

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FILIAL ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIO FAMILIARES Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN VITAL DE LOS ADULTOS
MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO
DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA**

DICIEMBRE 2016

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
ASTOCAZA GALINDO ROSA ANALI**

**PARA ÓPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ICA - PERÚ**

2017

ASESORA:

Mg: Carmen E. Bendezú Sarcines.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por darme la fuerza en mis ideales y ponerme en esta vida llena de retos que refuerzan mi razón de ser.
- A la universidad privada san juan bautista, Alma Mater de mi formación profesional por permitirme integrarme y formar parte de sus filas llegando a ser una profesional de calidad.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes licenciados (as), por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi formación profesional.
- Al jefe y al personal que labora en el Puesto de Salud Señor de Luren, por haber brindado las facilidades en la elaboración del estudio ya que sin su ayuda no se hubiera podido realizar.

DEDICATORIA:

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento.

A mis padres por ese apoyo incondicional y a mi hija quien es el motor y motivo para ser mejor cada día.

RESUMEN

El entorno familiar debe constituir un ambiente confortable, en donde el adulto mayor pueda socializar sin problemas constituyendo así también la necesidad de pertenencia y de sentirse protegidos por su familia, esto contribuye favorablemente a su satisfacción vital. Este tema es trascendental por lo que es de interés en salud pública. El estudio tiene como finalidad determinar los factores socio familiares y el nivel de satisfacción vital de los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica – diciembre 2016. Método: el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el cuestionario como instrumento (escala de Gijón para la variable 1), (escala de Yesavage para la variable 2). La muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, en tanto se obtuvieron los siguientes resultados, respecto a los datos generales: el 45% tienen entre 60 a 65 años, el sexo que predominó fue el femenino con el 75%, el 40% refirieron estar casados, en tanto el 60% sí sufre de alguna enfermedad, así mismo el 50% sí toman medicamento. Según la variable factor socio familiar, de acuerdo a sus dimensiones: de situación familiar el 43% fue regular; situación económica el 40% fue regular; vivienda el 57% fue regular; relaciones sociales el 42% fue regular; apoyo de la red social el 57% fue regular. Los factores socio familiares global en el 48% fueron regulares, 27% malas y el 25% buenas. De acuerdo a la variable de satisfacción vital en las dimensiones: de automotivación el 50% fue regular; auto apreciación el 50% fue regular; bienestar emocional el 35% fue regular; bienestar social el 55% fue regular; estado mental el 42% fue mala. El nivel de satisfacción global, el 43% fue regular, 32% mala y el 25% buena. Llegando a la conclusión que los factores socio familiares y el nivel de satisfacción vital son regulares.

Palabras claves: Factor socio familiar, nivel de satisfacción vital, adulto mayor.

ABSTRACT

The family environment should be a comfortable environment, where the elderly can socialize without problems, thus constituting the need for belonging and feeling protected by their family, this contributes favorably to their vital satisfaction. This subject is transcendental for what is of interest in public health. The purpose of the study is to determine the socio-familial factors and the level of life satisfaction of the elderly of 60 to 80 years of the Health Post of Lord of Luren, Ica - December 2016. Method: the type of study was descriptive, quantitative and of cross-section, the technique used was the survey and the questionnaire as an instrument (Gijón scale for variable 1), (Yesavage scale for variable 2). The sample consisted of 40 older adults according to the inclusion and exclusion criteria, while the following results were obtained, regarding the general data: 45% are between 60 and 65 years old, the predominant gender was the female with 75%, 40% reported being married, while 60% do suffer from any disease, and 50% do take medication. According to the family socio-variable factor, according to its dimensions: of the family situation, 43% were regular; economic situation 40% was regular; housing 57% was regular; social relations 42% was regular; support of the social network 57% was regular. Overall socio-familial factors in 48% were regular, 27% bad and 25% good. According to the variable of vital satisfaction in the dimensions: of self-motivation 50% was regular; self-appreciation 50% was regular; emotional well-being 35% was regular; social welfare 55% was regular; mental status 42% was poor. The overall satisfaction level, 43% was regular, 32% bad and 25% good. We conclude that family factors and level of life satisfaction are regular.

Key words: Family partner factor, level of life satisfaction, older adult.

PRESENTACIÓN

La expectativa de vida ha aumentado en los últimos años lo que indica que los adultos mayores gozan de un mejor nivel de vida, teniendo un acceso a pensiones, seguros de salud y otros, todo esto están dentro de los beneficios que brinda un país desarrollado. Es importante que el factor social y familiar siempre sean positivos, ya que en esta etapa hay cambios drásticos, la sociedad actual está en un cambio constante, por un lado, los adultos mayores parecen quedar relegados, al no laborar son considerados improductivos, así mismo el cese de las actividades laborales es un proceso difícil de adaptación en los adultos mayores, ya que la rutina que tenían cambia drásticamente por ello es importante la intervención de la familia para que ellos mantengan una relación social saludable.

El conjunto de experiencias adquiridas durante la vida y el vivir en buenas condiciones, son un respaldo que hace sentir protegido a un adulto mayor, esto contribuye a que la satisfacción de la vida sea superior que es lo indicado, ya que todos pasaremos por esa etapa en donde la finalidad sería vivir a plenitud. Por tanto, se realiza esta investigación con el objetivo de determinar los factores socio familiares y el nivel de satisfacción vital de los adultos mayores.

En el trabajo se ha considerado los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos y propósito. Capítulo II: Presentación de los antecedentes, base teórica, hipótesis, variables de estudio, definición operacional de términos. Capítulo III: Tipo de estudio, descripción del área de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: Presentación de las conclusiones y recomendaciones. Concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS: I.c.1. GENERAL	17
I.c.2. ESPECIFICO	18
I.d. JUSTIFICACIÓN	18
I. e. PROPÓSITO	19

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA	26
II.c. HIPÓTESIS	45
II.d. VARIABLES	45
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	45
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	45
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	46
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	48
IV.b. DISCUSIÓN	62
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	69
V.b. RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	72
BIBLIOGRAFÍA	77

LISTA DE TABLAS

Nº	TÍTULO	PÁG
1	DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	48
2	FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	106
3	FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN ECONÓMICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	106
4	FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	107
5	FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	107
6	FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DE LA RED SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	108
7	FACTORES SOCIO FAMILIARES GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	108

- 8 SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN 109
AUTOMOTIVACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A
80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA
– DICIEMBRE 2016.
- 9 SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN 109
AUTOAPRECIACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60
A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE 2016.
- 10 SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN BIENESTAR 110
EMOCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80
AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA –
DICIEMBRE 2016
- 11 SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN BIENESTAR 110
SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA –
DICIEMBRE 2016.
- 12 SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO 111
MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA –
DICIEMBRE 2016.
- 13 SATISFACCIÓN VITAL GLOBAL EN LOS ADULTOS 111
MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD
SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	PÁG.
1	FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	50
2	FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN ECONÓMICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	51
3	FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	52
4	FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	53
5	FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DE LA RED SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	54
6	FACTORES SOCIO FAMILIARES GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	55
7	SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN AUTOMOTIVACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE	56

	60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	
8	SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN AUTOAPRECIACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	57
9	SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016	58
10	SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	59
11	SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	60
12	SATISFACCIÓN VITAL GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016.	61

LISTA DE ANEXOS

ANEXOS		PÁG.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	79
ANEXO N°2	INSTRUMENTO ENCUESTA 1	84
ANEXO N°	INSTRUMENTO ENCUESTA 2	87
ANEXO N° 3	TABLA DE CODIFICACIÓN DE LA GUÌA DE ENTREVISTA	89
ANEXO N°4	PRUEBA BINOMIAL	94
ANEXO N°5	PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE ALFA DE CROMBACH	95
ANEXO N°6	ESCALA DE ESTANONES	96
ANEXO N°7	TABLA MATRIZ	98
ANEXO N°8	TABLAS	106

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud OMS, informó que para el 2050 los adultos mayores aumentarían hasta un 22% mientras que en el 2015 fueron el 12%. Más del 20% de adultos mayores tienden a sufrir algún trastorno mental, la demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes. Hay unos 47.5 millones de personas que padecen de demencia, la depresión afecta al 25%, en tanto los adultos mayores de más de 85 años sufren de deterioro cognitivo en un 30%.¹ Según el índice global de envejecimiento (Age Watch) en el 2015, Suiza obtuvo el primer lugar con el 24% de su población mayor de 60 años, esto es a causa de una política y a los programas en donde se prevea llegar a la etapa adulta mayor saludablemente. Así mismo Japón presentó un tercio de su población de 60 años a más, esto gracias a que tienen una política de bienestar integral por lo que origina mayor expectativa de vida.

La perspectiva de vida en los últimos años ha contribuido a que los adultos mayores puedan vivir más, pero las condiciones en las que se da generalmente no son las adecuadas, ya que también compete la función de las políticas de salud en el cuidado preventivo promocional del bienestar de los adultos mayores. Así también los problemas de salud más comunes, como los trastornos mentales en especial la depresión sugiere tomarse en cuenta ya que también este repercute en el estado físico, así mismo es crucial el acompañamiento de la familia.

En América Latina se pronostica que para el año 2030, el 16.5% de la población tendrá más de 60 años.² Chile tendrá un 30,6% de población adultos mayores, sólo antecedido por Cuba con el 38,4%. Entre los años 2007 y 2013 se observó que hay una tendencia al alza respecto a la percepción de bienestar, en el 2007 fue un 56% decía estar satisfechos con su vida, mientras que en el 2013 este porcentaje subió al 63%, sin embargo a pesar de esta tendencia es positiva, las principales preocupaciones han tendido a mantenerse en el período 2007-2013, dentro de las cuales

destacan tener que depender de otras personas, enfermarse gravemente, las condiciones económicas y de la salud con las que cuentan, el fallecimiento de un familiar, la dependencia y la soledad. Según Kornfeld refiere que las mujeres viven más que los hombres y generalmente lo hacen en peores condiciones.³

Es importante que los adultos mayores vivan en buenas condiciones y en un buen ambiente familiar, para generar en ellos las ganas de vivir. También su expectativa de vida debe ir acorde a sus derechos tanto de un seguro de salud, de un aporte económico y del cuidado de un responsable, para asegurar un buen nivel de vida de los adultos mayores.

En el Perú, El Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI informó que el 10% de adultos mayores tienen 60 años a más, en tanto el 66% tienen su salud resquebrajada, también el 41.3% presentan una economía deficiente, lo que genera que el 2% dependen de la asistencia social, el 39.6% de los hogares tienen al menos un adulto mayor, el 61% de ellos son jefes de hogar, el 16.2% de adultos mayores viven solos, el 56% no laboran y el 36.2% reciben su pensión. En el 2013 la población adulta mayor percibía un ingreso de S/.804.2 en promedio mensual.⁴ Un estudio realizado en el hospital Guillermo almenara, evidenció que un 47% de los adultos mayores entrevistados refirieron tener problemas de salud, así mismo esto no les impedían realizar sus actividades básicas diarias, mientras que en el 27.5% presentaron trastorno emocional por lo que toman psicofármacos.⁵

El nivel de vida en el Perú ha cambiado en los últimos años, por lo que esto genera que la población se vea beneficiada, más aún quienes son adultos mayores, pero si bien es cierto por el sistema rápido en que vamos ahora, muchas veces los adultos mayores son apartados ya que se da mayor prioridad a los jóvenes, dejando de lado a los adultos mayores lo que sería esto perjudicial para ellos ya que sus beneficios se acortan hasta son violentados sus derechos. El tener un seguro social que permita cuidar de

la salud de esta población es importante, porque refleja así una sociedad equitativa.

Según el plan nacional para las personas adultas mayores (PAM) en el 2015, informó que la ciudad de Ica tiene alrededor de 787,170 residentes, de los cuales el 10.5% son adultos mayores, en donde el 39.9% son hombres y el 42.7% mujeres, en tanto el 16.2% de los adultos mayores son jubilados. De acuerdo al porcentaje de adultos mayores por nivel educativo en el 2013 se registró que el 40% tienen primaria completa, el 27% secundaria completa, el 15% tienen superior completa, el 10% no tienen instrucción y el 1% técnico completo.⁶

El grado de instrucción es un buen indicador para los adultos mayores, ya que esto les permite obtener un trabajo con sus beneficios, entre ellos el aporte a una pensión, un seguro de salud, entre otros. Lo que refleja una tranquilidad económica y una vida estable.

Durante las prácticas pre profesionales se pudo observar que los adultos mayores son los que mayormente acuden a los centros de salud y los que tienen mayor tiempo de hospitalización, por lo que al interactuar mayormente manifestaron muchas preocupaciones por diferentes aspectos de su entorno, también algunos no contaban con el apoyo de sus hijos, familiares, sino más bien por terceras personas, por lo que muchos no se sentían satisfechos con la vida que desarrollaron. De acuerdo a todo lo anterior expuesto se plantea la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores socio familiares y el nivel de satisfacción vital de los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - diciembre 2016?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores socio familiares y el nivel de satisfacción vital de los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren, Ica - diciembre 2016.

I.c.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar los factores socio familiares de los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren, según su:

- Situación familiar.
- Situación económica.
- Vivienda.
- Relaciones sociales.
- Apoyo de la red social.

OE2: Conocer el nivel de satisfacción vital de los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren, según su:

- Automotivación.
- Auto apreciación.
- Bienestar emocional.
- Bienestar social.
- Estado mental.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El estudio realizado es significativo ya que la población de adultos mayores es vulnerable, aunque también este va en crecimiento por lo que es un indicador de una buena política de salud, así como de un buen desarrollo socioeconómico. Pero también vemos en la realidad las condiciones de vida que llevan muchos de ellos que no suelen ser muy óptimas, ya que hay muchos factores que causan situaciones de desvarió, ya que hay casos donde los hijos suelen apartarse de ellos evitando sus responsabilidades para con ellos, dejando desprotegidos a sus padres, o en caso de otros que no tuvieron hijos y viven solos de manera independiente, pero que por su avanzada edad no pueden ejercer trabajos por ser excluidos teniendo como consecuencia el ingreso económico insuficiente para poder cubrir sus

necesidades, lo que conlleva a que se aparten de la sociedad y sean muchas veces invisibles, por lo que pueden causar en ellos la pérdida de la motivación para vivir. Los adultos mayores constituyen una presencia muy valiosa para la familia y para la sociedad, pues son portadores de un patrimonio riquísimo de valores y experiencias por ello es importante tener un cuidado especial con ellos, pues todos pasaremos por esa etapa que es parte de la vida al cual no podremos evitar. También es importante que el actuar de las autoridades del puesto de salud se sensibilice por la situación de esta población, que suelen muchas veces ser los que más acuden para un servicio, así mismo el trabajo del profesional de enfermería es importante ya que el cuidado que brindamos conforman a la persona como un todo, dentro del cuidado esta la promoción de la salud que abarca también las necesidades psicosociales así mismo ayudaremos a que la familia y el entorno puedan participar siendo un ente de cambio.

I.e. PROPÓSITO

Los datos recabados se brindarán a las máximas autoridades del puesto de salud, proporcionando una información veraz y relevante con respecto a la situación de los adulto mayores, así mismo para dar a conocer también si cuentan con un seguro social y si este realmente es asequible, con ello lograr el desarrollo de estrategias alcanzables en donde se trabaje y coordine de manera conjunta el equipo de salud y otras entidades para brindar el apoyo necesario, los profesionales de enfermería son fundamentales en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades por ello cumple un rol fundamental en este tipo de estudios en donde también se tiene que integrar a la familia quienes son determinantes para lograr una mejora, así mismo el estudio servirá como base de posteriores investigaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Amarís G, Arrieta E. En el año 2012 realizaron una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la **CONDICIÓN SOCIO FAMILIAR, ASISTENCIAL Y DE FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR EN DOS COMUNAS DE SINCELEJO, COLOMBIA**. La muestra estuvo constituida por 275 adultos mayores, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario (escala de Gijón), los resultados fueron los siguientes: el sexo femenino fue mayor con el 61%, la edad media constituyó de 75.4 años, de acuerdo a las patologías de mayor incidencia, el 75.2% son hipertensos, el 70.5% presentan cardiopatía isquémica, el 68.3% sufren de osteoporosis, así también esta enfermedad es más frecuente en aquellos de avanzada edad, las mujeres tienen mayor incidencia a sufrir pluripatologías siendo el 51%. Las enfermedades que presentaron los adultos mayores están relacionadas con la poli medicación en el 76%, mientras que en el 70.1% tienen patologías bucodentales, en el 68% refieren sufrir de dolores, mientras que el 54.1% tienen problemas de depresión. Con respecto al test de Gijón (socio familiar), evidenció que de los adultos mayores encuestados el 67.7% tienen riesgo y problema social, siendo más predominante en el sexo femenino. Conclusión: la vulnerabilidad de los adultos mayores está relacionada con la incidencia de las patologías crónicas, siendo más frecuente en las mujeres, por lo que este repercute en su factor socio familiar.⁷

Sepulveda C, Rivas E, Bustos L, Llesca M. En el año 2012 realizaron una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal con la finalidad de identificar el **PERFIL SOCIO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS – TEMUCO, PADRE LAS CASAS Y NUEVA IMPERIAL, CHILE**. La muestra fue constituida por 80 adultos mayores institucionalizados, la técnica que utilizaron fue la encuesta y como

instrumento el cuestionario, los resultados fueron: el sexo que predominó fue el masculino 55,0%, el 11,2% no sabe leer ni escribir, mientras que el 32.5% de los encuestados refirieron ser solteros, con respecto a la actividad laboral el 26.2% trabajan como obreros, el 27.5% trabajan como empleados públicos, sobre las en situación social actual: el 18,7% no reciben jubilación, el 3.7% reciben ayuda de las redes sociales y el 15% de sus familiares, un 55,0% no satisfacen las necesidades fundamentales; en características familiares: el 27,5 % no tienen hijos, el 40,5% no tienen contacto con sus hijos; en relaciones sociales: los adultos mayores tienden a relacionarse con 5.1 personas a la semana en promedio; satisfacción vital: de los encuestados el 68.7% refirieron haber desperdiciado su vida mientras que el 18.7% están satisfechos con su vida. De los mismo el 31. 2% tienen pensamientos diarios de no merecer vivir, el 18.7% lo piensan de 1 a 3 veces por semana, el 10.0% identifican recuerdos negativos de su vida, el 11.2% lo hacen todos los días, el 62.5% no tienen pensamientos negativos, el 26.2% de adultos mayores piensan que las personas que fueron malos con ellos merecen castigo, el 9.4% no reciben atención en salud.⁸

Ramírez M. En el año 2012 realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, en donde identificó los **FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN VITAL EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS ARICA, CHILE**. La muestra estuvo constituida por 122 personas mayores de 60 años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de satisfacción vital (SWLS), los siguientes resultados fueron: la mayoría de los encuestados refirieron edades de 60 a 82 años, también es importante resaltar que los adultos mayores tienen una perspectiva positiva con respecto al matrimonio ya que lo relacionan con la felicidad. La satisfacción vital es mayor en los hombres con una puntuación de 28.5% a diferencia de las mujeres que tienen el 27.5%, así mismo lo viudos presentan mayor susceptibilidad de padecer enfermedades crónicas, también su satisfacción se basa fundamentalmente en los bienes materiales como el sustento económico de la familia, los gastos diarios, la tenencia de una vivienda propia donde residir, también tiende a tener más

ansiedad por las compañías ya que se sienten frecuentemente solos, la familia debe ser un apoyo para quienes perdieron a su pareja pues así ayuda el tiempo de luto y favorece a la continuación de la vida.⁹

Alvarado E, Vélez L. En el 2016 efectuaron una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal para determinar la **CONDICIÓN SOCIO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE HABITA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU SEMINARIO - PIMENTEL CHICLAYO, PERÚ.**

La muestra estuvo constituida por 60 adultos mayores, la técnica que se usó fue la entrevista y como instrumento de recolección de datos fue la escala de valoración socio familiar de "Gijón", los resultados fueron los siguientes: el 37% de los adultos mayores viven con familia sin conflicto familiar, en cambio un 17% viven solos y carecen de hijos o viven lejos, el 57% cuentan con un ingreso irregular (menos del mínimo vital) y el 25% no cuentan con una pensión, el 95% presentan una vivienda semiconstruida o de material rustico, el 37% mantiene relaciones sociales en su comunidad, sin embargo el 17% no sale de su domicilio ni recibe visitas y el 57% tienen seguro pero necesitan más apoyo de éste mientras que el 12% se encuentran en situación de abandono. En conclusión: se determinó que los adultos mayores presentan riesgo social por lo que se debe trabajar de manera directa con este grupo vulnerable.¹⁰

Castillo F, Guzmán M. En el año 2014 realizaron una investigación de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo para identificar la **SITUACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN MIGUEL GRAU SEMINARIO - PIMENTEL CHICLAYO, PERÚ.** La muestra fue de 35 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, la técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario el cual fue estructurado con el formato de valoración clínica del adulto mayor. Los resultados fueron los siguientes: el 77% de los adultos mayores se encuentran en riesgo social y en un 17% existe problema social. Con respecto a la condición familiar los adultos mayores que viven solos representan un 51.43%, en la condición social: el 60% predomina la viudez, un 23% de adultos mayores son analfabetos, tienen un ingreso

irregular menos del mínimo vital un 82.9%, y existe un 5.71% de adultos mayores los cuales presentan una situación de desamparo, se concluyó que los aspectos socio familiares de los adultos mayores de Pueblo Joven Miguel Grau Seminario son factores de riesgo que alteran el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que los datos obtenidos serán útiles para fortalecer políticas sociales y por ende promover el fortalecimiento del vínculo del adulto mayor con la familia y sociedad.¹¹

Ortiz R, Tapia L. En el 2013 efectuaron una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal para conocer el **APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADULTOS MAYORES**”, **AREQUIPA - PERÚ**. La muestra estuvo conformada por 160 adultos mayores cuyas edades oscilan entre 60 y 85 años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, los resultados fueron: la mayoría de adultos mayores presentaron un apoyo social bajo, el 90.2% tienen satisfacción con la vida baja; apoyo social en promedio la satisfacción con la vida fue del 65.2%; en apoyo social alto, tienen satisfacción con la vida en promedio del 50.9%, seguido de los que tienen satisfacción con la vida alta 37.7%, la mayoría de adultos mayores que presentan grado de instrucción primaria, tienen apoyo social bajo 46.2%, los que presentan grado de instrucción secundaria, tienen apoyo social promedio del 59.5% y en grado de instrucción superior, tienen apoyo social alto 48.9%. La mayoría de adultos mayores varones y mujeres tienen satisfacción con la vida promedio de 58.8% y 42.9%, respectivamente, sin embargo, según la prueba coeficiente de contingencia, el sexo sí tiene relación con la satisfacción con la vida, dado que las mujeres tienen niveles más altos que los varones 23% y 2.9%, respectivamente. El estado civil no tiene relación con la satisfacción con la vida, dado que la mayoría de adultos mayores solteros y casados, tienen satisfacción con la vida promedio del 39.1%, 53.1%; y los viudos, tienen satisfacción con la vida baja siendo un 41.1%.¹²

Varela I, Chávez J, Tello T, Ortiz O, Gálvez M, et al. En el año 2013 realizaron un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal,

con la finalidad de determinar el **PERFÍL CLÍNICO, FUNCIONAL Y SOCIO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD EN UN DISTRITO DE LIMA, PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 101 personas mayores de 60 años, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario (APGAR familiar). Los resultados fueron los siguientes: características socio familiares el 71% de los adultos mayores viven con su familia nuclear, el 8% de adultos mayores mencionaron vivir solos, aplicando el Apgar familiar se obtuvo que el 18% presentaron disfunción familiar, el 50.9% evidenciaron riesgo social, mientras que el 7.6% tienen problema social. Así también a aquellos adultos mayores que tienen a un responsable de su cuidado fueron el 5.8%, de ellos el 72.4% tienen un cuidado de 12 horas diarias, de los cuales el 75.8% reciben un pago por ello, mientras que el 31% de adultos mayores recibieron un cuidado de 24 horas diarias. También el 16.2% de adultos mayores mostraron deterioro cognitivo, el 8% viven sin compañía, el 58.5% evidenciaron riesgo y problema social, el 61% refieren tener una salud regular, el 61% mala y un 16% muy mala. Conclusión: los adultos mayores tienen mayor incidencia de una percepción regular de su salud por lo que tienen riesgo social.¹³

Cauna E. En el año 2012 realizó una investigación descriptiva y de corte transversal para identificar los **FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR" TACNA, PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 43 adultos mayores de 60 años a más, así mismo se utilizó la entrevista como técnica y como instrumento el cuestionario. Resultados: estadísticamente los factores socio familiares tales como: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, tipo de familia no tienen relación significativa, excepto la valoración social y apoyo familiar, con respecto al maltrato psicológico este fue de mayor predominancia. Así mismo el 41,9% de adultos mayores según estado civil son viudos; el 39,5% son casados; y el 9,3% son separados, el 69,8% de adultos mayores no tiene ningún nivel de instrucción; seguido el 16,3% con primaria completa;

el 14,0% con primaria incompleta, el 48,8% de adultos mayores pertenecen al tipo de familia monoparental; el 32,6% corresponde al tipo de familia extendida; el 16,3% al tipo de familia nuclear; y el 2,3% al tipo de familia compuesta, el 60,5% de adultos mayores están en riesgo de bienestar social; seguido con el 25,6% que están en aceptable bienestar social y el 14,0% de adultos mayores manifiestan presencia de problemas de bienestar social, el 46,5% de adultos mayores recibe moderado grado de apoyo familiar; el 37,2% recibe bajo grado de apoyo familiar; y el 16,3% recibe alto grado de apoyo familiar.¹⁴

Cada estudio realizado por los diferentes autores, interesados en la problemática comprende los factores socio familiares y el nivel de satisfacción vital en los adultos mayores desde diversos enfoques, son idóneos con la investigación, pues han servido como guía para la presente elaboración del estudio, dando un aporte importante, el cual previamente se confronte los resultados en la discusión, donde se establecerá la incidencia de la problemática, evidenciado el interés que existe por ampliar el tema y buscar nuevas alternativas.

II.b. BASE TEÓRICA

FACTORES SOCIO FAMILIARES

Es un conjunto de características o elementos relacionadas con las categorías de la situación económica, apoyo de la red social, vivienda, relaciones sociales y situación familiar, las cuales van a condicionar la situación de bienestar o de salud de una persona.

Concepto de salud: De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) declara que es el “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad”. Así mismo Ebersole y Hess, manifiestan un concepto de salud acorde a la edad avanza como “El bienestar es el balance entre sus entornos internos y externos y sus procesos emocionales, espirituales, sociales, culturales y físicos, que le permitan estar en su nivel óptimo de funcionamiento y lograr una existencia buena y satisfactoria”.¹⁵ La Declaración de Brasilia sobre el envejecimiento saludable (OMS) 1996 atribuye que el “Envejecimiento está ligado al desarrollo y que las personas mayores saludables son un recurso para sus familias, sus comunidades y para la economía”.¹⁶ Estas definiciones optimizan la participación y la importancia de los adultos mayores, desde diversos enfoques de salud y de bienestar, ya que el adulto mayor presenta diversos cambios en sus dimensiones y dependiendo de cómo esté afronte estos cambios, conlleva a la satisfacción de su existencia logrando una calidad de vida óptima.

Adulto mayor: Es el individuo que presenta una edad a partir de los 60 años, el cual se encuentra en la última etapa de la vida, antecediendo al fallecimiento, dentro de las características está en que sus sistemas y facultades mentales están deteriorados por el pasar de los años, atribuyéndoseles más aun cuando no han tenido un estilo de vida saludable.¹⁷ Los seres humanos se ven inmersos en la transición biológica ya que nuestro cuerpo se va deteriorando hasta que crea limitaciones, los cuales afecta el estado mental ocasionando así diversas patologías tanto

adquiridas como propias de la edad, por ello un cuidado de los estilos de vida desde jóvenes ayuda a que nuestro cuerpo no envejezca drásticamente, siendo este saludable.

Envejecimiento saludable: Cuando se llega a la etapa adulta mayor generalmente aparecen las enfermedades o se agudizan más, por lo que una manera de contrarrestar esto es previniendo desde las etapas anteriores a promocionar una vida sana para mejorar su calidad de vida en esta etapa, contribuyendo a la capacidad de funcionamiento de sus funciones en actividades diarias, lo que ocasiona en ellos poder vivir una vida autónoma.¹⁸ El envejecer en forma saludable nos orienta a admitir los cambios biopsicosociales, y que este no se convierta en un problema ya que el desequilibrio de algunos de ellos da como consecuencia una enfermedad, por ello conservar la funcionalidad y la satisfacción personal genera un mayor nivel de satisfacción con la vida.

La etapa del adulto mayor: Los cambios que se genera en las dimensiones del adulto mayor son:

- Factor biológico: Durante todo el ciclo vital el organismo se degrada, abarcando las funciones de los órganos y enlenteciendo sus funciones.
- Factor psicológico: La capacidad del cerebro y del sistema nervioso pasan por los cambios naturales perjudicando la memoria, aprendizaje, inteligencia, habilidades, sentimientos, motivación y emociones.
- Factor social: Es en esta etapa donde el estado social se ve también afectada ya que se da la jubilación siendo este un determinante para el adulto mayor, ya que será a partir de este proceso en donde debe crear una rutina que le permita seguir interactuando con su entorno social, así mismo este tiene una incidencia en el estado emocional ya que están ligadas.¹⁹

Los cambios que se genera en esta etapa deben darse de manera apropiada ya que así se podrá vivir plenamente y saludablemente esta

etapa, en donde los cambios que se realice tanto a nivel físico como social y psicológico deben estar armonizados en beneficio de su salud.

Características del proceso del envejecimiento: El envejecimiento es un proceso continuo, irreversible, universal y heterogéneo. Es en este momento en donde los cambios biológicos, psicológicos y sociales, van a estar sujetas a desequilibrios ocasionando enfermedades por el factor genético ya que el ser humano está destinado a envejecer y fallecer, por el ciclo vital.²⁰ El envejecimiento es el resultado de diversos factores tanto internos como externos, los cuales trabajan conjuntamente sobre el organismo a lo largo de la vida, logrando finalmente un debilitamiento.²¹ Al paso del tiempo, los factores culturales, educativos, socioeconómicos van a ser determinantes para la asimilación de la nueva etapa, donde es importante que la familia y el entorno brinden actitudes positivas, fomentado experiencias y expectativas nuevas.

Ciclo familiar: Es necesario considerar las diferentes etapas que atraviesa la familia desde el inicio de su formación, por lo que podemos distinguir 5 principales:

- Formación de la pareja
- El matrimonio
- La llegada de los hijos
- La etapa de dispersión
- La independencia de los hijos o también llamado nido vacío.
- La muerte.²²

Los recuerdos son lo más preciado para todo ser humano y más aún en los adultos mayores ya que precisamente los recuerdos y momentos más preciados para ellos son precisamente los que vivieron en estas etapas, ya sea el momento de su casamiento, la llegada de los hijos, etc.; son huellas que difícilmente se borran de sus memorias.

El rol de la familia en el adulto mayor

El papel familiar es esencial, ya que constituyen la primera fuente de sustento para ayudar al adulto mayor a trascender su etapa favorablemente, ya que es en esta etapa en donde los cambios suelen ser drásticos, así también la incidencia de las enfermedades es mayor por lo que requieren de un responsable de su cuidado y seguridad, los cuales se encarguen de prestar atención directa en cada situación que viva el adulto mayor, generalmente este es atribuido a los hijos ya que tienen esta responsabilidad no solo por ley si no también por principios,

la conciencia y saber de qué están para ellos y que pueden acudir a ellos en caso de alguna necesidad.²³ La familia es el requerimiento fundamental en el ámbito de las relaciones socio afectivas, porque es la más indicada para brindar el afecto, confianza sentimiento de arraigo y de seguridad fortaleciendo las necesidades emocionales que requiere el adulto mayor.

Conflictos familiares: Dentro de la familia al integrarse con diversos caracteres es fácil de que haya enfrentamientos o desigualdades generando conflictos, perjudicando el estado emocional del adulto mayor, ya que son vulnerables pues suelen sentir que son una carga o que son la causa de estos conflictos.

Tipos de conflictos

- Crisis de evolución: Esta situación es a partir de cambios drásticos en la vida, ya sean proyectados por uno mismo por circunstancias fuera del alcance, es el caso del matrimonio, el nacimiento del hijo, el cese de las actividades laborales.
- Crisis externa: Aquí se dan inicio a hechos inesperados, que tienen un impacto emocional bastante drástico, es en el caso de la muerte del cónyuge, accidentes, pérdida del empleo.
- Crisis estructural: Esta situación se basa en antiguos conflictos de la familia, como en el caso de violencia familiar, intentos de suicidio, la

adicción a las drogas de un integrante de la familia. miembros violentos o adictos a alcohol y/o drogas, o con intentos de suicidio.

- Crisis de atención: En este caso se centra en aquel integrante que se encuentra desvalido o en una situación de salud crítica, el cual necesita del cuidado de los familiares.

Situación económica en el adulto mayor

El dinero es esencial para poder cubrir las necesidades básicas, más aún en el adulto mayor que ya no puede generarlo, pues sus limitaciones físicas son siempre determinadas por las empresas como no apto. Por ello es importante que cuenten con una seguridad económica establecida por el estado en donde pueda recompensar el trabajo y al aporte a quienes trabajaron por nuestra sociedad y que hoy en día son desmerecidos, una retribución económica acorde a cubrir sus necesidades básicas y la constitución a un seguro de salud, son pilares para que puedan tener una mejor calidad de vida.²⁴También se encuentran 3 elementos que determinan el perfil socioeconómico en el adulto mayor:

- 1: Mayor necesidad de recurrir con frecuencia al consumo de determinados servicios como: sociales, sanitarios y de cuidados de larga duración.
- 2: La necesidad de una pensión como primordial fuente de ingresos.
- 3: Las continuas ocupaciones no retribuidas tales como el cuidado de nietos o el voluntariado.²⁵

La economía en el adulto mayor está determinada por su poder adquisitivo, a causa de su trabajo, de ahorros, de la pensión como jubilados, las cuales van a ser un sustento para satisfacer sus necesidades básicas, proporcionándoles una seguridad. Esta situación se diferencia de aquellos que, si poseen los recursos materiales pero que el interés de su familia es ínfimo sobre ellos, por lo que también su calidad de vida se ve afectada.

Vivienda adecuada

Cuidar de un adulto mayor es una gran responsabilidad por ello se debe implementar o adecuar las condiciones de seguridad en su casa para evitar así las posibles caídas, fracturas y otros daños que podrían ser irreparables, todo esto es para asegurar una calidad de vida confortable. Como adaptar los diversos espacios de la vivienda:

La sala

- El mueble no debe entorpecer el tránsito de las personas.
- Los muebles deben tener los bordes redondeados para evitar así daños en caso de un tropiezo.
- Comprobar que los tomacorrientes y enchufes estén empotradas en la pared.
- Un asiento que se ajuste a la comodidad de los adultos mayores.
- Debe colocarse un teléfono cerca, en donde repose el adulto mayor para que pueda comunicarse en un caso de emergencia.

El dormitorio

- Es importante que la cama no se encuentre cerca de la pared ya que esto evita que pueda desplazarse fácilmente.
- Una medida preventiva de accidentes, es adecuar la altura de la cama, ya que debe este ser acorde a la comodidad del adulto mayor.
- El armario también debe estar en un lugar accesible y de fácil acceso.
- Cerca de la cama debe haber un interruptor para que disponga de una lámpara o un teléfono.
- En el caso de un adulto mayor postrado, la cama debe ser acorde a esta situación ya sea una cama anti escara, una cama articulada, colchón de espuma, entre otros.

La cocina

- La cocina debe estar diseñada para el uso del adulto mayor, en el caso que posea la capacidad de utilizarla.

- El adulto mayor debe tener siempre a alguien que se encuentre a su lado, ya que podría sufrir algún accidente.
- Una recomendación bastante esencial es colocar los intensillos en cajones de fácil acceso al adulto mayor.
- Se puede disponer de una mesa especial para el adulto mayor, el cual brinde comodidad.

El baño

- Para prevenir las caídas, una medida es colocar alfombras antideslizantes, ya que esta área de la casa siempre está húmeda.
- Colocar barras dentro de la ducha al lado del inodoro para un desplazamiento seguro del adulto mayor.
- En el caso de un adulto mayor dependiente, se puede contar con sillas de baño, adecuar la ducha, que permiten el aseo personas favorable.

Los pasillos y escaleras

- Deben iluminarse de manera permanente para facilitar el desplazamiento de los adultos mayores.
- Deben evitar colocar objetos que interfieran los pasadizos.
- En el caso de las escaleras, es importante las barandillas para evitar que el adulto mayor pueda caer, también es importante que un familiar o responsable de su cuidado pueda ayudarlo.
- El suelo de la vivienda debe ser antideslizantes, de superficie lisa.²⁶

Tomando estas medidas se reducirá los accidentes que sufren los adultos mayores proporcionándoles así mayor comodidad y confort, en sus quehaceres de su vida diaria, claro que también en caso de los adultos mayores dependientes y postrados siempre deben tener a alguna persona responsables de ellos, por lo que su cuidado y adaptación de su entorno será distinto, ya que el fin es de brindarles calidad de vida.

Relaciones sociales del adulto mayor

Las relaciones sociales son muy importantes para la vida de cualquier persona, puesto que con ella recibimos sentimientos como: afecto, cariño,

respeto, reconocimiento y el amor recibido a través de la amistad, la familia y la pareja; Que influyen mucho en la vida de un adulto mayor.

Se distinguen cuatro tipos de apoyo social:

- Apoyo emocional: son los buenos sentimientos que se transmiten y que influyen en el buen estado de los adultos mayores.
- Apoyo cognitivo: es la comunicación cargada de información, buenos deseos que se comparte entre un adulto mayor y las personas que lo rodean.
- Apoyo instrumental: es brindar asistencia física, ayudar con los recados o ayudar en los desplazamientos que este necesite, etc.
- Apoyo material: consiste en dar, ofrecer o prestar alojamiento, comida, ropa, dinero, pago de servicios, etc.²⁷

Las relaciones sociales se construyen desde muy pequeños y se va consolidando con las amistades duraderas, así como con la familia, estos son muy importantes en la etapa de la vejez ya que es aquí donde los familiares cercanos y las amistades, son una gran fuente de alegría y distracción influyendo favorablemente en el estado emocional y afectivo del adulto mayor.

Apoyo de la red social al adulto mayor

Las redes sociales se originan por medio de entidades formales, por ejemplo: diferentes organismos, centros e iglesias, y también mediante vínculos familiares e informales, con amigos y vecinos; también está orientada a brindar una ayuda de caridad ya sea el fin que este pueda tener, pues su objetivo es la de mejorar la calidad de vida de aquellos que lo necesitan ya sea por alguna carencia.²⁸ Estas redes contribuyen al mejoramiento del estado de ánimo como la de salud del adulto mayor, ya que pueden ejercer un papel imprescindible en la adopción de un nuevo estilo de vida proporcionando pasatiempos como una junta, bingos, bailes. Así también proporciona a que los adultos mayores puedan juntarse con otros adultos mayores y poder así mantener una comunicación con sus

contemporáneos, juntarse les ayuda a estar más seguros de sí mismos ya que pueden comprender mejor lo que sienten.

Escala de valoración socio familiar de Gijón

Este instrumento permite identificar el riesgo o la problemática social en que vive una persona de cualquier etapa de la vida, este instrumento es útil en la manipulación en el sector de salud, ya que brinda diversos escenarios que condicionan el cuidado de la salud. Se trata de una escala hetero administrada el cual tiene 5 dimensiones los cuales son: economía, situación familiar, apoyo de la red social, vivienda, relaciones sociales. Estos permiten identificar la situación de manera más puntual acerca de cómo es que los adultos mayores viven y en qué condiciones, el resultado final será:

- Entre 5 – 9: es buena situación social.
- Entre 10 – existe riesgo social.
- De 15 a más: existe problema social.²⁹

Esta escala ayuda a evaluar el estado socio familiar de manera individual, así mismo la persona encuestada puede a su criterio escoger las opciones que crea, dependiendo a como está se presente en su vida diaria.

NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL

La vida es uno de los mayores misterios de la existencia humana, es un misterio tan profundo como la muerte. Ambos están íntimamente relacionados puesto que, a diferencia del resto de seres del universo, se tiene la capacidad de reflexionar sobre sí misma.

Satisfacción: Es arraigo de emoción, alegría que siente una persona en una situación dada, ya que genera la felicidad, dentro de este término está la familia ya que proporciona un bienestar emocional, el reconocimiento de

su trabajo realizado es una forma de gratificación por el esfuerzo empleado, haciendo que la persona tenga un sentimiento de autorrealización.

Calidad de vida en el adulto mayor: Esta condición es a partir de contar con los recursos necesarios para vivir bien, no solamente se considera al recurso material y económico, sino también con salud para poder disfrutar plenamente de la vida, también se le atribuye la autorrealización del adulto mayor a que puedan generar objetivos que los mantenga con ansias de seguir adelante, la familia y el entorno también influyen en esta situación. Según Velandia es “La resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento”.³⁰

La adaptación del individuo se da de forma individual y diferente ya que los factores biológicos y psicosociales están en constante cambio, por los determinantes externos, ya que para que el adulto mayor viva satisfactoriamente debe no solamente tener los recursos necesarios sino también a las personas idóneas, que en este caso serían los hijos y familiares cercanos los que van a proyectarle felicidad evitando el aislamiento social del adulto mayor.

La motivación en los adultos mayores

Palmero F. Carcia J. Escribieron en su libro titulado "La motivación en personas mayores", ellos detallan que la motivación en esta edad tiene "Un concepto que usamos cuando queremos describir las fuerzas que actúan sobre, o dentro de un organismo, para iniciar y dirigir la conducta de éste".³¹ El auto motivarse es hacer aquello que corresponde hacer, generar nuestra propia energía para hacer algo que deseamos realizar, el cual requiere de una constante motivación.³² La motivación en los adultos mayores depende muchas veces del estado mental con la que se encuentren, pues este estado ayuda a que puedan aflorar sus emociones y crear en ellos mismos

las ganas de seguir viviendo, es imprescindible su entorno familiar ya que es una gran fuente de afecto y de seguridad.

Auto apreciación

Es el sentimiento de valor propio, es la opinión que tenemos de nosotros mismos, que se basa en nuestros pensamientos, sentimientos, emociones y experiencias de vida. El trato que nos damos automáticamente representa el grado de apreciación que tenemos por nosotros mismos en un momento determinado.³³ El autoestima del adulto mayor es afectada por la incertidumbre que vive a raíz de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales, como son: la independencia de los hijos, la incapacidad de realizar algunas actividades, la pérdida del cónyuge, la disminución de sus capacidades, la salud, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras.³⁴ La vida emocional en las personas sufre alteraciones que originan ciertas actitudes acerca de uno mismo y acerca del trato con otros. La autorrealización es parte de la auto apreciación, ya que trata de aspectos de desarrollo en diversos campos como en lo familiar, en lo laboral, en el estado afectivo amoroso, en la espiritualidad, intelectualmente, todas estas dimensiones han merecido un esfuerzo diferente y han obtenido un resultado distinto, lo que genera en el ser humano llenar cada esfera de su ser en proporciones diferentes conforme al esfuerzo que empleo en cada uno de ellos.³⁵

Es importante fomentar el amor propio en los adultos mayores ya que así se refuerza su autoestima y por ende su satisfacción para vivir, esto también repercute en su salud ya que, si su estado mental está equilibrado, el funcionamiento de su cuerpo también lo estará.

Bienestar emocional

Es un estado subjetivo el cual depende del tipo de situación en la que se encuentra una persona, las propias aptitudes y emociones están condicionadas a los estados de ánimo. Los adultos mayores tienen un estado emocional bueno, pero hay diversos factores tanto internos como

externos que ocasionan ciertos cambios, en la memoria. Siendo estos cambios que repercuten en la atención, aprendizaje, orientación y la agilidad mental, lo que indica que el grado de deterioro de la memoria también afecta el estado emocional. La cultura, la educación y las experiencias atribuidas por los años, los cuales van a ser el sustento para reaprender las habilidades que fueron dejadas con el pasar del tiempo. La vejez puede ser una etapa de realización, de disfrutar y de descansar, sin embargo, en muchas ocasiones se ven afectados emocionalmente debido a crisis y tensiones acumuladas, las cuales pueden desarrollar algún problema de salud mental.

Bienestar social

Es un conglomerado de factores que dan felicidad y tranquilidad al adulto mayor, en donde se representa por diversos personajes que integran su vida influyendo en diversos contextos ya sea en el trabajo, en reuniones, en el ambiente familiar, etc.³⁶ La familia, las necesidades básicas, los servicios sociales necesarios son parte de un bienestar que son atribuidos por otros en beneficio del adulto mayor, ya que estos repercuten en su estado emocional y social, lo que hace que puedan desenvolverse saludablemente en el entorno en la que se encuentran.

Estado mental

Sin salud mental no hay salud, por ello que la salud es tan determinante que su carencia puede alterar significativamente el bienestar de la persona, condicionando además su capacidad de autocuidado.³⁷ Se debe tener mucho cuidado con el adulto mayor con respecto a su salud mental, ya que las enfermedades mentales o emocionales suelen manifestarse de diferentes maneras y en ocasiones son difícil de reconocerlas. Se debe tener en cuenta las manifestaciones que pueden terminar en un problema de salud mental:

- El adulto mayor se siente discriminado e inútil por estar pasando la etapa de la vejez.

- Autoestima baja, depresión.
- Falta de apetito.
- Estrés, llora muy seguido y con mucha facilidad.
- Alteración del estado del sueño.
- Pensamientos suicidas, desesperanzado.
- Pesimista y temeroso, malestar general o inquietud.
- Pérdida de peso.

La memoria en los adultos mayores: La memoria, con el pasar del tiempo se va desgastando y en nuestra etapa adulta es donde más se nota que está ocurriendo los efectos, y en algunos casos puede hasta caer en un estado de pérdida de esta misma, que es una de las mayores amenazas para el cerebro que envejece. Si bien puede suceder a cualquier edad, es más frecuente en la vejez, por esto es necesario tomar medidas que ayuden a que el cerebro se vuelva más flexible y ágil, aumentando así la capacidad para memorizar. La pérdida de la memoria es una amenaza siempre presente para los adultos mayores.

Factores que influyen en la pérdida de memoria

- La depresión.
- El aislamiento y la falta de interés por cosas nuevas.
- El consumo excesivo de alcohol.
- El Alzheimer.
- La falta de ejercicio mental.
- Un estilo de vida inadecuado, por ello es importante el cuidado en la alimentación como del estilo de vida.

Tipos de memoria

- A corto plazo: Dura algunos minutos, los recuerdos se almacenan entre 5 a 7 elementos que constituyeron esa acción, por lo general se olvidan ya que no fueron determinantes e importantes para la persona.

- A largo plazo: Estos recuerdos perduran en la memoria durante meses o años, los cuales, si fueron significativos para la persona, ya sea por algo bueno o algo malo.³⁸

Relativamente la memoria se va ajustando a la etapa en la que se encuentra un ser humano, ya que como cualquier órgano se va debilitando y más aún si este no se ejercita y se cuida de manera apropiada, en los adultos mayores es importante que su memoria sea la más clara posible pues su pérdida también genera dependencia ya que siempre tendrán a alguien junto para evitar circunstancias desfavorables que van en contra de su integridad física.

Valoración mental: Forma parte del proceso de diagnóstico multidimensional en la valoración geriátrica, dentro de esta amplia área se distinguen dos grupos interrelacionados entre sí:

- La valoración cognitiva: Esta capacidad ayuda a poder ejecutar actividades intelectuales, poniendo la memoria a trabajar ya sea para recordar hechos ocurridos, saber orientarse para poder desplazarse sin problema, utilizar la lógica como parte de la característica humana de raciocinio. Cuando esta facultad es afectada, por alguna enfermedad o accidente este tiene un progreso desde leves a graves como la demencia.
- valoración afectiva: Permite referir a todo aquello que es propio al sentimiento del afecto.

Es importante que la valoración del estado mental sea parte del cuidado de la salud de un adulto mayor, puesto que mayormente se enfocan cuando hay un problema de salud físico restando importancia al estado mental. Cuando el cerebro es el que controla el cuerpo por ello es importante su cuidado.

Depresión en el adulto mayor: Esta patología debe ser tratada y no debe ser tomada como parte de la etapa adulta mayor. Cuando los síntomas se van manifestando con actitudes no habituales, muchas de estas no son tomadas en cuenta en primera instancia, también es importante que traten

la enfermedad de manera precoz, puesto que este puede ocasionar la autodestrucción. Esta enfermedad no solo tiene una causante para que este se dé es a partir del acumulo de situaciones inoportunas desgracias, por lo que se encuentran:

- El aislamiento.
- Problemas de dinero.
- El abandono, la soledad.
- La falta de apoyo.
- El estrés.
- El consumo de bebidas alcohólicas, el cual perjudica la depresión.

La depresión es un problema común generalmente es un desequilibrio emocional, pues las condiciones en las que está se da, son muchas veces por la falta y carencia afectiva percibida tanto de otros y hacia uno mismo, perdiendo las ganas de vivir la falta de orientación sobre su vida, la depresión evita que el adulto mayor puede sentirse satisfecho en su vida diaria, ya que este lo enmascara con la amargura, el ser asocial, con sentimientos negativos, pesimismo. Por lo que una ayuda psicológica sería la más adecuada, como también el apoyo familiar.

Afecciones geriátricas que predisponen a la depresión

- El Alzheimer.
- El Parkinson.
- El hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- El cáncer.
- El déficit de vitamina B12 y ácido fólico.
- El consumo de las benzodiazepinas, digoxina y esteroides.
- Los infortunios como la muerte de la pareja.³⁹

Estas causas principalmente deben tener un estricto control médico, como también un cambio en el estilo de vida, ya que afecta al ser humano en general, así también el adulto mayor debe tener a una persona responsable de seguir cada indicación prescrita ya que al padecer estas enfermedades

genera en ellos dependencia al ser incapaces de sí mismos o tener limitaciones.

Test de Yesavage

Es un instrumento muy utilizado por los profesionales de salud para determinar algún grado de depresión, así también está constituida de preguntas dicotómicas, las cuales se basan en las conductas usuales diarias, también evalúa el aspecto cognitivo, que tienen características de las manifestaciones de depresión en el adulto mayor. Para poder interpretar se da a cada ítem valores de 0 / 1. El puntaje final es con la suma de cada pregunta, por lo que sí es de:

- De 0 – 5 es normal.
- De 6 -10 es depresión moderado.
- De 10 a más es depresión moderada.

Cuando el adulto mayor presenta depresión, este ocasiona en él una serie de limitaciones en su vida cotidiana ya que su estado mental esta desquebrajado, perjudicando su desenvolvimiento, y la forma en como este afronta diversas situaciones. Para sentirse pleno y satisfecho con la vida esto requiere de un estado mental saludable el cual genera un motor para vivir.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DE VIDA SALUDABLE E INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIO FAMILIARES EN EL ADULTO MAYOR.

El bienestar es una visión impartida para la calidad y perspectiva de la vida en los adultos mayores, así también los profesionales de la salud abordan un trabajo integral, por lo que es importante desarrollar estrategias que prioricen la salud y los buenos estilos de vida, teniendo como eje transversal a la promoción de la salud. El profesional de enfermería es un intermediario el cual su finalidad será realizar cambios favorables brindando consejería sobre prevención o el control de enfermedades, alimentación saludable, buenos estilos de vida, la prevención de caídas entre otros

temas, relacionados a la etapa del adulto mayor, ya que esta población requiere un cuidado y trato especial. Todo esto se da con los conocimientos y destrezas necesarios, por lo que el enfermero está preparado para enfrentar los retos que la sociedad actual presenta, más aún en esta población susceptible. Es importante señalar que la salud está relacionada con la interrelación de las dimensiones físico, mental y social, si alguno esta desquebrajado ocasiona la enfermedad lo que depende de la gravedad genera en el adulto mayor algún tipo de incapacidad perjudicando su calidad de vida. Las enfermedades representan limitaciones o restricciones, el adulto mayor identifica muchas veces que su edad es la causante de las enfermedades, pero esto no es así, por lo que deben comprender que el autocuidado sobre nuestro cuerpo y salud en edades tempranas va a influir con una vejes saludable. Cuando ya está presente alguna enfermedad ellos deben contar con los medios apropiados para cubrir sus requerimientos de salud como de sus necesidades básicas, la familia es pieza importante en el restablecimiento de la salud ya que es quien puede brindar un mejor cuidado dando el afecto y amor que los adultos mayores necesitan.

La sociedad ha cambiado por ello como promotores de la salud es importante sensibilizar sobre la importancia de la salud desde una visión temprana, para que cuando pasemos por las diferentes etapas podamos vivir bien y admirar lo maravilloso que es la vida.

TEORIA DE ENFERMERÍA

Nola J. Pender “Modelo de promoción de la salud”.

De acuerdo a pender, consideraba que hay factores que pueden modificarse, ya que estos influyen en la salud de la persona, por lo que es importante que se eduque, ya que el objetivo es promover un estado de salud óptimo, la cual debe anteponerse la prevención de la enfermedad.⁴⁰ Así también considera que en cada etapa de la vida se presentan diversos problemas que afectan el bienestar, por lo que la edad es un factor determinante en la adecuación del estilo de vida saludable en los adultos

mayores, a causa del deterioro de los años sus dimensiones se ven afectadas, por lo que son más susceptibles a caer en la enfermedad, así también depende mucho la autonomía que este ejerza en sí mismo, ya que si este se ve afectado, la educación sobre el mantenimiento y temas relacionados a la salud de este grupo etario, se verán dirigidas a la familia para preservar su salud y bienestar.

Joyce J. Fitzpatrick “Modelo de la perspectiva de vida”.

Esta teoría afirma que el bienestar físico, mental y social, es determinante para el continuo desarrollo del ser humano, así mismo considera que la enfermera es un pilar esencial que promueve el bienestar durante las transiciones de cada fase del crecimiento y desarrollo del ser humano, por lo que el cuidado que se brinda va a ser continuo y constante, ya que se promueve la salud, así también interviene en la rehabilitación en casos de enfermedad, pues al llegar a la etapa de adulto mayor dependerá de que tan bien se haya brindado el cuidado y como este ha repercutido en la persona, por lo que crear un ambiente adecuado y disminuir los factores externos perjudiciales, ayudando así al bienestar de los adultos mayores para que sea óptimo, permitiendo a que puedan gozar de la vida. Así también la profesional de enfermería siempre conformará parte esencial para conservar, restablecer o mejorar el bienestar del adulto mayor.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

Los factores socio familiares son malas y el nivel de satisfacción vital es regular en los adultos mayores de 60 a 80 años del puesto de salud Señor de Luren, Ica – diciembre 2016.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS

HD 1: Los factores socio familiares son malas según su: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales, apoyo de la red social.

HD 2: El nivel de satisfacción vital es regular según su: automotivación, auto apreciación, bienestar emocional, bienestar social, estado mental.

II.d. VARIABLES:

V 1: Factores socio familiares.

V2: Nivel de satisfacción vital.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- Factores socio familiares: es un conjunto de características relacionadas con las categorías de la situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales, apoyos de la red social.
- Satisfacción vital: es el estado del individuo en el que se encuentran satisfechas sus necesidades.
- Adulto mayor: es aquel individuo que tiene 60 más años de edad, que se encuentra en la última etapa de la vida, antecediendo a fenecer, entre sus características está el desgaste del cuerpo por lo años, y la susceptibilidad a las enfermedades.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Es cuantitativo por que los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes; es descriptivo por que señala al fenómeno de estudio de acuerdo a sus características, propiedades tal y como se presenta; es no experimental ya que se observa al fenómeno tal y como ocurre sin intervenir en su desarrollo; y de corte transversal por que se recolecta los datos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Puesto de Salud Señor de Luren, el cual pertenece a la categoría 1-2, está ubicado en la Lomadita S/N (1ra etapa) Ica, así mismo consta de los siguientes servicios: Admisión, medicina, odontología, obstetricia, enfermería y tópico de emergencia, también cuenta con un programa especial para el adulto mayor. El horario de atención es de 8:00 am a 8:00 pm de lunes a viernes, sábado y domingo de 8:00 am a 2:00pm.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 185 adultos mayores de 60 a 80 años de edad que asisten al Puesto de Salud Señor de Luren.

La muestra se constituyó por 40 adultos mayores de 60 a 80 años que asisten al Puesto de Salud Señor de Luren, el mismo que se tomó por el método no probabilístico por conveniencia bajo criterio de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que asisten al puesto de salud de salud Señor de Luren.
- Adultos mayores de 60 a 80 años de edad.

- Adultos mayores que quieren por voluntad propia participar en el estudio.
- Aquellos que estén en sus facultades mentales aptos para responder el cuestionario.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.
- Adultos mayores con problemas neurológicos.
- Adultos mayores limitados físicamente por lo que les obstaculice responder el cuestionario.
- Adultos mayores que tengan más de 80 años.

III.d. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se usó fue la encuesta y como instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, para la primera variable se utilizó la escala de Gijón y para la segunda variable la escala de Yesavage el cual se modificó, con preguntas alternativas de respuesta múltiple, por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio y obtener la información necesaria. Para comprobar su confiabilidad se hizo el uso del alfa de Crombach el cual arrojó confiable para ambos instrumentos.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El diseño que se usó para recolectar la información se inició de la siguiente manera: el permiso se gestiona a través de una solicitud dirigida al director del Puesto de Salud Señor de Luren adjuntando el resumen del trabajo de investigación, luego con la aprobación se aplicó el instrumento para la recolección de datos.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento se realizó de forma manual y electrónica, manualmente se ordenó y codificó los ítems de acuerdo a su valor predictivo, se realizó el

paloteo y la cuantificación respectiva, también se realizó la elaboración de las tablas de códigos y la tabla matriz, el procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel, el instrumento ya validado ayudo a recolectar la información necesaria y el análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta la estadística descriptiva según los objetivos de estudio.

Para la variable de factores socio familiar se usó el siguiente puntaje:

- Buena: de 5 a 9.
- Regular: de 10 a 14.
- Mala: Mayor a 15.

Para la segunda variable de nivel de satisfacción vital el puntaje fue:

- Buena: de 0 a 10.
- Regular: de 11 a 15.
- Mala: mayor de 15.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

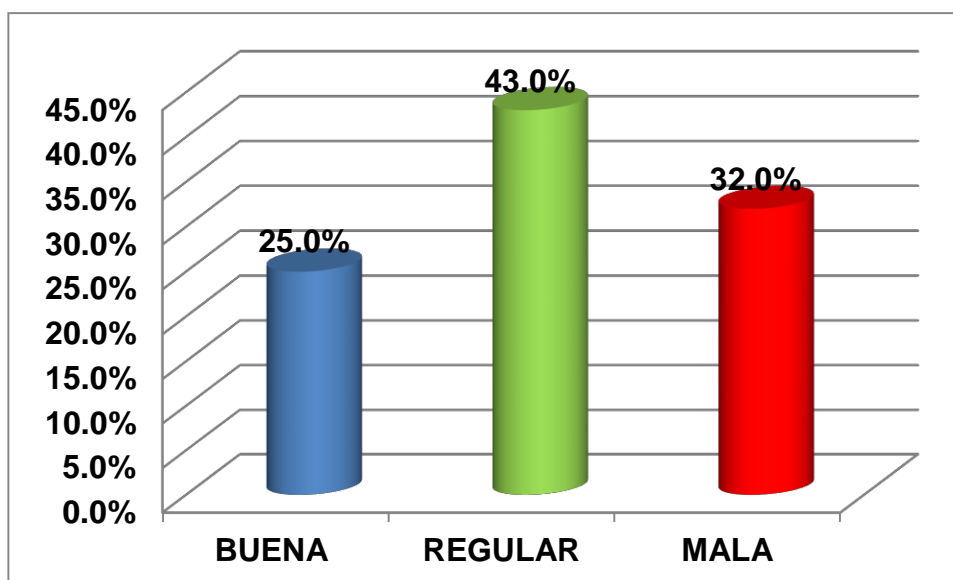
TABLA N° 1

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80
AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE 2016.**

DATOS GENERALES		
EDAD	FRECUENCIA	%
a) 60 -65 AÑOS	18	45
b) 66 -70 AÑOS	8	20
c) 71 -75 AÑOS	4	10
d) 76 -80 AÑOS	10	25
SEXO		
a) FEMENINO	30	75
b) MASCULINO	10	25
ESTADO CIVIL		
a) SOLTERO	6	15
b) CONVIVIENTE	9	23
c) CASADO	16	40
d) VIUDO	9	23
SUFRES ALGUNA ENFERMEDAD		
a) SÍ	24	60
b) NO	16	40
TOMAS ALGÚN MEDICAMENTO		
a) SÍ	20	50
b) NO	20	50
TOTAL	40	100

Del 100%(40) de los adultos mayores encuestados, con respecto a la edad: el 45%(18) refirieron tener entre 60 a 65 años, el 25%(10) 76 a 80, 20%(8) 66 a 70 y el 10%(4) 71 a 75 años; el sexo que predominó fue el femenino con el 75% (30) y el masculino con el 25%(10); estado civil: el 40%(16) refirieron estar casados, 23%(9) son conviviente ,23%(9) viudos y el 15%(6) son solteros; así mismo el 60%(24) de los encuestados refirieron que si sufren de alguna enfermedad, en diferencia de un 40%(16) que no; con respecto a la ingesta de medicamentos el 50%(20) si ingieren medicamentos y el 50%(20) no lo hace.

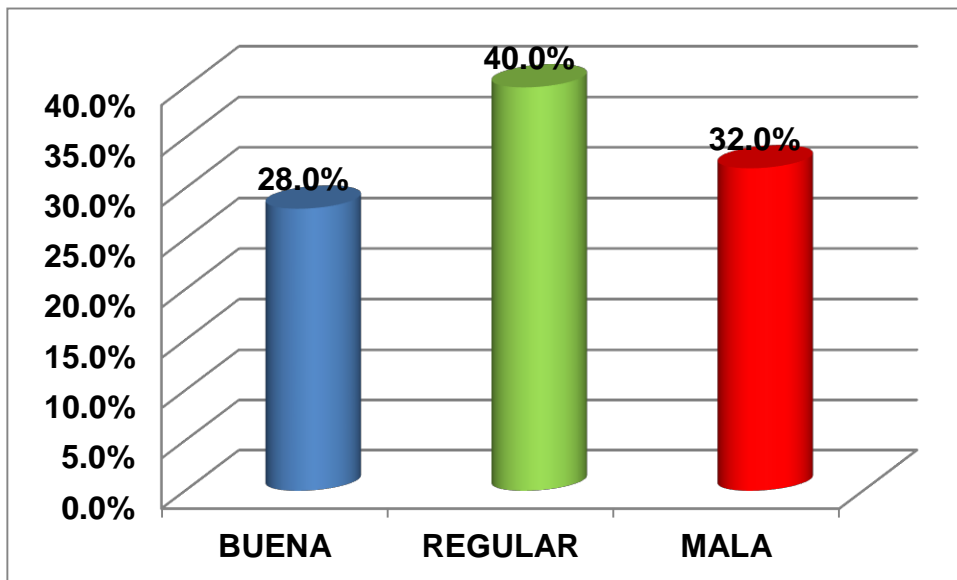
GRÁFICO 1
FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN
FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: Según el gráfico presentado sobre la dimensión de situación familiar, se evidencia que del 100%(40) de los adultos mayores encuestados: el 43%(17) fue regular, 32%(13) mala y el 25%(10) buena.

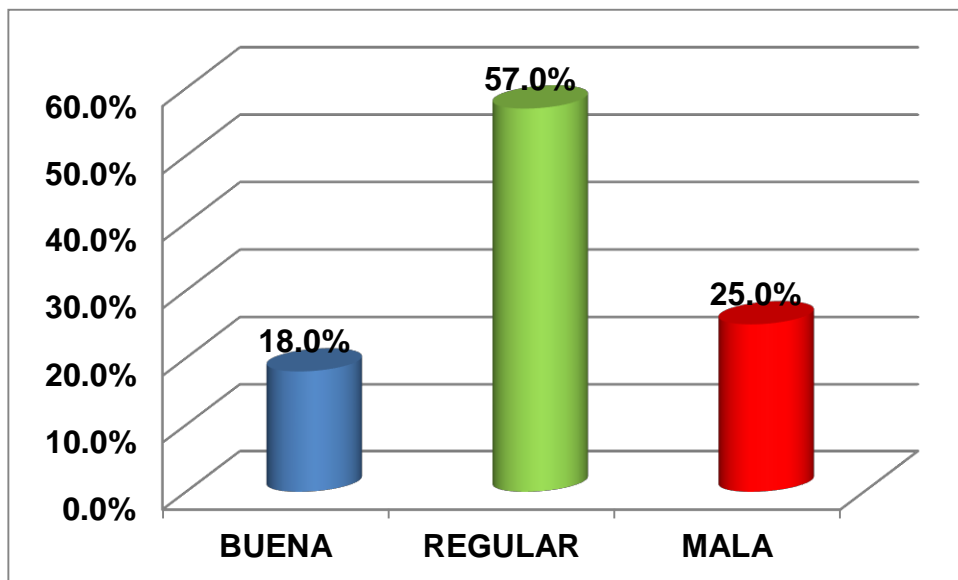
GRÁFICO 2
FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN
ECONÓMICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80
AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE
LUREN, ICA –DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: Según el gráfico presentado sobre la dimensión situación económica, se evidencia que del 100%(40) de los adultos mayores encuestados: el 40%(16) fue regular, 32%(13) mala y el 28%(11) buena.

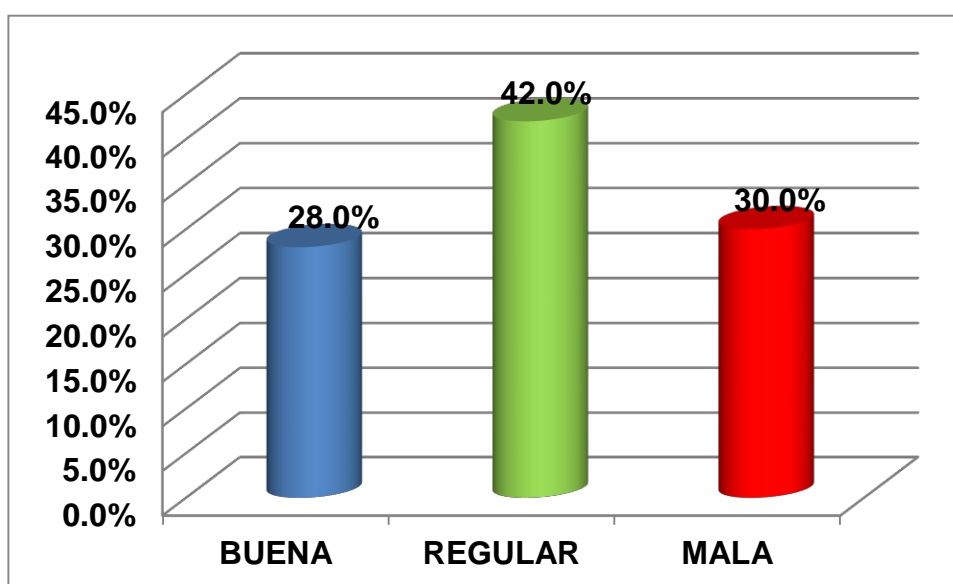
GRÁFICO 3
FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN VIVIENDA
EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: Según el gráfico de dimensión de vivienda, se evidencia que del 100%(40) de los adultos mayores encuestados: el 57%(23) fue regular, 25%(10) mala y el 18%(7) buena.

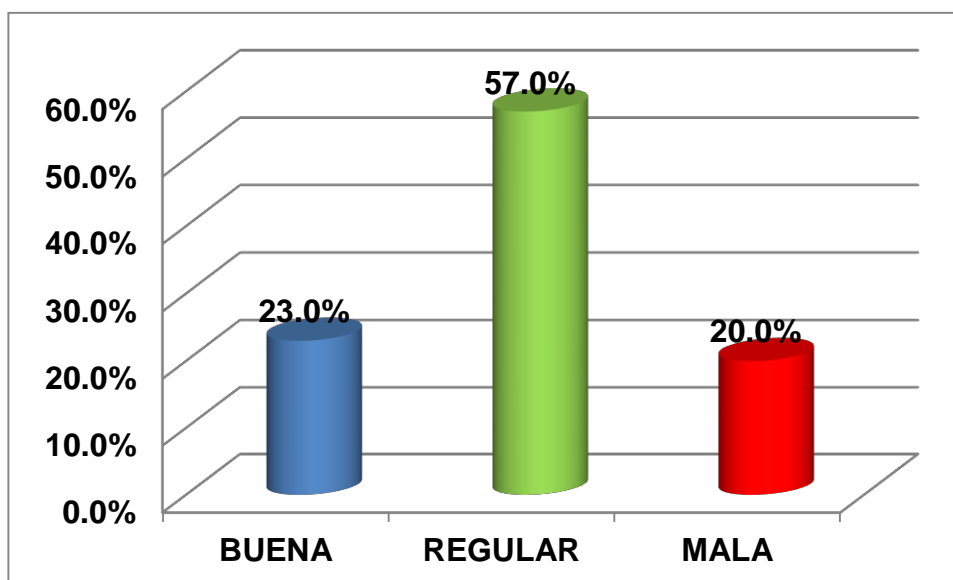
GRÁFICO 4
FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES
SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: Según el gráfico de la dimensión sobre relaciones sociales, se evidencia que del 100%(40) de los adultos mayores encuestados: el 42%(17) fue regular, 30%(12) mala y el 28%(11) buena.

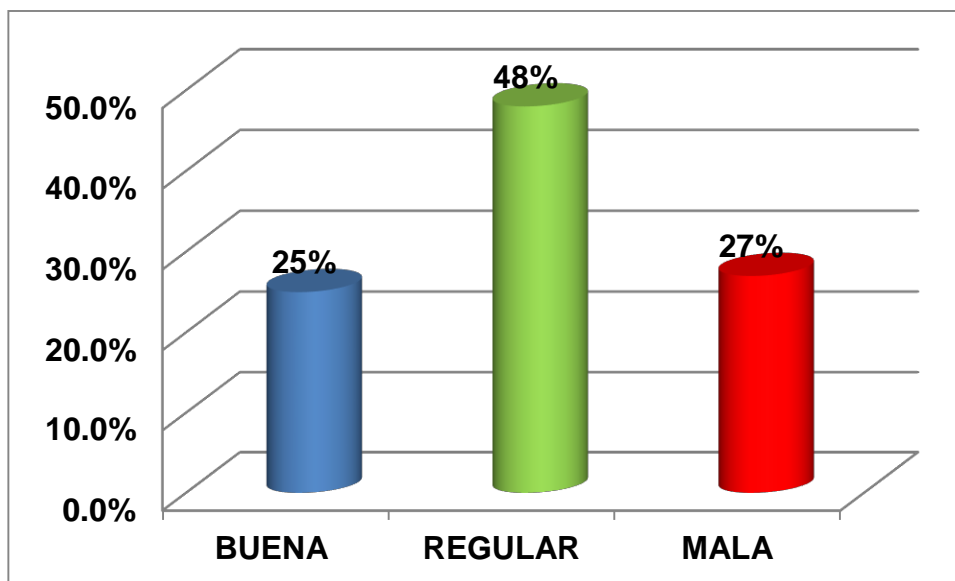
GRÁFICO 5
FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DE LA
RED SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: Según el gráfico de la dimensión apoyo de la red social, se evidencia que del 100%(40) de los adultos mayores encuestados: el 57%(23) fue regular, 23%(9) buena y el 20%(8) mala.

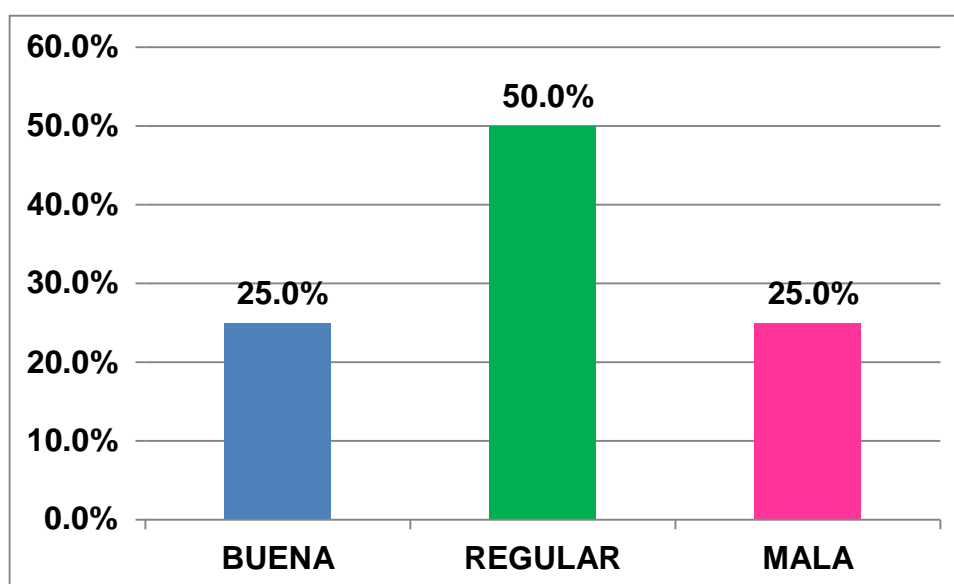
GRÁFICO 6
FACTORES SOCIO FAMILIARES GLOBAL EN LOS ADULTOS
MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD
SEÑOR DE LUREN, ICA –
DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: De acuerdo a la variable global de factores socio familiares, del 100% (40) de los adultos mayores encuestados: el 48%(19) estuvieron regulares, el 27%(11) malas y el 25%(10) buenas.

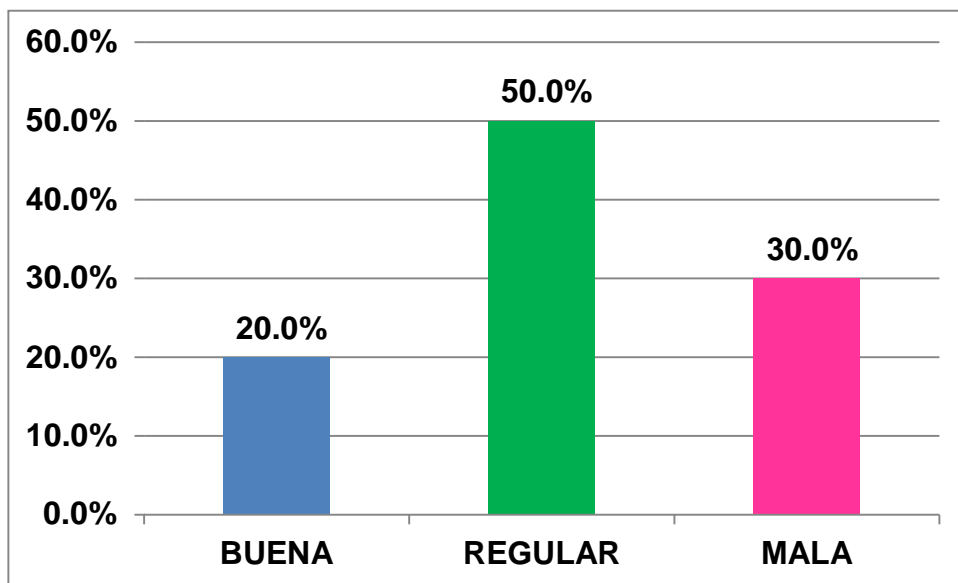
GRÁFICO 7
SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN AUTOMOTIVACIÓN
EN LOS ADULTOS MAYRES DE 60 A 80 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: Según el gráfico de la dimensión de automotivación, se evidencia que del 100%(40) de los adultos mayores encuestados: el 50%(20) fue regular, 25%(10) mala y el 25%(10) buena.

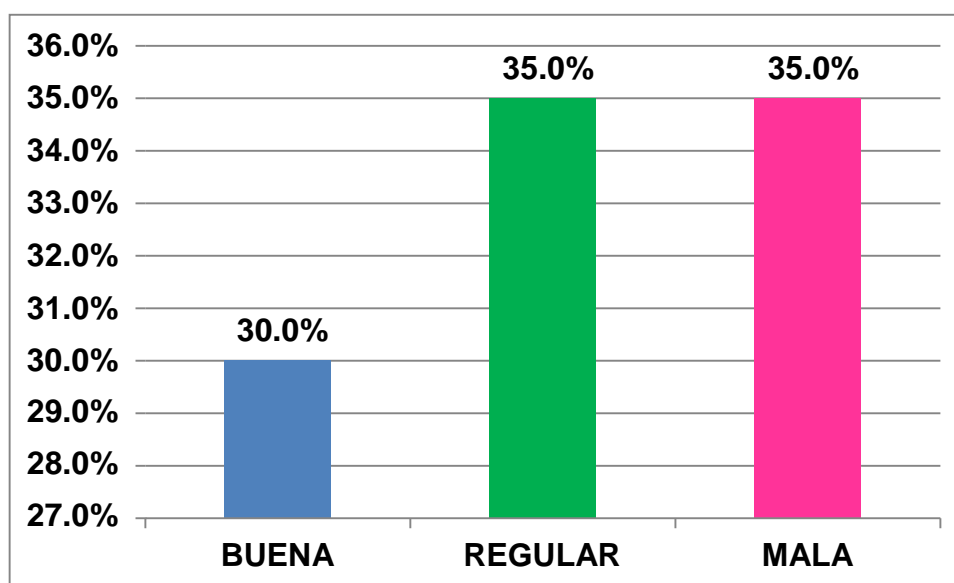
GRÁFICO 8
SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN AUTO APRECIACIÓN
EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: Según el gráfico de la dimensión de auto apreciación, se evidencia que del 100%(40) de los adultos mayores encuestados: el 50%(20) fue regular, 30%(12) mala y el 20%(8) buena.

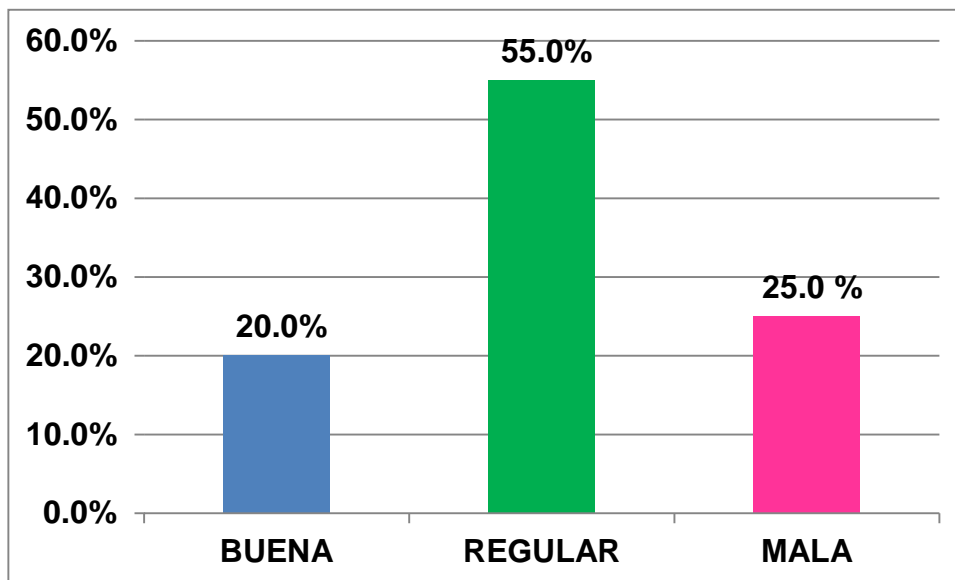
GRÁFICO 9
SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL
EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: Según el gráfico de la dimensión bienestar emocional, se evidencia que del 100%(40) de los adultos mayores encuestados: el 35%(14) fue regular, 35%(14) mala y el 30%(12) buena.

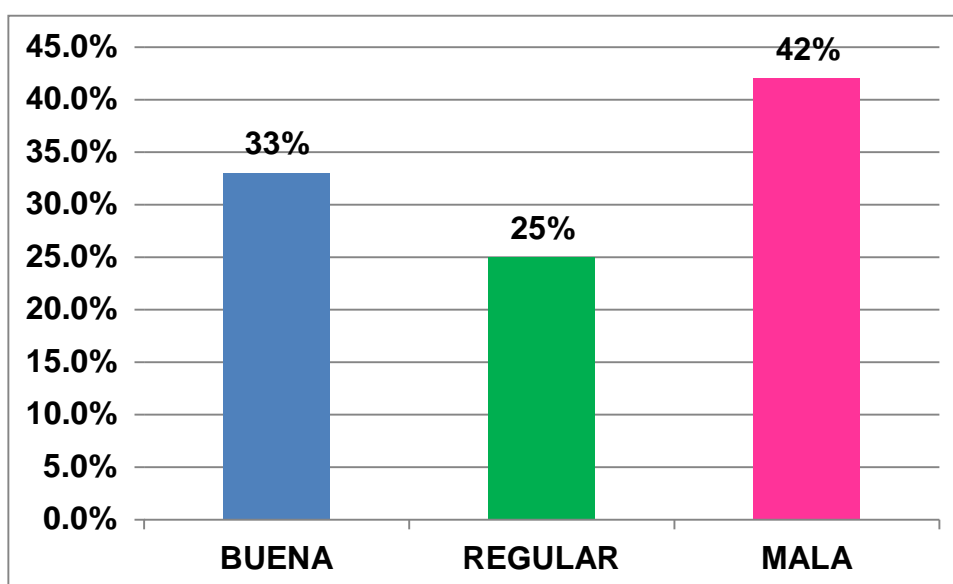
GRÁFICO 10
SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL
EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA –DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: Según el gráfico de la dimensión bienestar social, se evidencia que del 100%(40) de los adultos mayores encuestados: el 55%(22) fue regular, 25%(10) mala y el 20%(8) buena.

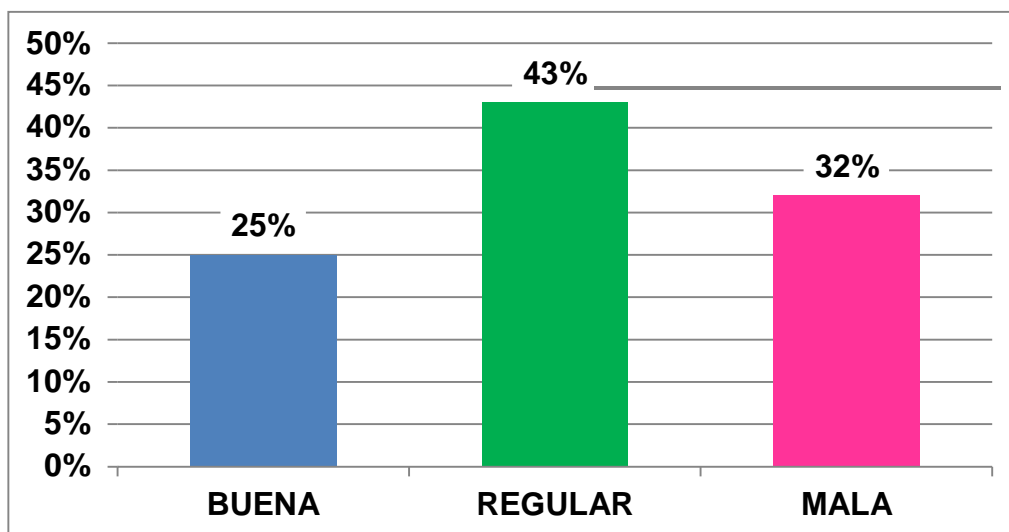
GRÁFICO 11
SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO MENTAL EN
LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO
DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA –
DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: Según el gráfico de dimensión estado mental, se evidencia que del 100%(40) de los adultos mayores encuestados: el 42%(17) fue mala, 33%(13) buena y el 25%(10) regular.

GRÁFICO 12
SATISFACCIÓN VITAL GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES
DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SEÑOR DE
LUREN, ICA – DICIEMBRE
2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores de 60 a 80 años del Puesto de Salud Señor de Luren Ica, Mes de Diciembre 2016.

Interpretación: De acuerdo a la variable nivel de satisfacción vital, del 100% de los adultos mayores encuestados: el 43%(17) fue regular, 32%(13) mala y el 25%(10) buena.

IV.b. DISCUSIÓN:

TABLA 1: Del 100% de los adultos mayores encuestados, con respecto a la edad: el 45% refirieron tener entre 60 a 65 años, el 25% de 76 a 80, el 20% de 66 a 70 y el 10% de 71 a 75 años; el sexo que predominó fue el femenino con el 75% y el masculino con el 25%; estado civil: el 40% refirieron estar casados; así mismo el 60% de los encuestados refirieron que si sufren de alguna enfermedad; con respecto a la ingesta de medicamentos el 50% si ingieren medicamentos.

Resultados similares a la de Amarís G, Arrieta E.⁷ En donde la mayor representatividad con el 61% fueron del género femenino, así también la edad media fue de 75,4 años, la comorbilidad se relacionó con la poli medicación en los adultos mayores (76%); Cauna E.¹⁴ En su estudio evidenció que el 41,9% de adultos mayores según estado civil son viudos, el 39,5% son casados y el 9,3% son separados.

De acuerdo a las enfermedades señaladas muchas de ellas no limitan las actividades de los adultos mayores, con respecto al consumo de medicamentos algunos refirieron tomar medicamentos genéricos de manera esporádica, así mismo no la mayoría no presento una edad avanzada por lo que aún pueden realizar sus actividades normalmente a diferencia de otros que si presentan mayor limitación, la gran mayoría de encuestados refirieron estar casados por lo que tienen una compañía permanentemente, las mujeres adultas mayores en el estudio fueron la mayoría por lo que indica que suelen tener un cuidado en su salud y mayor perspectiva de vida.

GRÁFICO 1: Según el gráfico presentado sobre la dimensión de situación familiar el, 43% fue regular, el 32% mala y el 25% buena.

Resultados similares a la de Alvarado E, Vélez L.¹⁰ Evidenció en su investigación que el 37% de los adultos mayores viven con familia sin

conflicto familiar, en cambio un 17% viven solos y carecen de hijos o viven lejos.

La familia es la principal fuente de acogimiento para los adultos mayores por ello esta debe estar en armonía, ya que los adultos mayores suelen ser una población con requerimientos desde básicos a otras más complejas, esta se da con respecto a la situación de salud del mismo. Por lo que la situación familiar debería ser buena ya que esto ayuda en su salud mental. También el actuar de la profesional ayuda a una buena integración y cuidados que la familia debe tener con el adulto mayor para preservar su calidad de vida.

GRÁFICO 2: Según el gráfico presentado sobre la dimensión de situación económica, el 40% fue regular, el 32% mala y el 28% buena.

Resultados similares a la de Alvarado E, Vélez L.¹⁰ En donde evidenciaron que el 57% cuentan con un ingreso irregular (menos del mínimo vital) y el 25% no cuentan con una pensión; Varela I, Chávez J, Tello T, Ortiz O, Gálvez M, et al.¹³ Evidenciaron que el 75,8% de los adultos mayores recibían remuneración.

La población adulta mayor requiere de una buena condición económica ya que generalmente al llegar a esta edad, tienen el cese de sus actividades laborales por lo que dependerán de sus ahorros o pensiones que hayan acumulado durante sus años laborales, pero también hay otros que no lograron asegurar su vejes, por lo que suelen depender de sus hijos, asimismo el caso más penoso son los que no tienen apoyo alguno, por lo que esto perjudica su salud y condición de vida. Cuando la situación económica es incierta esto genera en los adultos mayores estrés, entre otras afecciones mentales ya que, si no tienen un ingreso y no cuentan con apoyo, su condición de salud se perjudicaría.

GRÁFICO 3: Según el gráfico de dimensión de vivienda, el 57% fue regular, el 25% mala y el 18% buena.

Resultado similar a la de Alvarado E, Vélez L.¹⁰ En donde evidenció que el 95% presentan una vivienda semiconstruida o de material rustico.

La etapa del adulto mayor comprende muchos cambios, por lo que esto suele también afectar su estado físico y de salud por ello es importante ambientar un lugar seguro para que ellos puedan transitar sin problemas, evitando accidentes que pueden ser muy graves incapacitándolos. Por lo que es importantes que la familia debe tener esta opción de adecuar su vivienda en beneficio de la integridad del adulto mayor.

GRÁFICO 4: Según el gráfico de la dimensión sobre relaciones sociales, el 42% fueron regulares, el 30% malas y el 28% buenas.

Resultados similares a la de Alvarado E, Vélez L.¹⁰ Obtuvo en su investigación que solo el 37% mantiene relaciones sociales en su comunidad, sin embargo, el 17% no sale de su domicilio ni recibe visitas.

La socialización es una necesidad que contribuye en el estado emocional ya que interactuar con los seres queridos es una manera de distracción confortable en donde se pueda expresar los sentimientos, también estimula el interés para que el adulto mayor pueda acceder a otros entornos sociales fuera de la familia, aflorando su capacidad de interrelación. Esto ayudará a que su estado emocional sea bueno y tenga mayor esperanza para vivir. Una percepción regular sobre este aspecto nos indica que el adulto mayor no tiene un entorno social saludable, por lo que esto sería un riesgo para su salud mental, ya que en esta etapa es importante la interacción y la comprensión de ellos con su ambiente.

GRÁFICO 5: Según el gráfico de la dimensión apoyo de la red social, el 57% fue regular, el 23 % buena y el 20% mala.

Resultados similares a la de Alvarado E, Vélez L.¹⁰ En donde el 57% tienen un seguro, pero necesitan más apoyo social; Castillo F, Guzmán M.¹¹ Evidenciaron que el 5.71% de los adultos mayores están abandonados; Ortiz R, Tapia L.¹² Evidenció que la gran mayoría de adultos mayores que

presentan apoyo social bajo, tienen satisfacción con la vida baja siendo el 90.2%.

Es importante que las instituciones o el mismo estado priorice a la población adulta mayor, ya que es una población vulnerable, al cual muchas veces violan sus derechos por la condición social y económica que algunos tienen sobre ellos, pues al no ser productivo los discriminan, así mismo al no recibir apoyo algunos suelen optar por la condición de indigentes, condicionándolo a muchos peligros. Es importante conocer primero su situación si este no tiene a alguien responsable que puedan ayudarlos, así mismo los adultos mayores deben conocer acerca de los beneficios de las redes de apoyo y que sepan que este se encuentra a su disposición si en caso lo requirieran.

GRÁFICO 6: Según la variable global de factores socio familiares, se evidenció que del 100% de los adultos mayores encuestados: el 48% fueron regulares, el 27% malas y el 25% buenas.

Resultados similares a la de Amarís G, Arrieta E.⁷ En donde el test de Gijón evidenció que alrededor del 67.7% de adultos mayores tienen riesgo y problema social, afectando mayormente a las mujeres.

El factor socio familiar es muy importante para los adultos mayores ya que abarca tanto al contexto familiar y social, los cuales van a ser pilares para que el adulto mayor pueda vivir un ambiente confortable y así preservar su vida. El estado regular del factor socio familiar condiciona a muchos problemas que presente los adultos mayores repercute en su salud y en la calidad de vida. Así mismo la profesional de enfermería en su condición tiene un rol importante en la educación de las familias que tienen un integrante adulto mayor, ya sea en la adecuación de su entorno, como la de una alimentación saludable entre otros requerimientos que se debe tener en el cuidado del adulto mayor.

GRÁFICO 7: Según el gráfico de la dimensión de automotivación: el 50% fue regular, el 25% mala y el 25% buena.

Resultado similar a la de Sepúlveda C, Rivas E, Bustos L, Llescas M.⁸ En donde el 31,2% siente que no merece vivir.

La automotivación debe estar presente en toda la etapa de la vida del ser humano ya que nos ayuda a seguir y enfrentar las barreras que se nos presente, pero este muchas veces esta desquebrajada en los adultos mayores ya que también depende el estado emocional y mental en la que se encuentren, pues sin la motivación propia se viviría una vida frustrada el cual afecte la salud y autoestima.

GRÁFICO 8: Según el gráfico de la dimensión de auto apreciación, el 50% fue regular, el 30% mala y el 20% buena.

Es el sentimiento de valor propio, es la opinión que tenemos de nosotros mismos, está basada en nuestros pensamientos, sentimientos, emociones y experiencias de vida. El trato que nos damos automáticamente refleja el grado de aprecio que tenemos por nosotros mismos en un momento determinado.³³

La auto apreciación determina el aprecio y el valor que sentimos sobre nosotros mismos, también la autoestima tiene mucha incidencia en esta situación, ya que debemos reconocer y aceptar todo de nosotros, en el caso de los adultos mayores esta situación es frecuente ya que por su edad se suelen menospreciar, por su disminución de la fuerza física, la capacidad para recordar o las habilidades que fueron dejadas, es por ello la importancia de que los familiares contribuyan a fortalecer la auto apreciación de los adultos mayores para su bienestar emocional.

GRÁFICO 9: Según el gráfico de la dimensión de bienestar emocional: el 35% fue regular, el 35% mala y el 30% buena.

Resultados similares a la de Sepulveda C, Rivas E, Bustos L, Llesca M.⁸ En donde el 10 y 11.2% de los adultos mayores refirieron tener recuerdos negativos casi a diario, en donde recibieron ofensas, el 62.5% nunca sienten cólera, el 26.2% creen casi a diario que las personas que le hicieron daño merecen castigo.

El bienestar emocional es el equilibrio que se tiene para afrontar las cosas positivamente, por lo que el adulto mayor si refiere tener un estado emocional regular, es señal de que algo está pasando y que necesita ayuda profesional, así mismo del apoyo de la familia en general.

GRÁFICO 10: Según el gráfico de la dimensión bienestar social: el 55% fue regular, el 25% mala y el 20% buena.

Resultado similar a la de Cauna E.¹⁴ En donde el 60,5% de adultos mayores están en riesgo de bienestar social; seguido con el 25,6% que están en aceptable bienestar social y el 14,0% de adultos mayores que manifiestan presencia de problemas de bienestar social. Los adultos mayores requieren de una seguridad social por parte del estado ya que son parte esenciales de quienes trabajaron por nuestra sociedad, y que hoy en día merecen la consideración de un aporte para su calidad de vida. Los adultos mayores requieren de un entorno social saludable pues si este no fuera el adecuado entonces genera en el adulto mayor, a cohibirse así mismo de su entorno lo que lo perjudica en su salud mental, generando preocupación en sus familiares.

GRÁFICO 11: Según el gráfico de dimensión estado mental, el 42% fue mala, el 33% buena y el 25% regular.

Resultado similar a la de Amarís G, Arrieta E.⁷ En donde encontró en su estudio que de los adultos mayores encuestados, el 54.1% refirieron padecer de depresión.

La salud mental es determinante para la condición de vida en el ser humano ya que las enfermedades mentales suelen manifestarse de diferentes maneras y en ocasiones son difícil reconocerlas, ya que muchas veces se toman como una parte normal del envejecimiento, por ello es fundamental que la familia este al pendiente de algunos síntomas que pueda indicar alguna enfermedad así mismo asistir a un profesional indicado. Manifestar un estado mental malo esto indica que el adulto mayor necesita ayuda de un profesional, el cual sería un psicólogo quien ayude a sobreponer su estado su estado emocional.

GRÁFICO 12: De acuerdo al nivel de satisfacción vital, de los adultos mayores encuestados, el 43% fue regular, el 32% mala y el 25% buena.

Resultado similar a la de Ortiz R, Tapia L.¹² En donde evidenció que los que tienen un nivel alto de satisfacción con la vida son el 37.7%, los que tienen un bajo nivel de satisfacción con la vida es el 41.1%, y los que tienen satisfacción con la vida regular son el 39.3%.

El regocijo de lo logrado es un indicador de todo lo que se hizo anteriormente, lo que resulta parte esencial del estado emocional ya que provee de tranquilidad y confortabilidad en el adulto mayor, así también tiene mayor expectativa con la vida. La manifestación regular sobre el nivel de satisfacción vital, generalmente tiene muchos factores que lo condicionan desde, el tener lo básico para vivir sin preocupaciones, hasta el apoyo de la familia, amistades, y sobre todo la condición de salud, que es lo que generalmente ocasiona incertidumbre en ellos, así como la depresión que es una enfermedad que no ayuda a que puedan disfrutar y afrontar su situación por lo cual, es importante evaluar la presencia o el riesgo que este tiene en la percepción sobre la vida.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

- Los factores socio familiares según su: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social, son regulares en los adultos mayores de 60 a 80 años. **Por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1.**
- El nivel de satisfacción vital según su: automotivación, auto apreciación, bienestar emocional, bienestar social y estado mental son regulares. **Por lo que se acepta la hipótesis derivada 2.**

V.b. RECOMENDACIONES

- Los factores socio familiares son importantes en la vida del adulto mayor, estos deberían ser óptimos por lo que un estado regular indica que hay deficiencias que se deberían mejorar. La familia es un soporte esencial ya que son ellos quienes acogen y son responsables de su cuidado. Lo más recomendable en esta etapa es que el adulto mayor viva con su familia, en un ambiente, sin conflictos, pues así se brinda mayor estabilidad emocional y seguridad en su cuidado, así mismo el ingreso económico regular es esencial para cubrir sus necesidades básicas, adecuar la vivienda para los adultos mayores es una buena opción ya que así evitamos accidentes como las caídas, fracturas, quemaduras, etc. También es importante fomentar en ellos las relaciones sociales el que interactúen con los demás, que tengan una vida sociable, pues es beneficioso para su salud evitando así el estrés, la depresión entre otros problemas mentales. La enfermera realiza una importante labor ya que tiene acceso a las familias de su sector, podría realizar diagnósticos familiares, y explicar a la familia la importancia de que el adulto mayor debe participar en las actividades del hogar de acuerdo a sus capacidades y no sentirse excluido de la familia, relacionarlos con grupos de adultos mayores donde el personal de enfermería capacitado les brinden educación sobre hábitos saludables, alimentación adecuada para su salud y participar en actividades físicas para evitar la dependencia del adulto mayor así mismo coordinar con el centro de salud para trabajar con los programas sociales.
- Se recomienda mejorar y optimizar la satisfacción vital ya que una manifestación regular, se considera como un riesgo de presentar algún problema mental como la depresión. Es importante que los adultos mayores tengan la iniciativa propia de motivarse a hacer cosas nuevas, por ello también se ve influenciado la integración de su entorno en cuanto al sentimiento de afecto que les brindan, por lo que la familia

siempre será la principal fuente de motivación del estado emocional de los adultos mayores, la auto apreciación que tienen los adultos mayores sobre su satisfacción vital, es consecuencia de todo lo que han logrado hasta el momento, puesto que es en esta etapa, en donde muchos concluyen las cosas que han hecho y que beneficios han podido obtener. El bienestar emocional es importante para la salud como también el bienestar social, ya que los adultos mayores suelen ser susceptibles, generar un ambiente confortable siempre será de gran ayuda en estos aspectos del adulto mayor. El estado mental, es un problema comúnmente en esta etapa por lo que, para prevenir y enlentecer este proceso es recomendable el ejercicio mental, la lectura, interactuar siempre con ellos, entre otras actividades, ya que así brindamos mejor calidad de vida previniendo la dependencia a causa de enfermedades mentales. El profesional de enfermería puede organizar distintas actividades en su comunidad, para educar con temas relacionando a los adultos mayores, puede realizar talleres recreativos (paseos, juegos, conversatorios, etc.) donde los adultos mayores se relacionen y puedan compartir sus experiencias, opiniones para evitar el estrés, ansiedad y depresión y así puedan gozar de una buena salud mental y evitar las enfermedades degenerativas así también priorizando la salud mental de los mismos. Los adultos mayores deben tener conocimiento sobre el Día Internacional del adulto mayor y poder celebrarlo de una manera especial en donde reconozcan su importancia, y se sientan motivados y satisfechos con la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS); adulto mayor [sede web] 2017; Suiza [fecha de acceso el 10 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
2. UNDESA. Índice global de envejecimiento 2015; Suiza [fecha de acceso el 10 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-deenvecimiento2015resumen-pdf>
3. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Personas mayores 2015 Chile [fecha de acceso el 10 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/personasmayores-en-chile-salud-y-bienestar>
4. Instituto nacional de estadística e informática. Situación del adulto mayor en el Perú. (sede web) 2015 [fecha de acceso el 10 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://peru21.pe/economia/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920>
5. Jorge M. Problemas de salud en el adulto mayor (sede web) 2015 [fecha de acceso el 9 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/ciencias/investigaciones/66-adultos-mayores-peru-tiene-problemas-salud>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadística de PAM (sede web) 2015 [fecha de acceso el 9 de marzo del 2016]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Ica2.html>
7. Amarís G, Arrieta E. Condición socio familiar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor en dos comunas de Sincelejo, Colombia [tesis de licenciatura]; 2012 [fecha de consulta 01 de abril del 2016]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3952/3717>
8. Sepúlveda C, Rivas E, Bustos L, Illesca M. Perfil socio familiar en adultos mayores institucionalizados -Temuco, padre las casas y

- Nueva Imperial, Chile. 2012 [fecha de consulta 02 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300007
9. Ramírez M. Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años Arica, Chile. [tesis de licenciatura]; 2012 [fecha de consulta 01 de abril del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/SISTEMA/Downloads/polis-8594.pdf>
 10. Alvarado E, Vélez L. Condición socio familiar del adulto mayor que habita en el asentamiento humano Miguel Grau Seminario - Pimentel Chiclayo, Perú. [tesis de licenciatura]; 2016 [fecha de consulta 01 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/uss/725/1/ALVARADO%20Y%20APAPASCA%20ERIKA%20KATHERINE%20y%20V%C3%89LEZ%20AURICH%20LADY%20ELIZABETH.pdf>
 11. Castillo F, Guzmán M. Situación familiar y social del adulto mayor del pueblo joven Miguel Grau Seminario - Pimentel Chiclayo, Perú. [Tesis de licenciatura]; 2014 [fecha de consulta 02 de enero del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/926/4/FACUNDO%20CASTILLO.pdf>
 12. Ortiz R, Tapia L. Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores", Arequipa - Perú. [tesis de licenciatura]; 2013 [fecha de consulta 01 de abril del 2016]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3778/76.0220.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Varela I, Chávez J, Tello T, Ortiz O, Gálvez M, et al. Perfil clínico, funcional y socio familiar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. [Tesis de licenciatura]; 2013 [fecha de consulta 16 de marzo del 2016]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342015000400012
 14. Cauna E. Factores socio familiares que influyen en el maltrato percibido por el adulto mayor de la asociación "San Francisco De

- Cono Sur" Tacna, Perú. [Tesis de licenciatura]; 2016 [fecha de consulta 01 de enero del 2016]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/24159268.pdf>
15. Leiton Z, Ordoñez Y. Autocuidado de la salud para el adulto mayor ministerio de la mujer y desarrollo social manual para profesionales MINDES 2003, Lima Perú; página: 26.
 16. Gonzales A. Evaluación psicogerontología, editorial Manuel Moreno S.A.C 2009; página: 35.
 17. Organización mundial de la salud (OMS); [sede web] 2013; Suiza [fecha de acceso el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
 18. Potter P. Fundamentos de enfermería 5 edición volumen 1: 2002 edición Harcourt Madrid España; página 20.
 19. Jiménez F. Envejecimiento y calidad de vida, editorial universal estatal a distancia 2008, España; página: 20.
 20. Korler B. Enfermería fundamental: conceptos, procesos y práctica, cuarta edición; tomo I 1993 Madrid España; página 26.
 21. Asili N. Vida plena en la vejez, editorial Pax México S.A.C, 2004 México; página: 43.
 22. Rodríguez R, Morales J, Jencinas Z, Trujillo C. Geriátrica, editorial S.A.C de CV 2000 México; página: 23.
 23. Macla A. Desarrollo III. [sede web] 2012 [fecha de acceso 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://macla-desarrolloiii.blogspot.pe>
 24. Landriel E. Adultos mayores y familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social [sede web] 2012 [fecha de acceso 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarioscongresos/reg/slets/slets-01031.pdf>
 25. Martínez A. Economía y personas mayores. [sede web]. 2008 [fecha de acceso 10 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/11003economyapersmay.pdf>

26. Vicente M. Como adaptar una casa para personas mayores [sede web] 2016 [fecha de acceso 1 de abril del 2017]. Disponible en: <https://hogar.uncomo.com/articulo/como-adaptar-una-casapara-personas-mayores-19903.html>
27. Valle G. Relaciones sociales y envejecimiento saludable [sede web] 2011 [fecha de acceso 2 de abril del 2016]. Disponible en: <http://salutenvelliment.uab.cat/publicacions/d>
28. Guzmán J, Huenchuan S. Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. [sede web] 2003 [fecha de acceso 2 de febrero del 2016]. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_JMG_SHNVMO.pdf
29. OPIMEC. Escala de valoración socio familiar de Gijón [sede web]. España 2014; [Fecha de acceso 14 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.opimec.org/documentos/2997>
30. Quintamar F. Comportamiento suicida, editorial Pax 2007, México; página 48.
31. Martínez M. El poder de la motivación: Vivir inspirado en tiempos de cambio, editorial María Martínez S.A.C 2013; página: 9.
32. Urcola J. La motivación empieza en uno mismo, 3ra edición 2011, editorial ESIC Madrid España; página: 94.
33. Baugher G. Auto apreciación. [sede web] 2014; [Fecha de acceso 14 de junio del 2016]. Disponible en: <http://elhispanonews.com/auto-apreciacion/>
34. Moreno A. Autoestima para todos, editorial Pax México 2001; página: 83.
35. Espinoza C. La autoestima en adultos. [sede web] 2014; [Fecha de acceso 14 de junio del 2016]. Disponible en: <https://psicologosenlisnea.net/476-la-autoestima-en-adultos-que-es-la-autoestima-para-los-adultos-es-posible-fortalecer-el->

36. Pérez A. Bienestar social. [sede web] 2001; [Fecha de acceso 14 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://losteletabies.wordpress.com/significado/>
37. Granados G, Sánchez M. Enfermería en salud mental, editorial Universitaria Ramón Careces S.A.C, 2005 Madrid España; página: 5.
38. Méndez A. La memoria en la tercera edad. [sede web] 2017; [Fecha de acceso 14 de mayo del 2016]. Disponible en: https://www.ecured.cu/La_memoria_en_la_tercera_edad
39. Organización Panamericana de la salud. Guía de manejo diagnóstico. [sede web] 2007; [Fecha de acceso 14 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/saludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia08.pdf>
40. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería, séptima edición Eddie; 2011, S.L 47.359 -2010 España; página: 63.

BIBLIOGRAFÍA

- Asili N. Vida plena en la vejez, editorial Pax México S.A.C 2004; página: 43.
- Gonzales A. Evaluación psicogerontología, editorial Manuel Moreno S.A.C 2009; página: 35.
- Granados G, Sánchez M. Enfermería en salud mental, editorial universitaria Ramón Careces S.A.C , 2005 España; página: 5.
- Leiton Z, Ordoñez Y. Autocuidado de la salud para el adulto mayor ministerio de la mujer y desarrollo social manual para profesionales MINDES, Lima Perú 2003; página: 26.
- Martínez M. El poder de la motivación: vivir inspirado en tiempos de cambio; editorial María S.A.C 2001, México; página: 9.
- Moreno A. Autoestima para todos, editorial Pax México 2001; página: 83.
- Potter P. Fundamentos de enfermería, 5 edición volumen 1: 2002 ediciones Harcourt, Madrid España. Página 20.
- Quintamar F. Comportamiento suicida, editorial Pax México 2007; página 48.
- Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería, séptima edición. Eddie2011, S.L 47.359-2010 España; página: 63.
- Rodríguez R, Morales J, encinas J, Trujillo C. Geriátrica, editorial S.A.C de CV 2000, México; página: 23.
- Urcola J. La motivación empieza en uno mismo, 3ra edición 2011; editorial ESIC, Madrid España; página: 94.
- Jiménez F. Envejecimiento y calidad de vida, editorial universal estatal a distancia 2008, España; página: 20.
- Korler B. Enfermería fundamental: conceptos, procesos y práctica; cuarta edición, tomo I 1993. Madrid España; página 26.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE I FACTORES SOCIO FAMILIARES	Son conjuntos de características relacionadas con las categorías de la situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyos de la red social. Todos estos son componentes que ayudan a que los adultos mayores puedan tener una vida digna.	Los factores socio familiares son fundamentales para que los adultos mayores puedan tener una vida confortable. Los indicadores propuestos tendrán los siguientes valores: Bueno, regular, malo.	<p>✓ Situación familiar.</p> <p>✓ Situación económica</p>	<p>– Vive con familia, sin conflicto familiar.</p> <p>– Vive con familia, presenta dependencia física/psíquica.</p> <p>– Vive con familia y/o cónyuge de similar edad.</p> <p>– Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima.</p> <p>– Vive solo y carece de hijos o viven lejos.</p> <p>• 2 veces el salario mínimo vital.</p>

			✓ Vivienda	<ul style="list-style-type: none">• Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales.• Un salario mínimo vital.• Ingreso irregular (menos del mínimo vital).• Sin pensión, sin otros ingresos.○ Adecuada a las necesidades.○ Barreras arquitectónicas.○ Vivienda semi construida.○ AA.HH (invasión) o sin vivienda.
--	--	--	------------	---

			<p>✓ Relaciones Sociales</p> <p>✓ Apoyo de la red social (municipio, clubes, ONG, seguro social vivienda).</p>	<p>– Mantiene relaciones sociales en la comunidad.</p> <p>– Relación social solo con la familia.</p> <p>– No sale del domicilio, pero recibe visitas.</p> <p>– No sale del domicilio y no recibe visitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No necesita apoyo. • Requiere apoyo familiar o vecinal. • Tiene seguro, pero necesita apoyo de voluntariado social. • No cuenta con seguro social • Situación. de abandono familiar
--	--	--	--	---

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE II</p> <p>NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL</p>	<p>La satisfacción vital, es definida como el juicio que una persona hace de su calidad de vida en el que se encuentran satisfechas sus necesidades.</p>	<p>La satisfacción vital es un aspecto importante en los adultos mayores ya que indica que la condición en las que viven son adecuadas. Para ello los indicadores tendrán los siguientes valores: Bueno, regular, malo.</p>	<p>✓ Automotivación</p> <p>✓ Auto apreciación</p> <p>✓ Bienestar emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Piensa que es maravilloso vivir. • Se siente lleno de energía. • esperanza en el futuro. – Está satisfecho con su vida. – toma decisiones. – Se preocupa mucho sobre el pasado. – Frecuentemente está preocupado por el futuro. ○ Se encuentra a menudo aburrido. ○ Tiene a menudo buen ánimo. Se siente feliz muchas veces. ○ Frecuentemente siente ganas de llorar.

			<p>✓ Bienestar social</p> <p>✓ Estado mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Siente que su situación es desesperada. – Se siente bastante inútil en el medio en que está. – Cree que mucha gente está mejor que usted. – Prefiere evitar reuniones sociales. Se siente a menudo abandonado. ● Tiene más problemas con su memoria que los demás. ● Tiene miedo de que algo le esté pasando. ● Es difícil para para usted concentrarse. ● Esta su mente tan clara como antes. ● Tiene pensamientos que le molestan.
--	--	--	--	--



ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Tenga Ud. Buen día estimado Sr(a), soy bachiller de la facultad profesional de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, mi nombre es ROSA ANALI ASTOCAZA GALINDO, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado FACTORES SOCIO FAMILIARES Y NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA – DICIEMBRE 2016. Por lo tanto, necesito su entera colaboración.

II. INDICACIONES: A continuación, se le presentara una serie de preguntas de las cuales deberá responder marcando con una (x) la respuesta que considere correcta, así mismo los datos que se obtengan serán de carácter anónimo.

III. DATOS GENERALES:

EDAD

- a) 60 - 65 años
- b) 66 -70 años
- c) 71 -75 años
- d) 76 -80 años

SEXO

- a) Femenino.
- b) Masculino.

ESTADO CIVIL

- a) Soltero.
- b) Conviviente.
- c) Casado.
- a) Viudo.

SUFRE

ENFERMEDAD

- a) Sí.
- b) No.

CONSUME

MEDICAMENTO

- a) Sí.
- c) No.

ALGUNA

ALGÚN

CUESTIONARIO N°1

I VARIABLE: FACTOR SOCIOFAMILIAR

(Escala socio familiar de Gijón).

A. SITUACIÓN FAMILIAR		
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2
3	Vive con familia y/o cónyuge de similar edad	3
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos	5
B. SITUACIÓN ECONÓMICA		
6	Dos veces el salario mínimo vital	1
7	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	2
8	Un salario mínimo vital	3
9	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	4
10	Sin pensión, sin otros ingresos	5
C. VIVIENDA		
11	Adecuada a las necesidades	1
12	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	2
13	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3
14	Vivienda semi construida o de material rustico	4
15	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	5
D. RELACIONES SOCIALES		
16	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	1
17	Relación social sólo con familia y vecinos	2
18	Relación social solo con la familia	3
19	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia	4
20	No sale del domicilio y no recibe visitas	5

E. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL VIVIENDA).		
21	No necesita apoyo	1
22	Requiere apoyo familiar o vecinal	2
23	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social	3
24	No cuenta con seguro social	4
25	Situación de abandono familiar	5

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- 5 a 9 pts: Buena /aceptable situación social (Buena).
- 10 a 14 pts: Existe riesgo social (Regular).
- Mayor a 15 pts: Existe problema social (Mala).

CUESTIONARIO N°2

II VARIABLE: SATISFACCIÓN VITAL (Test de Yesavage)

PREGUNTA	AUTOMOTIVACIÓN	
1	Piensa que es maravilloso vivir	1
2	Se siente lleno de energía	2
3	Se siente mejor por la mañana al levantarse	3
4	Cree que la vida es muy interesante	4
5	Tiene esperanza en el futuro	5
6	Prefiere quedarse en casa en vez de salir	6
	AUTO APRECIACIÓN	
7	Está satisfecho con su vida	1
8	Es fácil para usted tomar decisiones	2
9	Está a menudo intranquilo e inquieto	3
10	Ha renunciado a muchas de sus actividades	4
11	Frecuentemente está preocupado por el futuro	5
12	Se preocupa mucho sobre el pasado	6
13	Siente que su vida está vacía	7
	BIENESTAR EMOCIONAL.	
14	Se siente feliz muchas veces	1
15	Tiene a menudo buen ánimo	2
16	Se encuentra á menudo aburrido	3
17	Se siente a menudo triste	4
18	Frecuentemente siente ganas de llorar	5
19	Siente que su situación es desesperada	6
	BIENESTAR SOCIAL	
20	Cree que usted está mejor que mucha gente	1
21	No es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos	2
22	Se siente bastante inútil en el medio en que está	3

23	Se siente a menudo abandonado	4
24	Prefiere evitar reuniones sociales	5
	ESTADO MENTAL	
25	Esta su mente tan clara como antes	1
26	Frecuentemente no está preocupado por pequeñas cosas	2
27	Tiene miedo de que algo le esté pasando	3
28	tiene más problemas con su memoria que los demás	4
29	Tiene pensamientos que le molestan	5
30	Es difícil para usted concentrarse	6

PUNTUACIÓN TOTAL:

- 0 - 10: Normal (Buena).
- 11 - 15: Depresión leve (Regular).
- Mayor de 15: Depresión severa (Mala).

ANEXO N° 3

TABLA DE CODIFICACIÓN DE RESPUESTAS

DATOS GENERALES

DATOS GENERALES		
PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	CÓDIGOS
EDAD	a) 60 -65 AÑOS	1
	b) 66 -70 AÑOS	2
	c) 71 -75 AÑOS	3
	d) 76 -80 AÑOS	4
SEXO	a) FEMENINO	1
	b) MASCULINO	2
ESTADO CIVIL	a) SOLTERO	1
	b) CONVIVIENTE	2
	c) CASADO	3
	d) VIUDO	4
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	a) SÍ	1
	b) NO	2
TOMA ALGUN MEDICAMENTO	a) SÍ	1
	b) NO	2

TABLA DE CÓDIGOS

VARIABLE 1: FACTORES SOCIO FAMILIARES

(Escala socio familiar de Gijón)

A) DIMENSIÓN: SITUACIÓN FAMILIAR	PREGUNTA	VALOR
Vive con familia, sin conflicto familiar	1	1
Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	2
Vive con familia y/o cónyuge de similar edad	3	3
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4	4
Vive solo y carece de hijos o viven lejos	5	5
B) DIMENSIÓN: SITUACIÓN ECONÓMICA		
Dos veces el salario mínimo vital	6	1
Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	7	2
Un salario mínimo vital	8	3
Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	9	4
Sin pensión, sin otros ingresos	10	5
C) DIMENSIÓN: VIVIENDA		
Adecuada a las necesidades	11	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	12	2
Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	13	3
Vivienda semi construida o de material rustico	14	4
Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	15	5
D) DIMENSIÓN: RELACIONES SOCIALES		

Mantiene relaciones sociales en la comunidad	16	1
Relación social sólo con familia y vecinos	17	2
Relación social solo con la familia	18	3
No sale del domicilio pero recibe visitas de familia	19	4
No sale del domicilio y no recibe visitas	20	5
E) DIMENSIÓN: APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL VIVIENDA).		
No necesita apoyo	21	1
Requiere apoyo familiar o vecinal	22	2
Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social	23	3
No cuenta con seguro social	24	4
Situación de abandono familiar	25	5

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN VITAL

(Test de Yesavage)

PREGUNTA	AUTOMOTIVACIÓN	VALOR
1	Piensa que es maravilloso vivir	1
2	Se siente lleno de energía	2
3	Se siente mejor por la mañana al levantarse	3
4	Cree que la vida es muy interesante	4
5	Tiene esperanza en el futuro	5
6	Prefiere quedarse en casa en vez de salir	6
	AUTO APRECIACIÓN	
7	Está satisfecho con su vida	1
8	Es fácil para usted tomar decisiones	2
9	Está a menudo intranquilo e inquieto	3
10	Ha renunciado a muchas de sus actividades	4
11	Frecuentemente está preocupado por el futuro	5
12	Se preocupa mucho sobre el pasado	6
13	Siente que su vida está vacía	7
	BIENESTAR EMOCIONAL.	
14	Se siente feliz muchas veces	1
15	Tiene a menudo buen ánimo	2
16	Se encuentra á menudo aburrido	3
17	Se siente a menudo triste	4
18	Frecuentemente siente ganas de llorar	5
19	Siente que su situación es desesperada	6
	BIENESTAR SOCIAL	
20	Cree que usted está mejor que mucha gente	1
21	No es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos	2

22	Se siente bastante inútil en el medio en que está	3
23	Se siente a menudo abandonado	4
24	Prefiere evitar reuniones sociales	5
	ESTADO MENTAL	
25	Esta su mente tan clara como antes	1
26	Frecuentemente no está preocupado por pequeñas cosas	2
27	Tiene miedo de que algo le esté pasando	3
28	tiene más problemas con su memoria que los demás	4
29	Tiene pensamientos que le molestan	5
30	Es difícil para usted concentrarse	6

ANEXO N° 4

PRUEBA BINOMIAL DE CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	P
1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	0.001
TOTAL		0.007						

Se ha considerado:

0= Cuando la respuesta es negativa.

1= Cuando la respuesta es positiva.

N° = El número de jueces expertos.

$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}} = 0.001$. Por lo que el instrumento esta validado.

Si $P \leq 0.05$, entonces el grado de concordancia es relevante y el instrumento es válido.

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH (A)

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Crombach (α).

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right]$$

Dónde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_T = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento (válidos)

Se obtuvo de las dos variables de la investigación los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE: 1	Alfa de Crombach	Categoría
FACTORES SOCIOFAMILIARES	0.70	CONFIABLE
VARIABLE: 2	Alfa de Crombach	Categoría
SATISFACCIÓN VITAL	0,71	CONFIABLE

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

ANEXO N° 6

ESCALA DE STANONES

1. VARIABLE: FACTORES SOCIO FAMILIARES

1. DIMENSIÓN: SITUACIÓN FAMILIAR

CATEGORÍAS: INTERVALO

BUENA: MENOR A 5.

REGULAR: DE 5 A 7.

MALA: MAYOR A 7.

2. DIMENSIÓN: SITUACIÓN ECONÓMICA

CATEGORÍAS: INTERVALO

BUENA: MENOR A 3.

REGULAR: DE 3 A 9.

MALA: MAYOR DE 9.

3. DIMENSIÓN: VIVIENDA

CATEGORÍAS: INTERVALO

BUENA: MENOR A 3.

REGULAR: DE 3 A 7.

MALA: MAYOR DE 7.

4. DIMENSIÓN: RELACIONES SOCIALES

CATEGORÍAS: INTERVALO

BUENA: MENOR A 4.

REGULAR: 4 A 6.

MALA: MAYOR DE 6.

5. DIMENSIÓN: APOYO DE LA RED SOCIAL

CATEGORÍAS: INTERVALO

BUENA: MENOR A 2.

REGULAR: 2 A 6.

MALA: MAYOR DE 6.

2. VARIABLE: SATISFACCIÓN VITAL

1. DIMENSIÓN: AUTOMOTIVACIÓN

CATEGORÍAS: INTERVALO

BUENA: MENOR A 3.

REGULAR: DE 3 A 5.

MALA: MAYOR DE 5.

2. DIMENSIÓN: AUTO APRECIACIÓN

CATEGORÍAS: INTERVALO

BUENA: MENOR A 2.

REGULAR: DE 2 A 4.

MALA: MAYOR A 4.

3. DIMENSIÓN: BIENESTAR EMOCIONAL

CATEGORÍAS: INTERVALO

BUENA: MENOR A 2.

REGULAR: 2 A 4.

MALA: MAYOR A 4.

4. DIMENSIÓN: BIENESTAR SOCIAL

CATEGORÍAS: INTERVALO

BUENA: MENOR A 2.

REGULAR: 2 A 4.

MALA: MAYOR A 4.

5. DIMENSIÓN: ESTADO MENTAL

CATEGORÍAS: INTERVALO

BUENA: MENOR A 2.

REGULAR: DE 2 A 4.

MALA: MAYOR A 4.

ANEXO N° 7

TABLA MATRIZ

VARIABLE 1: FACTOR SOCIO FAMILIAR

Situación familiar Situación económica Vivienda Relaciones sociales Apoyo de la red social

N°	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	ST	16	17	18	19	20	ST	21	22	23	24	25	ST
1	1	0	3	0	0	4	0	2	0	4	0	6	1	2	0	0	5	8	1	0	3	4	0	8	1	2	3	4	5	15
2	0	2	0	4	0	6	0	0	3	4	0	7	0	0	3	4	0	7	0	2	0	0	5	7	0	2	0	0	0	2
3	1	2	0	0	5	8	1	0	0	4	5	10	1	0	0	0	0	1	1	2	3	4	0	10	0	0	3	0	0	3
4	1	0	3	4	0	8	0	2	0	4	0	6	0	2	0	4	0	6	1	2	3	0	0	6	1	0	3	0	0	4
5	0	2	0	0	5	7	0	0	0	4	0	4	0	2	3	0	0	5	1	2	3	0	0	6	0	2	0	0	5	7
6	1	0	3	4	0	8	0	2	3	4	0	9	0	0	3	0	0	3	1	2	3	4	0	10	1	0	3	0	0	4
7	1	2	0	0	0	3	0	0	0	4	0	4	1	0	0	4	5	10	0	2	3	0	0	5	0	2	3	4	0	9
8	1	0	3	0	0	4	1	2	3	0	0	6	1	2	3	0	0	6	1	2	0	0	5	8	1	0	0	0	0	1
9	1	2	3	4	0	10	1	2	3	0	0	6	1	0	0	4	0	5	1	0	0	4	0	5	1	0	3	0	0	4
10	1	2	0	4	0	7	0	0	0	4	0	4	0	2	3	4	5	14	1	2	3	0	0	6	0	0	0	4	0	4
11	1	0	0	0	0	1	0	2	0	4	0	6	0	0	3	4	0	7	0	2	3	0	0	5	0	2	3	0	5	10
12	0	2	3	4	0	9	0	0	0	4	0	4	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	3	1	0	3	0	0	4
13	1	2	0	0	5	8	0	0	3	4	0	7	1	2	3	0	0	6	1	2	0	0	0	3	1	2	0	0	0	3
14	1	2	3	0	0	6	0	0	0	4	5	9	0	2	3	4	5	14	1	0	3	4	0	8	0	0	3	0	0	3

15	0	2	0	4	0	6	0	2	3	0	0	5	1	0	3	0	0	4	1	0	3	0	0	4	0	0	3	4	0	7
16	1	0	0	4	0	5	0	0	0	4	0	4	1	0	3	0	0	4	1	0	3	0	0	4	1	0	0	0	0	1
17	1	2	3	0	0	6	0	0	3	0	0	3	1	2	0	0	5	8	0	2	0	0	0	2	1	2	0	0	0	3
18	1	2	0	4	0	7	0	2	0	4	5	11	0	0	3	0	0	3	1	0	0	4	0	5	1	0	0	0	0	1
19	1	2	3	0	0	6	1	2	0	4	5	12	0	0	0	0	5	5	0	0	0	4	0	4	0	2	0	0	0	2
20	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	5	9	0	2	3	4	5	14	0	2	0	0	0	2	1	2	3	0	0	6
21	1	2	0	0	0	3	0	2	0	4	0	6	0	2	0	4	0	6	1	0	3	0	0	4	0	0	0	4	0	4
22	0	0	3	4	0	7	0	0	3	0	0	3	0	0	0	4	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3
23	1	2	3	0	0	6	0	2	3	0	0	5	0	2	3	0	0	5	1	0	3	0	0	4	1	2	0	0	0	3
24	1	0	0	4	0	5	0	0	3	0	0	3	1	0	3	4	0	8	0	2	0	0	0	2	0	0	3	0	0	3
25	1	2	3	0	0	6	0	2	0	4	0	6	1	0	0	0	0	1	1	2	3	0	0	6	0	0	3	0	0	3
26	1	2	0	0	0	3	0	2	0	0	0	2	1	2	0	0	0	3	1	0	3	4	0	8	1	0	0	0	0	1
27	1	2	3	4	0	10	1	0	0	4	5	10	0	0	0	4	5	9	0	2	0	0	0	2	0	2	4	0	0	6
28	0	2	3	0	5	10	0	2	3	4	0	9	0	0	3	0	0	3	1	2	0	0	5	8	0	2	0	0	5	7
29	1	2	0	0	5	8	0	0	0	4	0	4	0	2	0	4	0	6	0	2	3	0	0	5	1	2	0	0	5	8
30	1	0	0	4	0	5	1	0	0	4	5	10	1	2	0	0	0	3	0	2	0	4	0	6	0	2	3	0	0	5
31	0	2	0	4	0	6	0	2	0	4	5	11	0	2	0	4	5	11	1	2	3	0	0	6	1	2	0	0	0	3
32	1	2	0	4	0	7	0	0	3	0	0	3	1	2	3	0	0	6	0	2	3	4	0	9	0	2	0	0	0	2
33	1	2	3	0	0	6	0	2	3	4	5	14	1	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	5	0	0	3	0	0	3
34	0	2	3	0	0	5	0	0	0	4	5	9	0	2	0	4	0	6	1	2	0	0	0	3	1	2	3	4	0	10

35	1	0	0	4	0	5	1	2	3	4	5	15	1	2	3	0	0	6	1	2	3	4	0	10	0	2	0	0	0	2
36	1	2	0	0	0	3	0	0	3	4	5	12	1	2	0	0	0	3	1	2	0	0	0	3	0	0	3	0	0	3
37	0	0	3	4	0	7	0	2	0	4	5	11	0	2	3	0	0	5	0	0	3	0	0	3	1	0	3	0	0	4
38	1	2	0	4	0	7	0	0	3	4	5	12	0	2	3	0	0	5	1	0	3	4	0	8	0	2	3	0	0	5
39	0	0	3	4	0	7	1	2	3	0	0	6	1	2	0	4	0	7	0	2	0	0	0	2	0	0	3	4	0	7
40	1	2	3	0	5	11	0	0	3	4	0	7	0	2	3	0	5	10	1	0	0	0	5	6	1	2	0	0	5	8

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN VITAL

Automotivación

Auto apreciación

Bienestar emocional

	1	2	3	4	5	6	ST	7	8	9	10	11	12	13	ST	14	15	16	17	18	19	ST
1	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	6	6
2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1
3	0	0	0	0	5	0	5	0	0	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1
4	0	0	0	0	5	0	5	1	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	0	4
5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
6	0	2	3	0	0	0	5	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	6	6
7	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
8	1	0	0	4	0	0	5	0	2	3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	5
9	0	0	0	0	0	6	6	0	2	3	0	0	0	0	5	0	0	0	4	0	0	4
10	0	0	0	4	0	0	4	0	0	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1
11	0	0	3	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	6
12	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	0	5
13	0	0	0	0	0	6	6	0	2	0	0	5	0	0	7	0	0	0	0	0	6	6
14	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
15	0	0	0	4	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
16	1	0	0	0	5	0	6	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	5	0	5

17	0	0	3	0	0	0	3	1	0	3	0	0	0	0	4	0	0	3	0	0	0	3
18	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	0	5
19	0	0	0	4	0	0	4	1	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3
20	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	5
21	1	0	3	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	6
22	1	0	3	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6	6
23	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	6	6
24	1	2	3	0	0	0	6	0	2	3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	5
25	0	0	0	0	5	0	5	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	3
26	0	2	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	6	6
27	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	5	0	5
28	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	5	0	0	5	1	0	0	0	0	0	1
29	0	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	6	0	7	0	2	0	0	0	0	2
30	0	0	0	0	0	6	6	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6	6
31	1	2	3	0	0	0	6	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	4	0	0	4
32	0	2	0	4	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	4	0	0	4
33	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	5	0	5
34	1	0	0	0	5	0	6	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	4
35	1	2	3	0	0	0	6	0	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1
36	1	0	0	0	5	0	6	0	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1

37	0	0	0	0	5	0	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	5
38	1	2	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2
39	0	0	0	4	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	4
40	0	0	0	0	5	0	5	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5	0	5

Bienestar social

Estado mental

	20	21	22	23	24	ST	25	26	27	28	29	30	ST
1	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	6	6
2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
3	0	0	0	4	0	4	1	0	0	0	0	0	1
4	1	0	0	4	0	5	0	0	0	4	0	0	4
5	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2
6	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	6	6
7	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
8	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	6	6
9	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	5	0	5
10	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
11	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1
12	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1

13	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	5
14	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
15	0	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1
16	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	5	0	5
17	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
18	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	3
19	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
20	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
21	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
22	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2
23	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	6	6
24	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	5
25	0	0	3	0	0	3	0	0	0	4	0	0	4
26	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	5
27	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
28	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2
29	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	3
30	0	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1
31	0	0	0	4	0	4	1	0	0	0	0	0	1
32	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4	0	0	4

33	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	5
34	0	0	0	0	5	5	0	2	0	0	0	0	2
35	0	2	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	3
36	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	6	6
37	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	5	0	5
38	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	5	0	5
39	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	0	2
40	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	5	0	5

ANEXO N° 8
TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA N° 2
FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN
FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.

DIMENSIÓN: SITUACIÓN		
FAMILIAR	FRECUENCIA	%
BUENA	10	25.0
REGULAR	17	43.0
MALA	13	32.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 3
FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN
ECONÓMICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.

DIMENSIÓN: SITUACIÓN		
ECONÓMICA	FRECUENCIA	%
BUENA	11	28.0
REGULAR	16	40.0
MALA	13	32.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 4
FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN VIVIENDA EN
LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.

DIMENSIÓN:		
VIVIENDA	FRECUENCIA	%
BUENA	7	18.0
REGULAR	23	57.0
MALA	10	25.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 5
FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES
SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.

DIMENSIÓN:RELACIONES		
SOCIALES	FRECUENCIA	%
BUENA	11	28.0
REGULAR	17	42.0
MALA	12	30.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 6

**FACTORES SOCIO FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DE LA
RED SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE
2016.**

DIMENSIÓN: APOYO DE LA RED SOCIAL	FRECUENCIA	%
BUENA	9	23.0
REGULAR	23	57.0
MALA	8	20.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 7

**FACTORES SOCIO FAMILIARES GLOBAL EN LOS ADULTOS
MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD
SEÑOR DE LUREN, ICA –
DICIEMBRE 2016.**

VARIABLE GLOBAL	FRECUENCIA	%
BUENA	10	25.0
REGULAR	19	48.0
MALA	11	27.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 8
SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN AUTOMOTIVACIÓN EN
LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO
DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA
– DICIEMBRE
2016.

DIMENSIÓN:		
AUTOMOTIVACIÓN	FRECUENCIA	%
BUENA	10	25.0
REGULAR	20	50.0
MALA	10	25.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 9
SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN AUTO APRECIACIÓN
EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA
– DICIEMBRE
2016.

DIMENSIÓN:		
AUTO APRECIACIÓN	FRECUENCIA	%
BUENA	8	20.0
REGULAR	20	50.0
MALA	12	30.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 10

**SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL
EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO
DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA
– DICIEMBRE 2016.**

DIMENSIÓN:BIENESTAR		
EMOCIONAL	FRECUENCIA	%
BUENA	12	30.0
REGULAR	14	35.0
MALA	14	35.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 11

**SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL
EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN,
ICA – DICIEMBRE 2016.**

DIMENSIÓN:BIENESTAR		
SOCIAL	FRECUENCIA	%
BUENA	8	20.0
REGULAR	22	55.0
MALA	10	25.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 12
SATISFACCIÓN VITAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO MENTAL EN
LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO
DE SALUD SEÑOR DE LUREN, ICA –
DICIEMBRE
2016.

DIMENSIÓN:ESTADO		
MENTAL	FRECUENCIA	%
BUENA	13	33.0
REGULAR	10	25.0
MALA	17	42.0
TOTAL	40	100.0

TABLA N° 13
SATISFACCIÓN VITAL GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES
DE 60 A 80 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR
DE LUREN, ICA – DICIEMBRE
2016.

VARIABLE		
GLOBAL	FRECUENCIA	%
BUENA	10	25
REGULAR	17	43
MALA	13	32
TOTAL	40	100