

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR
CON RESPECTO AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO
FAMILIAR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE
SALUD DEL MINSA. 2014.”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Melissa Joana Tello Salés

ASESOR

Mery Soledad Montalvo Luna

Lima – Perú

2015

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON RESPECTO
AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE
SALUD DEL MINSA.
2014.**

AGRADECIMIENTOS

- ✓ A Dios y a la Virgen María por permitirme llegar a cumplir unas de mis tan ansiadas metas, lograr plasmar en mi tesis la importancia que tiene para la vida la persona adulta mayor.

- ✓ A los pacientes del centro de atención de salud del Adulto Mayor, por permitirme realizar esta investigación.

- ✓ A mi asesora, la Lic. Mery Montalvo Luna, porque a pesar de todo siempre estuvo conmigo y me incentivo a no rendirme ni dejarme vencer.

- ✓ A las licenciadas de enfermería, médicos y psicólogos que me ayudaron en la mejora de mi investigación y del instrumento de recolección de datos.

DEDICATORIA

A mi querido abuelito Arnulfo Tello, aquel que ya no está en este mundo; pero siempre estará en mi corazón, que me enseñó la importancia que tiene el ser humano en esta etapa; brindarles comprensión, amor, dedicación, y sobre todo mucha ternura, para que se sientan a gusto y apreciados por su familia.

A mis abuelos José y Juana Salés, a quienes les doy mi afecto, comprensión y paciencia día a día, para verlos sonreír, por permitirme compartir y ser parte de sus vidas.

A mis padres Edgar Tello y Ruth Salés, la Sra. Vicenta, mi segunda madre, mis hermanos, Paolo y Joan Tello y sobre todo a Dios; por apoyarme en los momentos más difíciles e incentivar me siempre en la culminación de mi carrera.

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE GRAFICOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
SUMMARY	xiii
PRESENTACION	xv
CAPITULO I: INTRODUCCION	
A. Planteamiento del problema	1
B. Formulación del problema	5
C. Objetivos de la investigación	5
D. Justificación	6
E. Limitaciones del estudio	9
CAITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS	
A. MARCO TEORICO	10
A.1. Antecedentes	10
A.2. Base teórica conceptual	19
A.3. Definición operacional de términos	48
A.4. Formulación de hipótesis	49

B. DISEÑO METODOLOGICO	49
B.1. Tipo, nivel y método de estudio	49
B.2. Área de estudio	49
B.3. Población y muestra	50
B.4. Variables	51
B.5. Técnicas e instrumentos	51
B.6. Proceso de recolección, procesamiento, presentación y análisis estadístico de los datos	53
B.7. Consideraciones éticas	54
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	
A. Resultados	55
B. Discusión	71
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	82
B. Recomendaciones	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	85
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pag.
1	Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	56
2	Nivel de satisfacción del adulto mayor según la dimensión biológica en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	58
3	Nivel de satisfacción del adulto mayor según ítems de la dimensión biológica en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	60
4	Nivel de satisfacción del adulto mayor según la dimensión Psico emocional en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	62
5	Nivel de satisfacción del adulto mayor según ítems de la dimensión Psico emocional en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	64
6	Nivel de satisfacción del adulto mayor según la dimensión social en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	66
7	Nivel de satisfacción del adulto mayor según ítems de la dimensión social en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	68

8	Funcionamiento familiar según dimensiones en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	70
---	---	----

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°		Pag.
1	Datos generales de los adultos mayores del centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	XXII
2	Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	XXIII
3	Nivel de satisfacción del adulto mayor según la dimensión biológica en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	XXIII
4	Nivel de satisfacción del adulto mayor según ítems de la dimensión biológica en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	XXIV
5	Nivel de satisfacción del adulto mayor según la dimensión Psico emocional en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	XXIV
6	Nivel de satisfacción del adulto mayor según ítems de la dimensión Psico emocional en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	XXV
7	Nivel de satisfacción del adulto mayor según la dimensión social en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	XXV
8	Nivel de satisfacción del adulto mayor según ítems de la dimensión social en un centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú 2015	XXVI

9 Funcionamiento familiar según dimensiones en un XXVI
 centro de atención de salud del MINSA. Lima Perú
 2015

RESUMEN

El presente estudio se desarrolló en el primer nivel de atención de salud; cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple, que estuvo conformado por 108 adultos mayores. La técnica fue el cuestionario y los instrumentos fueron los siguientes: cuestionario sobre nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar y el APGAR familiar de Smilkstein.

Los resultados del estudio: del 100% (108) de adultos mayores, el 96.2% (104) están satisfechos y el 3.8% (4) insatisfechos. En la dimensión biológica del adulto mayor el 98.1 % (106) está satisfecho y el 1.9% (2) insatisfecho. En la dimensión Psico emocional el 98.1% (106) están satisfechos y 1.9% (2) insatisfechos. En la dimensión social el 97.2% (105) están satisfechos y 2.8% (3) insatisfechos. En cuanto al tipo de funcionamiento familiar de los adultos mayores del 100% (108); 45.4% (49) son familias funcionales; 50.9% (55), familias moderadamente funcionales y 3.7% (4), familias disfuncionales. En la dimensión afecto con 60.2% (65) es funcional, seguida de la dimensión de crecimiento familiar con 48.1%(52). Con respecto a la disfuncionalidad familiar se observa que la dimensión más resaltante es la de participación entre los miembros de su familia con un 13.9% (15). Con respecto a la funcionalidad familiar moderada en la dimensión adaptabilidad y resolución se observa con 48.1% (52) la más resaltante.

Las conclusiones fueron que la mayoría de adultos mayores están satisfechos respecto al tipo de funcionamiento familiar que existe en sus hogares.

Respecto al nivel de satisfacción en sus dimensiones biológico, psicoemocional y social, la mayoría de adultos mayores refieren estar satisfechos. En cuanto al tipo de funcionamiento familiar la mayoría de adultos mayores son de familias moderadamente funcionales, seguido de funcionales y luego disfuncionales. Con respecto a las dimensiones de afecto y crecimiento familiar, las familias son funcionales; en las dimensiones adaptabilidad y resolución, son moderadamente funcionales.

Palabras claves: nivel de satisfacción, adulto mayor, funcionamiento familiar, familia.

SUMMARY

This study was conducted in the first level of health care; where the objective was to determine the level of satisfaction of seniors (older adults) about the kind of family functioning in the healthcare Center “MINSA”. Material and Methods: The study is quantitative, application level, cross sectional descriptive method. The sample was selected by a simple random probability sampling, which consisted of 108 seniors. The technique was the questionnaire and the instruments were the questionnaire about satisfaction of the seniors regarding the type of family functioning and family APGAR of Smilkstein.

The results of the study: 100% (108) of older adults, 96.2% (104) are satisfied and 3.8% (4) dissatisfied. In the biological dimension of the older adults 98.1% (106) are satisfied and 1.9% (2) unsatisfied. The Psycho emotional dimension 98.1% (106) are satisfied and 1.9% (2) dissatisfied. In the social dimension 97.2% (105) are satisfied and 2.8% (3) dissatisfied. Regarding the type of family functioning in older adults 100% (108); 45.4% (49) are functional families; 50.9% (55), moderately functional families and 3.7% (4), dysfunctional families. In 60.2% affection dimension (65) is functional, followed by family dimension growth with 48.1% (52). About dysfunctional family is observed that the most outstanding dimension is the family member participation with 13.9% (15). About the moderate familiar functionality adaptability and resolution dimension, the most outstanding observed is 48.1% (52).

The conclusions were: the most of seniors are satisfied about the kind of family functioning that exists in their homes. About the level of satisfaction in their biological, psycho-emotional and social dimensions, the most of seniors report being satisfied. About what the type of family functioning in first place

most seniors are moderately functional families, followed by functional and dysfunctional. With regard to the dimensions of affection and family growth, families are functional; in adaptability and resolution dimensions are moderately functional.

Keywords: satisfaction, seniors (older adults), family functioning, family.

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que estamos presenciando una verdadera revolución demográfica en el mundo, dado que la población adulta mayor está creciendo a un ritmo sin precedentes, como resultado de la mejora de las condiciones de vida y los avances de la ciencia médica. La OMS avizora que para el año 2025, esta población se duplicará, lo que plantea hoy en día retos al Estado y a la sociedad en su conjunto para atender las crecientes demandas de este grupo poblacional, que debe prever cómo refuerza sus sistemas de protección social para estar en capacidad de atenderlas adecuadamente.

Sabemos que no se trata de una población inactiva y poco productiva. Las cifras en nuestro país indican que alrededor de la tercera parte de las personas mayores de 60 años siguen económicamente activas y que su contribución al trabajo de cuidado en los hogares es de suma importancia, lo que requiere ciertamente ser valorado con mayor justicia.

El adulto mayor exige esfuerzos adaptativos especiales sobre la base de los cambios que se experimentan tanto dentro como alrededor del individuo. En el orden físico o biológico: la apariencia, el color y la cantidad de los cabellos, la vista, el oído, la agilidad, la resistencia a la fatiga y la vitalidad decrecen; en el orden Psico emocional: la autoestima, los niveles de depresión el cumplimiento de sus necesidades Psico emocional. Y en el orden social, la relaciones familiares e interacción con personas de su entorno. En este periodo de la vida, la nueva posición lo sitúa como un ente especialmente vulnerable que depende de su red de apoyo fundamentalmente y en primer lugar de la familia.

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de sus integrantes. En referencia a su rol determinante para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros, se plantea que: “es la que proporciona los aportes afectivos y sobretodo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros”. Las familias, como espacios que promueven la protección y el cuidado de sus miembros, requieren de condiciones favorables para hacerse cargo de éstos cuando el avance en el proceso de envejecimiento los coloca en situación de dependencia. Además el último informe técnico sobre la situación de la población adulta mayor en el Perú publicado en marzo del 2015 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, sostiene que a partir del trimestre octubre - noviembre - diciembre 2013 hasta el periodo octubre – noviembre - diciembre 2014 se observa un aumento del 38.3% a 38,7% de al menos una persona adulta mayor de 60 y más años de edad en los hogares del país. En el área rural representa un aumento del 40.5% al 43,0% y en la urbana, del 34.25 al 34.5%. (1)

Se evidencia muchos estudios con respecto al tipo de funcionamiento familiar pero en otros grupos etáreos como niños y adolescentes sin embargo no se observa lo mismo en los adultos mayores, de la misma forma no se ha encontrado muchos estudios que evidencien el nivel de satisfacción de los adulto mayores con sus familias. Por tal motivo en este estudio se busca trabajar ambos temas para poder describirlos y detallarlos según nuestro contexto peruano, de tal manera en un futuro cercano promover la importancia que tiene el adulto mayor en su familia y como la funcionalidad de esta influye en sus niveles de satisfacción del adulto mayor.

La investigación consta de: Capítulo I, que trata sobre el planteamiento, del problema de investigación, así mismo se formuló el problema, objetivos,

justificación y limitaciones del estudio. Capítulo II con bases teóricas donde se detalla antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos y en Material y Métodos, se expone el nivel, tipo y método, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos, proceso de recolección de datos, procesamiento y presentación de datos, proceso de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III, se presentan los resultados obtenidos en gráficos, para analizarlos, interpretarlos y discutir los resultados. Capítulo IV, se plasma las conclusiones a las que se llegó, y recomendaciones que pudieron surgir. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de finales de siglo, a nivel mundial, el grupo poblacional de adultos mayores se duplicará, pasando del 10% (580 millones) al 15% (1,200 millones) entre 2000 y 2025, llegando a 2,000 millones en el 2050 representando el 25% de la población. Este impacto demográfico y el rápido crecimiento de la población en la primera mitad del siglo XX significa que el número de personas de más de 60 años, que eran alrededor de 600 millones, llegarán a casi 2,000 millones en el 2050, es decir un incremento del 10% de 1998 al 15% en el 2025, que será más notable en los países en desarrollo). El 62% de la población mundial mayor de 65 años reside en países en vías de desarrollo.⁽²⁾

En el Perú el envejecimiento se da manera lenta pero inexorable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de intensidad. El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010,

se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres. Este proceso de envejecimiento demográfico plantea desafíos y exigencias de diferentes naturalezas en términos de políticas y programas sociales a nivel regional y local, dependiendo de la escala, características y heterogeneidad de este proceso en cada departamento del país. ⁽²⁾

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe considera que para la región de América Latina la población adulta mayor, pasó de apenas un 5,6% del total regional en 1950 a un 10% en el año 2010. En el contexto de América Latina, el Perú aparece con un crecimiento de población adulta mayor de 8.76% al año 2010. ⁽³⁾

El proceso de envejecimiento, además de los cambios en las políticas públicas, en los perfiles epidemiológicos, en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y seguridad social y en la disposición de recursos, implica la consideración de otros factores que puedan influir en la prolongación de las habilidades funcionales, en la autonomía, en la independencia y en la calidad de vida de las adultas y adultos mayores. ⁽⁴⁾

La vejez es considerada como un periodo en el que la persona percibe una diversidad de cambios, que si bien estriban en el estilo y calidad de vida que han tenido a lo largo de su existencia, así como del sistema social y familiar en que se han desenvuelto, influyen en los diferentes ámbitos de su cotidianidad. Hoy, la realidad de los adultos mayores se encuentra inmersa en la tendencia a valorizar al ser humano por su capacidad de continuar haciendo parte de procesos productivos que prima sobre el valor que encierra en sí mismo. De igual manera, de acuerdo con el estereotipo cultural del mundo occidental, la vejez es sinónimo de pérdida de capacidades, especialmente las relacionadas con el aspecto físico, lo que en un medio donde el culto a la belleza y la valoración a la competencia, la rapidez, la

agilidad son aspectos predominantes, hace que los individuos experimenten temor e incluso aversión por esa etapa de la vida, lo que abona el camino al aislamiento social e invisibilidad de las necesidades sociales, económicas y emocionales de los adultos mayores. ⁽⁵⁾

Los cambios físicos, producto de la disminución progresiva del funcionamiento biológico, llevan a que se pierda paulatinamente autonomía y se amplíe su necesidad de dependencia con las consecuencias que esto implica en el entorno familiar y social. La funcionalidad en las personas mayores se evidencia en la capacidad de realizar las actividades cotidianas que pueden atender y enfrentar las demandas del entorno, viviendo independientemente. La disminución o pérdida de las habilidades funcionales afecta de manera significativa los roles y tareas socialmente definidas para las personas, en este momento la socialización del adulto mayor tiende a debilitarse, lo que da paso a la discapacidad. ⁽⁶⁾

Las actividades diarias, como vestirse, bañarse, utilizar los servicios, o en la pérdida de la autonomía para consumir alimentos, al ser realizadas con la asistencia de un tercero, hace que se aumente la dependencia y a la vez ocasiona sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia. Si a lo anterior se suma la disminución de la participación en los sistemas sociales, la marginación social se refuerza y se pierde el interés y la confianza de que el sistema social pueda generar alguna satisfacción. De esta manera, el proceso de socialización se ve afectado en esta etapa por el deterioramiento del contacto con familiares y amistades, relacionada con las limitaciones que aparecen a nivel de salud y que pueden perjudicar el contacto con otros. ⁽⁷⁾

Los adultos mayores, en un momento determinado de su vida fueron personas que con su esfuerzo, dedicación y capacidad velaron por la integridad y formación

de sus hijos; hoy, que son adultos ellos esperan que los papeles se inviertan. Como sabemos los padres van envejeciendo, pierden fuerza, empiezan a tener problemas de salud y ellos, como un gesto de amor, esperan que sus hijos retribuyan y devuelvan esa dedicación y amor que ellos les brindaron.

Es un momento preciso y esperado para que los hijos comiencen a retribuir ese amor que tanto necesitan sus padres, la integración familiar que el adulto mayor necesita es el inicio de ese cariño especial que ellos están esperando, esto va depender del funcionamiento familiar que experimenten ellos con su familia, siempre y cuando en un principio en la familia se haya fomentado esa unión, cuidados y buenos hábitos entre sus miembros.

Durante las prácticas, a nivel de los centros de salud se ha podido evidenciar que el adulto mayor ha sido dejado de lado por sus familiares, por ende, ellos buscan un refugio y compañía con otros adultos mayores, en clubs que son formados por ellos mismos con ayuda de los mismos centros de salud y en especial el personal de enfermería. Sin embargo cuando regresan a sus hogares la realidad regresa a sus vidas; el abandono y la soledad que viven porque la relación y funcionamiento entre sus familiares ya no es la misma, o no es la adecuada.

Algunos adultos mayores refieren

“... Yo prefiero estar aquí con ustedes las enfermeras, porque en mi casa se aburren de mí, y con ustedes me siento como si estuviera en familia...”, “nuestros hijos ya se olvidaron de nosotros, ya no nos toman en cuenta...”, “ la familia era importante cuando ellos eran pequeños, ahora ya no formamos parte de ella, se aburren de mi...” “mayormente estoy solo y cuando hablo con mis familiares solo me critican...”

Ante esta situación surgieron interrogantes tales como: ¿Por qué los familiares de los adultos mayores ya no los toman en cuenta?, ¿existe una integración familiar aun con el adulto mayor?, ¿los adultos mayores están satisfechos con la integración que les brindan sus familiares?, ¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar?, entre otras interrogantes.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente se creyó necesario realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un Centro de Atención de Salud del MINSA. 2014?

C. OBJETIVOS

C.1. General

- Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un Centro de Atención de Salud del MINSA

C.2. Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor en el área biológica en un Centro de Atención de Salud del MINSA
- Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor en el área psico emocional en un Centro de Atención de Salud del MINSA.

- Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor en el área social en un Centro de Atención de Salud del MINSA

- Identificar el tipo de funcionamiento familiar del adulto mayor en un Centro de Atención de Salud del MINSA

D. JUSTIFICACIÓN

La vejez es considerada como un periodo en el que la persona tiene una diversidad de cambios, que si bien se basa en el estilo y calidad de vida que han tenido a lo largo de su existencia, así como del sistema social y familiar en que se han desenvuelto, influyen en los diferentes ámbitos de su cotidianidad. ⁽⁸⁾

Entre el 2012 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se ha duplicado, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. ⁽⁸⁾

Según el diagnóstico de la situación del adulto mayor en el 2011 contenido en el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores (PLANPAM 2013 - 2017) indican que “El envejecimiento saludable entendido como la mejora del bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores se logra a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad” ⁽⁹⁾

Hoy, la realidad de los adultos mayores se encuentra inmersa en la tendencia a valorizar al ser humano por su capacidad de continuar haciendo parte de procesos productivos que prima sobre el valor que encierra en sí mismo. De igual manera,

de acuerdo con el estereotipo cultural del mundo occidental, la vejez es sinónimo de pérdida de capacidades, especialmente las relacionadas con el aspecto físico, lo que en un medio donde el culto a la belleza y la valoración a la competencia, la rapidez, la agilidad son aspectos predominantes, hace que los individuos experimenten temor por esta etapa de la vida. ⁽¹⁰⁾

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar. La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio. ⁽¹¹⁾

La integración familiar o social ayuda a mantener la percepción y el sentido de control sobre las situaciones, lo que disminuye los riesgos de morbilidad, mortalidad e internamiento de los adultos mayores. En esta etapa de la vida, la integración social logra compensar las pérdidas inherentes a la edad, se considera que la interacción y la integración social son factores de protección frente a la aparición de patologías, y logran que el adulto mayor desarrolle su capacidad cognitiva, tenga habilidades de afrontamiento, module su afecto, mejore su calidad y satisfacción de vida y por ende, su autonomía; lo anterior trae como consecuencia cambios positivos a nivel de movilidad, de independencia y del auto concepto del adulto mayor. ⁽¹²⁾

Dentro de los efectos favorables de un buen funcionamiento familiar se encuentra la posibilidad de enfrentar situaciones de tensión que requieren adaptación, como aquellas que son resultantes de los cambios físicos, mentales y

de salud que pueden percibir. Sin embargo, los beneficios que puede producir una adecuada integración social están mediados por la pérdida de la salud, la no adaptación a esta etapa, la idea de dependencia física y económica de los hijos, y no poder realizar las mismas actividades de antes, provocando en si una insatisfacción en su vida cotidiana, llevándolo a la depresión y soledad. ⁽¹³⁾ Es así como las habilidades funcionales están asociadas con el nivel de integración social que tenga el adulto mayor, pues a medida que avance su edad, se amplían las posibilidades de pérdidas.

A nivel preventivo promocional lo que se desea lograr es que surjan estrategias por parte de enfermería para reforzar la integración familiar del adulto mayor a través de la presencia física, muestras de afecto, de pertenencia, mediante los abrazos, invitaciones a caminar, a pasear, envío de tarjetas, de flores, la compañía en las oraciones, el escuchar atentamente y otras maneras alternativas de ofrecer apoyo como es el uso del internet, las llamadas telefónicas, que intentan aliviar la incertidumbre, la ansiedad, el aislamiento y la depresión; aunque en algunos casos la comunicación y el contacto físico, no siempre son aceptados, pues hay personas que son reacias a expresar abiertamente sus pensamientos y emociones.

Con todo lo antes mencionado, cabe decir que los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada al Centro de Atención del Adulto Mayor con respecto al nivel de satisfacción del geronte respecto al funcionamiento familiar e integración, para establecer y evaluar la posibilidad de realizar intervenciones de enfermería con un equipo multidisciplinario de salud en la comunidad; sobre la importancia que tiene la familia para la satisfacción de la vida y necesidades del adulto mayor.

E. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones derivadas del estudio están dadas porque:

- ✓ Los resultados obtenidos solo se pueden generalizar a la población que cumpla características similares a la del estudio.

CAITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

A. MARCO TEORICO

A.1. Antecedentes del estudio

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se han encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

A nivel Internacional

En el 2005, Hernández Pérez Esperanza de la Caridad, en Cuba realizó una investigación titulada “*Adulto mayor, hijos y nietos: una relación necesaria*”, cuyo objetivo principal es conocer la relación familia-tercera edad desde la percepción del adulto mayor, sus hijos y nietos, centrandolo en cinco familias del municipio Camajuaní en el año 2005. El estudio es de tipo descriptivo con enfoque cualitativo- etnográfico y diseño de caso múltiple; utilizando métodos y técnicas que responden a este tipo de investigación. Se obtuvo como conclusiones lo siguiente:

“Los adultos mayores se consideran un miembro querido por su familia, pero con insatisfacciones en cuanto a la comunicación, el irrespeto de límite y la toma de decisiones. La familia constituye su lugar principal de referencia y es defendida desde su posición como la llamada a mantener la armonía y la continuidad.”

En EL 2005, Gómez Juanola Manolo y colaboradores en Cuba publicaron una investigación titulada: *“Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor”*, cuyo objetivo es caracterizar las relaciones familiares del adulto mayor, según las variables: edad, ocupación y niveles funcionales. La metodología de estudio es de tipo descriptivo trasversal, El universo estuvo constituido por los 120 adultos mayores que componían dicho sector, y la muestra quedó conformada por 80 de ellos, que convivían en el seno de familias extensas o ampliadas. Como instrumentos de evaluación fueron empleados la prueba de relaciones familiares, el índice de Katz y el índice de Lawton. Se obtuvo diversas conclusiones, para fines de esta investigación se extrajo las siguientes:

“La dinámica familiar puede verse afectada en muchas ocasiones por situaciones que introducen cambios en su estructura y funcionamiento, debido a la existencia de hechos que actúan como fuentes generadoras de estrés, como es el caso del padecimiento de una enfermedad crónica o una discapacidad. En la medida que el anciano tenga mayor autonomía e independencia, se favorece también su estado emocional, y ello permite la

satisfacción de poder ayudar en el hogar, y así mejora la percepción, que sobre las relaciones familiares, posee el anciano.”

En el año 2006, Zavala Mercedes y colaboradores en Chile publicaron una investigación titulada “*Funcionamiento social del adulto mayor*” cuyo objetivo principal es Conocer el funcionamiento social de los adultos mayores de la comuna de Concepción según algunas dimensiones Psico - socio culturales y familiares que lo caracterizan (roles sociales, autoestima y percepción de funcionamiento familiar). Es un estudio descriptivo relacional. Se incluyó a 300 ancianos y sus cuidadores familiares, de los consultorios de atención primaria de Concepción. Se aplicó una encuesta en domicilio, con tres escalas: Groningen Social Disabilities Schedule; Escala de Funcionamiento Familiar de Smilkeinstein y el Test de Autoestima de Rosenberg. Se podría resaltar en las conclusiones:

“...Respecto a la relación entre las mediciones del autorreporte de funcionamiento social de los ancianos y la escala de autoestima, se encontró una correlación positiva, a mejor funcionamiento social obtenido del autorreporte, mayor autoestima...”

En el año 2007, Durand Diana María y colaboradores en Colombia publicaron una investigación de investigación titulada “*Integración social y habilidades funcionales en los adultos mayores*”; cuyos objetivos fueron los siguientes: identificar la relación entre las variables, habilidades funcionales e integración social del adulto mayor y conocer si existen diferencias en función del

sexo, la edad y el estado civil. La metodología del estudio fue descriptivo de corte transversal con una muestra no probabilística. Las conclusiones fueron las siguientes:

“Que la autonomía y las habilidades funcionales del adulto mayor están estrechamente relacionadas con la frecuencia de las actividades físicas y de integración social, lo que favorece su calidad de vida y obstaculiza la aparición de cambios biopsicosociales significativos en esta etapa”

En el año 2007, Falcón Guadalupe Berezaluce y Palacios Ortiz Nelly en México publicaron una investigación titulada: *“Rol social del adulto mayor en las familias del municipio de Centro, Tabasco”* cuyo objetivo fue Determinar la funcionalidad familiar según la percepción de los adultos mayores de Centro, Tabasco, México. El método es un diseño descriptivo, observacional y transversal. Su muestra es un total de 397 adultos mayores de 60 años, registrados en el censo del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM), autónomos, sin deterioro cognitivo, que aceptaron participar en el estudio, y firmaron carta de consentimiento informado. Se incluyeron las variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, número de hijos, y ocupación. Se aplicó el test APGAR Familiar. Sus conclusiones fueron las siguientes:

“Cuando se conjugan factores que favorecen la marginación social, como el sexo femenino, el estado civil no unido, y el bajo nivel socioeconómico, el núcleo familiar tiende a ser percibido como disfuncional por el adulto mayor.”

En el 2011 Velásquez Douglan de la Universidad Central de Venezuela, realizó una tesis para optar el título de enfermería sobre *“Condiciones socioeconómicas, familiares y de participación comunitaria del adulto mayor en la urbanización de la Llanada, sector II de la ciudad de Cumaná.”* Tiene como objetivo general, analizar las condiciones socioeconómicas, familiares y de participación comunitaria del adulto mayor en la urbanización la Llanada, sector II de la ciudad de Cumaná. El marco metodológico de la investigación se realizó bajo el nivel descriptivo; y el diseño de campo, los datos de la investigación fueron obtenidos en forma directa a través de entrevistas aplicadas a 71 adultos mayores. Con la realización de este trabajo se pudo conocer aspectos socio-demográficos, socio-económicos, aspectos relacionados con la alimentación y la salud, aspectos culturales y recreativos, familiares y autopercepción así como los programas y acciones comunitarios. Se concluye que:

“...Aun cuando la situación general de los adultos en aceptable en tanto salud y apoyo familiar se refiere, se evidencian presencia de enfermedades y carencia de afecto. Los programas gubernamentales para el adulto mayor no son suficientes, situación que se agrava al no ofrecer la comunidad ninguna actividad que los atienda por lo tanto no tienen espacios de participación, lo que amerita de programas y acciones sociales y comunitarios dirigidos a este sector.”

En el año 2012, Prato Adriana y colaboradores en Uruguay publicaron una investigación titulada: *“abuelos y nietos ¿una relación necesaria?”* tiene como objetivo general evaluar la relación entre el adulto mayor y sus nietos, desde las

perspectivas de los unos y los otros e identificar las fortalezas y debilidades en este vínculo. La metodología de estudio es descriptivo, observacional, transversal; La muestra se obtuvo por conveniencia. Para la obtención de los datos se realizaron dos encuestas estructuradas y diferentes para cada una de las poblaciones en estudio y cuya finalidad era conseguir la mayor comparabilidad de la información recabada. Las conclusiones fueron las siguientes:

“Creemos es imprescindible trabajar en los vínculos familiares e intergeneracionales, jerarquizando el valor de los abuelos, en el rol que ocupan como tales”

Se destaca en estas investigaciones que la familia ocupa un pilar importante en la vida del adulto mayor, las relaciones de afecto, comprensión, comunicación y bienestar psicoemocional con su familia misma favorecen el estilo de vida, su mejoramiento en su salud física y mental; por lo tanto el nivel de satisfacción con su vida misma y su familia.

A nivel nacional

En el año 2007, Del Risco Airaldi Patricia María de la Pontificia Universidad Católica del Perú, publicó una tesis para optar el título de psicóloga titulada: *“Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor”*. Cuyo objetivo fue Analizar la relación entre la satisfacción vital y el soporte social en un grupo de adultos mayores que participan en un programa de actividades llevado a cabo por el municipio de un distrito de nivel socioeconómico medio de la ciudad de Lima.

Utilizo como metodología de estudio cuantitativo de tipo correlacional de corte trasversal, y tuvo como conclusión principal:

“A partir de esta investigación se ha podido constatar que en general los adultos mayores se encuentran satisfechos con su vida y que el soporte social recibido y la cualidad del mismo resultan variables importantes y se asocian con el nivel de satisfacción vital. Esto se aplica tanto para mujeres como para hombres y en ambos casos el soporte de tipo emocional resulta importante, aunque más entre el primer grupo. La principal fuente de soporte es la familia, quien brinda ayuda de tipo instrumental y emocional, permitiendo que el adulto mayor se sienta cuidado y sepa que cuenta con personas cercanas a las que puede acudir y con las que también puede compartir. De allí que la satisfacción con la vida se encuentre asociada directamente a la satisfacción con las relaciones familiares.”

En el año 2008, Roldán Monzón Angie Vanessa de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú, publicó una tesis para optar el título de enfermería titulada: *“Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007”* cuyo objetivo fue Comprender las vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares.

Utilizo como metodología de estudio cualitativo fenomenológico y tuvo como conclusión principal lo siguiente:

“Las vivencias que experimentan las personas de la tercera edad que se encuentran en una situación de abandono reflejan la situación actual de falta de cohesión en la cual nuestra sociedad, y su unidad fundamental, la familia, se encuentran. El hecho de acostumbrarse a aquella situación parece ser la única solución que encuentran para de alguna manera poder sobrellevarla. Si se tomara en cuenta la importancia del apoyo, la comprensión y el amor que se debería mostrar a las personas adultas mayores dentro de la familia, la realidad sería muy diferente a la vivida actualmente. El llamado proceso de modernización ha llevado a colocar a la familia en un segundo plano, situación que perjudica los lazos de unión familiares que debieran estar presentes siempre.”

En el año 2013, Contreras Gómez Rosa de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú, publico una tesis para optar el título de enfermería titulada *“Clima social en el entorno familiar según opinión de los adultos mayores y usuarios del centro de salud Leonor Saavedra, SJM, 2013”*. Cuyo objetivo general es determinar las características del clima social en el entorno familiar de

los adultos mayores. El presente estudio es una investigación de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo; método descriptivo, de corte transversal. El estudio se realizó en el Centro de Salud Leonor Saavedra, la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores. Los instrumentos que se aplicaron fueron la Escala abreviada de Yesavage, el Cuestionario abreviado de Pfeiffer y seguidamente se aplicó la Escala de Clima Social Familiar modificada. El procesamiento de los datos se realizó mediante la prueba estadística de la Escala de Stanones, posterior a ello se procedió con el análisis e interpretación de los resultados llegando a la siguiente conclusión en general:

“El clima social en el entorno familiar de los adultos mayores en la dimensión relacional, de desarrollo, y de estabilidad es de un nivel medianamente favorable, seguido de un nivel favorable y en menor proporción el desfavorable.”

Se destaca, en estas investigaciones que las relaciones sociales y los procesos de integración social en la familia, se encuentran entre los factores con mayor influencia benéfica en las condiciones de salud, bienestar, calidad y satisfacción en la vida del adulto mayor.

Por lo tanto estos estudios presentados se relacionan con el problema a investigar, por lo que ayudaran y aportaran a un mayor conocimiento del objeto de investigación, así como el proceso de análisis y discusión de los resultados.

A.2. Base teórica conceptual

1. Situación del adulto mayor en el Perú

En el Perú el grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres. Este proceso de envejecimiento demográfico plantea desafíos y exigencias de diferentes naturalezas en términos de políticas y programas sociales a nivel regional y local, dependiendo de la escala, características y heterogeneidad de este proceso en cada departamento del país. CEPAL considera que para la región de América Latina la población adulta mayor, pasó de apenas un 5,6% del total regional en 1950 a un 10% en el año 2010. En el contexto de América Latina, el Perú aparece con un crecimiento de población adulta mayor de 8.76% al año 2010. (Fuente: INEI)

En salud, con la disminución progresiva de la mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida de la población, se irá presentando un nuevo perfil epidemiológico caracterizado por una mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas, sin que desaparezcan las enfermedades propias de personas que viven en condiciones de pobreza y exclusión social.

2. Etapa de vida adulto mayor

2.1. Definición del adulto mayor

Según la OMS se define como Personas Adultas Mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad.

El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud destinados a las personas adultas mayores. Para este motivo es útil clasificarlas en tres grandes grupos:

- ✓ *Persona adulta mayor autovalente:* Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.

- ✓ *Persona adulta mayor frágil:* Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

- ✓ *Persona adulta mayor dependiente o postrada:* Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición.

2.2. Áreas del desarrollo humano – Adulto mayor

El hombre como ser biopsicosocial, debido a que la conceptualización de salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla: "es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no tan solo la ausencia de enfermedad o afección". El hombre debe ser considerado como un ente biopsicosocial, pero para hacer esto primero se debe definir cada uno de los términos que se encuentran en esta afirmación:

Ente: se refiere a lo que existe o puede existir. Bio: Significa vida. Psico: Significa alma, mente o actividad mental. Social: Pertenece o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados. El hombre es un ente, porque existe y su componente bio se refiere a que es un organismo vivo que pertenece a la naturaleza. Su componente psico se refiere a que además de ser un organismo vivo tiene mente, lo que le permite estar consciente de su existencia. El hombre es un ente social porque recibe influencias favorables y desfavorables como resultado de la interacción con la sociedad (constituida por semejantes a él) que lo rodea y con el medio ambiente físico, en el cual lleva a cabo su vida. Por lo tanto, se establecen interrelaciones complejas de los seres humanos con los seres humanos y con su entorno, dando como resultado que el hombre es un elemento más de la comunidad social y de un ecosistema.

Por todo lo anterior, resulta claro que el hombre es un ser biopsicosocial que tiene integradas en su persona tres grandes dimensiones la biológica, la psicológica y la social, dimensiones que están estrechamente ligadas y son las partes entre las que el individuo debe distribuir su atención para desarrollarse armónicamente.

a. Área biológica o física

El ser humano desde la dimensión física constituye una unidad como sistema individual y también en relación con el mundo que lo rodea, formamos parte de una totalidad mayor que es el ambiente físico, social, el planeta, el universo, a través de nuestro comportamiento interactuamos con el entorno (Oblitas, 2004).

En el área física se pueden examinar algunas conductas de riesgo como son: prácticas asociadas con servicios de salud, régimen de medicación, higiene, condición física, abuso de tabaco y alcohol; así como las destrezas de adaptación y conductas de salud positiva como patrones de respuestas a estímulos positivos, los cuales se pueden obtener con el conocimiento sobre promoción de salud, redes de apoyo, actividades vocacionales, recursos mentales y espirituales.

El desarrollo físico individual pasa por una serie de etapas como son: los cambios sensoriales, el paso de niño (a) a adolescente, de adolescente a adulto, de adulto joven a adulto mayor, esta serie de retos requieren que se realicen algunos ajustes y que se definan nuevos papeles sociales y condiciones biológicas por ejemplo: el retiro, los cambios en la actividad psicomotora y las pérdidas que acompañan las distintas etapas del ciclo de vida; todas estas variables se investigan dentro del ámbito de salud para realizar cambios en situaciones no deseadas para mejorar el área física del ser humano.

La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o deterioran la salud de los individuos. Las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por el ser humano con las cuales se obtienen consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo que repercuten en el bienestar físico y en la longevidad. ⁽¹³⁾

b. Área Psico - cognoscitiva

En el área psicológica un aspecto de suma importancia es que la persona logre un orden en sus pensamientos, ideas, reflexiones, pues las creencias, actitudes y otras variables son motivadores importantes del comportamiento, a su vez, es importante que se tenga una consistencia mental, que pueda evaluar todas las variables que existan, que sea capaz de objetivizar, tomar distancia de las situaciones y verlas de diferente maneras, así como la capacidad de análisis. ⁽¹⁴⁾

El desarrollo cognoscitivo pasa por una serie de etapas en el proceso de vida del ser humano como lo son: Desarrollo cognoscitivo en la infancia, años preescolares, niñez intermedia, adolescencia, edad adulta temprana, adultez intermedia y edad adulta tardía. Esto quiere decir que cada etapa pasa por diferentes cambios los cuales deben atenderse de forma individual para ser analizados. ⁽¹⁵⁾

La salud en el área cognoscitiva le sirve al ser humano para ordenar diferentes ámbitos de su vida y evitar pensamientos negativos o disfuncionales que distorsionan la realidad, causan perturbación e interfieren con la capacidad para lograr sus metas. Son las palabras o imágenes que entran rápidamente en la cabeza produciendo una variación en la conducta, la cual incide en la salud y da origen a enfermedades psicosomáticas que afectan otras áreas del ser humano, para esto es

necesario analizar los contextos que comprenden varios factores: personales, interpersonales, ambientales, institucionales. Por otro lado, como parte de las funciones de información y elaboración se señala que el área cognoscitiva se encuentra dividida en tres categorías: sensopercepciones, funciones mentales y por último las nociones.

Todo lo anterior, afirma que el ser humano se relaciona con su mundo circundante por medio de las funciones de adquisición e información que desempeñan las sensopercepciones, las cuales tienen como resultado una formación de las estructuras mentales superiores, el lugar y la manera como el hombre vive, y lo percibe, pueden influenciar más en su salud que los microbios y los genes que hereda. ⁽¹⁶⁾

c. Área social - emocional

La salud se hace cada día más integral. La salud mental implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armónicas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social y de contribuir con ello de modo constructivo, es lo que concibe la dimensión social.

La interacción mente-cuerpo ha preocupado a filósofos y científicos desde el principio de los tiempos y se ha enfatizado desde entonces la importancia de la unidad de ambos. ⁽¹⁷⁾

Existen etapas dentro del ciclo vital, que son explicadas por medio de teorías sólidas las cuales hablan de los procesos evolutivos, sus dimensiones o áreas fundamentales. En el área socio emocional intervienen procesos y enfoques explicativos además del desarrollo del auto concepto y la autoestima, desarrollo y aprendizaje de habilidades sociales, el grupo de pares, la escuela y la familia como contextos de desarrollo afectivo social en situaciones educativas. Por lo anterior,

se puede ver que el área socio emocional está compuesta por una serie de elementos los cuales van encaminados a la realización de las necesidades del hombre.

En un principio la educación referente a los conocimientos era la primordial, pero hoy se interesa más por cómo el sujeto integra esos conocimientos con la vida real; de igual manera el desarrollo se interesó más por los bienes materiales que por el hombre mismo. Y esto, siguió así hasta que por medio de un enfoque más humanista se dio cuenta que no eran sólo los bienes algo importante sino que abarcaba muchos aspectos de la vida humana. En este sentido, una formación para la calidad de vida es aquella donde las cosas están en segundo término y el hombre en primer lugar.

3. Ley de las personas adultas mayores

En el año 2012 en el Perú se promulgo la ley n° 28803 – ley de las personas adultas mayores, pero para fines de esta investigación citaremos algunos artículos:

Artículo 1°.- Objeto de la Ley.

Dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internaciones vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

Artículo 2°.- Definición.

Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad.

Artículo 3º.- Derechos de la Persona Adulta Mayor.

Toda persona adulta mayor tiene, entre otros, derecho a:

1. La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.
2. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
3. Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
4. Participar en la vida social, económica, cultural y política del País
5. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación.
6. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
7. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
8. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
9. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.

10. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias. Ley de las Personas Adultas Mayores

11. Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente.

12. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.

13. No ser discriminada en ningún lugar público o privado

Artículo 4°.- Deberes del Estado.

El estado establece, promueve y ejecuta medidas administrativas, legislativas y jurisdiccionales que sean necesarias para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.

Toda persona adulta mayor tiene derecho a la protección efectiva del Estado para el ejercicio o defensa de sus derechos.

Artículo 5°.- Deber de la Familia.

La familia tiene el deber de cuidar la integridad física, mental y emocional de los adultos mayores, en general, brindarles el apoyo necesario para satisfacer sus necesidades básicas.

Artículo 6°.- Órgano Rector.

La Dirección de Personas Adultas Mayores, órgano de línea del Vice Ministerio de la Mujer es el órgano encargado de promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y Proyectos sobre las personas adultas mayores.

Asimismo, establece los requisitos mínimos para el funcionamiento de las casas de reposo u otros locales análogos destinados a brindar atención a personas adultas mayores.

Artículo 11°.- Actividades Recreativas y Deportivas

Toda actividad cultural recreativa y deportiva que desarrollen las instituciones públicas y privadas dirigidas a la persona adulta mayor tendrá por objeto mantener su bienestar físico, afectivo y mental; y procurarles un mejor entorno social y a la vez propiciar su participación activa.

Para el desarrollo de estas actividades, la Dirección de las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) y las municipalidades, suscriben convenios a nivel nacional con los clubes privados a fin de que cuando menos una vez al mes presten sus instalaciones para el libre esparcimiento de las personas adultas mayores.

4. Familia

Es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno.

4.1. La familia y su tipología.

Es conocido por todos a través de la historia, que la vida familiar ha estado presenta a lo largo de todo el desarrollo y evolución de la humanidad, es por esto

que podemos decir que la familia constituye un fenómeno universal, presente en cada uno de los tipos de sociedad, sin exceptuar aquellas educativas completamente contrarias a las nuestras.

Son muchas las definiciones que existen de familia pero la mayoría plantea que es la estructura social básica donde padres e hijos / as se relacionan. Cuya relación se representa con los lazos afectivos fuertes en donde sus miembros forman una comunidad de vida y amor.

Cabe resaltar, que existen diversos tipos de familia los cuales nos dan una idea clara, precisa y concisa de cómo están conformadas las familias actualmente. Según el tipo de familia identificado en un hogar se puede de manera inmediata especificar la dinámica familiar que en este hogar se está llevando. Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido los tipos de familias:

a. La familia nuclear o elemental.

Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

b. La familia extensa o consanguínea.

Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

c. *La familia monoparental.*

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

d. *La familia de madre soltera.*

Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta

e. *La familia de padres separados.*

Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

f. *Familia Reconstituida.*

Familia en la que dos adultos previamente separados o divorciados se hacen cónyuges, y por lo menos uno de ellos tiene hijo(s) de su compromiso anterior que lleva a vivir al hogar común, pudiendo tener o no nueva descendencia.

4.2. La familia como sistema.

Podríamos definir la familia desde la perspectiva sistémica como un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior. En esta definición se contemplan varios aspectos fundamentales de la teoría de sistemas: la familia como sistema total configurado por subsistemas, la familia como sistema abierto que se autorregula por reglas de interacción y, finalmente, la familia como sistema en constante transformación e interacción con otros sistemas. La familia como sus miembros son en sí mismos un todo y simultáneamente una parte de un todo supra ordinal. La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuo de comunicación e interrelación.

La familia es un sistema formado por seres vivos, que es más que la suma de ellos como individuos, que tiene un proceso de desarrollo que permite su crecimiento y complejizarían de su organización, y en el que diferentes influencias pueden producir efectos similares. Para comprender el funcionamiento familiar es necesario analizar su estructura, los procesos y dinámica familiar.

- ✓ Estructura
- ✓ Número de miembros.
- ✓ Tipo de familia.
- ✓ Subsistemas existentes.
- ✓ Roles de cada miembro
- ✓ Límites Alineamientos.
- ✓ Manejo del poder.

- ✓ Procesos y dinámicas (al interior de la familia e interacción con el ecosistema):
- ✓ La comunicación.
- ✓ Proceso evolutivo individual.
- ✓ Proceso evolutivo familiar.
- ✓ Procesos de vinculación afectiva.
- ✓ Procesos de adaptación.
- ✓ Procesos de resolución de problemas.

❖ *Los procesos del sistema familiar:*

Comunicación, roles y reglas. La estructura de relaciones de la familia es mantenida y se manifiesta a través de los procesos del sistema familiar: la comunicación, los roles y las normas (reglas). El intercambio de inputs y outputs entre los subsistemas familiares es controlado y cumplido a través de estos procesos familiares.

A propósito de la comunicación, nos limitamos aquí a subrayar que empleamos aquí este concepto para denotar el intercambio de símbolos significativos, vocales y gestuales. Puede considerarse que una familia tiene un estilo característico de comunicación. Estos modelos característicos de interacción operan dentro de los límites de la familia y en transacciones con sistemas externos. Por lo tanto, una familia individual tiene un sistema único de modelos de comunicación que influye fuertemente en la conducta de sus miembros.

Los roles son usados continuamente como proceso para ordenar la estructura de relaciones dentro de la familia. Normas o reglas son impuestas para garantizar que se viva a la altura de los roles y se imponen sanciones positivas y negativas para asegurar que las normas se cumplan. Las normas y reglas son la

expresión observable de los valores de la familia y/o la sociedad. Mientras más congruentes son la comunicación, los roles, las reglas y los valores de un sistema familiar, más funcional es éste. Para que exista una familia se requiere una cantidad mínima de congruencia entre estos procesos. Así, vemos que las funciones, la estructura y procesos familiares están vitalmente interrelacionados.

Patrones de comportamiento y sistema de creencias. Los patrones de comportamiento de una familia definen tanto los límites como la estructura de la familia, siendo aquéllos repetitivos y estables, fruto de las interacciones entre todos los subsistemas familiares y de éstos con el medio. Y es muy importante subrayar que son patrones aprendidos de las familias de origen que los miembros individuales tienden a aportar cuando forman una familia nueva.

Los patrones de comportamiento ofrecen una visión estable de la realidad, proporcionando un sentimiento confortable para los miembros de la familia, así como les ofrece información del interior y del exterior del sistema familiar (transmisión de patrones trans generacionales).

4.3. Modelo explicativo de la función familiar.

Según Smilkstein, el cual propone un modelo que nos permite comprender los cambios que se producen en las familias, superando el incómodo debate sobre la normalidad y la anormalidad.

“Las familias no son normales ni anormales, “funcionan” bien o mal dependiendo de sus posibilidades, que a la vez dependen de la capacidad adaptativa y de los recursos que han ido adquiriendo a lo largo de su ciclo vital”. Smilkstein (1979).

Entonces la familia puede encontrarse en cuatro estados dinámicos diferentes:

- ✓ Familia Normal funcional.
- ✓ Crisis Familiar.
- ✓ Disfunción familiar.
- ✓ Familia en equilibrio patológico.

5. Funcionamiento familiar

Al igual que el individuo, la familia transita por diferentes etapas que constituyen su ciclo de vida. Existen varios criterios para su identificación entre ellos el del modelo estratégico de *Jay Haley* (estadounidense bibliotecólogo y comunicador que desarrollo un modelo estratégico de la terapia familiar) uno de los fundadores de la terapia familiar quien dentro de sus etapas define el nacimiento de los hijos y el trato con ellos.

Haley considera que en esta etapa del ciclo vital de una familia se generan nuevas oportunidades que desestabilizan el funcionamiento del sistema funcionalmente íntimo y unitario, constituido hasta ese momento por la pareja. Con el nacimiento del primer hijo, las alianzas y coaliciones toman dimensiones y formas inesperadas.

Podemos decir que un funcionamiento familiar es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- ✓ La satisfacción de las necesidades afectivo -emocionales y materiales de sus miembros.
- ✓ La transmisión de valores éticos y culturales.
- ✓ La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.

- ✓ El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- ✓ El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- ✓ La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

La manera en que la familia aborda las distintas etapas del ciclo vital, los eventos o tareas de desarrollo que se presentan en cada una de ellas, estará muy en correspondencia con sus recursos, mecanismos de afrontamiento, estilos de funcionamiento familiar, etc., y puede provocar o no estados transitorios de crisis, con un mayor o menor riesgo de surgimiento de trastornos emocionales en uno o más de sus miembros

Las principales funciones de la familia pueden sintetizarse en:

- ✓ Función biosocial.
- ✓ Función económica.
- ✓ Función cultural y afectiva.
- ✓ Función educativa.

La familia es una institución que se encuentra en constante cambio y evolución, por lo que los objetivos y funciones de la misma tienden a adecuarse al marco histórico-social dentro del cual se desenvuelve. Sin embargo, algunos autores hablan de una cierta estabilidad en el denominado ciclo vital de la familia, que marca su rumbo evolutivo. Con algunas pequeñas variaciones en general se han planteado las siguientes etapas del ciclo vital familiar:

- ✓ Formación o constitución.

- ✓ Expansión o extensión (nacimiento de los hijos, distintas etapas y tareas de atención a los mismos: preescolar, escolar, adolescente, etc.)
- ✓ Contracción (los hijos constituyen su propia familia, etapa del nido vacío, etc.)
- ✓ Disolución (muerte de uno de los cónyuges.)

Un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos estamos refiriendo al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto.

6. Funcionamiento familiar según Smilkstein

Para la valoración del funcionamiento familiar se han desarrollado diferentes enfoques que intentan explicar las funciones de la familia, uno de ellos es el Enfoque Estructural Funcional de Marilyn Friedman, filósofa estadounidense que hizo importantes aportes con su modelo estructural funcional de la familia. Este enfoque analiza las características estructurales de la familia a través de la organización, distribución y la relación mutua de los miembros de la familia, y refiere que el estado funcional familiar es lo que la familia hace para llegar a la satisfacción de las necesidades de los miembros individuales y la sociedad mediante la realización de las funciones afectivas, de socialización y colocación en sociedad, función de reproducción, económicas y por último la de atención a la salud. Este modelo presenta a la familia como una unidad total con internaciones de sus integrantes, así mismo, la interacción hacia otras instituciones de salud y educativas.

Por otro lado, otros autores (Virginia Satir, Evelyn Duvall) refieren que para la comprensión tanto de la estructura como del funcionamiento familiar, es importante considerar el ciclo de vida familiar y la etapa en la que se encuentra en el momento de hacer la valoración el profesional de la salud, ya que este proceso implica la búsqueda de cambios funcionales y diferenciación estructural dentro de la familia dado por el mismo desarrollo del ciclo familiar, o bien para la adaptación a factores estresantes como; la presencia de una enfermedad crónica, la muerte del conyugue, divorcio, entre otros. ⁽¹⁸⁾

Para fines de esta investigación, se consideró la valoración de la función familiar desarrollado por Gabriel Smilkstein, Medico de la Universidad de Washington, que en 1978 creo el APGAR familiar en el cual se inspeccionan cinco áreas relacionadas con la integridad funcional de la familia. ⁽¹⁹⁾ Según Smilkstein el conocimiento de la estructura y el funcionamiento familiar juegan un papel importante en el entendimiento del individuo con problemas de salud, debido primordialmente al apoyo que proporcionen los miembros de la familia cuando es necesario.

Smilkstein contempla en la estructura familiar al paciente y una o más personas, y se basa en los tipos de forma familiar como: la familia nuclear; las que incorporan una o más miembros de la familia de origen (familia extensa); familias de un solo padre; familias reconstituidas y otras. Para él la función familiar es la acción que promueve el crecimiento emocional y físico, así como la madurez de cada uno de los miembros de la familia.

Con la finalidad de establecer los parámetros por medio de los cuales la salud funcional de la familia se puede evaluar, Smilkstein eligió cinco componentes básicos de la función familiar; esta decisión le permitió el desarrollo de un paradigma que puede ser comparado con el sistema de órganos del cuerpo, en la que cada componente tiene una función única pero al mismo tiempo cada una se interrelaciona con el todo. Es por ello, que la familia funcional puede

considerarse como una unidad que demuestra integridad en todos los componentes.

La definición de los componentes contemplados son los siguientes:

- ✓ **ADAPTACIÓN:** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- ✓ **PARTICIPACIÓN:** o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- ✓ **GRADIENTE DE RECURSOS:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- ✓ **AFECTIVIDAD:** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- ✓ **RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

Estos cinco elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía.

Para la valoración de los componentes antes mencionados, Smilkstein diseñó un instrumento llamado APGAR Familiar, que consta de cinco preguntas una para cada componente, graduadas en una escala de 0 a 10 puntos que proveen información acerca del funcionamiento familiar.

7. Satisfacción en el adulto mayor

Desde hace muchos años atrás, y en especial durante la última década, numerosos autores y estudiosos se han preguntado acerca del significado de la “buena vida” y de lo que ésta constituye. Además de la inteligencia, las buenas condiciones económicas, el placer y la facultad para querer a los demás, se ha identificado que una característica importante de la calidad de vida es la capacidad que tiene cada individuo para pensar que está llevando una buena vida o que ésta vale la pena. Esta perspectiva es conocida como el “bienestar subjetivo”, constructo que ha sido coloquialmente llamado “felicidad”.⁽²⁰⁾

Ahora bien, mientras en el pasado se ha concebido al bienestar subjetivo como un constructo unidimensional, investigaciones como las de Pavot y Diener, psicólogos estadounidenses, en 1993 han identificado que dicho constructo es más bien bidimensional. Estos autores han planteado que el bienestar subjetivo está constituido por un componente afectivo (dividido en afecto placentero y displacentero) y por un componente cognitivo, siendo este conocido como satisfacción con la vida.

Mientras los primeros se refieren a las reacciones emocionales, la satisfacción se refiere al resultado de la apreciación que un individuo haga acerca de su vida, proceso que incluye juicios cognitivos mediante los cuales se evalúa la calidad de vida en base al conjunto de criterios que cada individuo elija. Dentro de este proceso, la persona realiza una comparación entre sus aspiraciones y logros alcanzados, experimentando mayor satisfacción a medida que la discrepancia entre ambos se acorta.⁽²¹⁾ Sin embargo, es importante resaltar que la satisfacción también se verá influida por factores tales como el temperamento, la personalidad o el nivel educativo.

Asimismo, otra diferencia importante entre el componente afectivo y el cognitivo (satisfacción) es que mientras las reacciones afectivas suelen ocurrir como respuestas a factores inmediatos o de corta duración, el índice de satisfacción es reflejo de una evaluación de vida a largo plazo. De este modo, los estados afectivos parecerían entonces más pasajeros, mientras que la satisfacción vital resultaría más estable e incluso menos influenciada por los estados de ánimo. Dado esto, dentro de la perspectiva del bienestar subjetivo la satisfacción vital resulta ser el componente más adecuado para ser estudiado ⁽²²⁾

De otro lado, resulta importante destacar que la satisfacción con la vida puede ser de dos tipos: global o por dominios. La primera se refiere a la satisfacción que el individuo tiene acerca de toda su vida, mientras la segunda se refiere a la satisfacción que tiene en los aspectos específicos de la misma, tales como el trabajo, la salud, la relación con sus familiares, etc. Si bien se ha llegado a un consenso acerca de la importancia de cada uno de estos componentes, es probable que cada persona le asigne un peso distinto a cada uno en base a sus propios criterios. Por tanto, al querer conocer la satisfacción de vida de un grupo de individuos, resulta más beneficioso evaluar el juicio global que estos hacen acerca de su vida en vez de aquel que puedan tener en cada uno de los dominios específicos previamente mencionados. ⁽²³⁾

Sin embargo Krause, psicólogo estadounidense, en 1991 ha planteado que el poder estudiar la relación entre la satisfacción global y la satisfacción por dominios también resulta importante, sobre todo en la etapa adulta mayor, porque esto permite comprender la manera en que las sensaciones de satisfacción vital emergen durante dicha etapa. ⁽²⁴⁾

De otro lado, si bien hasta la actualidad no se han desarrollado modelos que intenten explicar a profundidad y con precisión la construcción de la satisfacción

vital, la literatura indica que existen ciertos factores que inciden en el nivel de satisfacción experimentado

7.1. Factores relacionados a la Satisfacción del Adulto Mayor

a. Variables demográficas

En primer lugar, en cuanto a la edad, los resultados del estudio de Alarcón en el indicaron que la satisfacción de vida no declina con el paso de los años. Incluso, se encontró que los adultos de 50 y 60 años mostraron mayores niveles de bienestar que los menores. ⁽²⁵⁾ Según el autor, estos resultados son importantes pues indican que si bien el adulto mayor debe afrontar muchos cambios durante el proceso de envejecimiento, ello no reduce necesariamente sus niveles de satisfacción. Esto encuentra relación con los hallazgos de Martínez quien encontró que los adultos mayores se encuentran satisfechos con la vida, incluso por encima de adolescentes y adultos jóvenes. ⁽²⁶⁾

En cuanto al ámbito de la salud, se ha indicado que el estado de salud “objetivo”, indicado por un médico por ejemplo, no encuentra relación significativa con la satisfacción de vida global, incluso en el caso de los adultos mayores. ⁽²⁷⁾ En relación a esto, Diener, Sapyta y Suh (1998) señalan que durante el proceso de envejecimiento los individuos pueden sentirse felices a pesar de presentar serias discapacidades físicas. ⁽²⁸⁾

Por el contrario, otras investigaciones como las de Bowling y Brown, (1991. En Bowling & Farquhart, 1991), quienes estudiaron a una muestra de adultos mayores de 85 años, indicaron que el estado de salud sí estaba relacionado con el grado de satisfacción vital durante esta etapa de vida. Si bien estos resultados han

sido confirmados por otras investigaciones, resulta importante dar cuenta que la relación entre el estado de salud y la satisfacción vital está mediada por el soporte social, y en especial por el soporte percibido, el cual incluso parece reducir los síntomas depresivos ligados a la enfermedad o discapacidad, mejorando el bienestar de quien los padezca. ⁽²⁹⁾

En cuanto a la situación laboral, si bien se ha encontrado que la jubilación implica un cambio importante en la vida de los adultos mayores y puede disminuir su nivel de bienestar subjetivo, aquellos que experimentan un mayor apoyo de sus redes sociales tienden a poder disfrutar más de sus tiempos libres, lo cual conduce a una mayor satisfacción con la vida. ⁽³⁰⁾

Finalmente, en cuanto al estado marital, Diener, Suh, Lucas y Smith, (1999) citan las investigaciones llevadas a cabo por Kurdeck (1991) y Mastekaasa (1995), quienes encontraron que las personas casadas reportan sentirse más felices que aquellas que son solteras, divorciadas o viudas. Incluso, dichos autores encontraron que las correlaciones entre el matrimonio y el bienestar subjetivo son altas aun cuando las variables de edad e ingreso económico hayan sido controladas. ⁽³¹⁾

Ahora bien, se debe tomar en cuenta que la satisfacción vital no sólo se relaciona con el estado conyugal, sino también con la calidad del matrimonio. ⁽³²⁾ En este sentido, se ha encontrado que la estructura de la relación, la expresividad emocional y el compartir roles son indicadores de una mayor satisfacción de vida para cada miembro de la pareja. ⁽³³⁾ En el caso de los adultos mayores, si bien el matrimonio puede ser satisfactorio, autores como Vega (1995) han indicado que las personas de 70 a 90 años se consideran menos felices en sus matrimonios que aquellas que tienen 63 a 69 años, quizás porque la edad avanzada y las dolencias físicas pueden incrementar las tensiones entre los miembros de la pareja.

b. Participación y Soporte Social

En cuanto a la participación social, se ha encontrado que esta se asocia con el proceso de envejecimiento satisfactorio y la satisfacción vital (Bowling y Farquhart, 1996). Cuando esto no sucede (cuando se tienen pocos contactos o se está inactivo la mayor parte del tiempo), las personas pueden sentirse solitarias y ver la vida desde una perspectiva más negativa. Dentro de la misma línea, Ianuzelli y England (2000) encontraron que durante la etapa de envejecimiento, la interacción social y las actividades de ocio tales como asistir a clubes recreacionales estaban relacionados a una mayor satisfacción vital. Los hallazgos de Harlow y Cantor (1996) apuntan en la misma dirección e indican además que la participación social es una variable importante sobre todo para los jubilados en relación a sus niveles de satisfacción.⁽³⁴⁾

La relación entre la integración social y la satisfacción también ha sido encontrada por Pinguart & Sörensen. Estos demostraron que el tipo de actividad que realizan los adultos mayores, así como la motivación intrínseca para involucrarse en ellas, tienen un gran impacto positivo sobre su bienestar, en especial en cuanto a la satisfacción de vida.⁽³⁵⁾

Asimismo, Vega (1995) señala que el contacto y las relaciones interpersonales estimulan la mente y tienen grandes efectos beneficiosos sobre el desarrollo personal y la satisfacción vital en los adultos mayores. Esto concuerda con las investigaciones llevadas a cabo por Bowling & Farquhart (1991), quienes indicaron que la satisfacción vital del adulto mayor estaba relacionada a la cantidad de contactos, la amplitud de su red social y el número de confidentes dentro de la misma.⁽³⁶⁾

En cuanto a las diferencias de género relativas al impacto del soporte social sobre la satisfacción vital, los resultados de las investigaciones parecen no ser concluyentes.

De otro lado, en cuanto a la relación entre el soporte social y la satisfacción de vida, las investigaciones han demostrado que la disponibilidad del soporte social eleva significativamente el grado de bienestar de las personas. En relación a ello, según Jones, Rapport, Hanks, Litchenberg y Telmet (2003), tanto la cantidad como la calidad del soporte social percibido han mostrado una relación sustancial con el bienestar subjetivo y la satisfacción de vida en la edad adulta mayor. ⁽³⁷⁾

Asimismo, y como se planteó previamente, se ha encontrado que el soporte social emocional brindado por los amigos resulta muy importante para el bienestar de los adultos mayores. Además, los amigos brindan una sensación de continuidad entre el pasado y el presente y resultan un elemento importante en el proceso de adaptación exitosa en la vejez. Así, si bien durante la vejez el contacto con amigos va disminuyendo, se ha argumentado que el efecto positivo del soporte brindado por la amistad permanecía estable incluso a edades muy avanzadas. ⁽³⁸⁾

Ahora bien, cabe resaltar que si bien se ha enfatizado la relación positiva entre el soporte emocional y la satisfacción de vida, Krause (2004) indicó que esta relación dependía de la edad del adulto mayor. Así, a partir de su investigación, donde también estudió la relación entre soporte social y los efectos traumáticos, encontró que el soporte emocional generaba una mayor satisfacción vital a partir de los 75 años hasta los 85, lo cual no sucedía ni antes (67-74), ni después (85 a más).

A partir de todo esto se ha podido constatar que durante el envejecimiento, la participación social activa y el soporte social son elementos cruciales para una

óptima adaptación, así como para incrementar los niveles de satisfacción vital de los adultos mayores.

8. Rol de enfermería en la integración familiar con el adulto mayor.

El rol de la enfermería en el apoyo social y familiar del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal y formal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal o formal, es decir la familia; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida.

La enfermería familiar es un área de investigación y práctica de la enfermería que se ha desarrollado de una manera creciente en las últimas dos décadas.

Los modelos teóricos de enfermería de los sesentas (Orem, King, Johnson, Roy) se focalizaron en el individuo. Estos modelos no señalaron claramente el lugar de la familia como unidad de enfermería. ⁽³⁹⁾ Inicialmente, la familia fue considerada por la enfermería como contexto para analizar la problemática de salud del individuo, y algunos pocos la consideraron como unidad de cuidado de la enfermería, pero sin que hubiera una conceptualización coherente. Como lo señala Murphy (1986) los modelos teóricos de enfermería no fueron diseñados para ver la familia como unidad. Existen dos posiciones acerca de cómo desarrollar o usar teoría en investigación en enfermería familiar. Fawcett y Whall (1990, citados por

Gillis, 1991) señalan que las teorías existentes o las nuevas teorías de enfermería deben servir de base para la investigación en enfermería, Ellas creen que es inapropiado usar o examinar teorías sociológicas del comportamiento de la familia en enfermería. Por otra parte Mercer, (1989) afirma que las teorías de las ciencias sociales son útiles en enfermería aunque ameritan una revisión para su uso y es importante tomar ventaja de los ensayos y errores de otros científicos. Acogiendo la primera posición los teóricos tradicionales de los sesenta intentaron extender y aplicar su trabajo teórico a la familia.

Gillis (1991) afirma que los teóricos simplemente reemplazaron "el individuo" por "familia" pero fallaron en capturar la complejidad y características propias de esa unidad.

El análisis del estado del arte de la investigación en familia en enfermería muestra la perspectiva de la enfermería en los territorios del conocimiento explorados por las enfermeras. Friedman (1989) y Whall (1993) investigadoras y teóricas en enfermería se han preocupado por definir la perspectiva de enfermería en familia. Ambas autoras coinciden en las características predominantes que de enfermería sobre familia en el tiempo aunque con orientaciones ligeramente diferentes. Friedman (1989) basada en su amplia experiencia en práctica familiar e investigación en la familia y Whall (1993) se fundamenta en el análisis de la literatura disponible en enfermería sobre familia.

Friedman (1989) presenta la perspectiva de enfermería en familia así:

- ✓ El foco de la familia en enfermería es diferente porque involucra las influencias ambientales sobre la salud familiar y el efecto de las acciones tomadas para y por la enfermera con la familia.
- ✓ La perspectiva holística (biopsicosocial) es exclusiva de enfermería

- ✓ El interés por la enfermería familiar es más por el bienestar de la familia que por la patología que es el punto central para otras disciplinas.

Esta orientación de la perspectiva de enfermería es lo que hace diferente la enfermería de otras disciplinas interesadas en la familia como la psicología y la sociología.

Whall (1993) dice que la literatura de enfermería disponible sobre familia refleja características predominantes que se mantiene en el tiempo tales como:

- ✓ La visión holística de la familia: la enfermera está interesada no solo en los fenómenos psíquicos de la familia sino, también en los aspectos biológicos y sociales
- ✓ Una aproximación educativa y de apoyo para la familia que le permite decidir frente a diferentes opciones
- ✓ Un enfoque que actúa sobre el ambiente para generar mejores niveles de salud.
- ✓ Una orientación que apoya primordialmente la salud de la familia sin dejar de lado la enfermedad.

De lo anterior surge una serie de estrategias que enfermería puede sugerir a la red social informal; al adulto mayor, se le debe demostrar que alguien está disponible, a través de la presencia física dar muestras de afecto, de cariño, de pertenencia, mediante los abrazos, las invitaciones a caminar, a pasear, el envío de tarjetas, de flores, la compañía en las oraciones, el escuchar atentamente; se agregan otras maneras alternativas de ofrecer apoyo como es el uso del internet, las llamadas telefónicas, que intentan aliviar la incertidumbre, la ansiedad, el aislamiento y la depresión; dependiendo de las circunstancias contextuales los

intercambios verbales y el contacto físico no siempre son aceptados, pues hay personas que son reacias a expresar abiertamente sus pensamientos y emociones.

B. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Nivel de satisfacción:** Es el grado de expresión relacionado al bienestar que experimenta el adulto mayor, sobre el adecuado funcionamiento familiar; basado en el bien común, la armonía y el compromiso de la familia hacia ellos.
- **Adulto mayor:** Toda persona varón o mujer mayor de 60 años, autovalente que vive en una familia nuclear o extensa y que asiste al centro de atención del adulto mayor.
- **Familia:** La unidad básica de la sociedad, conformada por un número variable de miembros que conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos o legales, y albergan en ellas a un adulto mayor
- **Funcionamiento familiar:** Conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema que contribuye al cuidado e integración social del adulto mayor.

Formulación de la hipótesis

Hi: El adulto mayor está satisfecho con el tipo de funcionamiento familiar

Ho: El adulto mayor no está satisfecho con el tipo de funcionamiento familiar

C. DISEÑO METODOLOGICO

1. Tipo, nivel y método de estudio

El estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se le asigna un valor numérico a los datos obtenidos, nivel aplicativo ya que parte de la realidad al que se va a modificar, método de tipo descriptivo, de corte transversal ya que permitirá presentar la información obtenida tal y como se presenta en su tiempo y espacio determinado, bajo los lineamientos del diseño no experimental.

2. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Atención de salud del Adulto Mayor perteneciente a la DISA II Lima Sur ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo; este establecimiento de salud del 1° nivel brinda atención de salud integral con calidad y calidez, y proporcionando espacios de encuentro y socialización para el uso saludable del tiempo libre de los adultos mayores. Por ello, no solamente es recuperativo sino que desarrolla actividades de prevención y promoción, así como acciones de acompañamiento en el proceso de envejecimiento activo y saludable. Dicho centro de atención de salud integral cuenta con un total de 2355 historias clínicas de los cuales 670 adultos mayores son afiliados al SIS y un aproximado de 150 adultos mayores acude diariamente al

centro de atención de salud. Este centro cuenta con una infraestructura física, flujos de atención para los adultos mayores.

El Centro de Atención de salud del Adulto Mayor ofrece los siguientes Servicios: Medicina General, Medicina Física y Rehabilitación, Ginecología, Campañas Oftalmología, Tópico de enfermería, Toma de muestra, Farmacia, Sala de reposo, Salud Mental, Odontología y Servicio Social. Además cuenta con actividades de prevención y promoción de la salud como talleres de recreación (tai chi chuan, aeróbicos, danzas peruanas) y talleres de manualidades (Adornos con papel periódico)

3. Población y muestra

La población de este estudio estuvo conformada por adultos mayores que asisten al Centro de Atención de salud del Adulto Mayor. La población total fue de 150 adultos mayores que asisten diariamente al establecimiento de salud. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple por lo tanto se aplicaron los instrumentos a un total de 108 adultos mayores y que cumplieron con los siguientes criterios:

a. Criterios de inclusión

- Adulto mayor autovalente que asista al Centro de Atención de salud del Adulto Mayor
- Adulto mayor que viva en una familia nuclear o extensa
- Adulto mayor autovalente que acepte participar del estudio

b. Criterios de exclusión

- Adulto mayor que viva con otras personas que no sea su familia, (cuidadores, vecinos)
- Adulto mayor que sea analfabeto
- Adulto mayor dependiente, con cuidador exclusivo
- Adulto mayor que no desee participar en el estudio

4. Variables

Las variables de este estudio son las siguientes:

- ✓ Nivel de satisfacción del adulto mayor
- ✓ Tipo de funcionamiento familiar

5. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la entrevista y como instrumento la escala de Likert. Esta entrevista permitió evaluar el nivel de satisfacción del adulto mayor, la cual se basa sus tres dimensiones: biológico, psicoemocional y social; se utilizó también un cuestionario de funcionamiento familiar y como instrumento se utilizó el test de APGAR familiar que midió el tipo de funcionamiento familiar cuyas dimensiones son la adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutive.

El primer instrumento de Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor tiene una escala de medición de tipo ordinal y contiene 19 enunciados con opciones múltiples, extraídas y modificadas, para esta investigación, del test de percepción del funcionamiento familiar, creado en Cuba por Pérez de la Cuesta Lauro con la finalidad de describir los aspectos de la integración, dinámica y funcionamiento

familiar para evaluar el nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar. Este instrumento fue validado bajo la prueba binomial con un valor de P menor que 0.05 (resultado de $p = 0.02$) y confiabilidad menor que 0.8 (resultado = 0.79) El segundo instrumento tiene una escala de medición de tipo ordinal y contiene 5 enunciados con opciones múltiples 5 categorías que definen el funcionamiento familiar; Este es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. La validación inicial del APGAR familiar se efectuó con un instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index), e igualmente con estimativos de función familiar hechos por diversos psicólogos. La validación mostró un índice de correlación de 0.80 Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.

La estructura física del instrumento consta de 4 partes: la presentación, los datos generales, seguido de las instrucciones y por último los 19 ítems del primer instrumento y los 5 ítems del segundo instrumento.

Para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas del paciente adulto mayor que a continuación se presenta:

Para el nivel de satisfacción: Total 76 puntos (19 ítems)

- Satisfecho: 39 - 76 puntos
- Insatisfecho: 19 – 38 puntos

Para el tipo de funcionamiento familiar: Total 10 puntos (5 ítems)

- Funcionalidad normal: 7 – 10 puntos
- Disfunción moderada: 4 – 6 puntos
- Disfunción grave: 0 – 3 puntos

El primer instrumento fue realizado y adaptado a la realidad peruana, el cual fue sometido a juicios expertos conformado por 8 profesionales de enfermería del área de psiquiatría, salud pública, y expertos en el área de investigación y adulto mayor como psicólogos y médicos siendo los datos procesados en la Prueba Binomial (Anexo C). Posterior a ello se realizó confiabilidad estadística mediante la prueba alfa de Crombach (Anexo D). El segundo instrumento, el APGAR familiar se ha validado en diferentes comunidades norteamericanas, asiáticas e hispanas. Se diseñó para el uso potencial de personas en distintos estratos socioeconómicos y en diversos contextos socioculturales; además, es capaz de proporcionar datos que indiquen la integridad de componentes importantes de la función familiar. Sus parámetros se delinearon sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar:

6. Proceso de recolección, procesamiento, presentación y análisis estadísticos de datos

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo pertinente mediante un Oficio dirigido al Director de la Institución Educativa solicitando las facilidades y la autorización respectiva para a la ejecución del estudio. Posteriormente se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con medico jefe y la enfermera jefe del centro de atención integral del adulto mayor a fin de establecer el cronograma de recolección de datos. La aplicación del instrumento tuvo una duración entre 10 a 15 minutos por cada adulto mayor (Anexo B).

Luego de la recolección de datos se procesó la información mediante el paquete estadístico de Excel 2013, previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos (Anexos E y G)

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva mediante la aplicación del promedio aritmético y porcentajes, para valorar la variable de satisfacción del adulto mayor se valoró en satisfacción e insatisfacción (Anexo H) y para la variable de funcionamiento familiar; se valora en Funcional, moderadamente funcional y disfuncional.

Para la presentación de resultados se utilizó las tablas y/o gráficos estadísticos a fin de someterlo al análisis e interpretación considerando el marco teórico.

7. Consideraciones éticas

Para ejecutar el estudio se contó con la autorización Centro de Atención de salud del Adulto Mayor y el consentimiento informado firmado por los adultos mayores; considerando el anonimato y la confidencialidad expresando que la información obtenida solo será utilizada para los fines del estudio.

CAPITULO III

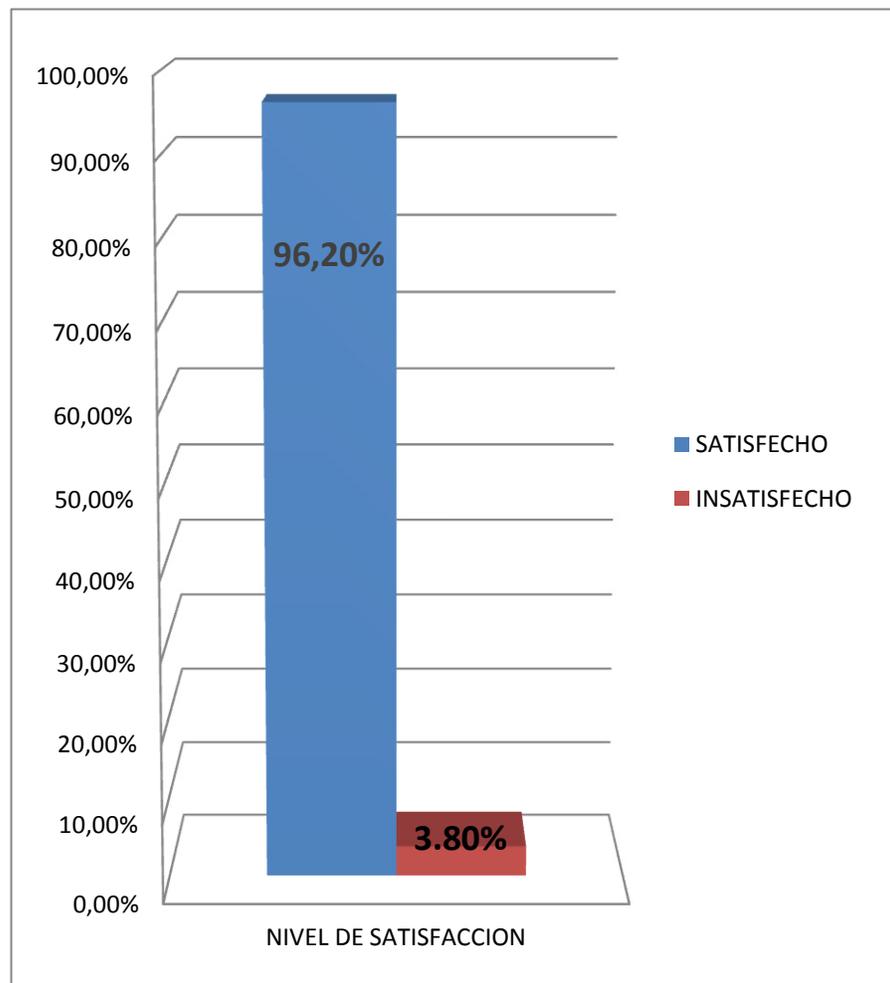
RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico.

A. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales según la edad del 100% (108), 69.4%(75) tienen entre 60 y 70 años; 19.4% (21), entre 71 y 80 años y 11.2% (12), más de 80 años; según el grado de instrucción 49.0% (53)son de secundaria completa; 29.6% (32) de secundaria incompleta 11.2% (12), de primaria completa; 5.6% (6), de primaria incompleta; y 4.6% (5), de nivel superior; con respecto a las personas con quien viven en su hogar; 44.5% (48)viven con esposo (a), hijos y nietos y 28.7% (31) con otros miembros de la familia 14.8% (16) viven solo con sus esposo (a); 12% (13), con esposo (a) e hijos;. (Tabla N° 1)

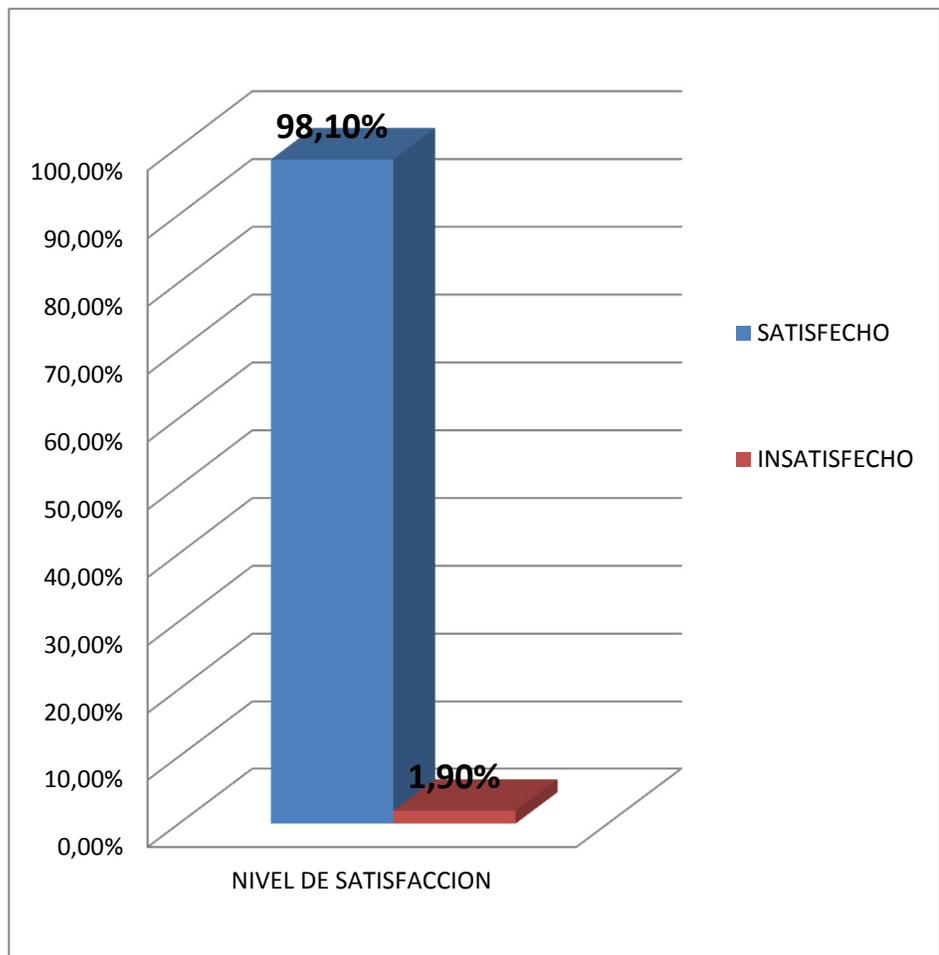
GRÁFICO N° 1
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO
AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
EN UN CENTRO DE ATENCION DE
SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015



Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del centro de atención de salud, 2014 - 2015

En el grafico N° 1 respecto al nivel de satisfacción del adulto mayor; del 100% (108), 96.2% (104) están satisfechos y 3.8% (4) insatisfechos.

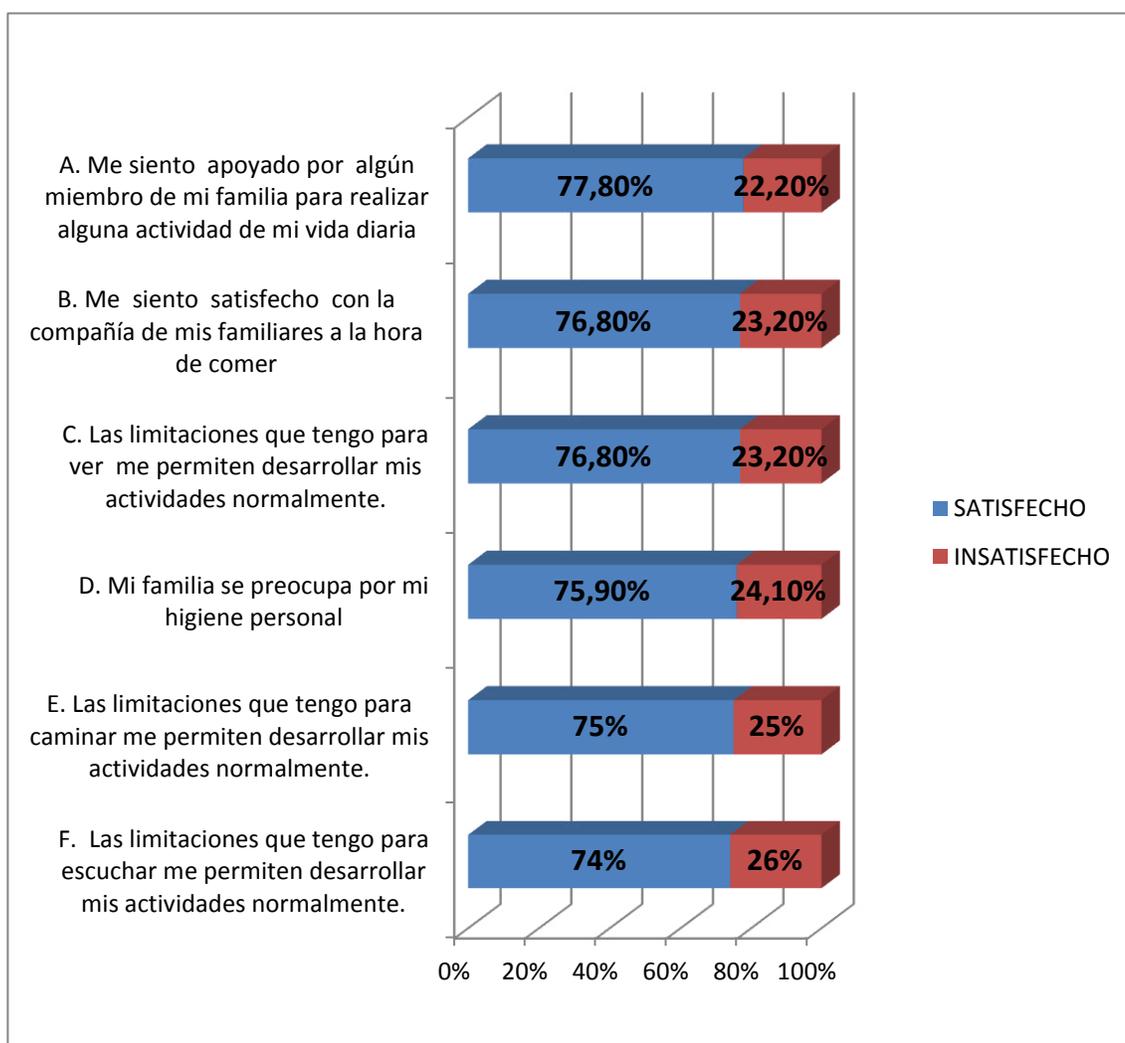
GRÁFICO N° 2
NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN LA DIMENSION BIOLÓGICA EN UN
CENTRO DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015



Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del centro de atención de salud, 2014 - 2015

En el grafico N° 2 con respecto al nivel de satisfacción del adulto mayor según la dimensión biológica del adulto mayor, del 100% (108), 98.1% (106) están satisfechos y 1.9% (2) insatisfechos

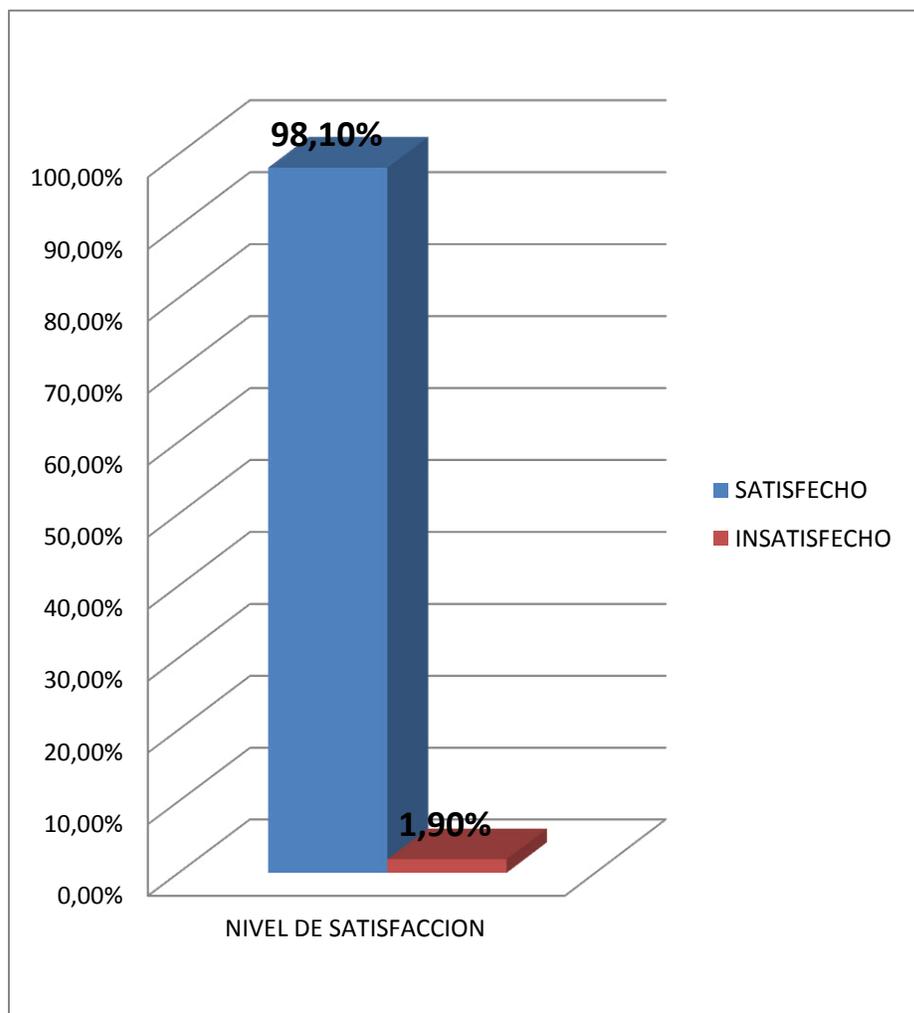
GRÁFICO N° 3
NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR SEGÚN
ITEMS DE LA DIMENSION BIOLÓGICA EN UN
CENTRO DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015



Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del centro de atención de salud, 2014 - 2015

En el gráfico N° 3 se presentan los ítems correspondientes a la dimensión biológica lo que evidencia puntualmente la satisfacción del adulto mayor con respecto a esta dimensión; así es que el 77.8% (84) de los adultos mayores afirman que se sienten apoyados por algún miembro de su familia para realizar alguna actividad de su vida diaria (barra A); el 76.8% (83) de los adultos mayores refieren que se sienten satisfechos con la compañía de sus familiares a la hora de comer y que las limitaciones que tiene para ver le permiten desarrollar sus actividades normalmente (barra B y C respectivamente), el 75.9% (82) de adultos mayores se sienten satisfechos con la importancia y preocupación que le dan sus familiares con respecto a su higiene personal (barra D), el 75% (81) y 74% (80) se sienten satisfechos a la hora de desarrollar sus actividades normalmente a pesar de las limitaciones que tiene para caminar y escuchar respectivamente (barra E y F).

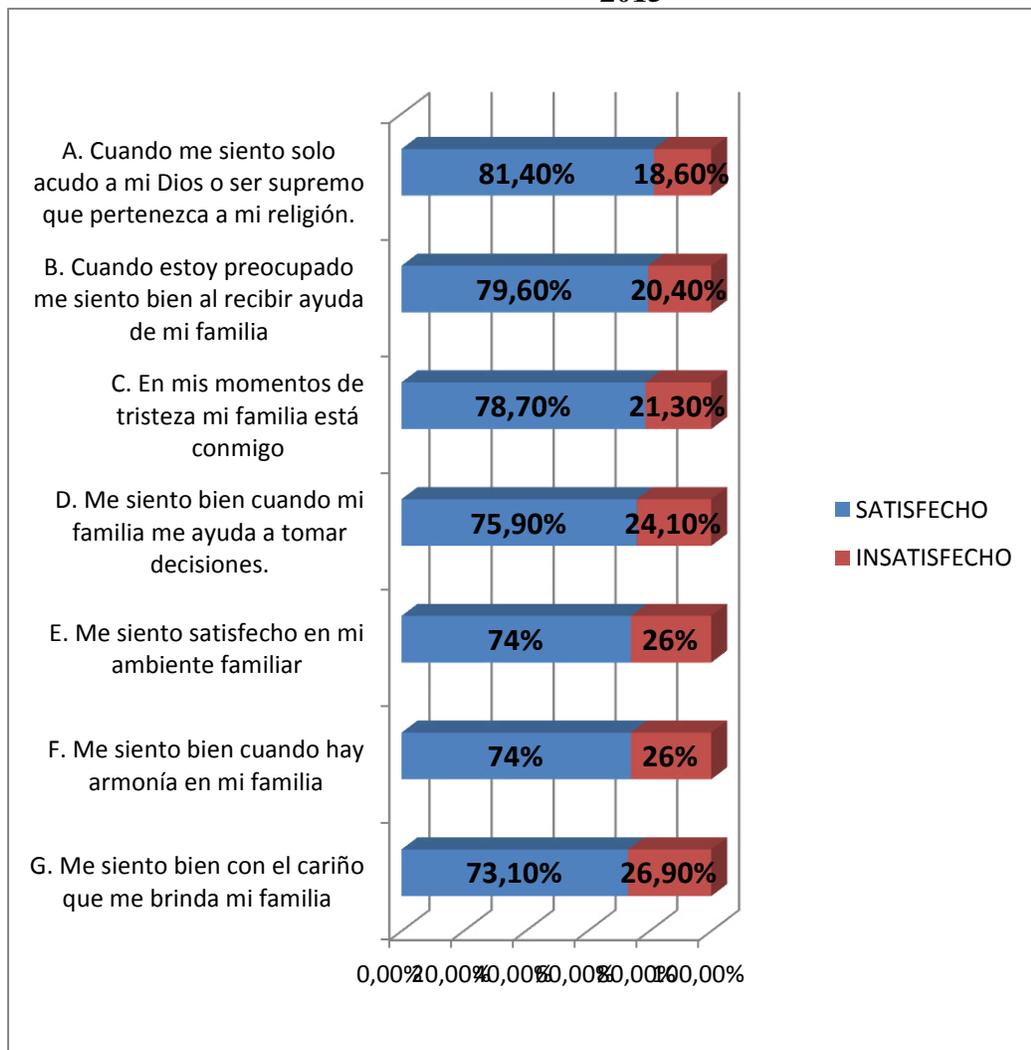
GRÁFICO N° 4
NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN LA DIMENSION PSICO EMOCIONAL EN
UN CENTRO DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015



Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del centro de atención de salud, 2014 - 2015

En el grafico N° 4 se observa respecto a la dimensión Psico emocional, al igual que la dimensión anterior sigue el patrón de resultados de satisfacción que se presenta también en esta área; así se tiene que del 100% (108), 98.1% (106) están satisfechos y 1.9% (2) insatisfechos

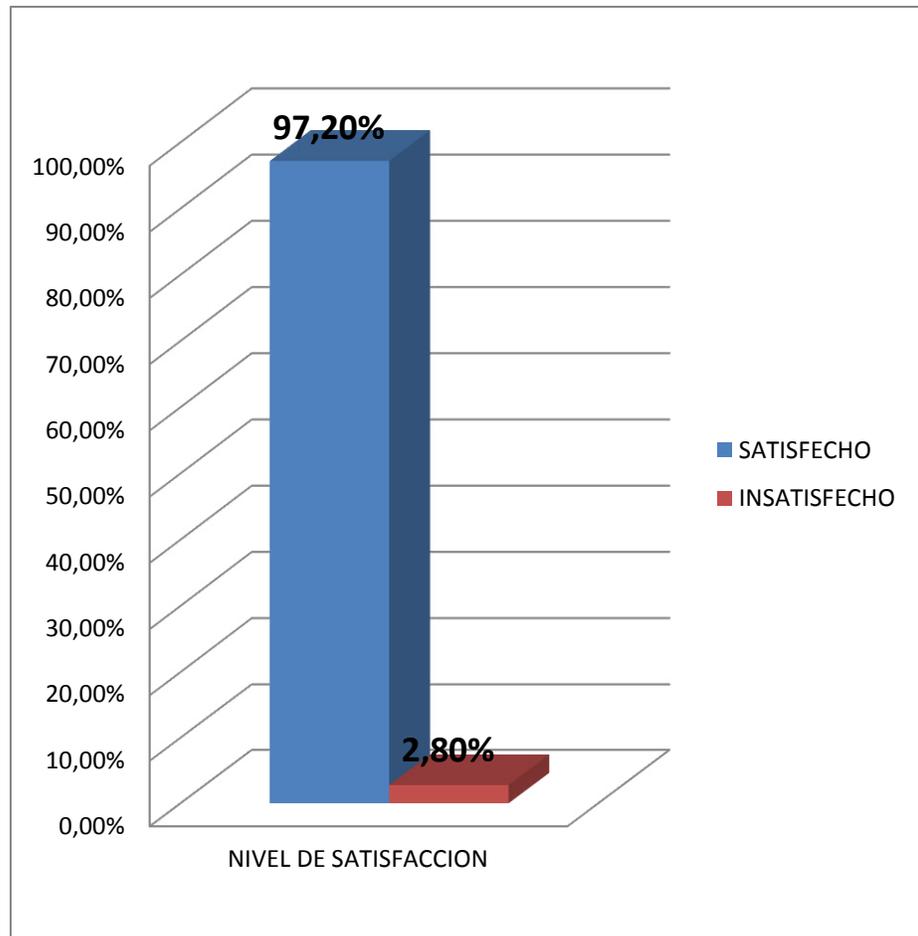
GRÁFICO N° 5
NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN ITEMS DE LA DIMENSION PSICO
EMOCIONAL EN UN CENTRO
DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015



Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del centro de atención de salud, 2014 - 2015

En el gráfico N° 5 se presentan los ítems considerados en la dimensión Psico emocional; donde se observa que en el aspecto espiritual el 81.4% (88) acuden a Dios o un ser supremo que pertenezca a su religión cuando se sienten solos (barra A); el 79.6% (86) se sienten satisfechos con la ayuda que les brindan sus familiares cuando ellos están preocupados (barra B). Cuando los adultos mayores están tristes el 78.7% (85) refieren que se sienten satisfechos porque su familiares les hacen compañía y están con ellos (barra C), el 75.9% (82) de adultos mayores se sienten bien cuando sus familiares lo ayudan a tomar decisiones (barra D), con respecto a la armonía y el ambiente familiar el 74% (80) se sienten satisfechos (barras E y F), y por último el 73.1% (79) se sienten satisfechos con el cariño que le brinda su familia,(la barra G).

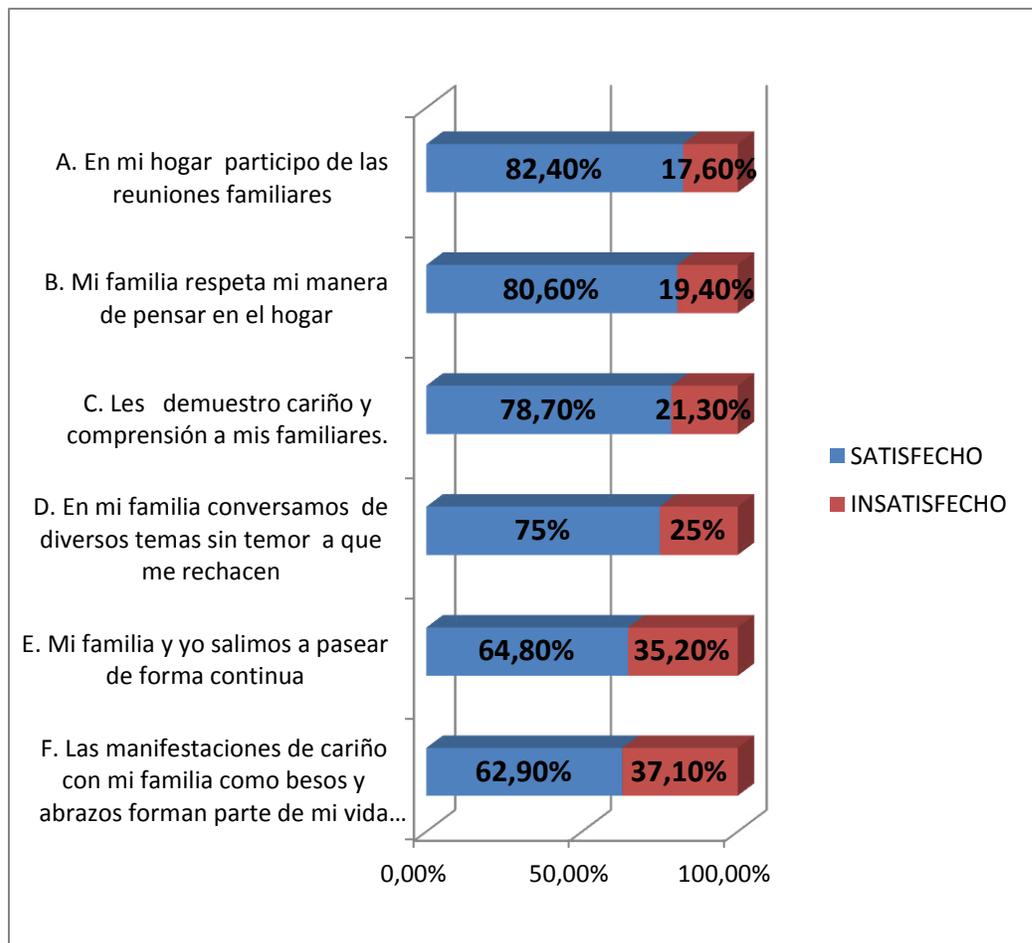
GRÁFICO N° 6
NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN LA DIMENSION SOCIAL EN UN
CENTRO DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2014



Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del centro de atención de salud, 2014 - 2015

En el gráfico N° 6 respecto a la dimensión social, se evidencia también notoriamente resultados de satisfacción en esta área; así se tiene que del 100% (108), 97.2% (105) están satisfechos y 2.8% (3) insatisfechos

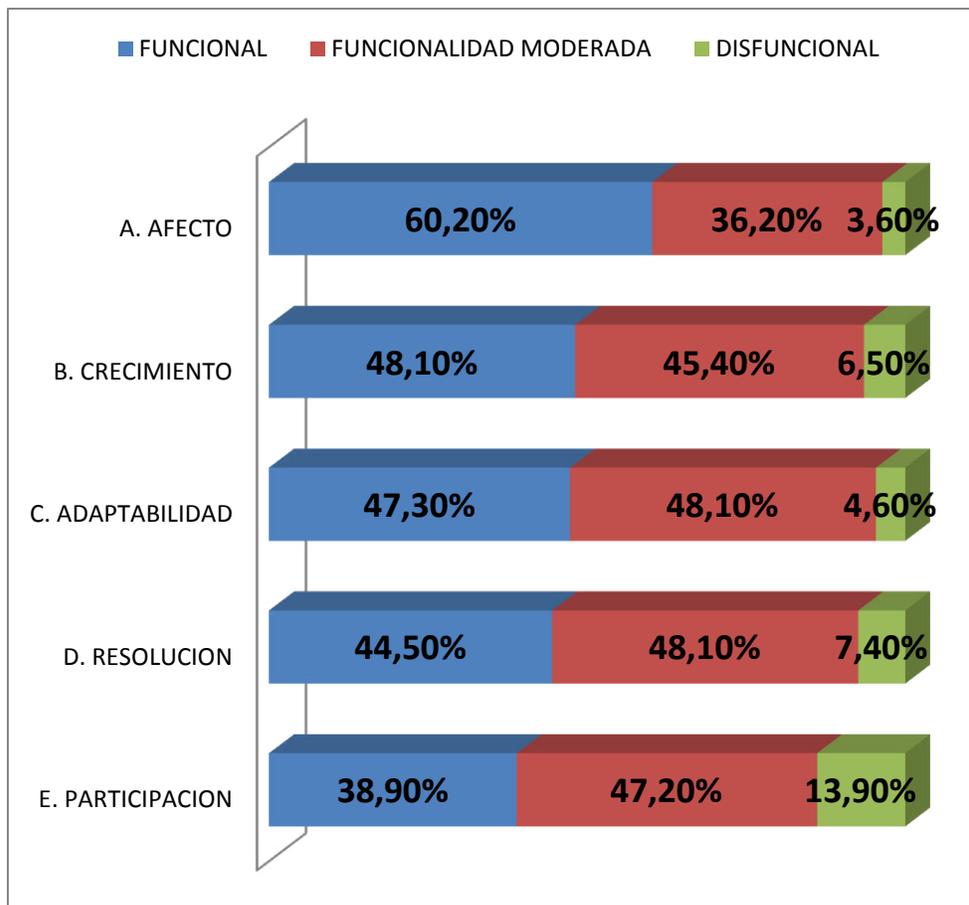
GRÁFICO N° 7
NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN ITEMS DE LA DIMENSION SOCIAL EN
UN CENTRO DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015



Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del centro de atención de salud, 2014 - 2015

En el gráfico N° 7 el 82.4% (89) de adultos mayores refieren que se sienten satisfechos porque en su hogar los hacen participes de las reuniones familiares (barra A), el 80.6% (87) de adultos mayores refieren que sus familiares respetan su manera de pensar y eso los hace sentirse satisfechos (barra B), en la parte afectiva se observa que el 78.7% (85) de adultos mayores demuestra cariño y comprensión a sus familiares (barra C), el 75% (81) de adultos mayores se sienten satisfechos porque conversan con sus familiares de diversos temas sin temor a que los rechacen (barra D), con respecto a la recreación familiar, se puede observar que el 64.8% (70) de adultos mayores se encuentran satisfechos porque salen con sus familiares a pasear de forma continua (barra E) y el 62.9% (65) recibe muestras de cariño y afecto en su vida diaria por parte de sus familiares (barra F).

GRÁFICO N° 8
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN
DIMENSIONES EN UN CENTRO DE
SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015



Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del centro de atención de salud, 2014 - 2015

En el gráfico N° 8 se observa que 60.2% (65) de adultos mayores en el aspecto afectivo y el 48.1%(52) en el aspecto de crecimiento familiar con respecto a funcionalidad familiar son las más resaltantes (barras A y B respectivamente).

El 48.1% (52) en la dimensiones de adaptabilidad y resolución con respecto a la funcionalidad familiar moderada son las más resaltantes (barras C y D).

El 13.9% (15) en el aspecto de participación con respecto a la disfuncionalidad familiar es la dimensión más resaltante (barra E).

B. DISCUSION

Por lo descrito se afirma que la población con la que se trabajó en su mayoría son adultos mayores con edades comprendidas entre 60 y 70 años y casi la totalidad de estos pertenecen a una familia extensa; donde no solo habitan con sus esposos (as), sino también con sus hijos, nietos y bisnietos. Como sabemos el Perú está envejeciendo cada vez más rápido; es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de intensidad. En el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores PLANPAM 2013-2017. ⁽⁴⁰⁾ el grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres

En salud, con la disminución progresiva de la mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida de la población, se irá presentando un nuevo perfil epidemiológico caracterizado por una mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas, sin que desaparezcan las enfermedades propias de personas que viven en condiciones de pobreza y exclusión social.

Cada persona, en tanto sujeto de derecho, merece el cuidado y la protección necesarios y correspondientes a su etapa del ciclo de vida y a su situación social, para garantizar su bienestar integral y el ejercicio de sus derechos fundamentales

En toda sociedad, las familias son espacios de socialización, formación, cuidado y protección de sus miembros, especialmente de los más vulnerables, estos son, los niños, niñas, adolescentes, los jóvenes, las personas adultas mayores y quienes tienen alguna discapacidad. El análisis de la problemática de las familias requiere, por tanto, considerar las relaciones que se establecen entre todos sus miembros, puesto que al interior se establecen arreglos específicos para el cuidado y protección de quienes la integran.

De esta manera, aproximarse a las familias analizando su dinámica en términos de responsabilidades familiares, permite comprender la relación recíproca que se establece entre las familias y sus miembros. Dado que en la mayoría de los hogares tiene entre sus residentes habituales a una persona adulta mayor de 60₍₄₁₎ años, es preciso prestar atención a lo que demanda esta situación, más aún si se tiene en cuenta que en el país, el 9.1%₍₄₂₎ de la población son personas mayores de 60 años y que además se trata del grupo poblacional que crece a mayor velocidad en el país y en la región (crece a una tasa de 3.5% anual, al doble de velocidad del ritmo de crecimiento de la población total del país que está en un promedio de 1.6% de crecimiento anual).

Por otro lado también podemos evidenciar el estado de las personas adultas mayores y su relación con los tipos de hogares. Por ejemplo, las personas adultas mayores de 60 años y más residen en su mayoría en hogares de tipo extendido y nuclear, mientras que en hogares compuestos, unipersonales y sin núcleo está la gran minoría. Cada una de estas situaciones impacta en el desarrollo de las tareas del cuidado, pues un hogar extendido puede recurrir a sus redes de

apoyo familiar para organizar o reorganizar las tareas del cuidado, a diferencia de un hogar nuclear o monoparental donde el jefe o jefa de hogar o las personas adultas tienen una doble o triple jornada laboral, muchas veces con ingresos económicos precarios.

Analizando esta literatura contrastada con la realidad en este estudio podemos derivar que de los datos generales que la población con la que se trabajó en su mayoría se encuentra en adultos mayores entre 60 y 70 años y es una población que está aumentando debido a la esperanza de vida en nuestro país. Como se observa en este estudio también la mayoría de la población pertenece a una familia extensa; entonces se desliga de esta teoría que estas personas viven más en una familia extensa y nuclear que en otro tipo de familia logrando así un mayor apoyo entre las redes familiares

De los resultados se evidencia que la mayoría de los adultos mayores están satisfechos con respecto al tipo de funcionamiento familiar, y las familias de estos gerontes casi en su totalidad son moderadamente funcionales.

Desde hace muchos años atrás, y en especial durante la última década, numerosos autores y estudiosos se han preguntado acerca del significado de la “buena vida” y de lo que ésta constituye. Además de la inteligencia, las buenas condiciones económicas, el placer y la facultad para querer a los demás, se ha identificado que una característica importante de la calidad de vida es la capacidad que tiene cada individuo para pensar que está llevando una buena vida o que ésta vale la pena. Esta perspectiva es conocida como el “bienestar subjetivo”, constructo que ha sido coloquialmente llamado “felicidad”.⁽⁴³⁾ Ahora bien, mientras en el pasado se ha concebido al bienestar subjetivo como un constructo unidimensional, investigaciones como las de Pavot y Diener (1993) han

identificado que dicho constructo es más bien bidimensional. Estos autores han planteado que el bienestar subjetivo está constituido por un componente afectivo (dividido en afecto placentero y displacentero) y por un componente cognitivo, siendo este conocido como satisfacción con la vida.

De otro lado, resulta importante destacar que la satisfacción con la vida puede ser de dos tipos: global o por dominios. La primera se refiere a la satisfacción que el individuo tiene acerca de toda su vida, mientras la segunda se refiere a la satisfacción que tiene en los aspectos específicos de la misma, tales como el trabajo, la salud, la relación con sus familiares, etc. Si bien se ha llegado a un consenso acerca de la importancia de cada uno de estos componentes, es probable que cada persona le asigne un peso distinto a cada uno en base a sus propios criterios. Por tanto, al querer conocer la satisfacción de vida de un grupo de individuos, resulta más beneficioso evaluar el juicio global que estos hacen acerca de su vida en vez de aquel que puedan tener en cada uno de los dominios específicos previamente mencionados.

Sin embargo, Krause (1991) ha planteado que el poder estudiar la relación entre la satisfacción global y la satisfacción por dominios también resulta importante, sobre todo en la etapa adulta mayor, porque esto permite comprender la manera en que las sensaciones de satisfacción vital emergen durante dicha etapa.

En toda sociedad, las familias son espacios de socialización, formación, cuidado y protección de sus miembros, especialmente de los más vulnerables, estos son, los niños, niñas, adolescentes, los jóvenes, las personas adultas mayores y quienes tienen alguna discapacidad. Cada persona, en tanto sujeto de derecho, merece el cuidado y la protección necesarios y correspondientes a su etapa del

ciclo de vida y a su situación social, para garantizar su bienestar integral y el ejercicio de sus derechos fundamentales.

El reto de analizar a las familias en un país tan diverso como el Perú y de generar políticas públicas de fortalecimiento de las familias obliga a traspasar las fronteras del concepto de hogar, entendido como el conjunto de personas que ocupan una vivienda, comparten las comidas principales y asumen en grupo la atención de sus necesidades. Las personas que comparten lazos familiares, aunque no residan en la misma vivienda o no compartan la misma olla, tienen responsabilidades familiares con todos sus parientes, en tanto son sus padres o madres, sus abuelas, tíos o sobrinas.

Según con la teoría contrastada y los resultados del presente estudio, donde se observa que el nivel de satisfacción del adulto mayor con su familia es alto y el tipo de funcionamiento familiar es moderado, se puede llegar a la conclusión que la familia ocupa un valor importante en la vida del adulto mayor sobre todo en el desarrollo de su satisfacción como persona logrando así una mayor integración con sus miembros y entorno familiar.

Los resultados encontrados en los adultos mayores en su dimensión biológica están, en su gran mayoría, satisfechos; sobre todo en el apoyo que le brinda su familia, la compañía a la hora de realizar sus actividades de rutina y preocupación en su higiene personal; también que ellos se sienten satisfechos al poder desarrollar sus actividades a pesar de tener una dificultad ya sea, visual, auditiva o comunicativa.

La tercera edad se considera como el último periodo de la vida ordinaria del hombre, así se ha definido. De hecho, la Organización de las Naciones Unidas

(ONU) ha considerado como persona de la tercera edad a toda persona mayor de 60 años. La ONU considera que es muy importante velar por ellos, cuidarlos y tratar de darles cuantas facilidades sean posibles para que lleguen a una vejez digna, sin discriminación y puedan adaptarse integralmente a la sociedad y que, a pesar de su edad, sigan siendo útiles hasta donde sus fuerzas y capacidad les permitan. A lo largo de la vida de las personas puede haber diferentes capacidades o formas de vida que lleven a desgastarse o a perder sus facultades físicas unos antes que otros.

La persona adulta mayor en situación de dependencia, es aquella que tiene una pérdida sustancial en su estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física-funcional o mental, que le limita o impide el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, continencia, movilidad, uso de servicios higiénicos, vestirse y bañarse), y en consecuencia requieren del apoyo temporal o permanente de terceras personas, quienes se convierten en cuidadores porque realizan acciones de cuidados domiciliarios a personas adultas mayores dependientes.

El ser humano desde la dimensión física constituye una unidad como sistema individual y también en relación con el mundo que lo rodea, formamos parte de una totalidad mayor que es el ambiente físico, social, el planeta, el universo, a través de nuestro comportamiento interactuamos con el entorno. ⁽⁴⁴⁾

En el área física se pueden examinar algunas conductas de riesgo como son: prácticas asociadas con servicios de salud, régimen de medicación, higiene, condición física, abuso de tabaco y alcohol; así como las destrezas de adaptación y conductas de salud positiva como patrones de respuestas a estímulos positivos, los cuales se pueden obtener con el conocimiento sobre promoción de salud, redes de apoyo, actividades vocacionales, recursos mentales y espirituales. El desarrollo

físico individual pasa por una serie de etapas como son: los cambios sensoriales, el paso de niño (a) a adolescente, de adolescente a adulto, de adulto joven a adulto mayor, esta serie de retos requieren que se realicen algunos ajustes y que se definan nuevos papeles sociales y condiciones biológicas por ejemplo: el retiro, los cambios en la actividad psicomotora y las pérdidas que acompañan las distintas etapas del ciclo de vida; todas estas variables se investigan dentro del ámbito de salud para realizar cambios en situaciones no deseadas para mejorar el área física del ser humano.

La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o deterioran la salud de los individuos. Las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por el ser humano con las cuales se obtienen consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo que repercuten en el bienestar físico y en la longevidad. ⁽⁴⁵⁾

Según con la literatura contrastada en el presente trabajo, el adulto mayor se siente más satisfecho con la ayuda, compañía y comprensión que la familia le pueda brindar en las actividades y rutinas de su vida diaria favoreciendo así una conducta saludable para ellos mismos como el bienestar físico y fisiológico.

De los resultados se evidencia que la gran totalidad de adultos mayores está satisfecha en el área psicoemocional sobre todo en el aspecto espiritual, con el apoyo familiar, la ayuda en su toma de decisiones, en sus estados de ánimo, la armonía y el ambiente familiar.

En el área psicológica un aspecto de suma importancia es que la persona logre un orden en sus pensamientos, ideas, reflexiones, pues las creencias, actitudes y otras variables son motivadores importantes del comportamiento, a su vez, es

importante que se tenga una consistencia mental, que pueda evaluar todas las variables que existan, que sea capaz de objetivizar, tomar distancia de las situaciones y verlas de diferente maneras, así como la capacidad de análisis.⁽⁴⁶⁾

La salud en el área cognoscitiva le sirve al ser humano para ordenar diferentes ámbitos de su vida y evitar pensamientos negativos o disfuncionales que distorsionan la realidad, causan perturbación e interfieren con la capacidad para lograr sus metas. Son las palabras o imágenes que entran rápidamente en la cabeza produciendo una variación en la conducta, la cual incide en la salud y da origen a enfermedades psicosomáticas que afectan otras áreas del ser humano, para esto es necesario analizar los contextos que comprenden varios factores: personales, interpersonales, ambientales, institucionales. Por otro lado, como parte de las funciones de información y elaboración se señala que el área cognoscitiva se encuentra dividida en tres categorías: sensopercepciones, funciones mentales y por último las nociones.

Todo lo anterior, afirma que el ser humano se relaciona con su mundo circundante por medio de las funciones de adquisición e información que desempeñan las sensopercepciones, las cuales tienen como resultado una formación de las estructuras mentales superiores, el lugar y la manera como el hombre vive, y lo percibe, pueden influenciar más en su salud que los microbios y los genes que hereda.⁽⁴⁷⁾

Según con lo contrastado con la teoría los resultados del presente estudio evidencian que en el área Psicoemocional el adulto mayor está satisfecho ya que es un ser capaz de tener sus propias creencias, sus pensamientos e ideas las cuales se verán reforzadas cuando su familia ayuda en su desarrollo y por lo tanto ellos se sentirán mejor cuando se les brinda este apoyo.

Se obtuvieron en los resultados que la gran totalidad de adultos mayores están satisfechos con el área social, sobre todo cuando sus familiares les hacen partícipes de las reuniones familiares, cuando respetan su manera de pensar, cuando mantienen con ellos una comunicación y cuando las muestras de cariño son favorables por ambas partes.

La salud se hace cada día más integral. La salud mental implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armónicas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social y de contribuir con ello de modo constructivo, es lo que concibe la dimensión social. La interacción mente-cuerpo ha preocupado a filósofos y científicos desde el principio de los tiempos y se ha enfatizado desde entonces la importancia de la unidad de ambos. ⁽⁴⁸⁾

Existen etapas dentro del ciclo vital, que son explicadas por medio de teorías sólidas las cuales hablan de los procesos evolutivos, sus dimensiones o áreas fundamentales. En el área socio emocional intervienen procesos y enfoques explicativos además del desarrollo del auto concepto y la autoestima, desarrollo y aprendizaje de habilidades sociales, el grupo de pares, la escuela y la familia como contextos de desarrollo afectivo social en situaciones educativas. Por lo anterior, se puede ver que el área socio emocional está compuesta por una serie de elementos los cuales van encaminados a la realización de las necesidades del hombre.

El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la familia de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las

actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su familia; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades físicas, Psico emocionales y sociales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida.

Según la teoría contrastada, la dimensión social del adulto mayor en el presente estudio se ve satisfecha si es que los miembros de la familia ayudan en su desarrollo a través de la integración y cooperación sin dejarlos perder la esencia de su autonomía como persona pero sobre todo como ser humano.

Según lo extraído de los resultados el tipo de funcionamiento familiar de la gran mayoría de los adultos mayores es moderadamente funcional, sin embargo se resalta que hay una gran funcionalidad en el afecto, el crecimiento familiar y la adaptabilidad a la misma.

Al igual que el individuo, la familia transita por diferentes etapas que constituyen su ciclo de vida. Existen varios criterios para su identificación entre ellos el de *Jay Haley* uno de los fundadores de la terapia familiar quien dentro de sus etapas define el nacimiento de los hijos y el trato con ellos.

Haley considera que en esta etapa del ciclo vital de una familia se generan nuevas oportunidades que desestabilizan el funcionamiento del sistema funcionalmente íntimo y unitario, constituido hasta ese momento por la pareja. Con el nacimiento del primer hijo, las alianzas y coaliciones toman dimensiones y formas inesperadas.

Podemos decir que un funcionamiento familiar es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados. Se dice que; la familia es el primer grupo social al que pertenecemos. Cada familia está hecha por un tejido de afectos, valores y sentimientos. En todas las formas de cultura, la familia fue y es el pilar de formación de la sociedad.

Las familias funcionales son aquellas que no sólo son capaces de cambiar, sino que al hacerlo mantienen un adecuado grado de cohesión. Ellas poseen límites y jerarquías bien definidos, aun cuando sean permeables y flexibles, se muestran abiertas a los intercambios con otros subsistemas de su entorno. Las familias disfuncionales, se caracterizan por tener los límites muy abiertos, de tal forma que permite el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad, o muy cerrados impidiendo la interacción de la familia con otros sistemas. Este tipo de familia es muy conflictiva tanto en su interior como en su exterior, su comunicación no es adecuada, existe desunión familiar y posee pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, generando así un desequilibrio familiar.

Por la tanto con la literatura contrastada se puede observar en el presente trabajo que la familia si es apoyo vital para los miembros que la componen, esto se debe a que si una familia está bien constituida en lo que respecta a funcionalidad e integración entonces se tendrá una mayor satisfacción de sus miembros, en este caso del adulto mayor.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó, luego de realizado el presente estudio son las siguientes:

- El nivel de satisfacción del adulto mayor es de “satisfecho” con respecto al tipo de funcionamiento familiar ya que la familia ocupa un valor importante en la vida del adulto mayor sobre todo en el desarrollo de su satisfacción como persona logrando así una mayor integración con sus miembros y entorno familiar
- En el área biológica, el adulto mayor se siente “satisfecho” ya que la familia le brinda ayuda, compañía y comprensión en las actividades y rutinas de su vida diaria favoreciendo así una conducta saludable para ellos mismos como el bienestar físico y fisiológico
- En el área psicoemocional el adulto mayor se siente “satisfecho” ya que es un ser capaz de tener sus propias creencias, sus pensamientos e ideas las cuales se ven reforzadas cuando su familia ayuda en su desarrollo.

- En la dimensión social el adulto mayor se ve “satisfecho” ya que los miembros de la familia ayudan en su desarrollo a través de la integración y cooperación sin dejarlos perder la esencia de su autonomía como persona pero sobre todo como ser humano.
- Con respecto al tipo de funcionamiento familiar de adultos mayores se evidencia una “funcionalidad moderada” ya que la familia es apoyo vital para sus miembros, esto se debe a que si una familia está bien constituida en lo que respecta a funcionalidad e integración entonces se tendrá una mayor satisfacción de sus integrantes, en este caso del adulto mayor.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son las siguientes:

- Concientizar a las familias de los adultos mayores para que la relación entre ellos sea más estable y el sistema familiar se vuelva más funcional entre ellos y sus miembros.
- Implementar un trabajo multisectorial comprometiendo a familias donde habiten adultos mayores con la finalidad de brindarle una satisfacción total en su entorno familiar y su vida.
- Realizar más estudios semejantes a estos relacionados al adulto mayor y su familia en los diferentes sectores de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, Lima; para profundizar en el tema y conocer diversas realidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ✓ (1) (3) (4): Bourgeois-Pichat, J. (1985), Nuevas Fronteras de la Demografía. CELADE, LC/DEM/G.33. Santiago.
Link: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/9259/lc11640.pdf>

- ✓ (2) (7) (8) (9): Cuaderno Sobre Poblaciones Vulnerables, PLANPAM 2013 – 2017 N°5 AÑO 1 - 2013
Link:
http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf

- ✓ (5) (6) (10): REVISTA TRABAJO SOCIAL N° II, 2009. BOGOTA. COLOMBIA. Pag. 159 – 174. ZULMA CRISTINA SANTOS DE SANTOS Adulto mayor, redes sociales e integración Profesora del Departamento de Trabajo Social Universidad Nacional de Colombia.
Link: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4085235.pdf

- ✓ (11) (12): Herrera, 1997
Link: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---oenfermeria-0enfermeria--00-0--0dc.Date-10-0prompt--0-0---0prompt-10---4--0---4--0-11-50-10-ca-50-1bout--11-ptZz->

- ✓ (13) (14) (44) (46) : Oblitas, 2004
La Escala de Satisfacción con la Vida. Diario de Evaluación de la Personalidad, 49, 71-75.
Link: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864...

✓ (15) Feldman, 2007

Link: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4085235.pdf

✓ (16) (47): Dubos, 1974

Link: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---oenfermeria-0enfermeria--00-0--0dc.Date-10-0prompt--0-0---0prompt-10---4--0---4--0-11-50-10-ca-50-1bout--11-ptZz-pt-50--0-20-preferences-00-0-00-0-1-00-0-0-11-1-1windowsZz-1250-00&a=d&cl=CL1&d=HASH01401bdfd40ead9e1492aa52.11.8>

✓ (17) (48): Taylor, 2007

Link:
moodle.unid.edu.mx/dts_cursos_md1/unida/RH/.../V2S01_Lectura.pdf

✓ (18) (19): Cárdenas, 1986; Robles de Fabre, 1987; Mengel, 1988

Link:
<http://www2.pcm.gob.pe/Prensa/ActividadesPCM/2012/Septiembre/Documentos/Ni%20C3%B1ez%20y%20Adulto%20Mayor%20-%20Abr-May-Jun%202012.pdf>

✓ (20) (21) (23) (43) (45): Diener, 2000; Casullo, 2002

Pavot, WG, Diener, E., Colvin, CR, y Sandvik, E. (1991). Además validación de la Escala de Satisfacción con la vida: La evidencia de la cruz-método de convergencia de medidas de bienestar. *Diario de Evaluación de la Personalidad*, 57, 149-161.

- ✓ (22) (27) (28) (29): Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999
Pavot, W., y Diener, E. (1993). Revisión de la satisfacción con la vida Escala de Evaluación. De Psicología, 5, 164-172

- ✓ (24) (25) (26) (30) (31) (32) (33): TESIS PARA OBTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA CON MENCIÓN EN PSICOLOGIA CLINICA – 2007. PUCP
Link:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/399/DEL_RISCO_AIRALDI_PATRICIA_SOPORTE_SOCIAL_SATISFACCION.pdf?sequence=1

- ✓ (35) (36) (37): 2000. En Fry, 2001
Link:
www.publicaciones.ujat.mx/.../04%20Rol%20social%20del%20adulto%20

- ✓ (38): Siebert, Mutran & Reitzes, 1999
Link:
moodle.unid.edu.mx/dts_cursos_md1/unida/RH/.../V2S01_Lectura.pdf

- ✓ (39): Feetham, 1984).
Link: www.bdigital.unal.edu.co/20451/1/16577-51814-1-PB.pdf

- ✓ (40) (42): Informe Técnico N° 03, setiembre 2012, “Situación de la Niñez y del Adulto Mayor, abril-junio 2012, p. 32.

✓ (41) Censo Nacional 2007

Link:

<http://www2.pcm.gob.pe/Prensa/ActividadesPCM/2007/Septiembre/Documentos/Ni%C3%B1ez%20y%20Adulto%20Mayor%20-%20Abr-May-Junr%202007.pdf>

BIBLIOGRAFIA

- ✓ REVISTA BIOMEDICINA, 2012, 7(2) 22 – 36. Adriano Prato, Ana Laura Hernández, Leticia Techera, Roberto Rivas. Abuelos y nietos ¿una relación necesaria?
Link: www.um.edu.uy/docs/abuelos_nietos.pdf

- ✓ REVISTA HORIZONTE SANITARIO, setiembre – diciembre 2007, vol. 6 n°3. ARTICULO ORIGINAL, Rol social del adulto mayor en las familias del municipio de tabasco.

- ✓ M. Sc. ESPERANZA DE LA CLARIDAD HERNADEZ PEREZ. Adulto mayor, hijos y nietos: una relación necesaria.
Link:
www.publicaciones.ujat.mx/.../04%20Rol%20social%20del%20adulto%20..

- ✓ REVISTA CIENCIA Y ENFERMERIA XII (2): 53 – 62, 2006. Mercedes Zavala G. Daysi Vidal G, Manuel Castro S. Pilar Quiroga Y Gonzalo Klaseem. Funcionamiento social del adulto mayor.
Link: www.scielo.cl/pdf/cienf/v12n2/art07.pdf

- ✓ TESIS PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA – 2013. UNMSM. Rosa María Contreras Gómez. Clima social en el entorno familiar según opinión de los adultos mayores usuarios del centro de salud Leonor Saavedra. SJM. 2013.

- ✓ REVISTA TRABAJO SOCIAL N° II, 2009. BOGOTA. COLOMBIA. Pag. 159 – 174. ZULMA CRISTINA SANTOS DE SANTOS Adulto mayor, redes sociales e integración Profesora del Departamento de Trabajo Social Universidad Nacional de Colombia.
Link: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4085235.pdf

- ✓ REVISTA CUBANA MED. GEN. INTEGR. 2005; 21 (1-2). Manolo Gómez Juanola Abanis López Zamora, Mayra Moya Rodríguez y Omayda Rosa Hernández. Influencia de algunas variables de las relaciones familiares del adulto mayor.
Link: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864...

- ✓ TESIS PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA – 2007. UNMSM. Angie Vanessa Roldán Monzón. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007.

- ✓ REVISTA UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA. V7 N° 1 ENERO- ABRIL 2008. Diana María Durán, Laura Juliana Valderrama Orbregozo, Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Juan Máximo Uribe Linde. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores.
Link: revistas.javeriana.edu.co › Inicio › Vol 7, No 1 (2008) › Durán

- ✓ TESIS PARA OBTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA CON MENCION EN PSICOOGIA CLINICA – 2007. PUCP. Patricia María Del Risco Airaldi. Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor 2007.

- ✓ Artículo de revisión: LA INVESTIGACION EN ENFERMERIA FAMILIAR. Universidad nacional de Colombia. Pilar Amaya de Peña.
Link: www.bdigital.unal.edu.co/20451/1/16577-51814-1-PB.pdf

- ✓ Revista: ESPERANZA PARA LA FAMILIA, A.C. N° 0234, Pag. 1 – 7. El adulto mayor en la familia.
Link: www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0234.pdf

- ✓ Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. ENFERMERÍA GLOBAL. N° 19. 2010. Pag. 1 -9. ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR. Fernández Alba, R., Manrique Abril, FG.
Link: revistas.um.es/eglobal/article/download/107281/101941

- ✓ Seminario de valores II: UNIDAD I. INTEGRACION FAMILIAR: CONCEPTUALIZACION.
Link:
moodle.unid.edu.mx/dts_cursos_md1/unida/RH/.../V2S01_Lectura.pdf

- ✓ Módulo 11: Introducción a la salud familiar
Link: www.cendeiss.sa.cr/modulos/modulo11.pdf

- ✓ INEI, Informe Técnico N° 03, setiembre 2012, “Situación de la Niñez y del Adulto Mayor, abril-junio 2012.
Link:
<http://www2.pcm.gob.pe/Prensa/ActividadesPCM/2012/Septiembre/Docu>

mentos/Ni%C3%B1ez%20y%20Adulto%20Mayor%20-%20Abr-May-Junr%202012.pdf

- ✓ Boletín de la Dirección de Fortalecimiento de las Familias – DIFF. Año 1, n°3, setiembre del 2012

Link: <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/2012-3.pdf>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	III
B. Instrumento sobre nivel de satisfacción del adulto mayor e instrumento del APGAR familiar	V
C. Prueba binomial	IX
D. Confiabilidad del instrumento de satisfacción del adulto mayor	X
E. Libro de códigos	XI
F. Determinación de la muestra	XIII
G. Matriz general	XIV
H. Medición de la variable	XX
I. Consentimiento informado	XXI

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de satisfacción del adulto mayor	Es el nivel de gozo, alegría y plenitud relacionado al bienestar que experimenta el adulto mayor en su proceso de envejecimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Biológico ➤ Psicoemocional ➤ Social 	<p>A. Nutrición B. Actividad física C. Higiene</p> <p>A. Sensorio percepciones B. Funciones mentales C. Nociones</p> <p>A. Auto concepto B. Autoestima C. Habilidades sociales</p>	Es la expresión de satisfacción o insatisfacción relacionado al bienestar que experimenta el adulto mayor en su adaptación al proceso de envejecimiento en su ambiente familiar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfecho ➤ Insatisfecho
Funcionamiento familiar	Es la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adaptación 	Es la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares (comunitarios) para resolver problemas familiares en situaciones de estrés familiar o en período de crisis.	Es la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia con el adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Familia funcional ➤ Familia moderadamente funcional ➤ Familia disfuncional

		<p>➤ Participación</p> <p>➤ Gradiente de resolución</p> <p>➤ Afectividad</p> <p>Capacidad resolutiva</p>	<p>Es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.</p> <p>Es la maduración física y emocional y la autorrealización que alcanzan los componentes de una familia, gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo a través del ciclo vital familiar.</p> <p>Es la relación de cariño o amor que existe entre los miembros de la familia y la capacidad de demostrárselo.</p> <p>Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros familiares.</p>		
--	--	--	---	--	--

ANEXO B

INTRUMENTO DE NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR RESPECTO AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)



ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR RESPECTO AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

INTRODUCCIÓN

Estimado Señor (a) mi nombre es Melissa Joana Tello Salés, soy estudiante de 5° año de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos; la siguiente encuesta forma parte de un proyecto de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, esta encuesta es totalmente anónima y se agradece su gentil colaboración.

DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Grado de instrucción: _____
3. ¿Con quién vive en su hogar?, marque con un aspa (x)
 - a. Esposo (a)
 - b. Esposo (a) e Hijos
 - c. Esposo (a), Hijos y nietos
 - d. Otros miembros de la familia: _____

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca conveniente. Indique usted si dichas situaciones se dan en su familia; siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, solo necesitamos su sinceridad al dar su respuesta.

N°	ITEMS	S	CS	CN	N
1.	Me siento satisfecho con la compañía de mis familiares a la hora de comer (desayuno, almuerzo o cena)				
2.	Me siento apoyado por algún miembro de mi familia para realizar alguna actividad de mi vida diaria (lavarme, cambiarme, alimentarme, realizar quehaceres del hogar)				
3.	Mi familia se preocupa por mi higiene personal				
4.	Las limitaciones que tengo para escuchar me permiten desarrollar mis actividades normalmente.				
5.	Las limitaciones que tengo para ver me permiten desarrollar mis actividades normalmente.				
6.	Las limitaciones que tengo para caminar me permiten desarrollar mis actividades normalmente.				
7.	Cuando estoy preocupado me siento bien al recibir ayuda de mi familia				
8.	Me siento bien cuando mi familia me ayuda a tomar decisiones.				
9.	Me siento bien cuando hay armonía en mi familia				
10	Me siento bien con el cariño que me brinda mi familia				
11	Me siento satisfecho en mi ambiente familiar				
12	En mis momentos de tristeza mi familia está conmigo				
13	Cuando me siento solo acudo a mi Dios o ser supremo que pertenezca a mi religión.				
14	En mi hogar participo de las reuniones familiares				
15	Mi familia respeta mi manera de pensar en el hogar				
16	Mi familia y yo salimos a pasear de forma continua				
17	En mi familia conversamos de diversos temas sin temor a que me rechacen				
18	Las manifestaciones de cariño con mi familia como besos y abrazos forman parte de mi vida diaria				
19	Les demuestro cariño y comprensión a mis familiares.				

LEYENDA: SIEMPRE (S), CASI SIEMPRE (CS), CASI NUNCA (CN), NUNCA (N)

Muchas gracias por su tiempo y su sinceridad que tenga un buen día

**INSTRUMENTO DE APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN PARA
EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)



ENCUESTA PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

INTRODUCCIÓN

Estimado Señor (a) mi nombre es Melissa Joana Tello Salés, soy estudiante de 5° año de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos; la siguiente encuesta forma parte de un proyecto de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, esta encuesta es totalmente anónima y se agradece su gentil colaboración.

DATOS GENERALES

4. Edad: _____
5. Grado de instrucción: _____
6. ¿Con quién vive en su hogar?, marque con un aspa (x)
 - e. Esposo (a)
 - f. Esposo (a) e Hijos
 - g. Esposo (a), Hijos y nietos
 - h. Otros miembros de la familia: _____

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca conveniente. Se le presenta una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Se necesita que usted clasifique en casi siempre, a veces y casi nunca según las situaciones que se presentan en cada enunciado. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, solo necesitamos su sinceridad al dar su respuesta.

N°	ITEMS	CS	AV	CN
1.	¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?			
2.	¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
3.	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
4.	¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?			
5.	¿Siente que su familia lo quiere?			

LEYENDA: CASI SIEMPRE (CS), A VECES (AV), CASI NUNCA (CN).

Muchas gracias por su tiempo y su sinceridad que tenga un buen día.

ANEXO C

PRUEBA BINOMIAL

NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR RESPECTO AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

N°	ITEMS	JUECES								P
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	La formulación del problema es adecuado.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
2	El instrumento facilitara el logro de los objetivos de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
3	El instrumento está relacionado con la variable del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.03125*
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
7	Eliminaría algún ítem del instrumento	1	1	1	0	1	1	1	1	0.00390625
8	Agregaría algún ítem.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
9	El diseño del instrumento esta accesible a la población.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
10	El diseño del instrumento esta accesible a la población.	0	1	0	1	1	1	1	1	0.109375*

(*) En estos ítems se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

En este caso $P = 0.0214$

Por lo tanto la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa

ANEXO D

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR RESPECTO AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

PROCEDIMIENTO

Sobre la base de la varianza de los ítems, aplicando la siguiente fórmula:

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

Dónde:

El coeficiente de confiabilidad de alfa – crombach > 0.5 para que sea confiable

- ✓ S_i^2 Es la varianza del ítem i ,
- ✓ S_t^2 Es la varianza de los valores totales observados y
- ✓ k Es el número de preguntas o ítems

Remplazando

$$\alpha = \left[\frac{19}{19 - 1} \right] \left[1 - \frac{12,708}{50,934} \right],$$

$$\alpha = 0.79$$

$$\alpha = 0.8$$

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO E

LIBRO DE CODIGOS

INSTRUMENTO DE NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR RESPECTO AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

DATOS GENERALES:

✓ **EDAD:**

1. 60 -70: 1
2. 71 – 80: 2
3. >80: 3

✓ **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

1. Primaria incompleta: 1
2. Primaria completa: 2
3. Secundaria incompleta: 3
4. Secundaria completa: 4
5. Superior: 5

✓ **CON QUIEN VIVE EN SU HOGAR**

1. Esposo (a):1
2. Esposo (a) e hijos: 2
3. Esposo (a), hijos y nietos: 3
4. Otros miembros de la familia: 4

DATOS ESPECÍFICOS

1. Siempre: 4
2. Casi siempre: 3
3. Casi nunca: 2
4. Nunca:1

INSTRUMENTO DE APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

DATOS GENERALES:

✓ **EDAD:**

1. 60 -70: 1
2. 71 – 80: 2
3. >80: 3

✓ **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

1. Primaria incompleta: 1
2. Primaria completa: 2
3. Secundaria incompleta: 3
4. Secundaria completa: 4
5. Superior: 5

✓ **CON QUIEN VIVE EN SU HOGAR**

1. Espos(a):1
2. Espos(a) e hijos: 2
3. Espos(a), hijos y nietos: 3
4. Otros miembros de la familia: 4

DATOS ESPECÍFICOS

1. Casi siempre: 2
2. A veces: 1
3. Casi nunca: 0

ANEXO F

DETERMINACION DE LA MUESTRA

Tamaño de la muestra

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (e^2) + z^2 (pq)}$$

Dónde:

- ✓ n: Tamaño de muestra.
- ✓ Z: Nivel de confianza (95% = 1,96)
- ✓ N: Población
- ✓ p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.
- ✓ q: 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.
- ✓ e²: Margen de error permisible establecido por el investigador. (0.1 – 0.05)

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (150) (0.5) (0.5)}{(150-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 108.06 = 108 \text{ adultos mayores}$$

$$\text{Muestra} = 108 \text{ adultos mayores}$$

ANEXO G

MATRIZ GENERAL

NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR RESPECTO AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	TOTAL	VALOR FINAL
1	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	65	satisfecho
2	4	4	4	3	1	1	4	4	1	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	59	satisfecho
3	4	2	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	66	satisfecho
4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4	60	satisfecho
5	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	67	satisfecho
6	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	38	insatisfecho
7	3	3	4	2	3	1	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	62	satisfecho
8	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	67	satisfecho
9	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	64	satisfecho
10	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	65	satisfecho
11	4	4	4	3	1	1	4	4	1	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	59	satisfecho
12	4	2	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	66	satisfecho
13	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4	60	satisfecho
14	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	67	satisfecho
15	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	71	satisfecho
16	3	3	4	2	3	1	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	62	satisfecho
17	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	67	satisfecho
18	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	64	satisfecho
19	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	65	satisfecho
20	4	4	4	3	1	1	4	4	1	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	59	satisfecho
21	4	2	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	66	satisfecho
22	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4	60	satisfecho
23	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	67	satisfecho
24	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	71	satisfecho
25	3	3	4	2	3	1	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	62	satisfecho
26	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	67	satisfecho
27	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	64	satisfecho
28	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	65	satisfecho
29	4	4	4	3	1	1	4	4	1	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	59	satisfecho
30	4	2	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	66	satisfecho
31	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4	60	satisfecho
32	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	67	satisfecho
33	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	71	satisfecho
34	3	3	4	2	3	1	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	62	satisfecho
35	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	67	satisfecho

36	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	64	satisfecho
37	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	65	satisfecho
38	4	4	4	3	1	1	4	4	1	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	59	satisfecho
39	4	2	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	66	satisfecho
40	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4	60	satisfecho
41	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	67	satisfecho
42	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	71	satisfecho
43	3	3	4	2	3	1	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	62	satisfecho
44	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	67	satisfecho
45	3	4	4	1	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	63	satisfecho
46	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	4	65	satisfecho
47	2	4	4	2	1	4	4	2	4	4	4	1	4	4	1	3	2	4	4	58	satisfecho
48	4	3	4	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	66	satisfecho
49	3	3	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	66	satisfecho
50	4	4	4	4	3	2	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	62	satisfecho
51	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	68	satisfecho
52	3	3	4	2	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	4	61	satisfecho
53	4	2	4	3	4	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	3	64	satisfecho
54	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	68	satisfecho
55	4	4	4	1	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	63	satisfecho
56	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	65	satisfecho
57	4	4	4	3	1	1	4	4	1	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	59	satisfecho
58	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	insatisfecho
59	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	67	satisfecho
60	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	64	satisfecho
61	3	4	4	1	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	63	satisfecho
62	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	4	65	satisfecho
63	2	4	4	2	1	4	4	2	4	4	4	1	4	4	1	3	2	4	4	58	satisfecho
64	4	3	4	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	66	satisfecho
65	3	3	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	66	satisfecho
66	4	4	4	4	3	2	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	62	satisfecho
67	3	3	4	2	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	4	61	satisfecho
68	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	68	satisfecho
69	3	3	4	2	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	4	61	satisfecho
70	4	2	4	3	4	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	3	64	satisfecho
71	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	68	satisfecho
72	4	4	4	1	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	63	satisfecho
73	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	65	satisfecho
74	4	4	4	3	1	1	4	4	1	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	59	satisfecho
75	3	3	4	2	3	1	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	62	satisfecho
76	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	67	satisfecho
77	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	64	satisfecho
78	3	4	4	1	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	63	satisfecho
79	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	4	65	satisfecho
80	2	4	4	2	1	4	4	2	4	4	4	1	4	4	1	3	2	4	4	58	satisfecho
81	4	3	4	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	66	satisfecho
82	3	3	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	66	satisfecho
83	4	4	4	4	3	2	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	62	satisfecho
84	3	3	4	2	3	1	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	62	satisfecho
85	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	39	insatisfecho
86	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	64	satisfecho
87	3	4	4	1	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	63	satisfecho

88	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	4	65	satisfecho
89	3	3	4	2	3	1	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	62	satisfecho
90	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	67	satisfecho
91	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	64	satisfecho
92	3	4	4	1	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	63	satisfecho
93	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	4	65	satisfecho
94	3	3	4	2	3	1	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	62	satisfecho
95	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	67	satisfecho
96	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	64	satisfecho
97	3	4	4	1	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	63	satisfecho
98	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	4	65	satisfecho
99	3	4	4	1	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	63	satisfecho
100	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	4	65	satisfecho
101	2	4	4	2	1	4	4	2	4	4	4	1	4	4	1	3	2	4	4	58	satisfecho
102	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	67	satisfecho
103	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	38	insatisfecho
104	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	4	65	satisfecho
105	2	4	4	2	1	4	4	2	4	4	4	1	4	4	1	3	2	4	4	58	satisfecho
106	4	3	4	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	66	satisfecho
107	3	3	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	66	satisfecho
108	4	4	4	4	3	2	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	62	satisfecho

APGAR FAMILIAR

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	TOTAL	VALOR FINAL
1	2	1	1	1	1	6	disfuncion moderada
2	1	0	2	2	1	6	disfuncion moderada
3	1	2	0	2	2	7	funcional
4	2	0	2	1	2	7	funcional
5	2	2	1	0	1	6	disfuncion moderada
6	1	1	1	2	2	7	funcional
7	2	2	0	2	2	8	funcional
8	1	1	1	1	2	6	disfuncion moderada
9	1	2	2	0	1	6	disfuncion moderada
10	2	0	0	2	2	6	disfuncion moderada
11	0	2	1	2	2	7	funcional
12	2	2	0	2	2	8	funcional
13	1	0	1	1	2	5	disfuncion moderada
14	2	1	2	0	2	7	funcional
15	1	0	1	1	2	5	disfuncion moderada
16	2	2	1	1	2	8	funcional
17	0	2	0	1	1	4	disfuncion moderada
18	2	0	1	2	2	7	funcional
19	2	1	2	1	2	8	funcional
20	1	0	0	2	1	4	disfuncion moderada
21	2	2	2	2	1	9	funcional
22	0	2	1	1	2	6	disfuncion moderada
23	1	1	0	0	1	3	disfuncional
24	2	2	1	0	2	7	funcional
25	0	0	1	1	2	4	disfuncion moderada
26	1	2	1	0	2	6	disfuncion moderada
27	2	2	1	0	2	7	funcional
28	0	2	2	1	2	7	funcional
29	1	1	1	0	2	5	disfuncion moderada
30	1	1	1	1	1	5	disfuncion moderada
31	0	2	1	1	2	6	disfuncion moderada
32	1	1	0	0	1	3	disfuncional
33	2	2	1	0	2	7	funcional
34	0	0	1	1	2	4	disfuncion moderada
35	1	2	1	0	2	6	disfuncion moderada

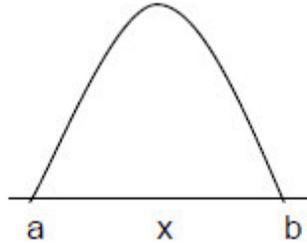
36	2	2	1	0	2	7	funcional
37	0	2	2	1	2	7	funcional
38	1	1	1	0	2	5	disfuncion moderada
39	1	1	1	1	1	5	disfuncion moderada
40	2	1	2	1	2	8	funcional
41	1	0	0	2	1	4	disfuncion moderada
42	1	1	1	2	2	7	funcional
43	2	2	0	2	2	8	funcional
44	1	1	1	1	2	6	disfuncion moderada
45	1	2	2	0	1	6	disfuncion moderada
46	2	0	0	2	2	6	disfuncion moderada
47	0	2	1	2	2	7	funcional
48	2	2	0	2	2	8	funcional
49	1	0	1	1	2	5	disfuncion moderada
50	2	1	2	0	2	7	funcional
51	1	0	1	1	2	5	disfuncion moderada
52	2	2	1	1	2	8	funcional
53	0	2	0	1	1	4	disfuncion moderada
54	2	0	1	2	2	7	funcional
55	2	1	2	1	2	8	funcional
56	1	0	0	2	1	4	disfuncion moderada
57	2	2	2	2	1	9	funcional
58	0	2	1	1	2	6	disfuncion moderada
59	1	1	0	0	1	3	disfuncional
60	2	2	1	0	2	7	funcional
61	0	0	1	1	2	4	disfuncion moderada
62	1	2	1	0	2	6	disfuncion moderada
63	2	2	1	0	2	7	funcional
64	0	2	2	1	2	7	funcional
65	1	1	1	0	2	5	disfuncion moderada
66	1	1	1	1	1	5	disfuncion moderada
67	2	1	1	1	1	6	disfuncion moderada
68	1	0	2	2	1	6	disfuncion moderada
69	1	2	0	2	2	7	funcional
70	2	0	2	1	2	7	funcional
71	2	2	1	0	1	6	disfuncion moderada
72	1	1	1	2	2	7	funcional
73	2	2	0	2	2	8	funcional
74	1	1	1	1	2	6	disfuncion moderada
75	1	2	2	0	1	6	disfuncion moderada
76	2	0	0	2	2	6	disfuncion moderada
77	2	1	1	1	1	6	disfuncion moderada
78	1	0	2	2	1	6	disfuncion moderada
79	1	2	0	2	2	7	funcional
80	2	0	2	1	2	7	funcional
81	2	2	1	0	1	6	disfuncion moderada
82	1	1	1	2	2	7	funcional
83	2	2	0	2	2	8	funcional
84	1	1	1	1	2	6	disfuncion moderada
85	1	2	2	0	1	6	disfuncion moderada
86	2	0	0	2	2	6	disfuncion moderada
87	0	2	1	2	2	7	funcional

88	2	2	0	2	2	8	funcional
89	1	0	1	1	2	5	disfuncion moderada
90	2	1	2	0	2	7	funcional
91	1	0	1	1	2	5	disfuncion moderada
92	2	2	1	1	2	8	funcional
93	0	2	0	1	1	4	disfuncion moderada
94	2	0	1	2	2	7	funcional
95	2	1	2	1	2	8	funcional
96	1	0	0	2	1	4	disfuncion moderada
97	2	2	2	2	1	9	funcional
98	0	2	1	1	2	6	disfuncion moderada
99	1	1	0	0	1	3	disfuncional
100	2	2	1	0	2	7	funcional
101	0	0	1	1	2	4	disfuncion moderada
102	1	2	1	0	2	6	disfuncion moderada
103	2	2	1	0	2	7	funcional
104	0	2	2	1	2	7	funcional
105	1	1	1	0	2	5	disfuncion moderada
106	1	1	1	1	1	5	disfuncion moderada
107	2	1	2	1	2	8	funcional
108	1	0	0	2	1	4	disfuncion moderada

ANEXO H

MEDICION DE LA VARIABLE

Para la categorización de la variable, se procedió de la siguiente manera:



1. NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR

Determinando el promedio: \bar{X}

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n} = \frac{4120}{108} = 38.14$$

$$\bar{X} = 38$$

- ✓ Satisfecho: 39 - 76 puntos
- ✓ Insatisfecho: 19 - 38 puntos

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR CON RESPECTO
AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
EN UN CENTRO DE ATENCION DE
SALUD DEL MINSA.
2014.**

Yo _____ identificado con el DNI n° _____, paciente del Centro de atención del adulto mayor autorizo a la señorita Melissa Joana Tello Salés estudiante de enfermería del 5to año de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos para la aplicación de la encuesta que determinara el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído, me ha sido leído y explicado, y que comprendo perfectamente su contenido.

Comprendiendo este documento, doy mi consentimiento para la realización de la encuesta y firmo a continuación:

Firma del encuestado

Firma del encuestador

TABLA N° 1
DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD
DEL MINSA LIMA PERÚ
2015

EDAD		
ITEM	N°	%
60 -70 años	75	69.4%
71 – 80 años	21	19.4%
80 a más años	12	11.2%
GRADO DE INSTRUCCION		
ITEM	N°	%
Superior	5	4.6%
Secundaria completa	53	49.0%
Secundaria incompleta	32	29.6%
Primaria completa	12	11.2%
Primaria incompleta	6	5.6%
PERSONAS CON QUIEN VIVEN EN SU HOGAR		
ITEM	N°	%
Esposo (a)	16	14.8%
Esposo (a) e hijos	13	12%
Esposo (a), hijos y nietos	48	44.5%
Otros miembros de la familia	27	y 28.7%

TABLA N° 2
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO
AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN UN
CENTRO DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
SATISFECHO	104	96.20%
INSATISFECHO	4	3.80%

TABLA N° 3
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR SEGÚN
LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN UN CENTRO
DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
SATISFECHO	106	98.10%
INSATISFECHO	2	1.90%

TABLA N° 4
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR SEGÚN ITEMS
DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN UN CENTRO
DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015

ITEMS	SATISFECHO	INSATISFECHO
Las limitaciones que tengo para escuchar me permiten desarrollar mis actividades normalmente.	74%	26%
Las limitaciones que tengo para caminar me permiten desarrollar mis actividades normalmente.	75%	25%
Mi familia se preocupa por mi higiene personal	75.90%	24.10%
Las limitaciones que tengo para ver me permiten desarrollar mis actividades normalmente.	76.80%	23.20%
Me siento satisfecho con la compañía de mis familiares a la hora de comer	76.80%	23.20%
Me siento apoyado por algún miembro de mi familia para realizar alguna actividad de mi vida diaria	77.80%	22.20%

TABLA N° 5
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR SEGÚN LA
DIMENSIÓN PSICO EMOCIONAL EN UN CENTRO
DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
SATISFECHO	106	98.10%
INSATISFECHO	2	1.90%

TABLA N° 6
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR SEGÚN ITEMS DE
LA DIMENSIÓN PSICO EMOCIONAL EN UN CENTRO
DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015

ITEMS	SATISFECHO	INSATISFECHO
Me siento bien con el cariño que me brinda mi familia	73.10%	26.90%
Me siento bien cuando hay armonía en mi familia	74%	26%
Me siento satisfecho en mi ambiente familiar	74%	26%
Me siento bien cuando mi familia me ayuda a tomar decisiones.	75.90%	24.10%
En mis momentos de tristeza mi familia está conmigo	78.70%	21.30%
Cuando estoy preocupado me siento bien al recibir ayuda de mi familia	79.60%	20.40%
Cuando me siento solo acudo a mi Dios o ser supremo que pertenezca a mi religión.	81.40%	18.60%

TABLA N° 7
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR SEGÚN
LA DIMENSIÓN SOCIAL EN UN CENTRO
DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
SATISFECHO	105	97.20%
INSATISFECHO	3	2.80%

TABLA N° 8
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR SEGÚN ITEMS
DE LA DIMENSIÓN SOCIAL EN UN CENTRO
DE SALUD DEL MINSA
LIMA PERÚ
2015

ITEMS	SATISFECHO	INSATISFECHO
Las manifestaciones de cariño con mi familia como besos y abrazos forman parte de mi vida diaria	62.90%	37.10%
Mi familia y yo salimos a pasear de forma continua	64.80%	35.20%
En mi familia conversamos de diversos temas sin temor a que me rechacen	75%	25%
Les demuestro cariño y comprensión a mis familiares.	78.70%	21.30%
Mi familia respeta mi manera de pensar en el hogar	80.60%	19.40%
En mi hogar participo de las reuniones familiares	82.40%	17.60%

TABLA N° 9
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIONES EN UN
CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD DEL
MINSA LIMA PERÚ
2015

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	N°	%
FUNCIONAL	49	45.40%
MODERADAMENTE FUNCIONAL	55	50.90%
DISFUNCIONAL	4	3.70%