característica que el adulto mayor adopte una actitud de adentrarse en una situación que afecte sus intereses personales, además, al reducir el proceso físico y aumentar la evocación de su memoria, su vida se llena de recuerdos, asimismo, la complejidad de una nueva etapa, donde su participación activa es poca, hace que se limite a lo que puede controlar, después, al intentar adaptarse, aparece un miedo consciente a negarse a

cambiar y moverse a un nuevo entorno, lo que conduce a una depresión profunda, ya que existen mecanismos de defensa limitados para superar y más limitaciones al mismo tiempo.^[1] Es importante mencionar que, el miedo, la cólera son las emociones que presiden en la vida del ser humano, sin embargo, en la adultez mayor, se da de manera práctica y modifican su función según el momento (Saldaña y Molina, 2022). Asimismo, las enfermedades y el síndrome geriátrico tienen secuelas en el modo en cómo se relaciona la persona de la tercera edad y en la vida (Del Valle y Coll, 2011).

h) Complicaciones emocionales en la etapa de adultez mayor

El adulto mayor teme que le quede poco tiempo, teme excederse y no resistir un ritmo fatigante, rechaza el cambio, siente que no es útil, todos estos factores conllevan a que sienta cólera y ocasiona que se vuelva más agresivo, sobre todo cuando lo que ha construido se va alterando por algo, removiendo su emotividad y con peligro de desencadenar en agresión física o verbal (J Jasso, Almanza y Rivero, 2013). No obstante, aparece un amor sin condiciones, que sabe dar, quiere dar, que sabe desistir sin ira ni angustia, expresa ternura madura y coherente, antecedida por el principio de la realidad y no por el interés y el placer. Dicha ternura está vinculada con el miedo, es decir, la persona de la tercera edad es tierno y ama, pero conduce su afecto hacia quienes corresponden a su ternura (Saldaña y Molina 2022).

2.2.3. Asilo

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (2014) “asilo” hace referencia a aquel lugar privilegiado donde se refugian los perseguidos,

quienes lo usan como un establecimiento benéfico, donde reciben asistencia, amparo, protección y favor.

Las residencias de ancianos son lugares para personas que no necesitan hospitalización, pero sí cuidados especiales. La mayoría de los hogares de ancianos cuentan con personal de enfermería capacitado disponible las 24 horas del día. Algunas residencias de ancianos se instalan como hospitales. Otros centros intentan parecerse más a un hogar. Intentan proporcionar una sensación de vecindario. Se anima al personal a construir relaciones con los residentes (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021). Algunos permiten que las parejas vivan juntas. Las residencias de ancianos no son sólo para ancianos, sino también para cualquier persona que necesite de cuidados las 24 horas del día, si así lo solicitan.

2.3. Definición de términos básicos

A continuación, se mostrarán todos los postulados posibles como marco referencial para sentar bases respecto al término.

- Estado emocional: Es una condición natural en la que una persona muestra una serie de características que pueden afectar su capacidad de aprendizaje y su funcionamiento en general (IDEA, 2014),.
- Adulto mayor: Anciano toda persona mayor a 65 años, en los países desarrollados y mayor a 60 años, en los países en desarrollo (OMS, 2017), son personas que han alcanzado una etapa de la vida en la que experimentan cambios significativos tanto a nivel físico como psicológico debido al proceso de envejecimiento (Abaunza et al., 2014).

- Asilo: Las residencias de ancianos son lugares para personas que no necesitan hospitalización, pero sí cuidados especiales (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).

2.4. Definición Operacional de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Estado emocional	El estado de ánimo es una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destaca sobre el resto del mundo psíquico.	<p>Ansiedad</p> <p>Ira – hostilidad</p> <p>Tristeza- depresión</p> <p>Alegría</p>	<p>“nervioso”, “tenso”, e “intranquilo”</p> <p>“enojado”, “molesto” y “enfadado”</p> <p>“melancólico”, “apagado” y “triste”</p> <p>“optimista”, “jovial” y “contento”</p>	<p>1,2 y 3</p> <p>4,5 y 6</p> <p>7, 8 y 9</p> <p>10, 11 y 12</p>	Cuestionario del estado emocional

CAPÍTULO III
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación, de acuerdo a **Hernández et al. (2014)**, es de tipo cuantitativo, ya que asigna un valor numérico a los hallazgos, dado que estudia fenómenos sociales a través de la estadística; la cual tiene gran capacidad numérica para el respectivo análisis, significación y descripción de los resultados obtenidos.

Según, **Ato et al. (2015)**, este estudio es de tipo básico, porque busca reflejar el conocimiento de la realidad, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada, cuyo objetivo es responder mejor a los retos de la humanidad.

3.2. Diseño de investigación

De acuerdo con **Ato et al. (2013)**, esta investigación, es parte del diseño no experimental, puesto que solo presenta una variable y no se pretenderá la manipulación de ella en condiciones ambientales ni muestrales.

Igualmente, según **Hernández et al. (2014)**, la presente investigación es de tipo descriptivo porque no se hará otra cosa que describir e identificar porcentajes de los estados emocionales del adulto mayor en un asilo de Cajamarca, de manera detallada y acorde a los objetivos planteados.

Finalmente, el estudio es de corte transversal, porque se desarrolla en un período de tiempo determinado, donde se buscará recopilar todos los datos posibles para el posterior análisis y discusión de resultados (**Ato et al., 2013**)

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1. Población

Nuestra población elegida, estuvo conformada por todos los adultos mayores refugiados actualmente en un asilo de Cajamarca (63 personas).

3.3.2. Muestra

Para la elección de la muestra, usamos un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández et al., 2013), ya que se tendrá en cuenta a todos los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra quedó conformada por 51 adultos mayores, el número de participantes fue elegido con la finalidad de mantener mejor potencia estadística y reducir el margen de error, para ello se usó la siguiente fórmula (Asesoría Económica y Marketing, 2021):

$$n = \frac{z^2(pq)}{e^2 + \frac{(z^2(pq))}{N}}$$

$n = 51$

Donde:

N = Tamaño de población (63)

z = Nivel de confianza deseado (90%)

p = proporción de la población con la característica deseada (50%)

q = proporción de la población sin la característica deseada (50%)

e = nivel de error dispuesto a cometer (5%)

n = tamaño de muestra.

En detalle, según características demográficas, nuestra muestra está conformada por el 51% (26) de sexo masculino y el 49% (25) de sexo femenino. En cuanto a edades, el 39% (20) oscilan entre los 60 a 69 años, mientras que el 55% (28) se encuentra entre los 70 a 79 años y solo el 6% (3) comprenden los 80 a 90 años.

De todos ellos, el motivo de su estancia en un asilo es porque, su familia los desampara en un 59% (30) y en situación de pobreza, por recomendación de vecinos u otros, en un 41% (21). (Ver tabla 1).

^[20]• Como criterios de inclusión y exclusión tenemos:

- Criterios de inclusión: Todos los ancianos establecidos en un asilo de Cajamarca.
- Criterios de exclusión: Ancianos que no estén presentes el día de la aplicación de instrumento, ancianos que no deseen participar de la investigación y ancianos que no completen el cuestionario o marquen mal sus respuestas.

Quedando un total de 51 adultos mayores para nuestra muestra.

3.3.3. Unidad de análisis

Un adulto mayor de un asilo en Cajamarca.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.

	Variable	Cantidad	%
Sexo	Masculino	26	51%
	Femenino	25	49%

	60-69	20	39%
Edad	70-79	28	55%
	80-90	3	6%
	Desamparo		
Condición	familiar	30	59%
	Pobreza	21	41%

Nota: N = 51

^[8] 3.4. Instrumento de recolección de datos

El instrumento elegido para la recolección de datos de este estudio, es el Cuestionario del estado de ánimo. A continuación, se describirán aspectos de su estructura, corrección e interpretación, confiabilidad y validez.

^[2] 3.4.1. Descripción del Instrumento

El Cuestionario emocional del adulto mayor, fue creado por Corina Escobar y Jesevel Chávez en el año 2023, quienes se interesaron por el tema y construyeron este instrumento con el fin de medir estados de ánimos en cualquier momento en el que se desee conocer el estado de ánimo actual de una persona. Fue desarrollado para la evaluación del estado de ánimo en adultos mayores que viven en un asilo de Cajamarca, pero por su fácil y dinámica estructura, según juicio de expertos, también puede ser aplicado y validado con otros tipos de poblaciones.

3.4.2. Estructura del Instrumento

Este cuestionario es de tipo dicotómico, ya que tiene como opciones dos respuestas sí o no. Su estructura consta de 12 ítems, con los cuales, se pretende evaluar cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría, lo cuales están representados por cuatro ítems, cada uno, seguidamente.

3.4.3. Corrección e interpretación

Cada ítem se valora con un punto, por lo que, una puntuación más alta que el promedio en las dimensiones, que evalúa la escala, indica un mayor nivel de tristeza-depresión, ansiedad, ira-hostilidad o alegría.

3.4.4. Confiabilidad del Instrumento

Se realizó un estudio piloto, con 10 adultos mayores escogidos por conveniencia, los cuales presentaban cierto rango de patologías similares a las que presenta nuestra población, según las personas que visitan el asilo y las colaboradoras.

3.4.5. Validez del Instrumento

La validez del cuestionario, se realizó gracias al juicio de 5 expertos, todos con grado de magíster. (Ver anexo 5)

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos

Para recolectar todos los datos posibles para esta investigación, primero se envió una solicitud a la directora a cargo del asilo, situado en Cajamarca, con el fin de adquirir el permiso para la aplicación de nuestro instrumento. Luego, se reunió a todos los ancianos refugiados en este asilo en sus respectivos comedores,

para exponer el motivo de nuestra presencia, pidiéndoles su atención y ayuda en este estudio, resaltando nuestra ayuda para quiénes lo necesiten, específicamente para aquellos que no saben leer o tienen dificultad para entender algunos ítems. Después, se facilitó el cuestionario respectivo, explicando cómo deberían de completarlo ítem por ítem. Seguidamente, se pidieron los cuestionarios, según vayan terminando, agradeciendo, cada uno, por su amabilidad y tiempo prestado. Por último, se repartió un compartir.

3.6. Análisis de datos

Para analizar los datos, se usó el Microsoft Excel, puesto que es una herramienta básica didáctica, que nos permitirá manipular nuestros datos numéricos (base de datos) y posteriormente, se realizó de manera práctica la representación gráfica y tabulación de la información.

3.7. Consideraciones éticas

En relación a la American Psychological Association APA (2010), se consideró, los siguientes principios:

- **Beneficencia y no maleficencia:** Con este estudio se pretende aportar teórica y estadísticamente a futuras investigaciones interesadas en el tema.
- **Respeto por los derechos y la dignidad de las personas:** Mediante un consentimiento informado, se realizó el permiso para la aplicación del instrumento descrito anteriormente (Cuestionario emocional del adulto mayor).

En lo concerniente a los miramientos éticos según Criterios nacionales, se consideraron las directrices establecidas en el Código nacional de integración científica (CONCYTEC, 2020); ya que se mantuvo el carácter de confidencialidad de la información, y esta fue obtenida bajo consentimiento informado de las personas analizadas quienes recibieron toda la información pertinente respecto al estudio y su papel dentro del mismo.

En lo referido a los Criterios internacionales, estos fueron respetados, puesto que, en primer lugar, el estudio buscó beneficiar a la población elegida para su análisis, estos beneficios se tradujeron en la información obtenida por la investigación; además del beneficio final, el autor se aseguró de no producir perjuicio alguno a la población durante el proceso de investigación, siendo que la decisión de participar fue totalmente autónomo y sin presiones de algún tipo; por otra parte, se hizo cumplimiento del principio de justicia al no discriminar participantes sino solo obedeciendo a los criterios establecidos de exclusión e inclusión que son requeridos para elegir a la muestra idónea según los objetivos de la investigación (Beauchamp & Childress, 2011).

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 2

Estado ánimo de los adultos mayores de un asilo de Cajamarca según sexo.

Estado emocional	Mujeres		Hombres	
	f	%	f	%
Ansioso	8	15%	6	11%
Ira – hostilidad	5	10%	5	10%
Tristeza – Depresión	7	14%	6	12%
Alegría	6	12%	8	16%
Total	26	51%	25	49%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 2, se puede evidenciar los resultados obtenidos, a través de la aplicación del cuestionario del estado de ánimo, en cuanto al estado emocional presentado por los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según su sexo (mujeres y hombres), pudiendo encontrar que: Respecto al estado emocional de alegría, del total de las mujeres (51%), solo un porcentaje del 12% (6) muestran su alegría, a diferencia de los hombres, que del total (49%), o el 16% (8) dicen sentirse alegres.

Asimismo, respecto al estado emocional de tristeza - depresión, observamos que las mujeres tienen un 14%(7), mientras que los hombres presentan un 12%(6). Por otro lado, en cuanto al estado emocional de ira - hostilidad, se denota que tanto mujeres como hombres, muestran un mismo porcentaje de 10% (5) en este estado. No obstante, en referencia al estado de ánimo ansioso, se puede ver que, las mujeres se muestran menos ansiosas, 15% (8) que los hombres 11% (6).

Tabla 3

Estado emocional de los adultos mayores de un asilo de Cajamarca según edad.

Estado emocional	60-69 años		70 -79 años		80 – 90 años	
	f	%	f	%	f	%
Ansioso	3	6%	2	4%	0	0%
Ira- hostilidad	2	4%	10	20%	0	0%
Tristeza - depresión	6	12%	11	21%	1	2%
Alegría	9	17%	5	10%	2	4%
Total	20	39%	28	55%	3	6%

Nota. Elaboración propia.

En la presente tabla 3, se exponen los resultados obtenidos, a través de la aplicación del cuestionario del estado de ánimo, en cuanto al estado emocional presentado por los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según su edad, divididos en tres intervalos; el primero de 60-69, el segundo de 70-79 y el tercero de 80-90, pudiendo encontrar que: Del total de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, el 39% (20) cumplen con un rango de edad entre los 60 y 69 años, donde el 17% (9) mencionan sentirse alegres, el 12% (6) dicen sentir tristeza-depresión, el 6% se muestran ansiosos (as) y el 4% (2), optan por la ira- hostilidad.

Mientras que, en el rango de edad entre los 70 y 79, equivalente al 55% (28) del total, el 21% (11) presentan tristeza-depresión, el 20% (10) muestran ira-hostilidad, el 10% (5) optan por la alegría y el 4% (2) dicen sentirse ansiosos (as).

En cuanto al rango de edad entre los 80 y 90 que tienen un porcentaje del 6% del total, se puede notar que, el 4% (2) presentan alegría, el 2% (1) sienten tristeza-depresión y respecto a ira-hostilidad y el estado emocional ansioso, se nota un 0% (0).

Tabla 4

Estado emocional de los adultos mayores de un asilo de Cajamarca según condición.

Estado emocional	Desamparo		Pobreza	
	f	%	f	%
Ansioso	2	3%	1	2%
Ira – hostilidad	9	18%	3	6%
Tristeza – depresión	10	20%	5	10%
Alegría	9	18%	12	23%
Total	30	59%	21	41%

Nota. Elaboración propia.

En esta tabla 4, se muestran los resultados obtenidos, a través de la aplicación del cuestionario del estado de ánimo, en cuanto al estado emocional presentado por los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según su condición (desamparo familiar y pobreza), pudiendo encontrar que: ⁽¹⁵⁾ Del 59% de adultos mayores refugiados en el asilo por desamparo familiar, el 20% (10), presentan el estado emocional de alegría, el 18% (9) sienten tristeza - depresión y un mismo porcentaje muestran ira - hostilidad, mientras que en un estado ansioso solo se encuentra el 3% (2).

De la misma forma, se obtuvo que, del 41% de adultos mayores refugiados en el asilo por la condición de pobreza, el 23% (12) mencionan sentirse alegres, el 10% (5) optan por la tristeza - depresión, el 6% (3) presentan ira - hostilidad y solo el 2% (1) muestran ansiedad.

4.2. Discusión de resultados

Vista esta vulnerabilidad que ha perdura a lo largo del tiempo, la Organización

de las Naciones Unidas (ONU, 2020) ha llegado a manifestar que “la sociedad tiene el deber de ser solidaria y proteger de la mejor manera a las personas mayores, las cuales tienen padecimientos o condiciones subyacentes que los hace sentir excluidos de la sociedad”.^{[0]▶} Y esta vulnerabilidad y necesidad de asistencia a la cual se hace referencia, adquiere bastante interés a nivel político, social y de salud pues la población mundial está envejeciendo rápidamente, estimando que entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%, lo que equivale a un aumento de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años (ONU, 2020).

Razón por la que se tiene que tener en cuenta este análisis y discusión de los resultados encontrados en la presente investigación, así como; los aspectos teóricos y antecedentes mencionados, tomando como referencia el objetivo general de describir el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca y todos los objetivos específicos planteados para dicho trabajo de investigación, de la siguiente manera:

Respecto al primer objetivo, el cual consiste en identificar, según sexo, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2017 menciona que aunque los problemas más enfáticos en este país, resultan ser el abandono, pobreza y violencia doméstica sobre todo en las mujeres a diferencia de los varones. Razón por la que, son

estas, las que mayor tendencia tienen a experimentar lo que es la tristeza y en extremo, la depresión.

[1]• Así lo expresa Buri (2016) en su investigación una de las finalidades fue determinar el estado de depresión en adultos mayores pertenecientes a ancianos en la ciudad de Loja, como instrumento utilizó el test de Beck dicho instrumento y lo aplicó a 67 personas de la tercera edad con la finalidad de saber el grado de depresión en los adultos mayores, con dichos resultados se llegó a la conclusión de que las féminas son las más afectadas por algún nivel de depresión obteniendo un porcentaje de 78.6%, en comparación con los hombres que obtuvieron un 58%. Lo cual guarda semejanza con los resultados encontrados en nuestra investigación, respecto al estado emocional de tristeza - depresión, observamos que las mujeres tienen un 14%(7), mientras que los hombres presentan un 12%(6).

Por otro lado, en cuanto al estado emocional de ira - hostilidad, se denota que tanto mujeres como hombres, muestran un mismo porcentaje de 10% (5) en este estado, dichos resultados se cotejaron con los obtenidos por Ortiz (2017) en su estudio descriptivo, no experimental cualitativa respecto a las fases de las conductas hostiles como la agresión verbal, física, ira y hostilidad en personas institucionalizadas, teniendo como finalidad analizar las diferencias propias de cada género en las conductas hostiles por medio de un estudio en los Adultos Mayores Institucionalizados del Hogar Asilo San José de la Ciudad de Pamplona, la población es de 110 personas de la tercera edad de entre 60 a 95 años, finalmente los resultados arrojaron que los hombres no se encuentran conformes es por ello que hay presencia de conductas hostiles con porcentajes elevados en agresividad física con 28% en hombres y agresión

verbal en mujeres con un porcentaje igual 28%, observándose así una mayor incidencia en cuanto a la agresión física y verbal.

Así como también, en cuanto al estado emocional de alegría, obtuvimos que, del total de las mujeres (51%). solo un porcentaje del 12% (6) muestran su alegría, a diferencia de los hombres, que del total (49%), o el 16% (8) dicen sentirse alegres, lo cual guarda relación con Farroñay, K. (2022), el cual tuvo como objetivo principal determinar el nivel de felicidad de los adultos mayores del asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados – Callao Cercado 2020. Con un enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación aplicada, de diseño no experimental, alcance descriptivo y de corte transversal. Con una población de 65 adultos mayores que vivían en el asilo, quienes respondieron una encuesta denominada La Escala de la Felicidad de Lima de manera presencial y virtual a consecuencia del COVID - 19.^[11] Los resultados, demostraron que el 76.92% presentan felicidad media y el 23.08% felicidad alta, no obstante los resultados de acuerdo a sexo varían con los resultados obtenidos en la presente investigación pues en la investigación de Farroñay predomina el sexo masculino con 55.40% y el sexo femenino con 44.60%.^[20]

Toda esta información en relación al primer objetivo, evidencia todas las coincidencias encontradas, aportando un nivel credencial a los resultados encontrados en nuestra investigación.

Por otro lado, en cuanto a identificar, según edad, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, tomamos en cuenta el criterio cronológico de Jasso, Almanza y Rivero (2013), quién nos menciona que es la edad en años o en hitos la característica del retiro y la jubilación obligatoria, como una forma

común de categorizar a las personas mayores, pero no necesariamente refleja la diversidad en las experiencias y capacidades de las personas mayores, ya que la edad cronológica por sí sola no proporciona una imagen completa del envejecimiento.

Donde, se logró obtener que: Del total de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, el 39% (20) cumplen con un rango de edad entre los 60 y 69 años, donde el 17% (9) mencionan sentirse alegres, el 12% (6) dicen sentir tristeza-depresión, el 6% se muestran ansiosos (as) y el 4% (2), optan por la ira- hostilidad. Resultados que se asocian a Valdiviezo (2022), en su investigación sobre el abandono de la familia a los adultos mayores, sus consecuencias y su estado emocional en la ciudad de Quevedo, Ecuador. Como método de investigación se usó un estudio de caso de método experimental, a través de un método de intervención psicológica con un adulto mayor de 69 años. Como principales hallazgos se obtuvo que el abandono familiar ha generado síntomas depresivos y ansiosos en grado severo.

Mientras que, en el rango de edad entre los 70 y 79, equivalente al 55% (28) del total, el 21% (11) presentan tristeza-depresión, el 20% (10) muestran ira-hostilidad, el 10% (5) optan por la alegría y el 4% (2) dicen sentirse ansiosos (as). En cuanto al rango de edad entre los 80 y 90 que tienen un porcentaje del 6% del total, se puede notar que, el 4% (2) presentan alegría, el 2% (1) sienten tristeza-depresión y respecto a ira-hostilidad y el estado emocional ansioso, se nota un 0% (0).

Resultados que se asemejan a lo encontrado por Espinosa, Díaz y Hernández (2020) llevaron a cabo una investigación, la cual tiene como finalidad evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores, la población estudiada estuvo conformada por 19 ancianos, entre las edades de 65 a 80 años, el estudio fue de tipo

descriptivo, transversal realizado desde junio del 2019 a marzo del 2020, los resultados concluyeron que la ansiedad como estado, predominó en 57.9% de la población evaluada.

También a lo obtenido por Campos y Palacios (2022), en su tesis “Agresividad y ansiedad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020”^[3], tuvieron como objetivo determinar la relación entre la agresión y la ansiedad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020. La investigación fue de método cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de nivel no experimental. La muestra estuvo constituida por los 130 adultos mayores inscritos en casas de reposo privadas en Lima 2020. Quienes oscilan entre los 65 y 85 años, pertenecientes a los estratos socioeconómicos B y C, quienes habitan en su totalidad en la ciudad de Lima.^[2] Se utilizaron el Inventario de Ansiedad de Zung y el Inventario de Hostilidad de Buss Durkee para la medición de las respectivas variables. Entre los resultados que más destacan se encuentra la existencia de correlación estadísticamente significativa entre la agresividad y la ansiedad ($r=0.216$; $p 0.05$), así como los niveles bastante reducidos tanto de ansiedad como de agresividad en los adultos mayores participantes (83.1% no presentó ansiedad, y ninguno de los adultos mayores presentó niveles altos de agresividad).

Todo ello, es en cuanto al segundo objetivo, mostrando las razones de todas las similitudes y discrepancias encontradas, de tal manera que, sume conocimiento a futuras investigaciones y los ayude a realizar también, su análisis para discusión de resultados.

Finalmente, cuando hablamos de identificar según la condición, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, Ceroni (2021), menciona que es así que los ancianos refugiados en asilos son por situaciones de pobreza y abandono de los familiares directos, quienes en muchos casos migran a otras ciudades y dejan sin cuidado de salud ni protección económica, en tanto otros lo observan como un miembro de la familia innecesario, un estorbo. Aunque la desamparo y el abandono al adulto mayor se consideran parte de violencia patrimonial, en esta etapa de vida también se ha llegado a observar que existen los otros tipos de violencia (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2021), entre los cuales se ha llegado a estimar que 3 de 10 ancianos ha sufrido algún tipo de violencia, mientras que el 5,9% ha sufrido de maltrato, mientras que la violencia psicológica es la más frecuente en este grupo etario llegando al 24% (MIMP, 2017).

No obstante, la pobreza es otro de los factores, por el cual los asilos acogen a los adultos mayores, pues según la UNPFA (2016), la pobreza monetaria en esta población, es inferior al resto de la población en un 22,7%^[10]. El 15% de la población de 60 a 64 años vive en condiciones de pobreza, al igual que el 20% de la población de 65 a 69 años y el 20% de la población de 70 años en adelante.

En bases a ello, se encontró que: Del 59% de adultos mayores refugiados en el asilo por desamparo familiar, el 20% (10), presentan el estado emocional de alegría, el 18% (9) sienten tristeza - depresión y un mismo porcentaje muestran ira - hostilidad, mientras que en un estado ansioso solo se encuentra el 3% (2). De la misma forma, se obtuvo que, del 41% de adultos mayores refugiados en el asilo por la condición de

pobreza, el 23% (12) mencionan sentirse alegres, el 10% (5) optan por la tristeza - depresión, el 6% (3) presentan ira - hostilidad y solo el 2% (1) muestran ansiedad.

Lo cual está en diferencia con Paucar y Quezada (2016) en su estudio realizado con el objetivo de conocer el índice de abandono familiar en el estado emocional del adulto mayor de la casa hogar Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja – Ecuador, como instrumento utilizaron una encuesta y lo aplicaron a 17 personas del equipo operativo de la institución, donde obtuvieron como resultado que en los adultos mayores el abandono familiar repercute de manera significativa en su estado emocional, además muestran tristeza, lo que hace evidente el abandono de la familia en el estado emocional de dicha población.

Sin embargo, nota relación con lo mencionado por Perero (2022), desarrolló un estudio sobre el abandono del adulto mayor y las consecuencias en su estado emocional en un asilo de ancianos de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Como metodología de investigación se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptiva con corte transversal, teniendo como muestra a 40 adultos mayores a quienes se les aplicó la escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson. Como principales hallazgos se encontró que la mayoría de participantes presentaron sentimientos negativos como vergüenza, asco, síntomas de ansiedad y depresión, así como estrés y culpa.

Hasta aquí, se ha podido evidenciar todo lo concerniente a la presente investigación con respecto a describir el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, pudiendo obtener más concordancias que

diferencias, lo cual suma credencialmente a los resultados encontrados en nuestra investigación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Con todo lo mencionado anteriormente, en cuanto a la descripción del

problema, el marco teórico, la metodología de la investigación y los resultados obtenidos, a través del cuestionario emocional, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- Del total de las mujeres (51%). solo un porcentaje del 12% (6) muestran su alegría, a diferencia de los hombres, que del total (49%), o el 16% (8) dicen sentirse alegres.
- Respecto al estado emocional de tristeza - depresión, observamos que las mujeres tienen un 14%(7), mientras que los hombres presentan un 12%(6).
- En cuanto al estado emocional de ira - hostilidad, se denota que tanto mujeres como hombres, muestran un mismo porcentaje de 10% (5) en este estado.
- En referencia al estado de ánimo ansioso, se puede ver que, las mujeres se muestran menos ansiosas, 15% (8) que los hombres 11% (6).
- Asimismo, del 39% (20) que cumplen con un rango de edad entre los 60 y 69 años, donde el 17% (9) mencionan sentirse alegres, el 12% (6) dicen sentir tristeza- depresión, el 6% se muestran ansiosos (as) y el 4% (2), optan por la ira- hostilidad.
- En el rango de edad entre los 70 y 79, equivalente al 55% (28) del total, el 21% (11) presentan tristeza-depresión, el 20% (10) muestran ira-hostilidad, el 10% (5) optan por la alegría y el 4% (2) dicen sentirse ansiosos (as).
- En cuanto al rango de edad entre los 80 y 90 que tienen un porcentaje del 6% del total, se puede notar que, el 4% (2) presentan alegría, el 2% (1)

sienten tristeza-depresión y respecto a ira-hostilidad y el estado emocional ansioso, se nota un 0% (0).

- ^[15]▶
- De igual manera, en cuanto al estado de ánimo presentado por los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según su condición, se encontró que: Del 59% de adultos mayores refugiados en el asilo por desamparo familiar, el 20% (10), presentan el estado emocional de alegría, el 18% (9) sienten tristeza - depresión y un mismo porcentaje muestran ira - hostilidad, mientras que en un estado ansioso solo se encuentra el 3% (2).
 - De la misma forma, se obtuvo que, del 41% de adultos mayores refugiados en el asilo por la condición de pobreza, el 23% (12) mencionan sentirse alegres, el 10% (5) optan por la tristeza - depresión, el 6% (3) presentan ira - hostilidad y solo el 2% (1) muestran ansiedad.

5.2. Recomendaciones

- A la madre superiora o directora del asilo, que no deje pasar los índices obtenidos en esta investigación para trabajar en conjunto con su equipo de apoyo (hermanas, novicias, enfermeras, practicantes y voluntarios), para fortalecer esta la alegría en los hombres y prevenir la depresión en las mujeres
- A los estudiantes o personas interesados en poblaciones como la nuestra de adultos mayores, que: aunque, es este estudio, no hay un índice preocupante en las emociones de ira- hostilidad y ansiedad según sexo, edad y condición, no dejar pasar los porcentajes obtenidos acorde a los participantes que sí lo demostraron y ahonden con el desarrollo de charlas, talleres, diseño de planes

o programas que promuevan la alegría y por ende la comodidad y la paz de en esta casa hogar que hoy por hoy los acoge.

- A los participantes de la investigación y los involucrados que habitan en este asilo, que participen y hagan participar a los adultos mayores de todas las actividades propuestas por otras instituciones que lo velan por el bienestar personal, psicológico y social de los abuelos y lo único que desean es verlos sonreír una vez más.
- A las personas de calidad humana, vecinos, amigos y familiares de ancianos refugiados en este asilo de Cajamarca, se recomienda visitar más a menudo a sus adultos mayores, de tal manera que, sus corazones se alegren y sanen los recuerdos que los hacen recurrir a la ira-hostilidad o estados ansiosos.

LISTA DE ABREVIATURAS

CIAM: Centro Integral de Atención al Adulto Mayor

^[0]► **OMS:** Organización Mundial de la Salud

^[14]► **ONU:** Organización de las Naciones Unidas

^[17]► **MIMP:** Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

UNPFA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

^[0]► **BID:** Banco Interamericano de las Naciones Unidas

IDEA: Ley para la Educación de los Individuos con Discapacidades

INPAM: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

GLOSARIO

Estado emocional: Son aquellas emociones primarias que involucran la intervención del pensamiento. Por esa razón, los Estados Emocionales son aprendidos, y además, sostenidos por la cultura.

Adulto mayor: Se consideran adultos mayores a todas las personas que tienen 60 o más años de edad.

Asilo: El asilo es una institución en virtud de la cual se protege a individuos cuya vida o libertad se encuentran amenazadas o en peligro, por actos de persecución o violencia derivados de acciones u omisiones de un Estado.

Desamparo: Situación o estado de la persona que no recibe la ayuda o protección que necesita.

Pobreza: La pobreza es la carencia de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de una población o un grupo de individuos.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES
REFUGIADOS EN UN ASILO DE CAJAMARCA**

Presentado por:

Bach. Chávez Muñoz, Jesevel

Bach. Escobar Vargas, Erika Corina

Asesora:

Dra. Liz Veronica Alvarez Cabanillas

Cajamarca - Perú

Noviembre, 2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**“ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES
REFUGIADOS EN UN ASILO DE CAJAMARCA”**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar
el Título profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Bach. Chávez Muñoz, Jesevel

Bach. Escobar Vargas, Erika Corina

Asesora:

Dra. Liz Veronica Alvarez Cabanillas

Cajamarca - Perú

Noviembre, 2023

COPYRIGHT© 2023 by
JESEVEL MUÑOZ CHAVEZ
ERIKA CORINA ESCOBAR VARGAS
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca

Presidente: Dr. Miguel Angel Arango Llantoy

Secretario: Mag. Alcibiades Aurelio Martos Díaz

Asesora: Dra. Liz Veronica Alvarez Cabanillas

A:

A Dios, por regalarnos la vida y la bendición de ser algo en la vida.

A nuestros padres, por el amor y el apoyo incondicional del día a día.

A nuestros hermanos, por ser ejemplo y motivación de mejoría.

AGRADECIMIENTO:

- _ A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por la gran acogida para nuestro crecimiento profesional.
- _ A nuestros docentes de la facultad de Psicología, por haber impartido su conocimiento sin egoísmo alguno.
- _ A nuestra asesora Liz Álvarez, por su humanidad para enseñarnos y ayudarnos a lograr nuestro objetivo de ser licenciadas.
- _ Al Asilo de Cajamarca, por su disponibilidad para la aplicación de nuestro instrumento.

RESUMEN

Esta investigación, tuvo como objetivo describir el estado emocional de los ancianos refugiados en un asilo de Cajamarca, el cual fue de tipo cuantitativo en nivel básico, de diseño no experimental, descriptivo con corte transversal, utilizando como instrumento, el Cuestionario emocional de adulto mayor, teniendo como muestra a 51 adultos mayores, de los cuales se obtuvo que:

En cuanto al estado emocional, según sexo, se vio que los hombres muestran más alegría, en 16%, que las mujeres, 12%, pero ellas presencian mayor tristeza – depresión en un 14%, mientras que los hombres, solo un 12%. Pero, ambos sexos presentan igual porcentaje de ira - hostilidad con un 10% y en ansiedad, las mujeres son menos ansiosas 15% que los hombres 11%.

Según edad, los ancianos de 60 y 69 años, muestran un 17% de alegría, 12% de tristeza- depresión, 6% de ansiedad y 4% de ira- hostilidad. Mientras que los de 70 y 79, el 21% presentan tristeza-depresión, 20% muestran ira-hostilidad, 10% optan por la alegría y 4% dicen sentirse ansiosos. Pero en el caso de los de 80 y 90, 4% presentan alegría, el 2% sienten tristeza-depresión y respecto a ira-hostilidad y el estado emocional ansioso, se nota un 0%.

Respecto a condición, en desamparo, se notó que el 20%, presentan alegría, 18% tristeza - depresión al igual que ira – hostilidad y ansiedad el 3%. De los adultos refugiados por pobreza, el 23% muestran alegría, 10% tristeza - depresión, el 6% presentan ira - hostilidad y solo 2%, ansiedad.

Palabras clave: Adulto mayor, estado emocional, asilo.

ABSTRACT

This research aimed to describe the emotional state of elderly refugees in a nursing home in Cajamarca, which was quantitative at a basic level, with a non-experimental, descriptive design with a cross-sectional section, using as an instrument the Emotional Questionnaire for the Elderly. . , taking as a sample 51 older adults, from which it was obtained that:

Regarding the emotional state, according to sex, it was seen that men show more happiness, by 16%, than women, by 12%, but they witness greater sadness - depression by 14%, while men, only one 12%. But, both sexes present an equal percentage of anger - hostility with 10% and in anxiety, women are less anxious 15% than men 11%.

According to age, the elderly between 60 and 69 years old show 17% happiness, 12% sadness-depression, 6% anxiety and 4% anger-hostility. While those between 70 and 79, 21% present sadness-depression, 20% say anger-hostility, 10% opt for joy and 4% say they feel anxious. But in the case of the 80s and 90s, 4% present joy, 2% feel sadness-depression and regarding anger-hostility and the anxious emotional state, 0% are noted.

Regarding condition, in helplessness, it was noted that 20% present joy, 18% sadness - depression as well as anger - hostility and anxiety 3%. Of the adults refugees due to poverty, 23% show joy, 10% show sadness - depression, 6% show anger - hostility and only 2% show anxiety.

Keywords: *Older adult, state of mind, asylum.*

ÍNDICE

DEDICATORIA:	v
AGRADECIMIENTO:	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I.....	15
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Objetivos de la investigación.....	19
1.3.1. Objetivo General.....	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación de la investigación	19
CAPÍTULO II.....	21
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.1.1 Antecedentes internacionales	22
2.1.2 Antecedentes nacionales	26
2.1.3 Antecedentes locales.....	29
2.2. Bases teóricas.....	30
2.2.1. Estado emocional.....	30
2.2.1.1. <i>Teorías de la emoción</i>	33
a) Teoría evolutiva de la emoción	33
b) Teoría de la emoción de James Lange	34
c) Teoría de la emoción de Cannon Bard.....	34
d) Teoría de Schachter Singer	35
e) Teoría de la evaluación cognitiva	35
f) Teoría de las emociones del feedback facial	36
2.2.1.2. <i>Elementos del estado emocional</i>	36
a) Componente Fisiológico	36
b) Componente Cognitivo	37
c) Componente Conductual.....	38
d) Componente Experiencial o Subjetivo.....	39
2.2.1.3. <i>Clasificación de los estados emocionales</i>	39
a) Ansioso.....	40
b) Iracundo- hostil.....	40
c) Triste- deprimido	41

d) Alegre.....	41
2.2.1.4. <i>Función de los estados emocionales</i>	41
a) Función Adaptativa.....	42
b) Función Social.....	42
c) Función motivacional.....	43
2.2.1.5. <i>Relación del estado emocional y el bienestar</i>	43
a) Las emociones positivas.....	43
b) Las emociones negativas.....	44
2.2.2. Adulto mayor.....	44
2.2.2.1. <i>Ciencias relacionadas al adulto mayor</i>	45
a) La gerontología.....	45
b) Para la biología.....	46
c) En psicología	46
d) En neurología	46
2.2.2.2. <i>Criterios relacionados al adulto mayor</i>	47
a) Criterio Cronológico	47
b) Criterio Físico.....	47
c) Criterio Social.....	48
2.2.2.3. <i>Psicología del adulto mayor</i>	48
a) Adaptación al medio	49
b) Aceptación de la realidad	49
c) Cambios en la memoria.....	49
d) Fatiga y disminución sensorial y motriz	50
e) Cambios en la conducta	51
f) Rasgos de personalidad.....	51
g) Manifestaciones negativas	51
h) Complicaciones emocionales en la etapa de adultez mayor	52
2.2.3. Asilo	52
2.3. Definición de términos básicos.....	53
2.4. Definición Operacional de Variables	55
CAPÍTULO III	56
3.1. Tipo de investigación	57
3.2. Diseño de investigación.....	57
3.3. Población, muestra y unidad de análisis.....	58
3.3.1. Población.....	58
3.3.2. Muestra.....	58

3.3.3. Unidad de análisis.....	59
3.4. Instrumento de recolección de datos	60
3.4.1. Descripción del Instrumento	60
3.4.2. Estructura del Instrumento	61
3.4.3. Corrección e interpretación	61
3.4.4. Confiabilidad del Instrumento.....	61
3.4.5. Validez del Instrumento	61
3.5. Procedimiento de Recolección de Datos	61
3.6. Análisis de datos	62
3.7. Consideraciones éticas	62
CAPÍTULO IV	64
4.1 Análisis de resultados.....	65
4.2. Discusión de resultados	68
CAPÍTULO V	75
5.1. Conclusiones.....	77
5.2. Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS	80
ANEXOS.....	98
ANEXO A	100
ANEXO B	101
ANEXO C	102
ANEXO E.....	106
ANEXO F	107
ANEXO G.....	108

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.....	61
Tabla 2: Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según sexo.....	66
Tabla 3: Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según edad.....	67
Tabla 4: Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según condición.....	68

INTRODUCCIÓN

Cada día envejecemos un poquito más y es un proceso natural que da como resultado una serie de cambios emocionales, físicos, mentales, biológicos, psicomotores y funcionales, los cuales se presentan de manera diferente en cada individuo de manera única. Este proceso es irreversible y reduce la capacidad de todos los seres vivos, pues se caracteriza por una pérdida gradual de la capacidad del cuerpo para adaptarse y reservarse ante el cambio.

Nuestra generación, parece no darse cuenta que todos vamos a llegar a una etapa de vejez, puesto que preferimos ocupar el mayor tiempo posible en actividades joviales, con tal de tener la aceptación de nuestro grupo, dejando de lado a aquellas personas que algún tiempo atrás, se preocuparon por nuestro pleno desarrollo y sano crecimiento.

En el presente estudio, se tuvo como objetivo principal, describir el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, para lo cual se ha recabado toda la información necesaria en cinco capítulos:

En el capítulo I, se mostrará el planteamiento del problema, la formulación del mismo, los objetivos y la justificación de la investigación. Mientras que en el capítulo II, notaremos todo el marco teórico, iniciando por antecedentes, bases teóricas, definiciones de los términos básicos y, por último, la operacionalización de variables.

Asimismo, en el capítulo III, se presentará lo concerniente a la metodología de investigación, donde se detalla el tipo de investigación, diseño de investigación, la

población, muestra y unidad a analizar, para que en el capítulo IV, se halle todos los resultados obtenidos con su respectivo análisis y discusión, para finalmente, concluir y recomendar acciones relevantes para este tema de investigación en el capítulo V.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La salud mental en general, y en concreto es el bienestar emocional, son componentes fundamentales en cualquier etapa de la vida del ser humano, incluso en la tercera edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Sin embargo, es este grupo etario el cual tiene menor probabilidad de mantener un apropiado bienestar emocional; ello se explicaría por la vulnerabilidad social que poseen las personas a la tercera edad, donde sus derechos son continuamente afectados y son víctimas de discriminación, violencia, abandono, exclusión, estigma y soledad, condiciones que conducen a una evidente reducción de su calidad de vida (González et al., 2021).

Esta vulnerabilidad me ha mantenido a lo largo del tiempo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) ha llegado a manifestar que la sociedad posee la obligación de proteger y ser solidaria con los individuos de la tercera edad, muchos de los cuales presentan enfermedades o condiciones subyacentes que no los hace sentir parte de la sociedad. Y esta vulnerabilidad y necesidad de asistencia a la cual se hace referencia, adquiere bastante interés a nivel político, social y de salud pues la población mundial está envejeciendo rápidamente, estimando que entre el año 2015 y el año 2050 la proporción de la población mayor de 60 años a nivel mundial aumentara de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años (OMS, 2020a), multiplicándose casi por dos, pasando del 12% al 22% (OMS, 2022b).

En el Perú, la problemática mundial tiende a tener valores similares; tales como la vulnerabilidad, la exclusión, estigma, soledad, déficit en la calidad de vida

y aumento progresivo de envejecimiento están presentes en la población peruana (González et al., 2021; Defensoría del Pueblo, 2023). Aunque los problemas más enfáticos en este país, resultan ser el maltrato, abandono, pobreza y violencia dentro del hogar en poblaciones vulnerables, siendo parte de dicha población el grupo etario de adultos mayores (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2017).

Es así que los ancianos refugiados en asilos son por situaciones de pobreza y abandono de los familiares directos, quienes en muchos casos migran a otras ciudades y dejan sin cuidado de salud ni protección económica (Ceroni, 2021), en tanto otros lo observan como un miembro de la familia innecesario, catalogándolo de estorbo. Aunque la desprotección y el abandono al adulto mayor se consideran parte de violencia patrimonial, en esta etapa de vida también se ha llegado a observar que existen los otros tipos de violencia (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2021), entre los cuales se ha llegado a estimar que 3 de 10 ancianos ha sufrido algún tipo de violencia y con más frecuencia se presenta la violencia psicológica en este grupo etario llegando al 24% (MIMP, 2017).

No obstante, la pobreza es otro de los factores, por el cual los asilos acogen a los adultos mayores, pues según la UNPFA (2016), la pobreza monetaria en esta población, es menor que el resto de la población en un 22,7%. El 15% de los pobladores de 60 a 64 años conviven en situación de pobreza, igualmente que el 20% de las personas de 65 a 69 años y el 20% de individuos de 70 años en adelante.

En una realidad local, los problemas de desprotección al adulto mayor y abandono también resulta ser una necesidad perenne (MIMP, 2017), ante ello es la Casa del Adulto Mayor Obispo Grosso (Asilo de Ancianos de Cajamarca) la que ha cubierto esta necesidad en cierto porcentaje, albergando a más de 90 adultos mayores, y en algunos años llega a sobrepasar su capacidad (Rodríguez, 2019).

Sin embargo, al parecer los adultos mayores que permanecen en asilo de la ciudad de Cajamarca, tendrían mayor vulnerabilidad en problemas emocionales y de salud mental en general frente a los ancianos que viven con familiares, pues este primer grupo presenta valores altos de depresión y tendencia al deterioro cognitivo (Rodríguez, 2019), sumado a que la vida en los asilos a nivel mundial tiende a ser variable según la calidad de acogida que se le dé al adulto mayor, el nivel de dependencia que tenga la persona y la condición física (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2019).

De acuerdo a las manifestaciones verbales de la actual encargada de este centro de refugio menciona que “la realidad de nuestros ancianos permanente en el asilo, en cuanto a su estado emocional, es estable”. Dado que los adultos mayores, al igual que todas las personas, también tienen necesidades emocionales y es importante satisfacerlas; nace la necesidad de investigar el estado emocional de los adultos mayores que residen en la Casa del Adulto Mayor Obispo Grosso, actual asilo de ancianos de la ciudad de Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Describir el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar, según sexo, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.
- Identificar, según edad, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.
- Identificar según la condición, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación denominada “Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca”, es de gran relevancia para la sociedad porque permitirá conocer la realidad de nuestros ancianos Cajamarquinos en cuanto a estado emocional según su sexo, edad y condición; sobre todo porque es de conocimiento que, los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones como la angustia, la tristeza, el miedo,

el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento, los cuales da a entender aún más cómo la experiencia del dolor impacta en todo aspecto a nuestra población.

Todo esto, porque, los Gobiernos Regionales y Locales carecen de diagnósticos territoriales sobre las necesidades de las personas mayores, por lo que la mayoría de actividades que desarrollan están referidas a actividades prestacionales específicas de naturaleza aislada, especialmente en ámbitos vinculados a la coordinación multisectorial, prestación de bienes y servicios, actividades recreativas y dirigidas al fortalecimiento de capacidades, no teniendo en cuenta el lado emocional de cada una de las personas en etapa de la vez refugiadas en un asilo, donde los días parecen ser iguales, a menos que tengan la visita de algún individuo o grupo, para sacarlos de la rutina.

En tal sentido, los aportes de esta investigación, una vez dados los resultados, permitirán a futuras investigaciones interesadas en el tema, abordar con talleres y/o programas que conlleven al beneficio y/o mejora de esta u otra población similar, considerando que el adulto mayor tiene la misma oportunidad de desarrollo, crecimiento y aprendizaje como en cualquier otra etapa de la vida y merece vivirla y ser respetada como tal.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En este punto, encontraremos todos aquellos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local que ayudarán a explicar nuestro tema de investigación.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Perero (2022), desarrolló un estudio sobre el abandono del adulto mayor y las consecuencias en su estado emocional en un asilo de ancianos de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Como metodología de investigación se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptiva con corte transversal, teniendo como muestra a 40 personas de la tercera edad a quienes se les aplicó la escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson. Como principales hallazgos se encontró que la mayoría de participantes presentaron sentimientos negativos como vergüenza, asco, síntomas de ansiedad y depresión, así como estrés y culpa en un 57%.

Valdiviezo (2022). Desarrolló una investigación sobre el abandono de la familia a los adultos mayores, sus consecuencias y su estado emocional en la ciudad de Quevedo, Ecuador. Como método de investigación se usó un estudio de caso de método experimental, a través de un método de intervención psicológica con un adulto mayor de 69 años. Como principales hallazgos se obtuvo que el abandono familiar ha generado síntomas depresivos y ansiosos en grado severo.

Espinosa, Diaz y Hernández (2020) que tiene como finalidad evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores, de 65 a 80 años, el

estudio fue de tipo descriptivo, transversal realizado desde junio del 2019 a marzo del 2020, los resultados concluyeron que la ansiedad como estado, predominó en esta población con un 57.9%.

Delhom, R. (2019) en su estudio realizado en España acerca de la inteligencia emocional durante el envejecimiento, su objetivo fue evidenciar si la inteligencia emocional tiene implicaciones en aspectos relevantes durante el envejecimiento, tales como el afrontamiento y el estado de ánimo negativo, para ello obtuvo una muestra de 125 adultos mayores a los cuales aplicó pruebas de ejecución y autoinformes y obtuvo como resultado que la evitación, la auto focalización negativa, y la expresión de emociones de manera abierta son los métodos que en mayor medida describen el afrontamiento encaminado a las emociones.

López (2017) en su investigación acerca del análisis de las relaciones sociales y la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la Plana, sus resultados concluyeron que todos los índices son significativos con una media de 2.41 de vínculos familiares, 1.45 referente a actividades dentro de la comunidad y 4.39 para la diversidad de red social “amigos”.

García (2017) llevó a cabo un estudio referente a las emociones y el bienestar en las personas adultas mayores, su muestra la compuso 35 adultos mayores universitarios de entre 58 a 83 años, la finalidad de su estudio fue averiguar la frecuencia de afecto (positivo o negativo) y saber las categorías, se obtuvo como resultado que dentro del afecto positivo, las preguntas que

detallan las emociones que han obtenido más puntaje fueron: “atento”, “activo” y “dispuesto”.

Ortiz (2017) en su estudio descriptivo, no experimental cualitativa respecto a las fases de las conductas hostiles como la agresión verbal, física, ira y hostilidad en personas institucionalizadas, teniendo como finalidad analizar las diferencias que pertenecen a cada género en las conductas hostiles por medio de un estudio en los Adultos Mayores Institucionalizados del Hogar Asilo San José de la Ciudad de Pamplona, la población es de 110 personas de la tercera edad de entre 60 a 95 años, finalmente los resultados arrojaron que los hombres no se encuentran conformes es por ello que hay presencia de conductas hostiles como agresión verbales y física, se observa una mayor incidencia en cuanto a la agresión física y verbal.

Rea (2016), realizó su trabajo de Grado en el asilo "San José" de la ciudad de Ibarra - Ecuador con la finalidad de determinar los rasgos emocionales en las personas de la tercera edad y su incidencia en la calidad de vida, para ello aplicó una ficha de observación al personal que trabaja en el asilo (11 individuos para el cuidado de 30 ancianos residentes) los resultados se obtuvieron por medio de la observación y una encuesta de preguntas relacionadas a la forma de vida de los residentes en el asilo, las actividades y el apoyo familiar que reciben; llegando a la conclusión de que el personal en su totalidad observan que el contacto familiar es uno de los factores que determinan el estado de ánimo de los adultos mayores.

Robalino (2016), realizó su estudio descriptivo realizaba en Ambato - Ecuador con la finalidad de determinar la repercusión del abandono en el estado de salud mental y emocional del adulto mayor institucionalizado o en centros geriátricos, para ello contó con una población de 51 adultos mayores y los evaluó usando el Mini Mental Test (MMSE) y el Test de Yesavaje; los resultados de este último test se obtuvieron analizándolos bajo fórmulas estadísticas y revelan que hay un deterioro de 1,7 puntos más acelerado en los adultos mayores abandonados en comparación con aquellos que reciben la visita de sus parientes.

Paucar y Quezada (2016) en su estudio realizado con el objetivo de conocer el índice de abandono familiar en el estado emocional del adulto mayor de la casa hogar Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja – Ecuador, como instrumento utilizaron una encuesta y lo aplicaron a 17 personas del equipo operativo de la institución y obtuvieron como resultado que en los adultos mayores el abandono familiar repercute de manera significativa en su estado emocional, además muestran tristeza, lo que hace evidente el abandono de la familia en el estado emocional de dicha población.

Buri (2016) en su investigación una de las finalidades fue determinar el estado de depresión en adultos mayores pertenecientes a ancianatos en la ciudad de Loja, como instrumento utilizó el test de Beck dicho instrumento y lo aplicó a 67 personas de la tercera edad con la finalidad de saber el grado de depresión en los adultos mayores, con dichos resultados se llegó a la

conclusión de que las féminas son las más afectadas por algún nivel de depresión.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Farroñay, K. (2022), que tiene como objetivo principal determinar el nivel de felicidad de los adultos mayores del asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados – Callao Cercado 2020. Con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, con alcance descriptivo y de corte transversal. La población consta de 65 adultos mayores del asilo anteriormente mencionado, el instrumento utilizado fue la Escala de la Felicidad de Lima. Los resultados, mostraron que el 76.92% muestran felicidad media y el 23.08% felicidad alta, predominado en los varones con 55.40% y en mujeres con 44.60%, revelando que el trato que obtienen los participantes ocasiona que su estadía sea óptima y con ello sus niveles de felicidad se incrementen.

Campos y Palacios (2022), en su proyecto de investigación se planteó determinar la relación entre la agresión y la ansiedad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020. La investigación es cuantitativa de tipo descriptiva correlacional y no experimental. La población es de 130 personas de la tercera edad de entre 65 y 85 años, para ello se usó el Inventario de Ansiedad de Zung y el Inventario de Hostilidad de Buss Durkee. Los resultados mostraron que existe correlación estadísticamente significativa entre la agresividad y la ansiedad ($r=0.216$; $p<0.05$) y niveles

marcadamente reducidos de ansiedad (83.1% no mostró ansiedad) y nadie de los participantes mostro niveles altos de agresividad.

Vega (2020), en su estudio se planteó como finalidad determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el estado emocional del adulto mayor de un Asentamiento humano de San Juan de Lurigancho, la investigación fue cuantitativa; modelo básica y descriptivo – correlacional, además para esta investigación colaboraron 40 personas de 60 años a más y los evaluaron usando el cuestionario de Panas y Moss, obteniendo como resultado la existencia de una relación significativa entre apoyo familiar y estado emocional.

De la Torre (2019) realizó un estudio acerca del Nivel de Felicidad en los integrantes del Centro de Adultos Mayores de San Pedro de Mala – Cañete, durante el periodo 2019, su finalidad fue determinar el nivel de felicidad en los integrantes del Centro de Adulto Mayor antes mencionado, el tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, transversal, los participantes fueron 33 adultos mayores, el instrumento que utilizó fue la escala de Felicidad de Lima, los resultados concluyen que el 52% de los participantes poseen un nivel alto de felicidad.

Gonzales (2018) llevó a cabo un estudio que tenía como finalidad determinar el apoyo familiar y la percepción del estado emocional en los adultos mayores del Anexo San Francisco del Distrito de Santa Cruz de Palpa, Ica Mayo 2017, obtuvo una muestra de 45 personas de la tercera edad y aplicó una encuesta y cuestionario para determinar el apoyo familiar y

percepción del estado emocional, sus principales hallazgos revelaron que la mayoría de adultos mayores poseen un estado emocional negativo, asimismo referente al apoyo familiar obtuvo un 58%, según la dimensión emocional la mayoría de las personas de la tercera edad consideran que sus familiares no muestran afecto, comprensión y paciencia.

Melchor, Rodríguez y Vásquez (2015), realizaron una investigación con la finalidad de determinar la relación entre el abandono familiar y el deterioro del estado emocional del adulto mayor del asilo Santa Sofía- Huánuco en el 2015, la muestra estaba conformada por 30 personas de la tercera edad, los resultados se obtuvieron a través de guías de entrevistas y una escala EBAM, y se concluye que, el abandono familiar esta relacionado con el desgaste del estado emocional de las personas acogidas en el establecimiento anteriormente referido.

Catacora (2016), la finalidad de la investigación fue determinar la influencia del estado emocional en los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud La Natividad, Tacna 2016. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y la muestra fue 148 personas de la tercera edad y se empleó para el estado emocional el test abreviado de Yesavage y el cuestionario estilos de vida, los resultados demuestran que hay influencia significativa entre el estado emocional y estilos de vida en adultos mayores, los resultados se comprobaron con el uso de la prueba Rho Spearman.

Condemarín, Evangelista y Benavides (2015), ejecutaron un estudio cuantitativo descriptivo simple, haciendo uso de un cuestionario de escala Likert el cual tiene como finalidad determinar el nivel de autocuidado de los adultos mayores que asisten al programa del Adulto Mayor del Centro de salud José Leonardo Ortiz en febrero del 2015, la muestra fue conformada 80 adultos mayores, con los resultados llegaron a la conclusión que dentro de las tres dimensiones investigadas la mayoría de personas de la tercera edad tienen un nivel de autocuidado medio con un porcentaje de 94% en varones y en mujeres 76% en mujeres, asimismo refieren que una de las áreas críticas en las personas de la tercera edad es la carencia de relaciones o experiencias de intercambio con personas de su misma edad o amigos.

2.1.3 Antecedentes locales

Montenegro, K. (2021), en su estudio se planteó como finalidad determinar la relación entre la soledad y el grado de valoración funcional de autocuidado en 156 adultos mayores de entre 60 a 70 años de la zona rural de Jesús en la ciudad de Cajamarca, 2021, el estudio fue probabilístico, no experimental, transversal y correlacional, para ello utilizó la Escala de Soledad de Gierveld (1985) y la Escala de Actividades Instrumentales de la vida Diaria y concluyó que existe relación significativa entre soledad emocional y el nivel de dependencia funcional ($Rho=,399$) llegando a deducir que mientras más haya sentimientos de soledad mayor es la valoración funcional.

Guillén, L. (2021), la finalidad de su investigación es determinar la relación que existe entre la felicidad e inteligencia emocional en personas de 60 a 90 años que pertenecen a Essalud en Cajamarca, el tipo de investigación fue no experimental, básica, transversal y correlacional- descriptiva, para ello utilizo la Escala de Felicidad de Lima y el TMMS-24 y obtuvo como resultado la existencia de una relación inversa entre felicidad e inteligencia emocional y entre sus dimensiones

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estado emocional

Para entender qué es el estado emocional, primero tenemos que entender que son las emociones, según Vértices Psicológicos (2021) hace referencia a la situación afectiva el cual está influido por el ambiente y trae consigo cambios orgánicos, asimismo García (2012) considera que el estado emocional, hace referencia a las experiencias complejas y multifacéticas que involucran una interacción entre aspectos cognitivos, fisiológicos y sociales. A menudo, estas respuestas emocionales son resultado de una combinación de factores, como las experiencias personales, las creencias, los valores, la biología y el contexto situacional.

Las emociones suelen ser respuestas rápidas y automáticas a estímulos o situaciones específicas. Pueden ser intensas y transitorias, ya menudo van acompañadas de cambios fisiológicos visibles, como el aumento de la

frecuencia cardíaca, la sudoración o las expresiones faciales. Estas respuestas emocionales por lo general buscan la adaptación del individuo a un entorno natural.

Además, las experiencias emocionales pueden tener un impacto significativo en la salud física de las personas. La conexión entre las emociones y la salud se ha estudiado extensamente en el campo de la psicología de la salud y la psiconeuroinmunología; tal como refiere Sánchez et al. (2018) a medida que se incrementa la reparación emocional, disminuyen los comportamientos de riesgo en salud, por lo que se puede inferir que el estado emocional tiene repercusiones en la salud física, teniendo en cuenta causas internas y externas, interviniendo factores conductuales, fisiológicos, sociales y cognitivos (Barra, 2003).

La idea de que las emociones están estrechamente relacionadas con la salud y el comportamiento es una perspectiva válida en la psicología y la neurociencia. Esta perspectiva sugiere que las emociones no son simplemente estados internos pasivos, sino disposiciones dinámicas que preparan a una persona o animal para una acción específica en respuesta a una situación o estímulo particular (Frausto et al, 2021).

Según el Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA, 2014), el estado emocional representa una condición natural en la que una persona muestra una serie de características que pueden afectar su capacidad de aprendizaje y su funcionamiento en general. Estas características incluyen dificultades para aprender que no pueden atribuirse a factores intelectuales,

sensoriales o de salud. Además, puede implicar dificultades para formar o mantener relaciones interpersonales, así como comportamientos o sentimientos inapropiados. Este estado emocional puede llevar a sentimientos de descontento o depresión, y también puede manifestarse en síntomas físicos o temores relacionados con problemas personales, laborales o familiares (Gómez y Calleja, 2016).

Respecto a la emoción, según la perspectiva de la psicología, se refiere a un proceso multidimensional que involucra varios componentes. Estos componentes incluyen el análisis de situaciones significativas, la interpretación subjetiva de esas situaciones, la expresión emocional o comunicación de ese proceso, la preparación para la acción o movilización de comportamiento y los cambios en la actividad fisiológica (Bravo et al., 2015). Las emociones son respuestas complejas a estímulos y eventos que influyen en el comportamiento y el bienestar emocional de una persona.

En tanto el estado de ánimo se diferencia de las emociones en que es una disposición emocional más generalizada y de mayor duración (Gómez y Calleja, 2016). A diferencia de las emociones, que suelen estar relacionadas con situaciones específicas, el estado de ánimo puede persistir durante un período de tiempo más largo y no siempre está vinculado a un evento o situación particular. El estado de ánimo puede influir en cómo una persona se siente en general y en su percepción de la vida, pero puede carecer de un objetivo concreto o una respuesta específica.

Méndez (2016) mencionó: “En concreto se sabe que la amígdala es quien tiene más influencia en la corteza cerebral que ésta en aquélla, por eso la activación emocional suele dominar a la cognición” (p 56).

La emoción indica movimiento e interacción con el mundo. Esta es una conducta que incluye todos los cambios que se producen en el cuerpo disparados por un amplio rango de estímulos que vienen de todo en cuanto rodea al individuo (o que también puede producirse desde la evocación de la memoria de tales estímulos) y que indican recompensa (placer) o castigo (dolor). (Mora 2017: 65)

Es decir, una emoción es una respuesta del individuo ante los estímulos del entorno que coordina diferentes sistemas y tiene como objetivo proporcionar información para influir en él según sus necesidades.

2.2.1.1. Teorías de la emoción

Existen diversas teorías que sugieren aportaciones relacionadas a la emoción. Seguidamente, detallaremos las que mayor acogida tuvieron.

a) Teoría evolutiva de la emoción

La teoría evolutiva de las emociones se originó a partir de las ideas de Charles Darwin, quien dijo que las emociones evolucionaron porque eran adaptativas y permitían que los humanos sobrevivieran y se reprodujeran. Por ejemplo, la emoción del miedo obliga a las personas a luchar o evitar el peligro. Entonces, según la teoría evolutiva de las emociones, la razón de ser de las emociones es porque sirven en nuestra existencia. Las emociones

impulsan a las personas a responder rápidamente a los estímulos ambientales, lo que incrementa las posibilidades de supervivencia (Velásquez y Rojas, 2009).

b) Teoría de la emoción de James Lange

Esta teoría también conocida como teoría de la sensación dentro de la corriente perceptiva, sostiene que las emociones son las consecuencias de respuestas a los acontecimientos, Según James-Lange, interpretas las respuestas de tu cuerpo y sacas conclusiones sobre tus miedos. Por ejemplo, si estás caminando por un bosque y de pronto aparece un león, tu cuerpo temblará y tu corazón empezará a latir muy fuerte. Así pues, la teoría establece que no estás temblando porque tienes miedo, sino que tienes miedo porque estás temblando (Melamed, 2016).

c) Teoría de la emoción de Cannon Bard

En un inicio, sugiere que los individuos perciben respuestas fisiológicas que se asocian con las emociones, en lugar de sentirlas realmente. Por ejemplo, un corazón acelerado se debe al ejercicio, no necesariamente al miedo. Además, postula que sentimos emociones conjuntamente con nuestras respuestas físicas. Sin embargo, esto es ampliado por el año 1930 por Philip Bard, cuando propuso que las emociones se dan en el momento que el tálamo emite mensajes al cerebro como respuesta a estímulos, provocando así una respuesta fisiológica. A la vez que el cerebro recibe información acerca de las experiencias emocionales (Ruiz, 2019).

d) Teoría de Schachter Singer

Pertenece a las teorías cognitivas de la emoción, la cual propone que primero se da la activación fisiológica para que después se detecte el origen y finalmente se etiqueta las emociones experimentadas.

Los estímulos provocan respuestas fisiológicas, que luego se interpreta y etiquetada, llevándolo a convertirse en una experiencia emocional. La hipótesis de Schachter y Singer está inspirada en las dos primeras. De igual modo con respecto a la teoría de James-Lange, plantea que los seres humanos deducen sus emociones con base a las respuestas fisiológicas. Sin embargo, se diferencia por la relevancia de la situación e interpretación cognitiva para clasificar las emociones (Ruiz, 2019).

e) Teoría de la evaluación cognitiva

En esta teoría, primero el pensamiento sucede para que posteriormente ocurra la experiencia emocional. Richard Lazarus fue el precursor de esta teoría. Esta teoría asegura que la sucesión de hechos involucra primero estímulos y luego emociones. Por ejemplo, te encuentras en un bosque y observas un oso, en primera instancia piensas que estás en peligro, ocasionando una experiencia emocional de inundada por el miedo y por consiguiente una respuesta fisiológica que finalmente ocasiona que huyas (Melamed, 2016).

f) Teoría de las emociones del feedback facial

La teoría establece que las expresiones faciales están estrechamente relacionadas con la experiencia emocional. Hace algún tiempo, tanto Charles Darwin como William James señalaron que las respuestas fisiológicas a veces pueden afectar directamente a las emociones, no solo como resultado de ellas. De acuerdo con teóricos de la teoría antes mencionada las emociones están directamente relacionadas con las modificaciones ocasionadas en los músculos faciales (Javela, 2016).

2.2.1.2. *Elementos del estado emocional*

Según el psicólogo David G. Meyers, las emociones están compuestas por “arousal fisiológico, comportamiento expresivo y experiencia consciente”. (Corbin, J. 2016). La descripción que proporcionas de las emociones se alinea con la comprensión actual en psicología y neurociencia. Las emociones son experiencias complejas que involucran múltiples componentes interconectados. Estos componentes incluyen (Corbin, 2016):

a) Componente Fisiológico

Cuando una persona experimenta una emoción, su cuerpo experimenta cambios fisiológicos. Estos cambios pueden incluir un aumento en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, la sudoración, la liberación de hormonas y otros cambios en el sistema nervioso autónomo. Estas respuestas fisiológicas son a menudo automáticas e involuntarias y están diseñadas para preparar el cuerpo para la acción. En seguida se va a describir de los componentes fisiológicos de cada emoción estudiadas:

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU (2023) Los síntomas más experimentados en la ansiedad son mareos, cefaleas, aceleración de la respiración o dificultad para respirar, taquicardia, la sangre fluye con más frecuencia a los músculos. Los síntomas experimentados con mayor frecuencia en la ira son los niveles elevados de adrenalina, norepinefrina y epinefrina, es estimulado el sistema simpático, se incrementa la presión sanguínea, el ritmo cardíaco y respiratorio y se hacen más grandes las pupilas (Sánchez, 2023).

Según la Tecglen (2023c) la sintomatología de la tristeza a nivel físico es el ritmo respiratorio invariable, aumento en la presión arterial y el ritmo cardíaco.

Las emociones antes mencionadas producen consecuencias desfavorables, si es que estas no son reguladas, no obstante, la emoción que trae muchos beneficios a nivel fisiológico es la alegría pues ocasiona que en nuestro cerebro se produzca serotonina, aumenta las defensas, mejora la salud del corazón, aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca (Tecglen, 2023b).

b) Componente Cognitivo

Las emociones también involucran procesos cognitivos, es decir, cómo percibimos y evaluamos una situación o estímulo. Nuestra interpretación y evaluación de un evento determinado pueden desencadenar una respuesta emocional, posteriormente se va a dar una breve descripción de los componentes cognitivos de cada emoción investigada:

La Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU (2023) menciona que en la ansiedad la interpretación de los eventos puede producir dificultad para que las personas se concentren, preocupación; debido al reducido manejo de los pensamientos atemorizantes y los sesgos de la atención (Delgado, 2023).

Algunas de las manifestaciones cognitivas de la ira son la percepción o evaluación de acontecimientos o situaciones como amenazantes (Sánchez, 2023).

La tristeza se manifiesta a través de pensamientos estereotipados y rígidos que ocasionan la incapacidad de evaluar posibles alternativas, problemas de concentración, la atención se centra en el problema (Tecglen, 2023c; la Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

La alegría a nivel cognitivo ocasiona que la persona sea más creativa y memorice (Tecglen, 2023b; Umpiérrez, s.f.)

c) Componente Conductual

Las emociones influyen en el comportamiento y la expresión externa. Las emociones a menudo se manifiestan a través de expresiones faciales, gestos corporales, tono de voz y otros comportamientos observables. Por ejemplo, una persona que experimenta alegría puede sonreír y reír, mientras que alguien que está enojado puede fruncir el ceño y tener un tono de voz más alto, a continuación, se describe algunos de los componentes conductuales de cada emoción investigada:

La Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU (2023) refiere que las personas que se encuentran ansiosas se muestran irritables, tienen dificultad

para quedarse quietos; también presentan conductas dirigidas a luchar, huir y evitar (González, 2023).

En cuanto a las expresiones conductuales las personas que experimentan ira tienden a ensanchar las fosas nasales, aprietan o contraen los labios, alzan el párpado superior, mueven las cejas (Tecglen, 2023).

Según varios autores (Tecglen, 2023; la Universidad Nacional Autónoma de México, 2022) las expresiones a nivel conductual de la tristeza son la declinación de las comisuras de los labios, posible presencia de llanto, rostro abatido mirada hacia abajo e inclinación de la cabeza.

Las personas que están alegres lo expresan a través de una sonrisa genuina, referente a su comportamiento en muchos casos aumenta la disposición para apoyar a los demás y ser generosos (Tecglen, 2023b) asimismo se puede visualizar el movimiento de apertura en brazos, abrazos, apretones de manos (Umpiérrez, s.f.).

d) Componente Experiencial o Subjetivo

Este componente se refiere a la experiencia consciente y subjetiva de la emoción. Es cómo se siente internamente la emoción. Cada persona puede experimentar una emoción de manera única y tener una comprensión subjetiva de lo que está experimentando.

2.2.1.3. *Clasificación de los estados emocionales*

Fernández y Ramos (2016) mencionaron que al referirnos a estado emocional hablamos de las reacciones del cuerpo ante estímulos determinados en los que se guardan relación tanto el cuerpo como la mente, éstas causan en

los individuos sensaciones y percepciones que pueden ser o no agradables. A continuación, se detalla cada uno de los estados emocionales.

a) Ansioso

Según Sánchez (s.f.) La ansiedad es una emoción natural la cual es experimentada cuando la persona percibe que está siendo amenazada por peligros, asimismo varios autores (Rull, 2022; Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) argumentan que es un estado emocional, corporal y mental que es parte de la existencia humana donde se dan un conjunto de síntomas determinados y en algún momento todas las personas lo hemos sentido desde un grado leve o moderado, sin embargo cuando se prolonga interfiere con las relaciones y se aprecia determinada sintomatología, dicha sintomatología la mencionamos anteriormente en los elementos del estado emocional, además el estado ansioso es temporal, cambiante con el tiempo, contribuye para afrontar las situaciones de mejor manera y por consiguiente nos ayuda a adaptarnos (Cendón, s.f.; Espinosa, Díaz y Hernández 2020). El modo en que cada ser humano siente la ansiedad es distinto, por lo general cuando se siente esta emoción la persona se imagina y anticipa de que ocurrirán determinadas cosas y que la misma carece de la capacidad de hacerles frente (Rull, 2022).

b) Iracundo- hostil

Frecuentemente la ira es considerada bajo una definición más básica que la hostilidad. La palabra ira hace referencia un estado emocional distinguido por sentimientos de enojo con intensidad variable, sin embargo, la hostilidad va más allá puesto que son actitudes negativas persistentes, comportamientos

destruictivos e inclusive muchas veces llegan a concretarse comportamientos agresivos (¿Ira persistente? Que es y como detectarla, 2021), muchas veces las personas que tienen elevados índices de hostilidad presentan pensamientos irracionales (Sánchez y Ureña, 2011).

c) Triste- deprimido

La tristeza es una emoción que experimentamos de vez en cuando todas las personas ante eventos estresantes o negativos, además puede ser exteriorizada a través del llanto o hablando de sus frustraciones (Fitzgerald, 2021), no obstante, si esta tristeza se prolonga ocasionando un malestar intenso que afecta tanto las emociones, pensamiento, interpretación y percepción de lo que sucede se convierte en depresión (Altuzarra, 2021). En concreto la depresión llega a ser un trastorno de salud mental agobiante y constante que posiblemente afecte de manera drástica la vida diaria (Fitzgerald, 2021).

d) Alegre

La alegría es una emoción placentera que se da a causa de hechos percibidos como positivos (Montejano, 2019), además surge para disminuir la intensidad de una molestia o por la obtención de una meta, la intensidad de ella se ajusta en función al nivel de deseabilidad referente a un objetivo obtenido (Tecglen, 2023b).

2.2.1.4. *Función de los estados emocionales*

Mejía, Guerrero, Lorenzo y Sosa (2020) consideran que la manera en cómo vemos las cosas es definida por el estado emocional. Por ello,

independientemente del punto de vista desde la que es abordada la definición, la emoción se considera como una variable psicológica que tiene gran impacto puesto que determina el comportamiento de los individuos (Gómez y Calleja, 2016).

Las emociones tienen tres funciones principales que son ampliamente reconocidas en la psicología (Ayala, 2021):

a) Función Adaptativa

Los autores coinciden en la postura de que es una de las funciones principales e importantes de las emociones puesto que alista al cuerpo para la acción, es decir prepara al cuerpo para la realización de una conducta de manera eficaz (Bau, 2017; Clemente, 2022). Por ejemplo, la ira puede movilizar al individuo para lidiar con amenazas o desafíos, aumentando así las posibilidades de supervivencia (Bau, 2017), no obstante, varios estudios científicos revelan que si la ira se convierte en desadaptativa cuando produce diversas consecuencias tanto a nivel físico, como a nivel psicológico (Tecglen, 2023a).

b) Función Social

Las expresiones de las emociones también desempeñan un papel crucial en la comunicación social y por consiguiente en las relaciones interpersonales. Las manifestaciones de las emociones a través de expresiones faciales, signos no verbales y tono de voz, comunican información acerca de nuestro estado

emocional a los demás y viceversa, lo que nos permite y permite a los demás predecir comportamientos (Chóliz, 2005; Clemente, 2022).

c) Función motivacional

La relación que se fija entre las emociones y la motivación, se da en ambas direcciones, puesto que se retroalimentan una de la otra y esa retroalimentación es constante (Clemente, 2022). En su totalidad todo comportamiento que es motivado ocasiona una respuesta emocional, del mismo modo toda emoción proporciona la aparición de comportamientos motivados (Blasco, 2019).

2.2.1.5. *Relación del estado emocional y el bienestar*

De acuerdo con Daniel Daniel Goleman (2012), son varios los estudios que aseguran que el estado emocional es clave para el bienestar de los individuos, puesto que el autoconocimiento, la regulación emocional o la empatía afectan de manera positiva al bienestar psicológico de las personas, así como a las relaciones personales o sociales (Cassinello, 2022). De la siguiente manera (Moure et al., 2011):

a) Las emociones positivas

Tienen el efecto curativo puesto que pueden poseer el potencial para disminuir el estrés en el sistema cardiovascular, inclusive delante de los inevitables hechos de la vida (Danner, Snowdon, Friesen, 2001), el rasgo característico de las emociones positivas es la variedad de pensamientos-acciones, asimismo el denominador común en los escenarios que ocasionan

emociones positivas es la saciedad percibida, la seguridad, la capacidad para reconocer y aprovechar las oportunidades intrínsecas a los momentos de saciedad y seguridad (Fredrickson, 2000), por lo tanto los individuos que disfrutan de buena salud, presentan la tendencia a experimentar con mayor frecuencia emociones positivas (Álava, 2007).

b) Las emociones negativas

Al inicio son consideradas adaptativas puesto que dichas emociones nos apoyan a salvaguardarnos ante ciertos problemas (Santa Eulalia, Forcén, Lamuela y Liso, 2018) no obstante, cuando se intensifican, se presentan con más frecuencia y permanecen en el tiempo traen consigo un esfuerzo extra y un coste mayor que no se puede mantener en el tiempo afectando de manera negativa la calidad de vida de las personas contribuyendo con los factores de riesgo para adquirir enfermedades mentales y físicas (Piqueras, Ramos, Martínez, Oblitas, 2009; Molina, 2022).

2.2.2. Adulto mayor

Las Naciones Unidas, postula que es anciano toda persona mayor a 65 años, en los países desarrollados y mayor a 60 años, en los países en desarrollo. Lo cual se acentúa en la definición de la OMS que menciona que, los individuos entre 60 y 74 años de edad son considerados de edad avanzada, los de 75 a 90, viejos o ancianos y los que pasan de los 90 años, son llamados grandes viejos o grandes longevos. Por lo que, establece que todos aquellos mayores de 60, pertenecen a la tercera edad (OMS, 2017).

Los adultos mayores son aquellas personas que han alcanzado una etapa de la vida en la que experimentan cambios significativos tanto a nivel físico como psicológico debido al proceso de envejecimiento. Este período de la vida puede caracterizarse por una disminución gradual de la función física, cambios en la salud y ajustes en las capacidades cognitivas y emocionales (Abaunza et al., 2014). Estos cambios pueden requerir cuidados y consideraciones especiales.

Sin embargo, para Gaínza (2009), el término adulto mayor a menudo se utiliza en un intento de mostrar respeto y consideración hacia las personas en esta etapa de la vida, en lugar de utilizar términos potencialmente despectivos como "anciano" o "viejo". El uso de un lenguaje respetuoso es un paso importante hacia el reconocimiento de la dignidad y el valor de las personas mayores.

2.2.2.1. Ciencias relacionadas al adulto mayor

Actualmente son diversas ramas que postulan sobre el adulto mayor. Entre algunas definiciones están (Alvarado y Salazar, 2014):

a) La gerontología

Según la Real Academia Española (2014) es la ciencia que se ocupa de la vejez y de los acontecimientos que suelen caracterizarla. Asimismo, otro autor la describe como una disciplina científica que se encarga de estudiar los cambios en el desarrollo del envejecimiento referente a las dimensiones psíquica, social, biológica, legal y económica (Martínez, Mitchell y Aguirre, s.f.), este fenómeno de envejecimiento de la población, considerado tanto en

términos absolutos como relativos, se debe a la creciente población de adultos mayores pues durante los últimos años se está experimentado el incremento de la esperanza de vida y bajos niveles de natalidad (Naciones Unidas, 2019).

b) Para la biología

El envejecimiento conlleva cambios progresivos en el cuerpo, lo cual conlleva a que la persona esté débil, enferma y llegue a fallecer (Alvarado y Salazar, 2014) además Pérez y Sierra (2009) concuerdan con el autor ya mencionado ya que argumentan que es la degeneración de las capacidades funcionales de un cuerpo de manera lenta y gradual, que posteriormente lleva a la muerte.

c) En psicología

El envejecimiento comienza en el punto donde la facultad psico-fisiológica rebasa su momento de mayor importancia e inicia un lento proceso de declinación, esta declinación es diferente en todas las personas, no obstante, en esta etapa se llega a apreciar la capacidad de reflexión mental totalmente clara (Cerro, 2011)

d) En neurología

Se aprecia la disminución del volumen del cerebro y por consiguiente disminuye el peso del cerebro, aumento de las dimensiones de los surcos, desgaste de circuitos mediados por determinados neurotransmisores, atrofia y muerte neuronal, no obstante un cerebro viejo puede llegar a ser un cerebro funcionalmente joven (Salech, Jara y Michea 2012; Torrades, 2004)

2.2.2.2. *Criterios relacionados al adulto mayor*

Los criterios relacionados con diferentes aspectos del envejecimiento y cómo se evalúa y se vive esta etapa de la vida. Aquí hay una breve descripción de cada uno de los criterios (Jasso, Almanza y Rivero, 2013)

a) Criterio Cronológico

Este criterio se basa en la edad en años y determina la vejez de acuerdo a la edad de la persona, esta edad es vinculada con el retiro o la jubilación de manera obligatoria, asimismo dicho criterio contribuye con las estadísticas para formular las unidades de análisis social (Esmeraldas, Falcones, Vásquez y Solorzano, 2019; Martínez, Mitchell y Aguirre, s.f.).

b) Criterio Físico

Este criterio se centra en los cambios físicos que ocurren a medida que una persona envejece. Estos cambios pueden incluir alteraciones en la postura, la movilidad, facciones, la apariencia física (como el color del pelo y la piel), así como cambios en la capacidad visual (pérdida progresiva de la visión de cerca, necesidad, se necesita iluminación más potente, no se perciben los colores como son puesto que las retinas se vuelven amarillas), pérdida auditiva (dificultad para percibir los sonidos agudos), disminución del gusto, olfato y a nivel cognitivo (Esmeraldas, Falcones, Vásquez y Solorzano, 2019; Stefanacci, 2022), además trae consigo deterioros cardiovasculares y respiratorios, todos estos cambios físicos pueden afectar la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades cotidianas (Ministerio de salud, 2009).

c) Criterio Social

Este criterio se refiere a las interacciones, los roles que cumplen y los vínculos interpersonales pues son claves en el envejecimiento activo (del Valle y Coll, 2011; Esmeraldas, Falcones, Vásquez y Solorzano, 2019), dicho envejecimiento activo se convirtió en la forma más adecuada para fomentar la participación de los adultos mayores y así ellos contribuyen a la sociedad (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2008).

Asimismo, es importante el papel o rol que desempeñan en la sociedad. De lo anterior podemos definir que el envejecimiento, es la suma total de los cambios que se dan en el transcurso del tiempo, que ocurren durante la vida de un individuo, después de que este haya alcanzado la madurez de talla, forma, y función, y que, además, son comunes a todos los miembros de la misma clase o especie.

2.2.2.3. *Psicología del adulto mayor*

Saldaña y Molina (2022) precisa que describir la psicología del adulto mayor es complicado, ya que las personas de la tercera edad sin problemas no llegan a la consulta, los individuos felices no poseen historia y no requieren ayuda para alcanzar a la madurez, sin importar si viven en centros de acogida o en casa. La psicología geriátrica también abarca la intervención enfocada en el usuario y se basa en la adaptación, atención psicológica terapéutica y preventiva con la finalidad de facilitar la resolución de problemas personales (Arenas y Pratginestós, 2006).

a) Adaptación al medio

Durante el envejecimiento se dan cambios psicológicos, fisiológicos y sociales, dichas modificaciones son difíciles de enfrentar y con mayor razón si están institucionalizados en contra de su voluntad, no obstante, si el adulto mayor no se adapta puede desarrollar problemas relacionados con la depresión y el aislamiento, sin embargo si se adapta mantiene su bienestar al afrontar los cambios o situaciones difíciles de la vida (Buitrago, Lopez y Soto, s.f.; Montorio y Fernandez, 1997) asimismo, el adaptarse a un nuevo medio genera cambios que repercuten en el bienestar del estado emocional en los adultos mayores ocasionando sentimientos tristeza, miedo e ira (Martínez et al., 2021). Por otro lado, las capacidades personales, los problemas físicos y sociales determinan la desadaptación al ambiente (García, Sánchez, Román, 2019).

b) Aceptación de la realidad

El envejecimiento es un suceso natural el cual es conocido por todos, no obstante, es complicado admitirlo como una realidad propia de todo ser humano (Alvarado y Salazar, 2014), es de suma importancia que el adulto mayor acepte su realidad ya que según los resultados obtenidos en el estudio de Sánchez (2022) demostró que la felicidad y el disfrutar de la etapa de adultez mayor evidencia una excelente aceptación del envejecimiento.

c) Cambios en la memoria

Mientras más se incrementa la edad de la persona hay mayor probabilidad de desarrollar problemas de memoria, sin embargo, esta no tiene por qué ser

gradual en todos los individuos, puesto que muchas personas mantienen una buena memoria a lo largo del tiempo (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2008), además el rendimiento de la memoria comienza a disminuir en la adultez temprana, se aprecia disminución en la memoria de recuerdos (Ruiz, 2008).

d) Fatiga y disminución sensorial y motriz

Si la persona se queja de fatiga constantemente y deterioro funcional una de las causas comunes es posiblemente infecciones bacterianas y virales o quizás está deprimido (Organización Panamericana de la Salud, 2001). Asimismo, con la vejez vienen cambios en los sentidos, el deterioro de la agudeza olfatoria y gustativa ocasiona alteraciones para distinguir los sabores, referente al tacto no se logra distinguir las cualidades de las cosas ya sea dureza, temperatura, suavidad o aspereza, se ve afectada la capacidad para escuchar, la disminución de los sentidos ocasiona que se incremente la dependencia de la persona (Duran, Salazar, Hernández, Guevara y Gutiérrez, 2021), por último al hablar de disminución motriz nos referimos a la disminución de movimientos, conjuntamente con el enlentecimiento de los reflejos y disminución muscular (Salazar y Calero, 2019), dicha disminución motriz puede llegar a inmovilizar a la persona, según Gac (s.f.) la etiología de la inmovilización es porque carece de fuerza o presenta debilidad, dolor, rigidez, desorden del equilibrio o debido a problemas psicológicos (catatonia, depresión, ansiedad severa).

e) Cambios en la conducta

El envejecimiento puede estar acompañado de cambios en la personalidad y la conducta. Algunas personas pueden experimentar regresiones a comportamientos más infantiles (Saldaña y Molina, 2022; San Martín, 2017), mientras que otras pueden buscar un equilibrio entre la necesidad de afirmarse a sí mismas y mantener relaciones interpersonales saludables. Estos cambios pueden ser una respuesta a las nuevas demandas y desafíos que surgen en la vida de las personas mayores.

f) Rasgos de personalidad

La personalidad de la persona de la tercera edad es fruto de la personalidad de la persona adulta más las modificaciones que lo hacen adaptarse al medio o a las situaciones que lo envuelven (García y Encinas, s.f.) no obstante en muchos casos el adulto mayor se vuelve débil y vulnerable, debido a los agentes físicos y el contexto social, los cuales tienen un rebote negativo ocasionando sentimientos de temor (Saldaña y Molina, 2022; San Martín, 2017),

g) Manifestaciones negativas

Es característica que el adulto mayor adopte una actitud de adentrarse en una situación que afecte sus intereses personales, además, al reducir el proceso físico y aumentar la evocación de su memoria, su vida se llena de recuerdos, asimismo, la complejidad de una nueva etapa, donde su participación activa es poca, hace que se limite a lo que puede controlar, después, al intentar adaptarse, aparece un miedo consciente a negarse a

cambiar y moverse a un nuevo entorno, lo que conduce a una depresión profunda, ya que existen mecanismos de defensa limitados para superar y más limitaciones al mismo tiempo. Es importante mencionar que, el miedo, la cólera son las emociones que presiden en la vida del ser humano, sin embargo, en la adultez mayor, se da de manera práctica y modifican su función según el momento (Saldaña y Molina, 2022). Asimismo, las enfermedades y el síndrome geriátrico tienen secuelas en el modo en cómo se relaciona la persona de la tercera edad y en la vida (Del Valle y Coll, 2011).

h) Complicaciones emocionales en la etapa de adultez mayor

El adulto mayor teme que le quede poco tiempo, teme excederse y no resistir un ritmo fatigante, rechaza el cambio, siente que no es útil, todos estos factores conllevan a que sienta cólera y ocasiona que se vuelva más agresivo, sobre todo cuando lo que ha construido se va alterando por algo, removiendo su emotividad y con peligro de desencadenar en agresión física o verbal (Jasso, Almanza y Rivero, 2013). No obstante, aparece un amor sin condiciones, que sabe dar, quiere dar, que sabe desistir sin ira ni angustia, expresa ternura madura y coherente, antecedida por el principio de la realidad y no por el interés y el placer. Dicha ternura está vinculada con el miedo, es decir, la persona de la tercera edad es tierno y ama, pero conduce su afecto hacia quienes corresponden a su ternura (Saldaña y Molina 2022).

2.2.3. Asilo

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (2014) “asilo” hace referencia a aquel lugar privilegiado donde se refugian los perseguidos,

quienes lo usan como un establecimiento benéfico, donde reciben asistencia, amparo, protección y favor.

Las residencias de ancianos son lugares para personas que no necesitan hospitalización, pero sí cuidados especiales. La mayoría de los hogares de ancianos cuentan con personal de enfermería capacitado disponible las 24 horas del día. Algunas residencias de ancianos se instalan como hospitales. Otros centros intentan parecerse más a un hogar. Intentan proporcionar una sensación de vecindario. Se anima al personal a construir relaciones con los residentes (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021). Algunos permiten que las parejas vivan juntas. Las residencias de ancianos no son sólo para ancianos, sino también para cualquier persona que necesite de cuidados las 24 horas del día, si así lo solicitan.

2.3. Definición de términos básicos

A continuación, se mostrarán todos los postulados posibles como marco referencial para sentar bases respecto al término.

- Estado emocional: Es una condición natural en la que una persona muestra una serie de características que pueden afectar su capacidad de aprendizaje y su funcionamiento en general (IDEA, 2014),.
- Adulto mayor: Anciano toda persona mayor a 65 años, en los países desarrollados y mayor a 60 años, en los países en desarrollo (OMS, 2017), son personas que han alcanzado una etapa de la vida en la que experimentan cambios significativos tanto a nivel físico como psicológico debido al proceso de envejecimiento (Abaunza et al., 2014).

- Asilo: Las residencias de ancianos son lugares para personas que no necesitan hospitalización, pero sí cuidados especiales (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).

2.4. Definición Operacional de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Estado emocional	El estado de ánimo es una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destaca sobre el resto del mundo psíquico.	Ansiedad	“nervioso”, “tenso”, e “intranquilo”	1,2 y 3	Cuestionario del estado emocional
		Ira – hostilidad	“enojado”, “molesto” y “enfadado”	4,5 y 6	
		Tristeza- depresión	“melancólico”, “apagado” y “triste”	7, 8 y 9	
		Alegría	“optimista”, “jovial” y “contento”	10, 11 y 12	

CAPÍTULO III
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación, de acuerdo a Hernández et al. (2014), es de tipo cuantitativo, ya que asigna un valor numérico a los hallazgos, dado que estudia fenómenos sociales a través de la estadística; la cual tiene gran capacidad numérica para el respectivo análisis, significación y descripción de los resultados obtenidos.

Según, Ato et al. (2015), este estudio es de tipo básico, porque busca reflejar el conocimiento de la realidad, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada, cuyo objetivo es responder mejor a los retos de la humanidad.

3.2. Diseño de investigación

De acuerdo con Ato et al. (2013), esta investigación, es parte del diseño no experimental, puesto que solo presenta una variable y no se pretenderá la manipulación de ella en condiciones ambientales ni muestrales.

Igualmente, según Hernández et al. (2014), la presente investigación es de tipo descriptivo porque no se hará otra cosa que describir e identificar porcentajes de los estados emocionales del adulto mayor en un asilo de Cajamarca, de manera detallada y acorde a los objetivos planteados.

Finalmente, el estudio es de corte transversal, porque se desarrolla en un período de tiempo determinado, donde se buscará recopilar todos los datos posibles para el posterior análisis y discusión de resultados (Ato et al., 2013)

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1. Población

Nuestra población elegida, estuvo conformada por todos los adultos mayores refugiados actualmente en un asilo de Cajamarca (63 personas).

3.3.2. Muestra

Para la elección de la muestra, usamos un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández et al., 2013), ya que se tendrá en cuenta a todos los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra quedó conformada por 51 adultos mayores, el número de participantes fue elegido con la finalidad de mantener mejor potencia estadística y reducir el margen de error, para ello se usó la siguiente fórmula (Asesoría Económica y Marketing, 2021):

$$n = \frac{z^2(pq)}{e^2 + \frac{(z^2(pq))}{N}}$$
$$n = 51$$

Donde:

N = Tamaño de población (63)

z = Nivel de confianza deseado (90%)

p = proporción de la población con la característica deseada (50%)

q = proporción de la población sin la característica deseada (50%)

e = nivel de error dispuesto a cometer (5%)

n = tamaño de muestra.

En detalle, según características demográficas, nuestra muestra está conformada por el 51% (26) de sexo masculino y el 49% (25) de sexo femenino. En cuanto a edades, el 39% (20) oscilan entre los 60 a 69 años, mientras que el 55% (28) se encuentra entre los 70 a 79 años y solo el 6% (3) comprenden los 80 a 90 años.

De todos ellos, el motivo de su estancia en un asilo es porque, su familia los desampara en un 59% (30) y en situación de pobreza, por recomendación de vecinos u otros, en un 41% (21). (Ver tabla 1).

Como criterios de inclusión y exclusión tenemos:

- Criterios de inclusión: Todos los ancianos establecidos en un asilo de Cajamarca.
- Criterios de exclusión: Ancianos que no estén presentes el día de la aplicación de instrumento, ancianos que no deseen participar de la investigación y ancianos que no completen el cuestionario o marquen mal sus respuestas.

Quedando un total de 51 adultos mayores para nuestra muestra.

3.3.3. Unidad de análisis

Un adulto mayor de un asilo en Cajamarca.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.

<i>Variable</i>	<i>Cantidad</i>	<i>%</i>	
<i>Sexo</i>	Masculino	26	51%
	Femenino	25	49%

	60-69	20	39%
<i>Edad</i>	70-79	28	55%
	80-90	3	6%
	Desamparo		
<i>Condición</i>	familiar	30	59%
	Pobreza	21	41%

Nota: N = 51

3.4. Instrumento de recolección de datos

El instrumento elegido para la recolección de datos de este estudio, es el Cuestionario del estado de ánimo. A continuación, se describirán aspectos de su estructura, corrección e interpretación, confiabilidad y validez.

3.4.1. Descripción del Instrumento

El Cuestionario emocional del adulto mayor, fue creado por Corina Escobar y Jesevel Chávez en el año 2023, quienes se interesaron por el tema y construyeron este instrumento con el fin de medir estados de ánimos en cualquier momento en el que se desee conocer el estado de ánimo actual de una persona. Fue desarrollado para la evaluación del estado de ánimo en adultos mayores que viven en un asilo de Cajamarca, pero por su fácil y dinámica estructura, según juicio de expertos, también puede ser aplicado y validado con otros tipos de poblaciones.

3.4.2. Estructura del Instrumento

Este cuestionario es de tipo dicotómico, ya que tiene como opciones dos respuestas sí o no. Su estructura consta de 12 ítems, con los cuales, se pretende evaluar cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría, lo cuales están representados por cuatro ítems, cada uno, seguidamente.

3.4.3. Corrección e interpretación

Cada ítem se valora con un punto, por lo que, una puntuación más alta que el promedio en las dimensiones, que evalúa la escala, indica un mayor nivel de tristeza-depresión, ansiedad, ira-hostilidad o alegría.

3.4.4. Confiabilidad del Instrumento

Se realizó un estudio piloto, con 10 adultos mayores escogidos por conveniencia, los cuales presentaban cierto rango de patologías similares a las que presenta nuestra población, según las personas que visitan el asilo y las colaboradoras.

3.4.5. Validez del Instrumento

La validez del cuestionario, se realizó gracias al juicio de 5 expertos, todos con grado de magíster. (Ver anexo 5)

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos

Para recolectar todos los datos posibles para esta investigación, primero se envió una solicitud a la directora a cargo del asilo, situado en Cajamarca, con el fin de adquirir el permiso para la aplicación de nuestro instrumento. Luego, se reunió a todos los ancianos refugiados en este asilo en sus respectivos comedores,

para exponer el motivo de nuestra presencia, pidiéndoles su atención y ayuda en este estudio, resaltando nuestra ayuda para quiénes lo necesiten, específicamente para aquellos que no saben leer o tienen dificultad para entender algunos ítems. Después, se facilitó el cuestionario respectivo, explicando cómo deberían de completarlo ítem por ítem. Seguidamente, se pidieron los cuestionarios, según vayan terminando, agradeciendo, cada uno, por su amabilidad y tiempo prestado. Por último, se repartió un compartir.

3.6. Análisis de datos

Para analizar los datos, se usó el Microsoft Excel, puesto que es una herramienta básica didáctica, que nos permitirá manipular nuestros datos numéricos (base de datos) y posteriormente, se realizó de manera práctica la representación gráfica y tabulación de la información.

3.7. Consideraciones éticas

En relación a la American Psychological Association APA (2010), se consideró, los siguientes principios:

- Beneficencia y no maleficencia: Con este estudio se pretende aportar teórica y estadísticamente a futuras investigaciones interesadas en el tema.
- Respeto por los derechos y la dignidad de las personas: Mediante un consentimiento informado, se realizó el permiso para la aplicación del instrumento descrito anteriormente (Cuestionario emocional del adulto mayor).

En lo concerniente a los miramientos éticos según Criterios nacionales, se consideraron las directrices establecidas en el Código nacional de integración científica (CONCYTEC, 2020); ya que se mantuvo el carácter de confidencialidad de la información, y esta fue obtenida bajo consentimiento informado de las personas analizadas quienes recibieron toda la información pertinente respecto al estudio y su papel dentro del mismo.

En lo referido a los Criterios internacionales, estos fueron respetados, puesto que, en primer lugar, el estudio buscó beneficiar a la población elegida para su análisis, estos beneficios se tradujeron en la información obtenida por la investigación; además del beneficio final, el autor se aseguró de no producir perjuicio alguno a la población durante el proceso de investigación, siendo que la decisión de participar fue totalmente autónomo y sin presiones de algún tipo; por otra parte, se hizo cumplimiento del principio de justicia al no discriminar participantes sino solo obedeciendo a los criterios establecidos de exclusión e inclusión que son requeridos para elegir a la muestra idónea según los objetivos de la investigación (Beauchamp & Childress, 2011).

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 2

Estado ánimo de los adultos mayores de un asilo de Cajamarca según sexo.

Estado emocional	Mujeres		Hombres	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ansioso	8	15%	6	11%
Ira – hostilidad	5	10%	5	10%
Tristeza – Depresión	7	14%	6	12%
Alegría	6	12%	8	16%
Total	26	51%	25	49%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 2, se puede evidenciar los resultados obtenidos, a través de la aplicación del cuestionario del estado de ánimo, en cuanto al estado emocional presentado por los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según su sexo (mujeres y hombres), pudiendo encontrar que: Respecto al estado emocional de alegría, del total de las mujeres (51%). solo un porcentaje del 12% (6) muestran su alegría, a diferencia de los hombres, que del total (49%), o el 16% (8) dicen sentirse alegres.

Asimismo, respecto al estado emocional de tristeza - depresión, observamos que las mujeres tienen un 14%(7), mientras que los hombres presentan un 12%(6). Por otro lado, en cuanto al estado emocional de ira - hostilidad, se denota que tanto mujeres como hombres, muestran un mismo porcentaje de 10% (5) en este estado. No obstante, en referencia al estado de ánimo ansioso, se puede ver que, las mujeres se muestran menos ansiosas, 15% (8) que los hombres 11% (6).

Tabla 3

Estado emocional de los adultos mayores de un asilo de Cajamarca según edad.

Estado emocional	60-69 años		70 -79 años		80 – 90 años	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ansioso	3	6%	2	4%	0	0%
Ira- hostilidad	2	4%	10	20%	0	0%
Tristeza - depresión	6	12%	11	21%	1	2%
Alegría	9	17%	5	10%	2	4%
Total	20	39%	28	55%	3	6%

Nota. Elaboración propia.

En la presente tabla 3, se exponen los resultados obtenidos, a través de la aplicación del cuestionario del estado de ánimo, en cuanto al estado emocional presentado por los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según su edad, divididos en tres intervalos; el primero de 60-69, el segundo de 70-79 y el tercero de 80-90, pudiendo encontrar que: Del total de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, el 39% (20) cumplen con un rango de edad entre los 60 y 69 años, donde el 17% (9) mencionan sentirse alegres, el 12% (6) dicen sentir tristeza-depresión, el 6% se muestran ansiosos (as) y el 4% (2), optan por la ira- hostilidad.

Mientras que, en el rango de edad entre los 70 y 79, equivalente al 55% (28) del total, el 21% (11) presentan tristeza-depresión, el 20% (10) muestran ira-hostilidad, el 10% (5) optan por la alegría y el 4% (2) dicen sentirse ansiosos (as).

En cuanto al rango de edad entre los 80 y 90 que tienen un porcentaje del 6% del total, se puede notar que, el 4% (2) presentan alegría, el 2% (1) sienten tristeza-depresión y respecto a ira-hostilidad y el estado emocional ansioso, se nota un 0% (0).

Tabla 4

Estado emocional de los adultos mayores de un asilo de Cajamarca según condición.

Estado emocional	Desamparo		Pobreza	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ansioso	2	3%	1	2%
Ira – hostilidad	9	18%	3	6%
Tristeza – depresión	10	20%	5	10%
Alegría	9	18%	12	23%
Total	30	59%	21	41%

Nota. Elaboración propia.

En esta tabla 4, se muestran los resultados obtenidos, a través de la aplicación del cuestionario del estado de ánimo, en cuanto al estado emocional presentado por los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según su condición (desamparo familiar y pobreza), pudiendo encontrar que: Del 59% de adultos mayores refugiados en el asilo por desamparo familiar, el 20% (10), presentan el estado emocional de alegría, el 18% (9) sienten tristeza - depresión y un mismo porcentaje muestran ira - hostilidad, mientras que en un estado ansioso solo se encuentra el 3% (2).

De la misma forma, se obtuvo que, del 41% de adultos mayores refugiados en el asilo por la condición de pobreza, el 23% (12) mencionan sentirse alegres, el 10% (5) optan por la tristeza - depresión, el 6% (3) presentan ira - hostilidad y solo el 2% (1) muestran ansiedad.

4.2. Discusión de resultados

Vista esta vulnerabilidad que ha perdura a lo largo del tiempo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) ha llegado a manifestar que “la sociedad tiene el deber de ser solidaria y proteger de la mejor manera a las personas mayores, las cuales tienen padecimientos o condiciones subyacentes que los hace sentir excluidos de la sociedad”. Y esta vulnerabilidad y necesidad de asistencia a la cual se hace referencia, adquiere bastante interés a nivel político, social y de salud pues la población mundial está envejeciendo rápidamente, estimando que entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%, lo que equivale a un aumento de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años (ONU, 2020).

Razón por la que se tiene que tener en cuenta este análisis y discusión de los resultados encontrados en la presente investigación, así como; los aspectos teóricos y antecedentes mencionados, tomando como referencia el objetivo general de describir el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca y todos los objetivos específicos planteados para dicho trabajo de investigación, de la siguiente manera:

Respecto al primer objetivo, el cual consiste en identificar, según sexo, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2017 menciona que aunque los problemas más enfáticos en este país, resultan ser el abandono, pobreza y violencia doméstica sobre todo en las mujeres a diferencia de los varones. Razón por la que, son

estas, las que mayor tendencia tienen a experimentar lo que es la tristeza y en extremo, la depresión.

Así lo expresa Buri (2016) en su investigación una de las finalidades fue determinar el estado de depresión en adultos mayores pertenecientes a ancianatos en la ciudad de Loja, como instrumento utilizó el test de Beck dicho instrumento y lo aplicó a 67 personas de la tercera edad con la finalidad de saber el grado de depresión en los adultos mayores, con dichos resultados se llegó a la conclusión de que las féminas son las más afectadas por algún nivel de depresión **obteniendo un porcentaje de 78.6%, en comparación con los hombres que obtuvieron un 58%** . Lo cual guarda semejanza con los resultados encontrados en nuestra investigación, respecto al estado emocional de tristeza - depresión, observamos que las mujeres tienen un 14%(7), mientras que los hombres presentan un 12%(6).

Por otro lado, en cuanto al estado emocional de ira - hostilidad, se denota que tanto mujeres como hombres, muestran un mismo porcentaje de 10% (5) en este estado, **dichos resultados se cotejaron con los obtenidos por** Ortiz (2017) en su estudio descriptivo, no experimental cualitativa respecto a las fases de las conductas hostiles como la agresión verbal, física, ira y hostilidad en personas institucionalizadas, teniendo como finalidad analizar las diferencias propias de cada género en las conductas hostiles por medio de un estudio en los Adultos Mayores Institucionalizados del Hogar Asilo San José de la Ciudad de Pamplona, la población es de 110 personas de la tercera edad de entre 60 a 95 años, finalmente los resultados arrojaron que los hombres no se encuentran conformes es por ello que hay presencia de conductas hostiles **con porcentajes elevados en agresividad física con 28% en hombres y agresión**

verbal en mujeres con un porcentaje igual 28%, observándose así una mayor incidencia en cuanto a la agresión física y verbal.

Así como también, en cuanto al estado emocional de alegría, obtuvimos que, del total de las mujeres (51%). solo un porcentaje del 12% (6) muestran su alegría, a diferencia de los hombres, que del total (49%), o el 16% (8) dicen sentirse alegres, lo cual guarda relación con Farroñay, K. (2022), el cual tuvo como objetivo principal determinar el nivel de felicidad de los adultos mayores del asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados – Callao Cercado 2020. Con un enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación aplicada, de diseño no experimental, alcance descriptivo y de corte transversal. Con una población de 65 adultos mayores que vivían en el asilo, quienes respondieron una encuesta denominada La Escala de la Felicidad de Lima de manera presencial y virtual a consecuencia del COVID - 19. Los resultados, demostraron que el 76.92% presentan felicidad media y el 23.08% felicidad alta, no obstante los resultados de acuerdo a sexo varían con los resultados obtenidos en la presente investigación pues en la investigación de Farroñay predomina el sexo masculino con 55.40% y el sexo femenino con 44.60%.

Toda esta información en relación al primer objetivo, evidencia todas las coincidencias encontradas, aportando un nivel credencial a los resultados encontrados en nuestra investigación.

Por otro lado, en cuanto a identificar, según edad, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, tomamos en cuenta el criterio cronológico de Jasso, Almanza y Rivero (2013), quién nos menciona que es la edad en años o en hitos la característica del retiro y la jubilación obligatoria, como una forma

común de categorizar a las personas mayores, pero no necesariamente refleja la diversidad en las experiencias y capacidades de las personas mayores, ya que la edad cronológica por sí sola no proporciona una imagen completa del envejecimiento.

Donde, se logró obtener que: Del total de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, el 39% (20) cumplen con un rango de edad entre los 60 y 69 años, donde el 17% (9) mencionan sentirse alegres, el 12% (6) dicen sentir tristeza-depresión, el 6% se muestran ansiosos (as) y el 4% (2), optan por la ira- hostilidad. Resultados que se asocian a Valdiviezo (2022), en su investigación sobre el abandono de la familia a los adultos mayores, sus consecuencias y su estado emocional en la ciudad de Quevedo, Ecuador. Como método de investigación se usó un estudio de caso de método experimental, a través de un método de intervención psicológica con un adulto mayor de 69 años. Como principales hallazgos se obtuvo que el abandono familiar ha generado síntomas depresivos y ansiosos en grado severo.

Mientras que, en el rango de edad entre los 70 y 79, equivalente al 55% (28) del total, el 21% (11) presentan tristeza-depresión, el 20% (10) muestran ira-hostilidad, el 10% (5) optan por la alegría y el 4% (2) dicen sentirse ansiosos (as). En cuanto al rango de edad entre los 80 y 90 que tienen un porcentaje del 6% del total, se puede notar que, el 4% (2) presentan alegría, el 2% (1) sienten tristeza-depresión y respecto a ira-hostilidad y el estado emocional ansioso, se nota un 0% (0).

Resultados que se asemejan a lo encontrado por Espinosa, Diaz y Hernández (2020) llevaron a cabo una investigación, la cual tiene como finalidad evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores, la población estudiada estuvo conformada por 19 ancianos, entre las edades de 65 a 80 años, el estudio fue de tipo

descriptivo, transversal realizado desde junio del 2019 a marzo del 2020, los resultados concluyeron que la ansiedad como estado, predominó en 57.9% de la población evaluada.

También a lo obtenido por Campos y Palacios (2022), en su tesis “Agresividad y ansiedad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre la agresión y la ansiedad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020. La investigación fue de método cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de nivel no experimental. La muestra estuvo constituida por los 130 adultos mayores inscritos en casas de reposo privadas en Lima 2020. Quienes oscilan entre los 65 y 85 años, pertenecientes a los estratos socioeconómicos B y C, quienes habitan en su totalidad en la ciudad de Lima. Se utilizaron el Inventario de Ansiedad de Zung y el Inventario de Hostilidad de Buss Durkee para la medición de las respectivas variables. Entre los resultados que más destacan se encuentra la existencia de correlación estadísticamente significativa entre la agresividad y la ansiedad ($r=0.216$; $p<0.05$), así como los niveles bastante reducidos tanto de ansiedad como de agresividad en los adultos mayores participantes (83.1% no presentó ansiedad, y ninguno de los adultos mayores presentó niveles altos de agresividad).

Todo ello, es en cuanto al segundo objetivo, mostrando las razones de todas las similitudes y discrepancias encontradas, de tal manera que, sume conocimiento a futuras investigaciones y los ayude a realizar también, su análisis para discusión de resultados.

Finalmente, cuando hablamos de identificar según la condición, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, Ceroni (2021), menciona que es así que los ancianos refugiados en asilos son por situaciones de pobreza y abandono de los familiares directos, quienes en muchos casos migran a otras ciudades y dejan sin cuidado de salud ni protección económica, en tanto otros lo observan como un miembro de la familia innecesario, un estorbo. Aunque la desamparo y el abandono al adulto mayor se consideran parte de violencia patrimonial, en esta etapa de vida también se ha llegado a observar que existen los otros tipos de violencia (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2021), entre los cuales se ha llegado a estimar que 3 de 10 ancianos ha sufrido algún tipo de violencia, mientras que el 5,9% ha sufrido de maltrato, mientras que la violencia psicológica es la más frecuente en este grupo etario llegando al 24% (MIMP, 2017).

No obstante, la pobreza es otro de los factores, por el cual los asilos acogen a los adultos mayores, pues según la UNPFA (2016), la pobreza monetaria en esta población, es inferior al resto de la población en un 22,7%. El 15% de la población de 60 a 64 años vive en condiciones de pobreza, al igual que el 20% de la población de 65 a 69 años y el 20% de la población de 70 años en adelante.

En bases a ello, se encontró que: Del 59% de adultos mayores refugiados en el asilo por desamparo familiar, el 20% (10), presentan el estado emocional de alegría, el 18% (9) sienten tristeza - depresión y un mismo porcentaje muestran ira - hostilidad, mientras que en un estado ansioso solo se encuentra el 3% (2). De la misma forma, se obtuvo que, del 41% de adultos mayores refugiados en el asilo por la condición de

pobreza, el 23% (12) mencionan sentirse alegres, el 10% (5) optan por la tristeza - depresión, el 6% (3) presentan ira - hostilidad y solo el 2% (1) muestran ansiedad.

Lo cual está en diferencia con Paucar y Quezada (2016) en su estudio realizado con el objetivo de conocer el índice de abandono familiar en el estado emocional del adulto mayor de la casa hogar Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja – Ecuador, como instrumento utilizaron una encuesta y lo aplicaron a 17 personas del equipo operativo de la institución, donde obtuvieron como resultado que en los adultos mayores el abandono familiar repercute de manera significativa en su estado emocional, además muestran tristeza, lo que hace evidente el abandono de la familia en el estado emocional de dicha población.

Sin embargo, nota relación con lo mencionado por Perero (2022), desarrolló un estudio sobre el abandono del adulto mayor y las consecuencias en su estado emocional en un asilo de ancianos de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Como metodología de investigación se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptiva con corte transversal, teniendo como muestra a 40 adultos mayores a quienes se les aplicó la escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson. Como principales hallazgos se encontró que la mayoría de participantes presentaron sentimientos negativos como vergüenza, asco, síntomas de ansiedad y depresión, así como estrés y culpa.

Hasta aquí, se ha podido evidenciar todo lo concerniente a la presente investigación con respecto a describir el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, pudiendo obtener más concordancias que

diferencias, lo cual suma credencialmente a los resultados encontrados en nuestra investigación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Con todo lo mencionado anteriormente, en cuánto a la descripción del problema, el marco teórico, la metodología de la investigación y los resultados obtenidos, a través del cuestionario emocional, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- Del total de las mujeres (51%). solo un porcentaje del 12% (6) muestran su alegría, a diferencia de los hombres, que del total (49%), o el 16% (8) dicen sentirse alegres.
- Respecto al estado emocional de tristeza - depresión, observamos que las mujeres tienen un 14%(7), mientras que los hombres presentan un 12%(6).
- En cuanto al estado emocional de ira - hostilidad, se denota que tanto mujeres como hombres, muestran un mismo porcentaje de 10% (5) en este estado.
- En referencia al estado de ánimo ansioso, se puede ver que, las mujeres se muestran menos ansiosas, 15% (8) que los hombres 11% (6).
- Asimismo, del 39% (20) que cumplen con un rango de edad entre los 60 y 69 años, donde el 17% (9) mencionan sentirse alegres, el 12% (6) dicen sentir tristeza- depresión, el 6% se muestran ansiosos (as) y el 4% (2), optan por la ira- hostilidad.
- En el rango de edad entre los 70 y 79, equivalente al 55% (28) del total, el 21% (11) presentan tristeza-depresión, el 20% (10) muestran ira-hostilidad, el 10% (5) optan por la alegría y el 4% (2) dicen sentirse ansiosos (as).
- En cuanto al rango de edad entre los 80 y 90 que tienen un porcentaje del 6% del total, se puede notar que, el 4% (2) presentan alegría, el 2% (1)

sienten tristeza-depresión y respecto a ira-hostilidad y el estado emocional ansioso, se nota un 0% (0).

- De igual manera, en cuanto al estado de ánimo presentado por los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca, según su condición, se encontró que: Del 59% de adultos mayores refugiados en el asilo por desamparo familiar, el 20% (10), presentan el estado emocional de alegría, el 18% (9) sienten tristeza - depresión y un mismo porcentaje muestran ira - hostilidad, mientras que en un estado ansioso solo se encuentra el 3% (2).
- De la misma forma, se obtuvo que, del 41% de adultos mayores refugiados en el asilo por la condición de pobreza, el 23% (12) mencionan sentirse alegres, el 10% (5) optan por la tristeza - depresión, el 6% (3) presentan ira - hostilidad y solo el 2% (1) muestran ansiedad.

5.2. Recomendaciones

- A la madre superiora o directora del asilo, que no deje pasar los índices obtenidos en esta investigación para trabajar en conjunto con su equipo de apoyo (hermanas, novicias, enfermeras, practicantes y voluntarios), para fortalecer esta la alegría en los hombres y prevenir la depresión en las mujeres
- A los estudiantes o personas interesados en poblaciones como la nuestra de adultos mayores, que: aunque, es este estudio, no hay un índice preocupante en las emociones de ira- hostilidad y ansiedad según sexo, edad y condición, no dejar pasar los porcentajes obtenidos acorde a los participantes que sí lo demostraron y ahonden con el desarrollo de charlas, talleres, diseño de planes

o programas que promuevan la alegría y por ende la comodidad y la paz de en esta casa hogar que hoy por hoy los acoge.

- A los participantes de la investigación y los involucrados que habitan en este asilo, que participen y hagan participar a los adultos mayores de todas las actividades propuestas por otras instituciones que lo velan por el bienestar personal, psicológico y social de los abuelos y lo único que desean es verlos sonreír una vez más.
- A las personas de calidad humana, vecinos, amigos y familiares de ancianos refugiados en este asilo de Cajamarca, se recomienda visitar más a menudo a sus adultos mayores, de tal manera que, sus corazones se alegren y sanen los recuerdos que los hacen recurrir a la ira-hostilidad o estados ansiosos.

LISTA DE ABREVIATURAS

CIAM: Centro Integral de Atención al Adulto Mayor

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

MIMP: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

UNPFA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

BID: Banco Interamericano de las Naciones Unidas

IDEA: Ley para la Educación de los Individuos con Discapacidades

INPAM: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

Estado emocional: Son aquellas emociones primarias que involucran la intervención del pensamiento. Por esa razón, los Estados Emocionales son aprendidos, y además, sostenidos por la cultura.

Adulto mayor: Se consideran adultos mayores a todas las personas que tienen 60 o más años de edad.

Asilo: El asilo es una institución en virtud de la cual se protege a individuos cuya vida o libertad se encuentran amenazadas o en peligro, por actos de persecución o violencia derivados de acciones u omisiones de un Estado.

Desamparo: Situación o estado de la persona que no recibe la ayuda o protección que necesita.

Pobreza: La pobreza es la carencia de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de una población o un grupo de individuos.

REFERENCIAS

- Abaunza, C. I., Mendoza, M. A., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K.V. y Padilha, A. C. Concepción del adulto mayor. In: Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [online]. *Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES*, 2014, pp. 60-98.
- Álava, S. (7 de julio del 2007). Claves de la psicología: en busca del bienestar emocional. Recuperado de <https://silviaalava.com/claves-de-la-psicologia-en-busca-del-bienestar-emocional-colaboracion-con-agencia-efe-salud/>
- Altuzarra, A. (2021). 6 diferencias entre Tristeza y Depresión ¿Cómo detectarlas?. Canal Salud IMQ. Recuperado de <https://canalsalud.imq.es/blog/diferencia-depresion-tristeza>.
- Alvarado A. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto envejecimiento, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Arenas, S. y Pratginestós, E. (2006). El papel del psicólogo en los centros residenciales geriátricos. Col.legi oficial de psicólogos de Catalunya. Recuperado de https://www.infogerontologia.com/documents/rol/rol_psico_arenas_pratginestos.pdf
- Asesoría Económica y Marketing. (2023). Calculadora de muestras. Recuperado el 28 de setiembre de 2023 de http://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-059. doi: 10.6018/analesps.29.3.178511
- Ayala, S. (2021). La importancia de las emociones en la psicología. Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación. Recuperado el 29 de setiembre de 2023 de <https://www.psicoedu.org/importancia-emociones-psicologia/?v=55f82ff37b55>

- Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2019). ¿Cómo es la vida en las residencias para adultos mayores? Recuperado el 29 de setiembre de 2023 de <https://blogs.iadb.org/salud/es/residencias-para-adultos-mayores/>
- Barra, E. (2003) Influencia del Estado Emocional en la Salud Física. *Terapia Psicológica*, 3(1), 55-60. https://www.researchgate.net/publication/235760005_Influence_of_emotional_state_on_physical_health_Influencia_del_estado_emocional_en_la_salud_fisica
- Bau, S. (2017). ¿Qué son las emociones y para qué sirven? Amagad. Recuperado de <https://amadag.com/las-emociones-sirven/>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2023). Ansiedad: Lo que usted debe de saber. NIH MedlinePlus. Recuperado de <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%3%ADculo/ansiedad-lo-que-usted-debe-saber#:~:text=S%C3%ADntomas%20f%C3%ADsicos%20como%20aceleraci%C3%B3n%20de,o%20incapacidad%20para%20permanecer%20quieto.>
- Blasco, M. (3 de junio de 2019). ¿Qué son las emociones y cómo podemos medirlas? Imotion Analytics. <https://www.imotionanalytics.com/que-son-las-emociones-y-como-podemos-medirlas/>
- Bravo, L., Naissir, L., Contreras, C. y Moreno, A. (2015). El estado emocional y el bajo rendimiento académico en niños y niñas de Colombia. *Avances en Psicología*, 23(1), 103-113.
- Buitrago, L., Lopez, M., y Soto, M. (s.f.). adaptación del adulto mayor institucionalizado según la teoría de Callista Roy. Universidad Tecnológica de Pereira. <http://media.utp.edu.co/vicerrectoria-de-investigaciones/archivos/PONENCIA%20-%20ADAPTACION%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20INSTITUCIONALIZADO.pdf>

- Buri, A. (2011). Trastornos emocionales en el adulto mayor en los ancianitos del Cantón Loja, mayo 2011. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional UN. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7356/1/Buri%20Quizhpe%20Alba%20Lucia.pdf>
- Campos, M. B. y Palacios, M. P. (2020). Agresividad y ansiedad en adultos mayores en Casas de Resposo privadas de Lima, 2020. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UN. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60608/Campos_TM B-Palacios_BMDPE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cassinello, M. (2022). Inteligencia emocional: ¿Cuáles son sus beneficios? Manuel Cassinello. Recuperado el 28 de setiembre de 2023 de <https://manuelcassinello.com/blog/inteligencia-emocional-beneficios/>
- Catacora, N. D. (2016). Influencia del estado emocional en los estilos de vida de los adultos mayores del centro de salud la natividad, Tacna – 2016. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UN. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2278/1022_2016_catacora_corace_nd_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cendón. C. (s.f.). Reconociendo la ansiedad. Códex Psicología. Recuperado de <https://codexpsicologia.com/reconociendo-la-ansiedad/#:~:text=Ansiedad%20adaptativa%20y%20desadaptativa,-En%20circunstancias%20de&text=En%20estos%20casos%2C%20la%20ansiedad,y%20llega%20a%20resultar%20incapacitante.>
- Ceroni, D. (2021). Adultos mayores entre el abandono y la soledad en el caso de Lima. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Univerdad Católica del Perú].
- Cerro, Y. (2011). Características biopsicosociales del adulto mayor perteneciente al consultorio popular Pariapan del municipio Juan German Roscio Estado Guárico en la Republica Boliviana de Venezuela. Contribución a las Ciencias Sociales. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/cccss/11/ycc.htm>.

- Clemente, S. (2022). ¿conoces las principales funciones de las emociones?. La mente es maravillosa. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/conoces-las-principales-funciones-de-las-emociones/>
- Condemarín, L., Evangelista, A. y Benavides Y. (2015). Nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del “adulto mayor” del centro de salud de Jose Leonardo Ortiz. Febrero, 2015. Rev. Salud & vida Sipanense, 2, 19-29. Recuperado de <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/202/223>
- Corbin, J. A. (2016). Los 8 tipos de emociones (clasificación y descripción). Psicología y Mente. Recuperado el 29 de Setiembre de 2023 de <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-emociones>
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: El procesó emocional. Universitat de València. Recuperado de <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Danner, D., Snowdon, D. y Friesen, W. (2001). Positive emotions in Early Life and Lingeivity: (Findings from the Nun Study. Personality Processes and individual differences, 80(5), 804-813. Doi: 10.1037/0022-3514.80.5.804.
- Defensoría del Pueblo (2023). Adulto mayor. Consultado el 21 de enero del 2023. https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/.
- De la Torre, C. (2019). Nivel de Felicidad en los integrantes del Centro de Adultos Mayores de San Pedro de Mala – Cañete, durante el periodo 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UN. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4474/TRABSUFICIENCIA_DELATORRE_CESAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Del Valle, G. y Coll, L. (2011). Envejecimiento Saludable, Relaciones sociales y envejecimiento saludable. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/RelacionssocialesESP.pdf>
- Delhom, I. (2019). Inteligencia Emocional Durante El Envejecimiento. [Tesis de Doctorado, Universidad de Valencia]. Repositorio Institucional UN.

[https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/70912/Tesis%20Iraida%20Delhom%20\(1\).pdf?sequence=1](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/70912/Tesis%20Iraida%20Delhom%20(1).pdf?sequence=1)

Duran, T., Salazar, M., Hernández, P., Guevara, M. y Gutiérrez, G. (2021). Función sensorial y dependencia en adultos mayores con enfermedades crónicas. *SANUS*, 5(15), 1-11. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n15/2448-6094-sanus-15-00001.pdf>

Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M. y Solorzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista científica mundo de la investigación y su conocimiento*, 3(1), 58-74. Doi: 10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74

Espinosa, Y., Diaz, Y. y Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n4/1561-3038-mgi-36-04-e1081.pdf>

Farroñay, K. M. (2020). Nivel de felicidad en adultos mayores del asilo de las Hermanitas de los ancianos desamparados – Callao Cercado 2020. [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UN. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4474/TRABSUFICIENCIA_DELATORRE_CESAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fitzgerald, J. (2021). Depresión vs. Tristeza: Cómo identificar la diferencia. *Medical News Today*. Recuperado de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/depression-versus-tristeza#:~:text=a%20largo%20plazo.-,Conclusi%C3%B3n,dr%C3%A1sticamente%20en%20la%20vida%20diaria.>

Fraustro, A., Patiño, H. (2021). Afectividad de normalistas: estudio sobre el estado de ánimo y la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 51(3), 45-70. <https://rlee.iberomex.mx/index.php/rlee/article/view/390>

- Fredrickson, B. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & treatment*, 3(1). Recuperado de <https://www.wisebrain.org/papers/CultPosEmot.pdf>.
- Gac, H. (s.f.). Inmovilidad en el adulto mayor. Pontificia Universidad Católica de Chile. Consultado el 31 de octubre de 2023. <https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidad-adulto-mayor/#:~:text=La%20inmovilidad%20es%20un%20s%C3%ADndrome,la%20atenci%C3%B3n%20del%20paciente%20mayor.>
- Gaínza, V. (2009). Valoraciones de la jubilación. Importancia y ventajas de su preparación. *Geroinfo. Publicación De Gerontología y Geriatria*: 1-12.
- García, G. y Encinas, J. (s.f.). La personalidad durante el envejecimiento. Facultad de Medicina UNAM. Consultado el 31 de octubre de 2023. http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/may1097/VEJEZ.htm
- García M. (2017). Emociones y el bienestar psicológico en adultos mayores España [Tesis de licenciatura] 2017. Repositorio Institucional UN. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1
- García, M., Sánchez, D. y Román, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios demográficos y urbanos*, 34(1). <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1810>
- García Retana, J. Á. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Educación*, 36(1), 1-24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44023984007.pdf>
- Goleman, D. (2012). *Inteligencia Emocional*. España: Kairós.
- González, D., Sosa, Z. y Reboiras, L. (2021). Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe. *Páginas Selectas*

de la CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46730-dimensiones-envejecimiento-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>

Gonzales M. C. (2018). Apoyo familiar y percepción del estado emocional en adultos mayores del anexo San Francisco del distrito de Santa Cruz Palpa, Ica Mayo – 2017. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UN. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1773/T-TPLEMaria%20Claudia%20Gonzales%20Ferreira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gonzales, R. (2023). Componentes de la ansiedad y su conexión. Aula Facil. <https://www.aulafacil.com/cursos/psicologia/la-ansiedad/componentes-de-la-ansiedad-y-su-conexion-l33514>

Gómez, O. y Calleja, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. Revista Mexicana de Investigación en Psicología, 8(1), 96-117. Recuperado de <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/215>

Guillén, L. P. (2021). Relación entre felicidad e inteligencia emocional en adultos mayores del CIAM de ESSALUD Cajamarca, 2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UN. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27590/Guillen%20Ramirez%2c%20Luis%20Pablo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2014) Metodología de la investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES.

IDEA (2014). Trastornos emocionales. Recuperado el 8 de junio del 2022 de <http://www.parentcenterhub.org/repository/emocional/>

¿Ira persistente? Qué es y cómo detectarla. (19 de enero de 2021). Ciudadano news. <https://ciudadano.news/vida/-ira-persistente-que-es-y-como-detectarla>

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2008). La participación social de las personas mayores. Gobierno de España. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/abay-participacion-01.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (18 de agosto de 2021). La importancia de la amistad para el bienestar integral en la vejez. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-importancia-de-la-amistad-para-el-bienestar-integral-en-la-vejez?idiom=es>
- Jasso, J., Almanza, C. R. y Rivero, J. (2013). La cultura física, su impacto en el adulto mayor. *Motricidad y Persona*, 13, 85-94. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4736083.pdf>
- Javela, L. G. (2016). La retroalimentación facial y su efecto en la evaluación de publicidad de humor. [Tesis de Licenciatura, Universidad del Rosario].
- Larousse. (2023). Estado. En *Diccionario.com*. <https://www.diccionarios.com/diccionario/secundaria/Estado>
- López, A. (2017). Análisis de las relaciones sociales y la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la Plana. [Tesis de Doctorado, Universitat Jaume I]. *repositorio Institucional UN*. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/481957/2017_Tesis_Lopez%20Martinez_Antonia.pdf?sequence=1
- Martínez, H., Mitchell, M. y Aguirre, C. (s.f.). salud del adulto mayor – gerontología y geriatría. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado el 31 de octubre de <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>.
- Martínez, K., Toro, T. y Vargas, J. (2021). Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. *Repositorio Institucional UN*. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/0a41ed41-8a52-495b-a963-794ba6c300a5/content>

- Mega, M. C. (2014). La familia y su incidencia en la atención integral de los adultos mayores de la parroquia urbana del Cantón Zapotillo y la intervención del trabajador social. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional UN. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12835/1/Martha%20del%20Cisne%20Mega%20Brice%c3%b1o.pdf>
- Mejía, U., Guerrero, A. L., Lorenzo, I. y Sosa A.J. (2020). Actividad física y su asociación con el estado emocional en adultos mayores con obesidad. *Atención Familiar*, 28(1), 10-15. <https://www.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/AF-28-1.pdf#page=14>
- Melamed, A. F. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, (49), 13-38. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/185/18551075001.pdf>
- Melchor, J. B., Rodríguez, M. E. y Vásquez, K. L. (2015). Abandono familiar y deterioro del estado emocional del adulto mayor del asilo Santa Sofia, Huánuco- 2015. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional UN. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/848/TEN%2001042%20M41.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Méndez, C. (2016). *Pensar en psicología*. España: España editors
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2008). *La memoria y las personas adultas mayores*. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/cartillas/cartilla15.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2017). *Evidencias de violencia familiar y sexual en personas adultas mayores*. <https://repositorio.aurora.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12702/126/EvidenciaViolencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de salud. (2009). Manual de cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>

Molina, H. (22 de marzo de 2022). La relación salud-emociones ¿realidad o ficción? Las alergias. El diario, decano de la prensa nacional. Recuperado de <https://www.eldiario.net/portal/2022/03/22/la-relacion-salud-emociones-realidad-o-ficcion-las-alergias/>.

Montejano, S. (2019). Psicología de las emociones: La alegría. Psicoglobal. Recuperado de <https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-alegria>

Montenegro, K. Y. (2022). Soledad y grado de valoración funcional de autocuidado en el adulto mayor de entre 60 a 70 años de una zona rural en la ciudad de Cajamarca. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UN. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30402/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montorio, I. y Fernández, M. (1997). La vejez con éxito. Pero, ¿Por qué las personas mayores no se deprimen más?. Colegio oficial de la psicología de Madrid. Recuperado de <https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1997/vol1/arti4.htm>

Mora, F. (2017). Neuroeducación. Solo se puede aprender aquello que se ama. Madrid: Alianza Editorial.

Naciones Unidas. (17 de junio de 2019). La población mundial sigue en aumento, aunque sea cada vez mas vieja. Naciones Unidas - Noticias ONU. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2019/06/1457891>.

Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2021). Violencia hacia las personas adultas mayores. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Consultado el 29 de setiembre de 2023 de <https://observatorioviolencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>

Organización de las Naciones Unidas (2020, 27 de marzo). El abandono de personas mayores en las residencias durante la pandemia del coronavirus no puede permitirse. Consultado el 16 de enero de 2023 de <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471932>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (12 de diciembre del 2017). La salud mental y los adultos mayores. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores#:~:text=La%20salud%20mental%20y%20el,AVAD\)%20en%20este%20grupo%20etario](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores#:~:text=La%20salud%20mental%20y%20el,AVAD)%20en%20este%20grupo%20etario).

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022a). Envejecimiento y salud. Consultado el 30 de octubre de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022b). Maltrato de las personas mayores. Consultado el 31 de octubre de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Organización Panamericana de la Salud. (2001). Aspectos clínicos en la atención a los adultos mayores. Consultado el 31 de octubre de 2023 de https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/proyecto_regional_ops.pdf

Ortiz, J. (2016). Diferenciación de género en las conductas hostiles de adultos de adultos institucionalizados del hogar San José Pamplona. [Tesis de titulación, Universidad de Pamplona]. Repositorio Institucional UN. http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/1305/1/Ortiz_2016_TG.pdf

Paucar, L.I. y Quezada, V. (2012). El abandono familiar y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor de la Casa Hogar Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja. [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional UN. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4081/1/PAUCAR%20PAUCAR%20LILIA%20IRALDA.pdf>

- Pérez, V. y Sierra, F. (2009). Biología del envejecimiento. *Revista Médica de Chile*, 137(2), 296-302. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200017>
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A. y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica*, 16(2), 85-112. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>.
- Delgado P. (2023). El estrés y la ansiedad pueden provocar deterioro cognitivo. Instituto para el Futuro de la Educación, Tecnología de Monterrey. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/el-estres-y-la-ansiedad-pueden-provocar-deterioro-cognitivo/>
- Perero, L R. (2022). Abandono y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor. Asilo Sofía Ratinoff, Guayaquil, 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena].
- Pinazo, S. y Sanchez, M. (s.f.). Gerontología, actualización, innovación y propuestas. Pearson Prentice Hall.
- Rea, A. G. (2016). Rasgos emocionales de las personas de la tercera edad del asilo de ancianos San José y programa de apoyo para mejorar la calidad de vida de los residentes del asilo. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Institucional UN. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4964/1/05%20FECYT%202500%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Real Academia Española. (2001). Asilo. En *Diccionario de la lengua española*. (edición vigesimosegunda). <https://www.rae.es/drae2001/asilo>
- Real Academia Española. (2014). Gerontología. En *Diccionario de la lengua española* (edición vigesimotercera). <https://dle.rae.es/gerontolog%C3%ADa>
- Robalino Quintana, M.A. (2015). Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor institucionalizado en los asilos de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato y el Asilo de Ancianos de Patate. [Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UN.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9255/1/Robalino%20Quintana%2c%20Miguel%20Angel.pdf>

Rodríguez, J. M. (2017). Demencia senil y depresión en adultos mayores, Casa Hogar Arzobispo Groso – Cajamarca, 2017. [Tesis de Licenciatura. Universidad San Pedro].

Rodríguez, P. M., Del Pino, D. A. y Alvaredo, R. B. (2011, 15 de agosto). Emociones y salud. De lo psicológico a lo fisiológico. Revista Psicología Científica.com, 13(13). <https://psicolcient.me/407zv>

Ruiz, J. (2008). Envejecimiento y memoria: ¿Cómo y por qué se deteriora la memoria con la edad?. Revista española de Geriátría y Gerontología, 43(5), 268-270. Doi: 10.1016/S0211-139X(08)73568-6

Ruiz, L. (2019). La teoría de Cannon-Bard sobre las emociones, Psicología y mente. Recuperado el 29 de setiembre de 2023 de <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-cannon-bard>

Rull, A. (2022). Las dos emociones que te provocan ansiedad y te impiden ser feliz. El Periódico. Recuperado de <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20221026/emociones-ansiedad-ser-feliz-7687452>

Rull, A. (2023). ¿Para qué sirve el miedo? La verdadera función de esta emoción. <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20230627/emocion-miedo-funciones-evg-88757203>

Salazar, M. y Calero, S. (2019). Influencia de la actividad física en la motricidad fina y gruesa del adulto mayor femenino. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 34(3). Recuperado de <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/127/135>

Saldaña, A. y Molina, G. (2022). Psicología del adulto mayor. Portal Geriátrico. Recuperado el 28 de setiembre de 2023 de <https://portalgeriatrico.com.ar/psicologia-del-adulto-mayor/>

- Sánchez, A. (2022). Factores que influyen en la aceptación del envejecimiento del adulto mayor en una parroquia rural. *Polo de conocimiento*, 7(2), 41-50. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8331404.pdf>
- Sánchez, B. y Ureña, P. (2011). Complejo ira – hostilidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes que han sufrido un evento cardiovascular. *Revista Costarricense de Cardiología*, 13 (1). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422011000100003
- Sánchez, D. (2023). La ira. *Psílogo*. Consultado el 24 de octubre de 2023. <https://psilogo.net/la-ira/>
- Sánchez, F. (s.f.). Ansiedad. La mayor eficacia en el tratamiento se ha conseguido con la combinación de psicofármacos y terapia. Clínica Universidad de Navarra. Consultado el 28 de octubre del 2023 <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
- Sánchez, M. T., Megías, A., Gómez, R., Gutiérrez, M. J. y Fernández, P. (2018). Relación entre la inteligencia emocional percibida y el comportamiento de riesgo en el ámbito de la salud. *Escritos de Psicología*, 11(3), 115-123. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2712>
- San Martín, M. (2017). Psicología del mayor, características y cambios. *Avanza, Gabinete de psicología*. Recuperado el 31 de octubre del 2023. <https://www.psicologiacolmenar.es/psicologo/psicologia-del-mayor/>
- Santa Eulalia, M., Forcén, Á., Lamuela, P. y Liso, A. (2018). Emociones y salud. *Zona hospitalaria*. Recuperado de <https://zonahospitalaria.com/emociones-y-salud/>
- Sierra, J., Ortega V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés; tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Stefanacci, R. (2022). Cambios corporales relacionados con el envejecimiento. *Manual MSD*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las->

personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento

Tecglen, C. (2023a). Ira: Guía de las emociones. Discapnet. Consultado el 24 de octubre del 2023. <https://www.discalpnet.es/salud/recursos/guia-de-las-emociones/ira>

Tecglen, C. (2023b). Significado de Alegría. Qué es, afrontamiento y efectos. Discapnet. Consultado el 27 de octubre del 2023. <https://www.discalpnet.es/salud/recursos/guia-de-las-emociones/alegria#:~:text=Al%20estar%20alegres%20se%20produce,de%20los%20m%C3%BAsculos%20del%20esf%C3%ADnter.>

Tecglen, C. (2023c). Tristeza, que es y cómo afrontarla. Discapnet. Consultado el 26 de octubre del 2023. <https://www.discalpnet.es/salud/recursos/guia-de-las-emociones/tristeza>

Torrades, S. (2004). Aspectos neurológicos del envejecimiento. Revista OFFARM, 23(9), 106-109. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13067353>

Universidad Nacional Autónoma de México. (2022). La tristeza nos ayuda a superar las situaciones adversas. UNAM Global. Recuperado de https://unamglobal.unam.mx/global_revista/la-tristeza-nos-ayuda-a-superar-las-situaciones-adversas/#:~:text=A%20nivel%20f%C3%ADsico%20puede%20presentar,de%20vac%C3%ADo%20e%20incluso%20dolor.

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNPFA]. (2016). Adultos mayores en el Perú. Recuperado de <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf>

Umpiérrez. (s.f.). La alegría: consecuencia y no causa de nuestro bienestar. El Librito. Consultado el 27 de octubre de 2023. <https://ellibrito.es/la-alegria-consecuencia-no-causa-bienestar/>

- Valdiviezo, D. D. (2022). Abandono familiar y sus consecuencias en el estado emocional de un adulto mayor de 68 años de edad de la ciudad de Quevedo. Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12093/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000630.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velásquez, A. y Rojas, Y. (2009). Neuropsicología de las emociones: el aporte de Charles Darwin. Cuadernos de neuropsicología, 3(2), 225-233. Recuperado el 04 de octubre de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232009000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Vega, M. (2020). Apoyo familiar y Estado emocional en el adulto mayor en un asentamiento humano de San Juan de Lurigancho – 2020. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UN. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79738/Vega_YM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vértices Psicológicos. (2021). Emoción. En Vértices Psicológicos. <http://www.verticespsicologos.com/agora-psicologia/diccionario/e>

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	MÉTODO DE MEDICIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>Principal</p> <p>¿Cuál es el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca?</p>	<p>General:</p> <p>Describir el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.</p>			<p>Tipo de investigación: cuantitativo, ya que asigna un valor numérico a los hallazgos de tipo básico, porque busca reflejar el conocimiento de la realidad.</p>
<p>Secundarios:</p> <p>¿Cuál es el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca según sexo?</p> <p>¿Cuál es el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca según edad?</p> <p>¿Cuál es el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca según condición?</p>	<p>Específicos:</p> <p>- Identificar, según sexo, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.</p> <p>- Identificar, según edad, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.</p> <p>- Identificar según la condición, el estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca.</p>	<p>Estado emocional</p>	<p>Cuestionario del estado emocional del adulto mayor</p>	<p>Diseño de investigación: diseño no experimental, puesto que solo presenta una variable, de tipo descriptivo porque no se hará otra cosa que describir lo planteado, con un corte transversal, porque se desarrolla en un período de tiempo determinado.</p> <p>Análisis de datos: Se usó el Microsoft Excel, puesto que es una herramienta básica didáctica, que nos permitirá manipular nuestros datos numéricos y posteriormente, se realizó de manera práctica la representación gráfica y tabulación de la información.</p>

ANEXO A

CUESTIONARIO DEL ESTADO DE ÁNIMO

A continuación, encontrará una serie de preguntas, usted debe marcar SÍ o NO, según los crea conveniente. No existen respuestas buenas o malas. Los resultados de esta escala serán exclusivamente confidenciales y no se usará con otro fin, más que para la investigación.

PREGUNTAS	SÍ	NO
1. Si alguien grita, ¿te pones nervioso?		
2. Durante el tiempo viviendo acá, ¿hay algo que te inquieta?		
3. ¿Te sientes preocupada(o) la mayoría del día?		
4. La mayoría del día, ¿te la pasas enfadado?		
5. Cuando alguien te da una tarea, ¿la realizas sin enojarte?		
6. Si algo no sale bien, ¿te molestas fácilmente?		
7. ¿Te sientes triste viviendo en este lugar?		
8. ¿Lloras fácilmente?		
9. ¿Tienes apetito?		
10. ¿Te sientes contento(a) viviendo en este lugar?		
11. ¿Tienes muchos amigos (as) acá?		
12. ¿Quieres a las personas que viven contigo?		

ANEXO B

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre: Cuestionario del estado de ánimo del adulto mayor

Autoras: Chávez Muñoz Jesevel y Escobar Vargas Erika Corina

Nacionalidad: Peruana

Tipo: Dicotómico

Número de ítems: 12

Población: Adultos mayores (de 60 años en adelante) con o sin patologías.

Administración: Individual y colectiva

Duración: 15 minutos como mínimo.

Finalidad: Evaluar el estado de ánimo, en el momento, en los adultos mayores.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Estado Emocional	El estado de ánimo es una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destaca sobre el resto del mundo psíquico.	Ansiedad	“nervioso”, “tenso”, e “intranquilo”	1,2 y 3	Cuestionario del estado emocional del adulto mayor
		Ira - hostilidad	“enojado”, “molesto” y “enfadado”	4,5 y 6	
		Tristeza- depresión	“melancólico”, “apagado” y “triste”	7,8 y 9	
		Alegría	“optimista”, “jovial” y “contento”	10,11 y 12	

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre superiora:

Los ancianos albergados en el asilo, a su cargo, han sido invitados a participar en un estudio de investigación que tiene como título “ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES REFUGIADOS EN UN ASILO DE CAJAMARCA”, la cual ha sido elaborada por las estudiantes Erika Corina Escobar Vargas y Jesevel Chávez Muñoz, para la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

A continuación, tome atención a los siguientes puntos, para su aprobación voluntaria de la participación de cada uno:

- _ Su identidad no será revelada ni mucho menos utilizada para otros cursos o fines, más que para esta investigación.
- _ Puede dejar un correo electrónico (no es obligatorio), de preferencia personal, si desea que le brinde la información obtenida de sus respuestas.

¡DIOS LA BENDIGA!

ANEXO D

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ESTADO DE ÁNIMO

N°	VARIABLE	DIMENSIÓN / ITEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	ESTADO DE ÁNIMO	DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD							
1		Si alguien grita, ¿te pones nervioso?	X		X		X		
2		Durante el tiempo viviendo acá, ¿hay algo que te inquieta?	X		X		X		
3		¿Te sientes preocupada(o) la mayoría del día?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 2: IRA/HOSTILIDAD							
4		La mayoría del día, ¿te la pasas enfadado?	X		X		X		
5		Cuando alguien te da una tarea, ¿la realizas sin enojarte?	X		X		X		
6		Si algo no sale bien, ¿te molesta fácilmente?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 3: TRISTEZA/ DEPRESIÓN							
7		¿Te sientes triste viviendo en este lugar?	X		X		X		
8		¿Lloras fácilmente?	X		X		X		
9		¿Tienes apetito de comer?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: ALEGRÍA								
10	¿Te sientes contento(a) viviendo en este lugar?	X		X		X			
11	¿Tienes muchos amigos (as) acá?	X		X		X			
12	¿Quieres a las personas que viven contigo?	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir (w) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez Validador: Mg. ~~Grades Morán~~ Max

Especialidad del validador: Maestro en intervención psicológica

FIRMA:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ESTADO DE ÁNIMO

N°	VARIABLE	DIMENSIÓN / ITEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	ESTADO DE ÁNIMO	DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD							
1		Si alguien grita, ¿te pones nervioso?	X		X		X		
2		Durante el tiempo viviendo acá, ¿hay algo que te inquieta?	X		X		X		
3		¿Te sientes preocupada(o) la mayoría del día?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 2: IRA/HOSTILIDAD							
4		La mayoría del día, ¿te la pasas enfadado?	X		X		X		
5		Cuando alguien te da una tarea, ¿la realizas sin enojarte?	X		X		X		
6		Si algo no sale bien, ¿te molesta fácilmente?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 3: TRISTEZA/ DEPRESIÓN							
7		¿Te sientes triste viviendo en este lugar?	X		X		X		
8		¿Lloras fácilmente?	X		X		X		
9		¿Tienes apetito de comer?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: ALEGRÍA								
10	¿Te sientes contento(a) viviendo en este lugar?	X		X		X			
11	¿Tienes muchos amigos (as) acá?	X		X		X			
12	¿Quieres a las personas que viven contigo?	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir (w) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez Validador: Mg. Alcántara Obando Mario

Especialidad del validador: Maestro en intervención psicológica

FIRMA:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ESTADO DE ÁNIMO

N°	VARIABLE	DIMENSIÓN / ÍTEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ESTADO DE ÁNIMO	Si alguien grita, ¿te pones nervioso?	X		X		X		
2		Durante el tiempo viviendo acá, ¿hay algo que te inquieta?	X		X		X		
3		¿Te sientes preocupada(o) la mayoría del día?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 2: IRA/HOSTILIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4		La mayoría del día, ¿te la pasas enfadado?	X		X		X		
5		Cuando alguien te da una tarea, ¿la realizas sin enojarte?	X		X		X		
6		Si algo no sale bien, ¿te molesta fácilmente?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 3: TRISTEZA/ DEPRESIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7		¿Te sientes triste viviendo en este lugar?	X		X		X		
8		¿Lloras fácilmente?	X		X		X		
9		¿Tienes apetito de comer?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 4: ALEGRIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	¿Te sientes contento(a) viviendo en este lugar?	X		X		X			
11	¿Tienes muchos amigos (as) acá?	X		X		X			
12	¿Quieres a las personas que viven contigo?	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir (w) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez Validador: Mg. Inostroza García, José Guillermo

Especialidad del validador: Maestro en intervención psicológica

FIRMA:



José Guillermo Inostroza García
PSICÓLOGO PSICÓTERAPEUTA
C P & P. 13604

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ESTADO DE ÁNIMO

N°	VARIABLE	DIMENSIÓN / ÍTEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ESTADO DE ÁNIMO	Si alguien grita, ¿te pones nervioso?	X		X		X		
2		Durante el tiempo viviendo acá, ¿hay algo que te inquieta?	X		X		X		
3		¿Te sientes preocupada(o) la mayoría del día?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 2: IRA/HOSTILIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4		La mayoría del día, ¿te la pasas enfadado?	X		X		X		
5		Cuando alguien te da una tarea, ¿la realizas sin enojarte?	X		X		X		
6		Si algo no sale bien, ¿te molesta fácilmente?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 3: TRISTEZA/ DEPRESIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7		¿Te sientes triste viviendo en este lugar?	X		X		X		
8		¿Lloras fácilmente?	X		X		X		
9		¿Tienes apetito de comer?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 4: ALEGRIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	¿Te sientes contento(a) viviendo en este lugar?	X		X		X			
11	¿Tienes muchos amigos (as) acá?	X		X		X			
12	¿Quieres a las personas que viven contigo?	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir (w) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez Validador: Mg. Armas Nuñez Del Prado Yelina

Especialidad del validador: Maestro en psicología educativa

FIRMA:



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ESTADO DE ÁNIMO

Nº	VARIABLE	DIMENSIÓN / ÍTEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	ESTADO DE ÁNIMO	DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Si alguien grita, ¿te pones nervioso?	X		X		X		
2		Durante el tiempo viviendo acá, ¿hay algo que te inquieta?	X		X		X		
3		¿Te sientes preocupada(o) la mayoría del día?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 2: IRA/HOSTILIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4		La mayoría del día, ¿te la pasas enfadado?	X		X		X		
5		Cuando alguien te da una tarea, ¿la realizas sin enojarte?	X		X		X		
6		Si algo no sale bien, ¿te molesta fácilmente?	X		X		X		
		DIMENSIÓN 3: TRISTEZA/ DEPRESIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7		¿Te sientes triste viviendo en este lugar?	X		X		X		
8		¿Lloras fácilmente?	X		X		X		
9		¿Tienes apetito de comer?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: ALEGRIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
10	¿Te sientes contento(a) viviendo en este lugar?	X		X		X			
11	¿Tienes muchos amigos (as) acá?	X		X		X			
12	¿Quieres a las personas que viven contigo?	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir (w) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez Validador: Mg. Banda ~~Tito~~ Marleni

+

Especialidad del validador: Maestro en psicología educativa

FIRMA:



ANEXO E

BASE DE DATOS

Base de datos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro 10 ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	PERSONA	SEXO	EDAD	CONDICION	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12
2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1
4	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
5	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
6	5	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
7	6	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
8	7	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1
9	8	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
10	9	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
11	10	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
12	11	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
13	12	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
14	13	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
15	14	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
16	15	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
17	16	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
18	17	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
19	18	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
20	19	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
21	20	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1
22	21	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
23	22	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
24	23	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
25	24	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
26	25	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
27	26	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
28	27	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
29	28	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
30	29	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
31	30	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1
32	31	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
33	32	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
34	33	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
35	34	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
36	35	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2
37	36	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
38	37	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
39	38	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1
40	39	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
41	40	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1
42	41	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
43	42	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
44	43	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
45	44	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2		2	1
46	45	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1
47	46	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
48	47	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
49	48	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
50	49	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
51	50	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
52	51	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1

ANEXO F

SOLICITUD ENVIADA PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

Madre Superiora
Representante del Hogar "Obispo Grozo"

Nosotras, Erika Corina Escobar Vargas, identificada con DNI N° 74241622, y Jesevel Muñoz Chávez, identificada con DNI N° 75462679, ambas con domicilio en la Ciudad de Cajamarca; nos presentamos ante Ud. respetuosamente para expresar lo siguiente: Que habiendo culminado la carrera profesional de Psicología en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, solicitamos a Ud. nos conceda el permiso para realizar trabajo de Investigación " Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca", para optar el grado de Licenciado en Psicología.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

A continuación, adjunto, acta de aprobación del proyecto de investigación y el instrumento psicológico a aplicar.

Cajamarca, 17 de mayo del 2023.



Erika Corina Escobar Vargas
DNI N° 74241622



Jesevel Chávez Muñoz
DNI N° 75462679



ANEXO G

SOLICITUD APROBADA PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Cajamarca, 26 de mayo del 2023.

LA QUE SUSCRIBE, REPRESENTANTE DEL HOGAR "OBISPO GROZO"

SRTA: ERIKA CORINA ESCOBAR VARGAS
JESEVEL CHÁVEZ MUÑOZ

ASUNTO: AUTORIZAR FACILIDADES PARA ACCESO A INFORMACIÓN PARA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez, en atención al asunto mencionado sobre autorización de ingreso para el desarrollo de Proyecto de investigación titulado "Estado emocional de los adultos mayores refugiados en un asilo de Cajamarca", el mismo que ha sido revisado y aprobado para aplicarse con la hora y día que se crea conveniente por las autoras del proyecto, con previa coordinación.

Por lo expuesto, agradeceré a usted, se sirva emitir su autorización concedida para que las autoras del mencionado proyecto alcancen un ejemplar de la tesis, a nuestro despacho.

A espera de su gentil atención, me despido de usted.

"ASILO OBISPO GROZO"
Sra. Victoria Escobedo
EMPRESA