

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**APOYO SOCIO FAMILIAR Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA  
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO  
NUEVA ESPERANZA GROCIO  
PRADO - CHINCHA  
MARZO 2019**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
APOLAYA BAUTISTA, KARINA DEYANIRA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ**

**2019**

**ASESORA DE TESIS: MG. VIVIANA LOZA FÉLIX**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por darme la vida, ser mi guía y fortaleza en cada momento de mi vida.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Alma Mater de la formación profesional, que me permite llegar a lograr mi objetivo de ser profesional de calidad.

### **A los Adultos Mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza**

Por la colaboración en la realización de esta investigación.

### **A mi Asesora**

Por su constante exigencia, paciencia y dirección en esta tesis, pero sobre todo por su experiencia para que mi trabajo sea un mejor fruto

## **DEDICATORIA**

A mis padres porque gracias a sus esfuerzos y dedicación hicieron posible el término de mi carrera profesional, por brindarme la oportunidad de estudiar la carrera de enfermería, por formarme con valores y entereza humana.

## RESUMEN

**Introducción:** Hoy en día los adultos mayores requieren no solo de la satisfacción de necesidades biológicas, es necesario que se consideren las necesidades emocionales y sociales, en tal sentido, existe la necesidad de contar con personas de confianza, siendo la familia su primordial apoyo puesto que es la unidad básica de la sociedad, teniendo en cuenta que es allí donde se crean los vínculos de cariño y valores. El **Objetivo** del estudio fue determinar el apoyo socio familiar y satisfacción con la vida en adultos mayores del centro poblado Nueva Esperanza Grocio Prado Chincha marzo 2019 **Metodología:** Estudio descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal, se consideró una muestra de 50 adultos mayores, cantidad obtenida por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue la entrevista, los instrumentos para a primera variable fue de Duke UNC, y para la segunda variable fue la escala de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin. **Resultados:** El 72% de los adultos mayores del centro poblado nueva esperanza tiene escaso apoyo socio familiar, en la dimensión apoyo confidencial fue escaso en 72% y en la dimensión apoyo afectivo fue escaso en 76%. Con respecto a la satisfacción con la vida se obtuvo que el 36% de los adultos mayores están insatisfechos (poco felices). **Conclusión:** el apoyo socio familiar fue escaso en los adultos mayores del centro poblado Nueva Esperanza Grocio Prado Chincha marzo 2019, manifestando estar insatisfechos con la vida, por lo tanto, se acepta la hipótesis planeada.

**PALABRAS CLAVE:** Apoyo socio familiar, Satisfacción con la vida, Adulto mayor

## ABSTRACT

**Introduction:** Today, older adults require not only the fulfilment of biological needs, but also the consideration of emotional and social needs; in this sense, there is a need for people of trust; being the family its primary support since it is the basic unit of the society, taking into account that it is there where the bonds of affection and values are created. The **objective** of the study was to determine the partner family support and life satisfaction in older adults of the center populated Nueva Esperanza Grocio Prado Chincha March 2019. **Methodology:** Descriptive study, quantitative approach, no experimental design and cross cutting, was considered a sample of 50 older adults, quantity obtained by no probabilistic sampling for convenience. The data collection technique was the interview, the instruments for the first variable was Duke UNC, and for the second variable was the scale of Diener, Emmons, Larsen, & Griffin. **Results:** 72% of the older adults of the new population Centre hope have little social support family, in the dimension of confidential support was scarce in 72% and in the dimension affective support was scarce in 76%. With respect to life satisfaction it was obtained that 36% of older adults are dissatisfied (unhappy). **Conclusion:** Partner family support was scarce in the elderly population center Nueva Esperanza Grocio Prado Chincha March 2019, stating that they were dissatisfied with life, therefore, the planned hypothesis is accepted.

**KEYWORDS:** Family partner support, Life satisfaction, Elderly

## PRESENTACIÓN

La población adulta mayor cada día va en aumento, sabiéndose que la esperanza de vida se ha incrementado en las últimas décadas, en los próximos años dicha población se duplicará, pero, por otro lado, se debe resaltar que este grupo está poco atendido y valorado, siendo un problema vinculado a la salud mental en la sociedad, donde se debería mejorar la calidad de vida en esta población vulnerable. En tal sentido, el apoyo socio familiar es un factor de suma importancia, el mismo que reflejará la satisfacción con la vida, donde la familia cumple un rol fundamental de apoyo en diversas dimensiones del ser humano. Pues, de nada serviría sostenerse en una mejor esperanza de vida para los adultos mayores, si las condiciones en las que vive no le permiten satisfacer sus necesidades básicas como todo ser humano.

El objetivo de la investigación fue determinar el apoyo socio familiar y satisfacción con la vida en adultos mayores del centro poblado Nueva Esperanza Grocio Prado Chincha Marzo 2019, estudio descriptivo, cuyo propósito radica en proporcionar información acerca de la situación actual de este grupo etéreo, de la misma manera poder dar a conocer como es el entorno socio familiar y que tanto puede influenciar en la satisfacción vital, aspecto fundamental para asegurar una mejor calidad de vida al adulto mayor, buen estado de salud, incluyendo la salud mental, el buen estado repercute directamente con la salud física, siendo un factor de riesgo grave en sufrir depresión, aislamiento y diferentes problemas mentales con el pasar de los tiempos. El estudio realizado fue descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal.

El presente trabajo consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera: **CAPÍTULO I:** El problema; el cual consta del planteamiento del problema, formulación del mismo, justificación, objetivos y propósito; el **CAPÍTULO II:** Marco Teórico; incluye antecedentes, base teórica; hipótesis, variables y definición de términos operacionales **CAPÍTULO III:**

Metodología de la investigación; en la cual se mencionan el tipo de investigación, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento de datos y análisis de resultados; **CAPÍTULO IV:** Resultados y Discusión; trata de los resultados y discusión de la misma, por último el **CAPÍTULO V:** Conclusiones y Recomendaciones; además de las referencias bibliográficas, bibliografías y anexos.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	<b>i</b>
<b>ASESOR</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>ix</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	<b>xii</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
i.a. Planteamiento del problema	14
i.b. Formulación del problema	17
i.c. Objetivos	
i.c.1. Objetivo general	17
i.c.2. Objetivos específicos	17
i.d. Justificación	17
i.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
ii.a. Antecedentes bibliográficos	20
ii.b. Base teórica	25
ii.c. Hipótesis	38
ii.d. Variables	38
ii.e. Definición operacional de términos	39

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
iii.a. Tipo de estudio	40
iii.b. Área de estudio	40
iii.c. Población y Muestra	41
iii.d. Técnicas e instrumento de recolección de datos	41
iii.e. Diseño de recolección de datos	42
iii.f. Procesamiento y análisis de datos	43
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
iv.a. Resultados	44
iv.b. Discusión	50
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
v.a. Conclusiones	57
v.b. Recomendaciones	58
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	57
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	65
<b>ANEXOS</b>	66

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos Generales de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chíncha Marzo 2019.	<b>44</b>
<b>TABLA 2</b> Apoyo socio familiar según su dimensión Apoyo Confidencial de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chíncha Marzo 2019.	<b>81</b>
<b>TABLA 3</b> Apoyo socio familiar según su dimensión Apoyo Afectivo de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chíncha Marzo 2019.	<b>81</b>
<b>TABLA 4</b> Apoyo socio familiar de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chíncha Marzo 2019.	<b>82</b>
<b>TABLA 5</b> Apoyo socio familiar según su dimensión Apoyo Afectivo de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chíncha Marzo 2019.	<b>82</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Apoyo socio familiar según dimensión Apoyo Confidencial de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chincha Marzo 2019.	<b>45</b>
<b>GRÁFICO 2</b> Apoyo socio familiar según dimensión Apoyo Afectivo de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chincha Marzo 2019.	<b>46</b>
<b>GRÁFICO 3</b> Apoyo socio familiar de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chincha Marzo 2019.	<b>47</b>
<b>GRÁFICO 4</b> Satisfacción con la vida según Dimensión Bienestar Subjetivo de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chincha Marzo 2019.	<b>48</b>
<b>GRÁFICO 5</b> Satisfacción con la vida de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chincha Marzo 2019.	<b>49</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>	
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de variables	<b>67</b>
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento	<b>69</b>
<b>ANEXO 3</b>	Validez del instrumento	<b>72</b>
<b>ANEXO 4</b>	Confiabilidad del instrumento	<b>73</b>
<b>ANEXO 5</b>	Informe de prueba piloto	<b>74</b>
<b>ANEXO 6</b>	Tabla matriz de consistencia	<b>75</b>
<b>ANEXO 7</b>	Tabla de codificación del instrumento	<b>77</b>
<b>ANEXO 8</b>	Tabla matriz	<b>79</b>
<b>ANEXO 9</b>	Tabla de valores finales de las variables	<b>81</b>
<b>ANEXO 10</b>	Tabla de dimensiones por variable	<b>83</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Hoy en día los adultos mayores requieren no solo de la satisfacción de necesidades biológicas, es necesario que se consideren las necesidades emocionales y sociales, en tal sentido, existe la necesidad de contar con personas de confianza; siendo la familia su primordial apoyo puesto que es la unidad base de la sociedad, teniendo en cuenta que es allí donde se crean los vínculos de cariño y valores, es en el ámbito familiar donde se proporciona cariño y atención, influyendo positivamente en la salud; pero el contexto familiar de desinterés y desapego conduce a sentimientos de abandono en el adulto mayor, teniendo como consecuencia la depresión propiciando así enfermedades que alteran la vida cotidiana en esta población.

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud refiere que debido a que la población adulta mayor va en aumento como consecuencia del incremento de la esperanza de vida esto constituye un reto para la sociedad para intentar mejorar la salud, la capacidad funcional, la participación social y la seguridad. Así como también reportó que entre los años 2000 a 2050 la proporción de habitantes en el mundo de 60 años se duplicará, incrementando del 11 % al 22%<sup>1</sup>.

En España en el año 2016 se realizó una investigación en el Instituto Nacional de las personas adultas mayores, donde se evidenció que el 100% de adultos mayores manifestó sentir depresión, el 50% de adultos mayores manifestó sentirse abandonados respecto a su familia, y solo el 14% de adultos se sintieron aceptados por la familia<sup>2</sup>.

En una investigación que se realizó en Madrid en el año 2015 refiere que, la mayoría de adultos mayores fueron mujeres 78.3%. Además del mayor nivel socio económico fue el nivel medio 38.3%, así como también el

73.3% de los participantes respondieron haber vivido algún acontecimiento vital estresante en los últimos cinco años<sup>3</sup>.

Según la revista Kairós Gerontología<sup>4</sup>, el papel socio familiar ayuda a proporcionar sentido a la vida, ya que establece relaciones intra y extra familiares fortaleciendo la autoestima, asociándose de manera positiva aumentando más tiempo de vida al adulto mayor.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2016; resalta que el proceso de la vejez en el Perú fue de 5,7% en los años 1950 incrementándose a 9,9% en el año 2016, así mismo reporta que en Lima se ubica una mayor proporción de este grupo etéreo, teniendo en cuenta que 40 de cada 100 hogares cuentan con al menos una persona mayor de 60 años. Así mismo señala que el 21.1% del total de hogares son conformados por un adulto mayor de manera unipersonal<sup>5</sup>.

Por otro lado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables afirma que la familia constituye un espacio de socialización entre sus miembros, formación, cuidado y protección, a través de la adopción de conductas saludables sobre todo para los adultos mayores<sup>6</sup>.

La ley N° 30490 del adulto mayor, en sus diversos contenidos sustenta la necesidad de contar con el apoyo necesario y acompañamiento al adulto mayor por parte de la familia, sin embargo no se reconoce al adulto mayor como una persona que brinde soporte familiar sino como una persona que representa una carga familiar generando cierto rechazo y marginación que dificultan su bienestar<sup>7</sup>.

En Perú en el año 2014, Tello M, realizó una investigación con adultos mayores, donde identificó con respecto a la disfuncionalidad familiar que está en un 86.1%, concluyendo que el grado de satisfacción familiar es moderado, resaltando que la disfuncionalidad familiar tiene gran evidencia en el entorno socio familiar<sup>8</sup>.

En Ica, en el año 2016, Astocaza R. realizó una investigación identificando que el apoyo socio familiar es regular según sus indicadores situación familiar con 43%, situación económica con 40%, relaciones sociales con 42%, de la misma manera para la dimensión satisfacción con la vida indicando que tuvieron una regular auto motivación con 50%, auto apreciación con 50%, bienestar social con 55%, mal estado mental con 42%, concluyendo que tanto el apoyo socio familiar y satisfacción con la vida tienen un grado medio<sup>9</sup>.

En Chincha, en el año 2017, Del Pino C. realizó una investigación identificando que hay evidencias de abandono emocional en los adultos mayores en grado medio en un 87%, observando que las evidencias de abandono emocional según la dimensión soledad emocional son significativas con el 56%, el abandono familiar es poco significativo con el 74%, relaciones interpersonales inefectivas son poco significativas con el 48%, soledad social son poco significativas con el 52, de esta manera concluye que hay evidencias de abandono emocional percibidas por el adulto mayor<sup>10</sup>.

A lo largo de las prácticas comunitarias y en la experiencia de prácticas clínicas se pudo observar que la mayoría de pacientes adultos mayores suelen tener apoyo limitado de parte de sus familiares, en los hogares es común la relación intrafamiliar de los integrantes más jóvenes sin embargo, se deja de lado al adulto mayor porque representa una carga familiar, la falta de comunicación es cada vez más pobre, por lo que el adulto mayor tiene carencias de afectividad y elogios, dejando de lado el valorarse, quedando sin autoestima como consecuencias malestares emocionales, siendo fundamental que el adulto mayor tenga un completo buen estado de salud, incluyendo la salud mental, ya que el buen estado repercute directamente con la salud física, debido a que en la mayoría de los casos son víctimas de malos tratos, siendo un factor de riesgo grave en estados depresivos y de aislamiento que no permite darles buena calidad de vida y perjudican su salud, pudiéndose observar que muchos

de ellos manifiestan estar disconformes con la vida que llevan, sienten que su familia los rechaza.

Frente a esta problemática detallada se formula la siguiente interrogante:

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el apoyo socio familiar y satisfacción con la vida en adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chincha Marzo 2019?

### **I.c. OBJETIVOS**

#### **I.c.1. GENERAL**

Determinar el apoyo socio familiar y satisfacción con la vida en adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chincha marzo 2019.

#### **I.c.2. ESPECÍFICOS**

Identificar como es el apoyo socio familiar que percibe el adulto mayor, según sus dimensiones:

- Apoyo confidencial
- Apoyo afectivo

Identificar como es la satisfacción con la vida que percibe el adulto mayor, según su dimensión:

- Bienestar subjetivo.

### **I.d. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación es de suma importancia porque la familia está

representada por una dinámica compleja que tiene un gran patrón de convivencia y funcionamiento, contribuyendo a la armonía, seguridad y bienestar familiar, los procesos de envejecimiento afectan en todas las esferas de desarrollo vital debido a que con el apoyo socio familiar se logrará una buena salud mental en el adulto mayor, por esta razón que los resultados de la presente investigación permitirá tener una mejor visión acerca de la realidad de como es el apoyo socio familiar y satisfacción con la vida que se percibe en este grupo poblacional, mientras que para enfermería es importante porque la enfermera posee de esta manera ciertas ventajas para identificar situaciones de riesgo que pueda afectar la salud del adulto mayor, además de tener un rol orientador para mejorar las necesidades afectivas, psicológicas y sociales; proporcionando una orientación adecuada a los integrantes de la familia y puedan conocer las características propias de esta etapa de vida.

#### **I.e. PROPÓSITO:**

El propósito de este estudio es determinar el apoyo socio familiar y satisfacción con la vida en adultos mayores a fin de proporcionar información acerca de la situación actual de este grupo etáreo, de la misma manera poder dar a conocer como es el entorno socio familiar y que tanto puede influenciar en la satisfacción vital, siendo fundamental que el adulto mayor tenga un completo buen estado de salud, incluyendo la salud mental, ya que el buen estado repercute directamente con la salud física, debido a que en la mayoría de los casos son víctimas de malos tratos, siendo un factor de riesgo grave en experimentar sentimientos de soledad, aislamiento, y posteriormente depresión, los resultados de esta investigación tendrán beneficios sociales en la población ya mencionada, servirá para contribuir a mejorar o superar situaciones difíciles reflejadas involucrando a la familia y comunidad, con el fin de evidenciar mejoras en la salud de la población, por ello que el profesional de enfermería debe promover la salud y prevenir las

enfermedades mejorando la calidad de vida de este grupo, junto a la familia y comunidad, así mismo, los resultados de la investigación podrán servir de base para posteriores estudios de mayor análisis e intervención.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES

Ravello I. En el año 2018, realizó una investigación correlacional, no experimental que tuvo como objetivo establecer la **RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LOCALES COMUNALES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA**, con una muestra de 192 adultos mayores entre 60 a 85 años, recolectándose la información mediante un Cuestionario de Apoyo Social MOS de Sherbourne y Stewart y también la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, a través de la técnica de encuesta, donde se obtuvo como resultado que el 55.7% presentan un nivel promedio de Apoyo social y un 45.8% presenta un nivel promedio de Satisfacción con la vida, concluyendo que el apoyo social y satisfacción con la vida percibido representa un nivel medio<sup>11</sup>.

Rossi P. En el año 2017, realizó una investigación correlacional, de corte transversal que tuvo como objetivo conocer **LA SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE CONCURREN A LA CONSULTA DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL CENTENARIO DE LA CIUDAD DE GUALEGUAYCHÚ Y LA RELACIÓN CON SU ESTADO NUTRICIONAL, ARGENTINA**, la muestra fue de 100 personas, a quienes se les recolectó la información mediante una encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario, donde se obtuvo que la población estudiada estuvo compuesta en iguales porcentajes de hombres y mujeres, predominando 80% entre las edades de 65 a 74 años, vive con su familia 45%, vive con la pareja 29% y los adultos mayores que viven solo 25%. Concluyendo así que el apoyo familiar se encuentra en un nivel medio<sup>12</sup>.

Arroyo B. En el año 2017 realizó un estudio observacional, prospectivo y analítico, con el objetivo de determinar la **RELACIÓN ENTRE LA**

**AUTOESTIMA Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LOS INTEGRANTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL, TRUJILLO**, con una muestra de 48 adultos mayores; se recolecto la información mediante la técnica de encuesta usando como instrumento el inventario de autoestima de Coopersmith y el test de satisfacción con la vida, como resultado muestran que el 50% tienen autoestima medio, con grado de insatisfacción 58.3%, autoestima media el 31.2%. Concluyendo que el grado de satisfacción con la vida percibida representa un nivel medio en los adultos mayores participantes<sup>13</sup>.

Jara S. En el año 2017, realizó un estudio cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, que tuvo como finalidad determinar el **NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE CHAGLLA, HUÁNUCO**, con una muestra 165 participantes, a quienes se les tomó un cuestionario de satisfacción en forma de entrevista, obteniendo como resultado que, los adultos mayores que manifiestan insatisfacción con la vida 56%. Según su dimensión realización 46%, felicidad 44%, monotonía 55%, concluyendo que la satisfacción con la vida del adulto mayor es de insatisfacción, según la dimensión de realización manifiesta satisfacción, mientras que para felicidad y monotonía insatisfacción, reflejando un gran problema en la población adulta mayor<sup>14</sup>.

Del Pino C. en el año 2017 realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, diseño no experimental de corte transversal con el objetivo de determinar **EVIDENCIAS DEL ABANDONO EMOCIONAL PERCIBIDOS POR EL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO, CHINCHA**, con una muestra de 54 adultos mayores, recolectándose la información mediante un Cuestionario elaborado por Rubio R, Alexandre M. (1999) en España, a través de la técnica de encuesta, donde se obtuvo como resultado que hay evidencias de abandono emocional en los adultos mayores en forma global en grado medio 87%, así mismo menciona que las evidencias de abandono emocional según la dimensión soledad emocional son

significativas con el 56% de los adultos mayores, el abandono familiar es poco significativo 74%, relaciones interpersonales inefectivas son poco significativas 48%, soledad social son poco significativas con el 52%. Concluyendo que las evidencias del abandono emocional percibidas por el adulto mayor están representadas por un grado medio<sup>10</sup>.

Muñoz Y. En el año 2016, realizó una investigación descriptiva, cuantitativo y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el **APOYO FUNCIONAL Y SOLEDAD SOCIAL EN ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE TATE, ICA**, con una muestra de 77 participantes, donde para la recolección de los datos fue mediante una entrevista usando un formato de entrevista para cada adulto mayor, obteniendo como resultado que respecto al apoyo funcional refiere que 48.5% medio; alto 32.47% y bajo 19.48. Respecto a soledad predomino medio 51.95%; concluyendo que el apoyo funcional es medio en los adultos mayores participantes de la investigación<sup>15</sup>.

Astocaza R. En el año 2016, realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, cuyo objetivo fue 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**, con una muestra de 40 participantes, la información se recolecto mediante una encuesta aplicando un cuestionario validado, como resultado se obtuvo con predominio con 45% las edades entre 60 a 65, sexo femenino 75%, sufren de alguna morbilidad 60%, mientras tanto que debido a la situación familiar regular 43%, situación económica regular 40%, regular relaciones sociales 42% también según la dimensión satisfacción con la vida predominando que en regular auto motivación 50%, regular auto apreciación 50%, regular bienestar social 55%, mal estado mental 42%, concluyendo que el apoyo socio familiar y satisfacción con la vida tienen un grado medio<sup>9</sup>.

Guzmán L. En el año 2016 realizó una investigación cuantitativo, descriptivo que tuvo por finalidad determinar **EL GRADO DE APOYO**

**FAMILIAR QUE PERCIBE EL PACIENTE ADULTO MAYOR EN UN TABLADA DE LURÍN, LIMA**, realizándose en una muestra de 47 personas, a quienes se le recolectó la información a través de la encuesta mediante un cuestionario tipo Likert adaptado, dando como resultado que del total de participantes; predominando el sexo femenino 66%; se obtuvo con respecto al grado de apoyo; parcialmente suficiente 36.2% e insuficiente 31.9%, predominado de acuerdo a los tipos de apoyo familiar, un apoyo instrumental como suficiente 42,6%; un apoyo emocional parcialmente suficiente 40,4% y el apoyo informativo como insuficiente 38,3%, Concluyendo que el grado de apoyo familiar percibido es parcialmente suficiente<sup>16</sup>.

Esquivias L. En el año 2015, realizó un estudio transversal que tuvo por objetivo comparar y analizar **EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y EL LUGAR DE RESIDENCIA ENTRE PERSONAS MAYORES ENTRE 75 Y 90 AÑOS, MADRID**, en una muestra de 30 participantes, evaluándose la calidad de vida mediante la técnica de encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario OMS WHQOL-BREF, y el apoyo social percibido mediante el cuestionario Duke UNC. Como resultados, que de 60 adultos entre 75 y 90 años, la mayoría fueron mujeres 78.3%. El mayor nivel socio económico fue el nivel medio 38.3%, el nivel medio/alto 33.3%, El tipo de actividad física obtuvo mayor porcentaje caminar 50%, varios tipos de actividad 15%, así como también el 80% afirma tener algún tipo de actividad de ocio. Además, el 73.3% de los participantes respondieron haber vivido algún acontecimiento vital estresante en los últimos cinco años, concluyéndose que el apoyo social percibido alcanza un nivel medio<sup>3</sup>.

Tello M. En el año 2014, realizó un estudio cuantitativa, aplicativo, descriptivo que tuvo como objetivo determinar el nivel de **SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO AL TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD DEL MINSA, LIMA**, la muestra fue de 108 participantes, recolectándose la información

mediante la técnica de encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario, dando como resultado que, del total de la muestra, el 96.2% están satisfechos y 3.8% insatisfechos. En cuanto a lo Psico emocional predomina que el 98.1% están satisfechos. En lo social el 97.2% están satisfechos, en el funcionamiento familiar predomino moderadamente funcionales con 50.9%, en cuanto a la dimensión afecto 60.2% es funcional, Con respecto a la disfuncionalidad familiar señala que 13.9% participan entre los miembros de su familia, concluyendo que el grado de satisfacción familiar es moderado<sup>8</sup>.

Ortiz R, Tapia L. En el año 2013 realizaron una investigación relacional-comparativa con la finalidad de determinar grado de **APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADULTOS MAYORES, AREQUIPA**, con una muestra de 160 participantes, recolectándose la información mediante una encuesta aplicada a través de un cuestionario auto desarrollado, obteniendo como resultado que, el apoyo social promedio 45.5%; apoyo social bajo, según su grado de instrucción 46.2% y una diferencia de satisfacción con la vida entre ambos sexos predominado mujeres 63%. Se concluyó que el apoyo familiar fue medio y se relaciona con la satisfacción con la vida de los adultos mayores participantes<sup>17</sup>.

**Los antecedentes encontrados en su mayoría tanto internacionales como nacionales relacionados al tema sirven para sustentar que tanto el apoyo socio familiar y la satisfacción con la vida tienen un nivel medio, dando a conocer que los adultos mayores tienen poco apoyo de su entorno familiar hará con su vida diaria ya que en su mayoría tienen muy poca relación entre ellos y no le dan la debida importancia a este grupo etéreo al contrario sufren y se enferman tanto física como psicológicamente a lo que conduce al aislamiento, soledad, falta de interés y otros hasta la muerte afectando la salud, los estudios mencionados en la parte superior serán de gran utilidad para este trabajo de investigación debido a que permitirá realizar un análisis de la situación real en la que se encuentra el problema de estudio.**

## **II.b. BASE TEÓRICA:**

### **APOYO SOCIO FAMILIAR**

El apoyo socio familiar se puede definir como un desarrollo de interrelación entre una o varias personas, estableciendo vínculos de amistad, incluyendo emociones y afecto, permitiendo así la solución de las situaciones cotidianas problemáticas<sup>18</sup>.

La familia sigue siendo uno de los apoyos primordiales, brindando atención y protección para enfrentar los problemas en la vida cotidiana, disminuyendo los efectos negativos estresantes, aumentando el bienestar y satisfacción vital, ya que los adultos mayores requieren de mucho apoyo incluso en el entorno familiar dentro de un matrimonio, sobre todo para el hombre que en muchos casos dependen de la esposa para hacer la mayor parte de actividades, también permite que el adulto mayor se sienta más productivo, darle sentido de vida, mejorando el autocontrol y el apoyo social.

La Organización Mundial de la Salud pronostica que para el año 2050 la cantidad de ancianos dependientes se multiplicará cuatro veces más en los países desarrollados. Muchos adultos mayores de edad muy avanzada tienen muchas limitaciones de deambulación, fragilidad y demás problemas biológicos o psicológicos, ya que necesitan cuidados, que consiste en cuidados de dependencia de la vida diaria, reclusión en refugios y estadíos prolongadas en nosocomios, el autocuidado no solo es función de los profesionales de la salud, de la misma forma debe involucrar a la familia, vecinos y comunidad en general<sup>19</sup>.

Dentro del factor socio familiar refiere que es un grupo de características relacionadas con las categorías de apoyo social, vivienda y situación familiar, de tal manera que mejore la situación de salud en una persona.

La Organización Mundial de la Salud refiere que la salud es un: “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad”<sup>20</sup>.

A lo largo de la vida existen factores biopsicosociales que ejercen influencia en la salud mental de las personas, los adultos mayores no tienen la capacidad de vivir de manera independiente por diferentes problemas, que necesitan asistencia a largo plazo, existiendo muchos factores que pueden ocasionar aislamiento, dependencia y soledad. La salud mental tiene mucha influencia en la salud física, siendo vulnerables al maltrato, abandono, falta de atención y ansiedad<sup>21</sup>. Para todo ser humano los recuerdos son lo más preciado, más aún en los adultos mayores ya que esos momentos de entera felicidad son huellas que difícilmente se borran de sus memorias.

La Organización Mundial de la Salud señala en su artículo envejecimiento y salud que debido a que en la actualidad la gran mayoría de la población tiene una esperanza de vida mayor a los 60 años la población mundial de este grupo etéreo llegara a los 2000 millones para el año 2050, el aumento de la esperanza de vida da más oportunidades, para el adulto mayor y su entorno familiar así como también para la sociedad ya que tendrían la oportunidad de realizar nuevas actividades, conservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad, repercutiendo en los entornos saludables que permitirían hacer actividades físicas con hábitos de vida saludable y así mejorar la salud mental<sup>22</sup>.

Según la ley N°30490 del adulto mayor, artículo 1 señala que se debe garantizar mejoras para su calidad de vida; una integración plena al desarrollo económico, social, cultural y político, que contribuya de esta manera el respeto de la dignidad de este grupo etéreo, dado que una vez traspasado la etapa de fertilidad, comienza una disminución progresiva de funciones y capacidades como lo son el deterioro físico e intelectual,

dando como consecuencia el aumento riesgoso de tener enfermedades crónicas dificultando sus actividades diarias presentando también sentimientos de abandono por vivir en alguna casa de reposo. Así mismo esta ley refiere en el Artículo 5 que el adulto mayor tiene 13 derechos donde los más resaltantes de acuerdo a la investigación son participar en la vida social, económica, cultural y política del país, además de la protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional, así como también a vivir en un mundo sensibilizado con respeto a sus problemas; así pues también en el artículo 7 del deber de la familia; nos señala que el entorno familiar debe proteger la integridad biopsicoemocional de los adultos mayores, con el fin de brindar el apoyo indispensable para la satisfacción de las necesidades básicas<sup>7</sup>.

Por otra parte, para el PLANPAM 2013-2017, Envejecimiento saludable es aquel que cuando se llega a la vejez encuentra alguna manera de prevenir la morbilidad y promocionar la vida saludable, contribuyendo así al buen funcionamiento de las actividades diarias, Adulto mayor es el individuo que presenta una edad a partir de los 60 años, ocupando la última etapa de vida, antes de la muerte, las personas se ven inmersas a diferentes cambios de la vejez tanto físicas como psicológicas, creando diferentes limitaciones ocasionando algunas patologías, el deterioro rápido del adulto mayor, por ello el cuidado del cuerpo y mente desde la juventud es saludable<sup>23</sup>.

Llegar a la vejez en forma saludable ayuda a aceptar los cambios biopsicosociales, pudiendo obtener una mejor solución en este ciclo de la vida, conservar el apoyo familiar genera una mayor satisfacción con la vida, teniendo en cuenta las dimensiones del adulto mayor como el factor biológico.

Este aspecto aborda las necesidades que se desprenden del funcionamiento del organismo, dentro del cual se incluyen 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. Por otro lado, para lo social; etapa donde el adulto mayor debe crear una rutina diaria, permitiendo la continua interacción con el entorno social. Los diferentes cambios que se realizan en esta etapa de la vida debería darse de manera apropiada pudiéndose vivir de una manera plena y saludable, y así cuando se den los cambios a nivel biopsicosocial, sean en beneficio de su salud<sup>24</sup>.

El envejecimiento es un proceso continuo e irreversible donde el papel familiar es esencial, constituyendo la primera fuente de sustento para ayudar al adulto mayor a trascender su etapa favorablemente, en esta etapa en donde los cambios suelen ser drásticos, así mismo la incidencia de la morbilidad va en aumento por lo que se requiere de un especial cuidado y seguridad, que se deberían de encargarse de prestar atención oportuna y puedan satisfacer las necesidades de la vida diaria<sup>25</sup>.

Dentro del ciclo familiar es necesario considerar las diferentes etapas que atraviesa la familia desde el inicio de su formación como la formación en parejas, el matrimonio, la llegada de los hijos, la etapa de dispersión, nido vacío, la muerte, el papel familiar es primordial, constituyendo la primera fuente de sustento para ayudar al adulto mayor a trascender su etapa favorablemente, debido a que es en esta etapa en donde los cambios suelen ser drásticos, así también la incidencia de las enfermedades es mayor por lo que se requiere de un responsable del cuidado y seguridad, esto es atribuido a los hijos teniendo la responsabilidad no solo por ley si no por principios, la familia es el requerimiento fundamental en el ámbito de las relaciones socio afectivas, porque es la más indicada para brindar el afecto, confianza, seguridad fortaleciendo de esta manera las necesidades emocionales que requiere el adulto mayor<sup>26</sup>.

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.

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 porque es allí 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<sup>27</sup>.

La socialización se origina por medio de entidades como diferentes organismos, centros del adulto mayor 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, mejorará la calidad de vida de aquellos que lo necesitan ya sea por alguna carencia, contribuyendo al mejoramiento del estado de ánimo como la de salud del adulto mayor, pudiendo ejercer un papel imprescindible en la adopción de un nuevo estilo de vida proporcionando pasatiempos como, 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.

La familia es el requerimiento fundamental en el ámbito de las relaciones socio afectivo, porque es la más indicada para brindar el afecto, confianza sentimiento de compañía y de seguridad, fortaleciendo las necesidades emocionales que requiere el adulto mayor para que puedan tener una mejor calidad de vida, según La Escala de Apoyo Social Funcional Duke-UnK tiene 2 dimensiones<sup>28</sup>:

## **Apoyo confidencial**

Es la posibilidad de tener personas para comunicarse, la familia de una persona sometida a internación domiciliaria que sea portador de alguna patología, es un núcleo que precisa ser atendido, ya que pueden afectar a la persona en su entorno familiar, ya que la familia es el primer escalón de apoyo que se puede facilitar para la persona<sup>29</sup>.

De la misma manera, brindar asistencia o ayuda física al adulto mayor en diferentes servicios, pudiendo ser transporte, labores del hogar o cuidado, constituye un medio para conseguir objetivos manuales de satisfacción propia hacia la persona ofreciendo también los recursos para satisfacer las necesidades básicas de este grupo etéreo. También conocida como una conducta orientada a dar servicios de solución material, como ayuda monetaria, alojamiento, comida, ropa o mercadería<sup>30</sup>.

Según Muria (1994) señala que las maniobras cognitivas se definen como comportamientos que se planifican, que se seleccionan y organizan estructuras cognitivas, afectivas y motrices con la finalidad de afrontar las situaciones problemáticas de aprendizaje<sup>31</sup>.

Mientras que, para Monereo, estos mecanismos son las responsables de una función principal del proceso de aprendizaje, facilitando la asimilación de la información que llega del exterior al sistema cognitivo de la personas<sup>32</sup>.

Este tipo de apoyo está dado por una comunicación cargada de información, entre el adulto mayor y su entorno familiar, Intercambio de experiencias, información consejos, así como dar o recibir consejos que permitan entender una situación.

## **Apoyo afectivo**

Esta dado por demostraciones de amor, cariño y empatía. En un sentido similar, Fisher y Crandell (2001) sostienen que el apoyo afectivo confiere

cierto criterio relacionado a la vida mutua, la definen como la capacidad de aceptación dentro de una vida de pareja, donde una acepta las características, limitación o dependencia del otro miembro de la pareja cuando es necesario por el afrontamiento de situaciones especiales<sup>33</sup>.

Lo cual consiste en tener la capacidad de poder dar y recibir soporte afectivo, sobre todo en situaciones de conflicto, estrés. Además, tal como afirman Durá y Garcés (2004) el apoyo afectivo sería el contenido de apoyo que otorga mayor beneficio para la salud física y psicológica<sup>34</sup>.

Por otro lado, Terol y colaboradores (2004) determinan que el apoyo emocional concede mayor beneficio a la salud física y mental en el bienestar de las personas<sup>35</sup>.

Siendo los buenos sentimientos que transmiten e influyen en el buen estado, llamadas también conductas que fomentan los sentimientos de bienestar provocando que la persona se sienta querido, respetado y seguro dando expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía, escucha activa, la compañía en momentos donde el adulto mayor se siente solo, reconocimiento por algún trabajo o labor que realice con entusiasmo.

### **Escala de valoración socio familiar de Duke-UnK**

Dentro de la escala cuantitativa de apoyo social se perciben dos fases como personas a las que se puede comunicar sentimientos del interior y persona que expresan sentimientos de empatía. Interpretándose de la siguiente manera; Apoyo Confidencial con 6 ítems y Apoyo Afectivo con 5 ítems. Cada fase se evalúa mediante una escala Likert con 5 opciones, con una puntuación > a 33 indica un apoyo suficiente y < a 32 indica un apoyo escaso. Obteniéndose los resultados de confiabilidad un valor alfa de cronbach de 0.90, Esta escala ayuda a evaluar el estado socio familiar de manera individual<sup>36</sup>.

## **SATISFACCIÓN CON LA VIDA**

Para Veenhoven R, la satisfacción con la vida es un indicador de salud física y mental, muestra lo bien que podría ir la vida de alguna persona, definiéndose como el nivel en que una persona evalúa la calidad de vida es decir cuán autorrealizada está la vida que lleva<sup>37</sup>.

En una investigación realizada por Velandia afirma que: “el resultado de la interacción de las diferentes características de la existencia humana contribuye de diferentes formas para mejorar el óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento” <sup>38</sup>. La adaptación del individuo a un proceso cambiante, el cual se da en forma individual y diferente influyendo en su salud física, fallas en la memoria, temor, abandono, la dependencia viviendo una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Así mismo calidad de vida del adulto mayor es una condición necesaria de vivir bien, considerando recursos materiales, económicos, saludables para así poder disfrutar de una vida plena, como resultado de la autorrealización del adulto mayor, satisfacción es que una persona pueda sentirse realizado en una situación dada, generando felicidad, dentro de ello se encuentra la familia ya que proporcionaría bienestar emocional, como consecuente que el adulto mayor tenga sentimientos de autorrealización<sup>24</sup>.

Se debe tener cuidado con las personas mayores de 60 años de edad porque están propensos a enfermarse mental o emocionalmente se manifiestan rápidamente y con dificultad para reconocerlas. Los adultos mayores pueden sentirse discriminados e inútiles por pasar por esta etapa, muchos de ellos llegan a la vejez con baja autoestima, depresión, estrés fragilidad de sentimientos o con alguna alteración como pensar en la desesperanza, pesimismo, temor o en el suicidio.

## **Bienestar subjetivo**

O'Shea E. (2003) refiere que “bienestar subjetivo constituye al desarrollo personal o una buena vida, donde se debe saber cómo da sentido a la vida en relación a los objetivos de vida”<sup>39</sup>.

Ardila (2003) define bienestar como un estado de satisfacción total, auto realización de la persona poseyendo diferentes aspectos como bienestar físico, psicológico, social, intimidad, las emociones, la seguridad<sup>40</sup>.

Mientras que para Diener y colaboradores (1994), dentro de la dimensión bienestar subjetiva resalta la valoración de aspectos cognitivos y afectivos, definiéndose como la valoración positiva que la persona hace de la vida como la familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre. Sin embargo, existen dificultades para evaluar esta relación dividiéndose las posiciones entre quienes sostienen que son componentes independientes de quienes afirman que son aspectos relacionados<sup>41</sup>.

Por otro lado, para Arita (2005), la fase cognitiva del bienestar sería la satisfacción vital, mientras que en el componente afectivo refiere a la presencia de sentimientos positivos, lo que se denomina felicidad, El bienestar subjetivo se divide en tres fases relacionándose entre ellas, el afecto positivo, que es lo que se conoce como felicidad, ausencia del afecto negativo y finalmente la satisfacción global con la vida<sup>42</sup>.

DeNeve y colaboradores señalan que la satisfacción de la persona está relacionada con la autoestima, el bienestar de tal manera que cuando se evalúa la vida en forma negativa la autoestima decrece<sup>43</sup>.

Auto apreciación; es el sentimiento de valor propio, es la opinión que tenemos de nosotros mismos, que está basado en nuestros pensamientos, sentimientos, emociones y experiencias de vida, el grado de apreciación que tenemos hacia uno mismo, se representa por el trato

que perciben las demás personas en el comportamiento humano de cada momento vivido.

Ferreean, sostiene que exámenes psicológicos son un auto informe que mediante una encuesta se obtiene una evaluación total de la problemática del estado de ánimo como estrés, ansiedad, depresión, melancolía, cólera, fatiga y confusión, desorientación. La autoestima está representada por el grado de amor o aprecio que se tiene a uno mismo, que a veces se ve afectada por la incertidumbre que se vive a raíz de la pérdida o falta de afectividad a las vivencias físicas y sociales, como; la independencia de los hijos, incapacidad de realizar algunas actividades, pérdida de la pareja, la disminución de sus capacidades, preocupaciones o déficit de ingresos<sup>44</sup>.

La vida emocional en las personas sufre alteraciones que causan ciertas actitudes en el entorno familiar, 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, cabe decir que 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.

Para Diener (1994) el bienestar subjetivo cumple con tres características principales, la primera de ellas es que este componente parte de la propia experiencia del sujeto, la segunda es que debe tener medidas positivas, cabe señalar que no solo se refiere a la ausencia de medidas negativas, si no de experimentar afectos positivos. Y la tercera es la evaluación global de los diferentes ámbitos de la vida del sujeto<sup>41</sup>.

El componente cognitivo del bienestar subjetivo, denominado satisfacción con la vida, se refiere al grado de logros que ha obtenido la persona a lo largo de su vida según sus aspiraciones. A diferencia del componente afectivo, que deriva de los estados afectivos placenteros del sujeto, el afecto positivo ha sido relacionado con variables como apoyo social, extraversión, y el afecto negativo, con situaciones de deterioro de la salud, preocupaciones y ansiedad

El 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 volver a aprender habilidades pasadas<sup>45</sup>. El envejecimiento debe ser una etapa de autorrealización pero en ocasiones se ven dañados de manera emocional como consecuencia de alguna crisis o tensión, la cual puede originar problemas en la salud.

La familia, las necesidades básicas, los servicios sociales necesarios son parte de un bienestar que son atribuidos por otros en beneficio del adulto mayor, repercutiéndose 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. Por otro lado, en el estado mental se debe tener cuidado con el adulto mayor con respecto a su bienestar psicológico ya que las enfermedades

psicológicas se manifiestan de diferentes formas y en ocasiones son difíciles de reconocer, manifestando autoestima baja, depresión, falta de apetito, estrés, alteración del estado del sueño, pensamientos suicidas, desesperanzado, pesimista, temeroso, inquietud o pérdida de peso.

**Escala de Satisfacción con la Vida Modelo de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985)**<sup>46</sup>.obteniendose resultados de confiabilidad un valor alfa de Cronbach de 0.86, donde se evalúa de la siguiente manera:

Altamente satisfecho (30-35): las personas que esta categoría les gusta la vida que llevan, ya que sienten que les va muy bien, su vida no es perfecta, pero sienten que le están sacando el jugo a la vida, señala que el crecimiento y los retos que hay ahora en la vida podrían estar aumentando la satisfacción, en esta categoría la vida es estupenda.

Satisfecho (25-29): Las personas que están en esta categoría están a gusto con sus vidas, les van bien. Se llama también vida buena, el hecho de que esté satisfecho no significa que sea necesariamente complaciente. Para estas personas la vida es agradable.

Ligeramente satisfecho (20-24): Las personas que están en esta categoría tienen una puntuación intermedia. La persona está en general satisfecha, pero sienten que necesitan mejorar de forma considerable, representan áreas que necesitan un mayor desarrollo, y les gustaría dar un paso más realizando algún cambio en la vida.

Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital (15-19): Las personas que están en esta categoría tienen mínimos problemas en áreas de sus vidas, o tienen un problema importante en una de ellas, es probable que las cosas mejoren y que la satisfacción vuelva al estado previo, podrían ser necesarios algunos cambios para conseguir una mayor satisfacción. Es decir, mientras que una insatisfacción temporal es común y normal, un nivel continuo de insatisfacción en diversas áreas vitales puede significar la necesidad de una reflexión más profunda.

Insatisfecho (10-14): Las personas de esta categoría están en gran medida insatisfechas con sus vidas, pueden sentir que una buena parte de sus áreas vitales no van bien, ya que la insatisfacción vital es una respuesta a un suceso reciente como un divorcio o una viudedad, hay infelicidad, es aconsejable hablar del problema con alguien ya que conseguir cambios en la persona depende de sí misma.

Muy Insatisfecho (5-9): Las personas de esta categoría se sienten extremadamente infelices con su vida actual. Se puede dar por algún suceso reciente como negativo también suele ser una respuesta a un problema continuado como alguna adicción. Se necesita de mucha ayuda para un cambio total.

### **Teoría De Enfermería**

Joyce J. Fitzpatrick considera en su modelo de la perspectiva de vida. En este modelo de enfermería acepta que la salud es una dimensión humana que se va desarrollando, favoreciendo el conocimiento del sentido que la persona le da a la vida, basándose en el modelo de Rogers conceptualizando que la persona tiene actitudes, estándares propios, evaluaciones de sí mismo, al igual que estímulos sociales únicos que pueden afectar la salud y el bienestar, así mismo define salud como un estado muy dinámico de bienestar influenciado por la interacción con el entorno afirmando que el estado de la persona podría ser disfuncional, enfermo, malo y bueno, así como también dice que las enfermeras promueven el bienestar al tratar con atención a los enfermos moribundos y proporcionarles la atención restaurativa durante la enfermedad o rehabilitación de los pacientes, ya que las enfermeras tratan de conservar, restablecer o mejorar la interacción con su entorno<sup>5</sup>. 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, promoviendo 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**

El apoyo socio familiar es escaso, y la satisfacción con la vida es insatisfecho en los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chincha marzo 2019.

### **II.c.2. Hipótesis Específica**

H.i: El apoyo socio familiar es escaso, según sus dimensiones:

- Apoyo confidencial
- Apoyo afectivo

H.ii: La satisfacción con la vida es insatisfecho en los adultos mayores, según su dimensión:

- Bienestar subjetivo

## **II.d. VARIABLES**

V 1: Apoyo socio familiar

V 2: Satisfacción con la vida

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Apoyo socio familiar:** proceso en el cual interactúan las personas, estableciendo vínculos de amistad de esta manera se recibirá apoyo en la solución de las situaciones de crisis en la vida diaria.

**Adulto mayor:** la Organización Mundial de la Salud señala que adulto mayor es aquella persona que tiene la edad mayor o igual a 60 años y que producto del desgaste físico y mental requiere asistencia.

**Satisfacción con la vida:** es un estado de la persona que permite medir si el adulto mayor se encuentra satisfecho a las necesidades o autorrealización.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal.

En un libro de Metodología de la Investigación 2014, Hernández R. define que un estudio cuantitativo tiene etapas, es secuencial, se recolecta datos, estableciendo hipótesis y probar teorías, aplicando un instrumento, para que los resultados se expresen en frecuencias y porcentajes<sup>47</sup>.

De la misma manera define que un estudio de tipo descriptivo señala al fenómeno de estudio, por sus características y propiedades; únicamente pretenden recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables de estudio<sup>47</sup>.

Por otro lado dice que un estudio de diseño no experimental no manipula las variables solo se observa al fenómeno natural tal y como se presenta, analizándolos sin intervenir en su desarrollo<sup>47</sup>.

Así mismo refiere que un estudio de diseños transeccional o transversal recolecta información en un único momento, para describir variables y así poder analizarlos en un momento dado, es como tomar una fotografía de algo que sucede<sup>47</sup>.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en el Centro Poblado Nueva Esperanza, ubicado en la Av. Nueva Esperanza, ubicado en la penúltima cuadra de la salida del distrito de Grocio Prado, limitando por el sur con la Av. San Rafael, por el norte con la Av. parada de los amigos, conocido también como el sector de los extractores de palabritas de la rivera de Grocio

Prado, a 10 min. De la ciudad de Chincha, este centro poblado tiene más de 30 años de creación, su fundador fue Amador Félix Carbajal, cuenta con aproximadamente 80 familias de bajo nivel económico.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 52 adultos mayores, cantidad referida por el presidente del centro poblado, el tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, conformado por 50 personas mayores de 60 años de edad.

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que deseen participar del estudio
- Adultos mayores sanos, sin discapacidad
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona

#### **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores que presenten enfermedad grave
- Adultos mayores que se niegan a participar del estudio de investigación.
- Adultos menores de 60 años de edad.

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica para la recolección de datos que se uso fue la entrevista y como instrumento para la primera variable se utilizó una escala Duke Unc, tipo Likert validado, el cual está constituido por 11 ítems en una escala de respuesta, Cada aspecto se evalúa mediante una escala Likert con 5 opciones, con una puntuación > a 33 indica un apoyo suficiente y < a 32 indica un apoyo escaso. Mientras que para la segunda variable se utilizó una escala satisfacción con la vida se utilizó la escala de Diener,

Emmons, Larsen, & Griffin, tipo Likert validado, constituido por 5 ítems, debe sumarse la puntuación de cada una de las cinco afirmaciones, obteniéndose un índice de bienestar subjetiva, teniendo como puntuación 30-35 Altamente satisfecho, 25-29 o Satisfecho, 15-19 Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital, 10-14 o Insatisfecho, 5-9 Muy Insatisfecho.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información se presentó una solicitud dirigida al presidente del Centro Poblado Nueva Esperanza, requiriendo autorización para poder realizar una entrevista, una vez obtenida la autorización se procedió a la recolección de la información de los participantes seleccionados, antes de aplicar el instrumento se realizó trámites para la autorización de las personas mayores de 60 años de edad, así mismo se les hizo presente el objetivo de la investigación, explicándoles que los datos obtenidos fueron utilizados de manera confidencial. Además que la presente investigación se realizó teniendo en cuenta los 4 principios éticos, como son la autonomía, se refiere a que cada persona puede decidir libremente si quiere participar o no, como también dar por terminada la entrevista en el momento que dicha persona lo decida, no maleficencia, la presente investigación , no contiene ningún beneficio malicioso que pueda causar daño al participante, justicia se refiere que todas las personas del grupo etéreo mayor de 60 años tienen las mismas oportunidades de ser partícipes de la investigación, sin ningún tipo de exclusión, o diferenciación para limitar la participación del adulto mayor, beneficencia mediante el cual la investigación solo busca el bienestar de los participantes, ya que con la información obtenida se podrá percibir grado de insatisfacción con la vida para de alguna manera poder ayudar.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el presente estudio la información será analizada a través del programa SPSS versión 24, creando una base de datos para luego hacer el análisis correspondiente, Los datos se van a obtener de acuerdo al cuestionario sean procesados a través del programa SPSS versión 24 con el fin de tabular los datos y procesarlos. El cual servirá después para la realización de conclusiones y recomendaciones. Para la primera variable de nivel de apoyo socio familiar el puntaje fue  $>$  a 33 indica un apoyo suficiente y  $<$  a 32 indica un apoyo escaso. Para la segunda variable de nivel de satisfacción vital el puntaje fue 30-35 Altamente satisfecho, 25-29 o Satisfecho, 15-19 o Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital, 10-14 o Insatisfecho, 5-9 o Muy Insatisfecho.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

**IV.a. RESULTADOS**

**TABLA 1**

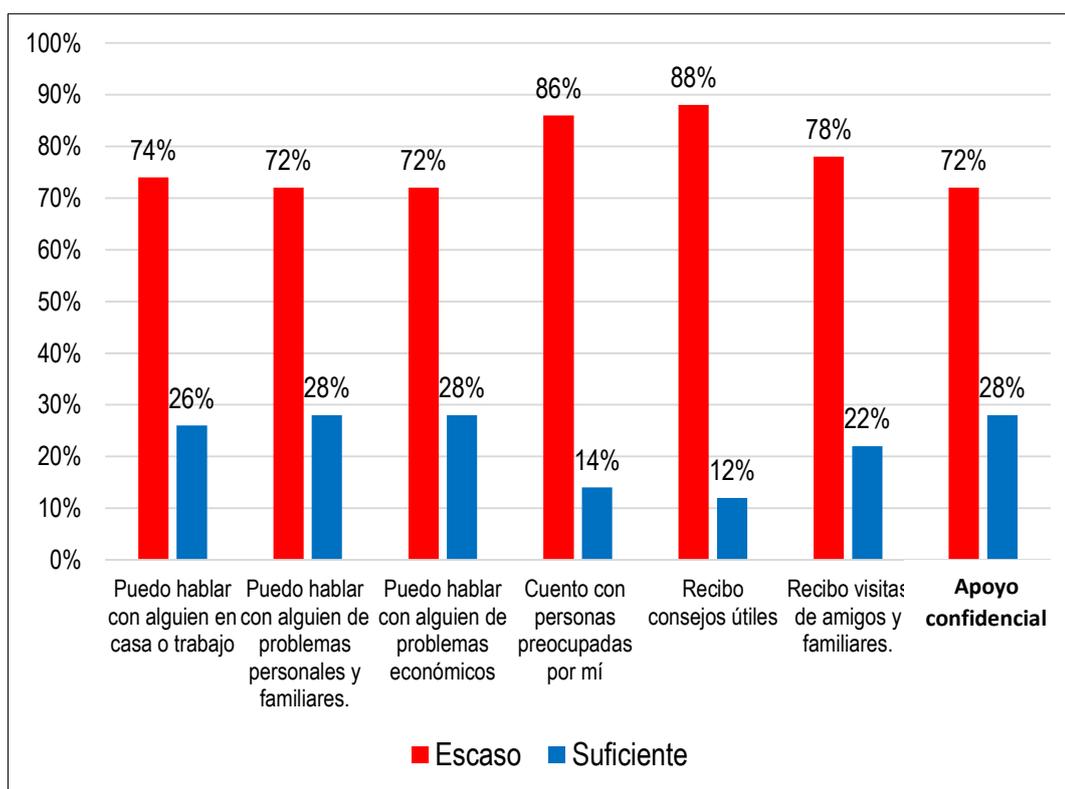
**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES  
DEL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA  
GROCIO PRADO - CHINCHA  
MARZO 2019**

<b>DATOS</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>n=50</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	<b>60 – 65 años</b>	<b>21</b>	<b>42</b>
	66 – 70 años	17	34
	71 – 75 años	8	16
	76 – 80 años	4	8
<b>Género</b>	<b>Masculino</b>	<b>29</b>	<b>58</b>
	Femenino	21	42

Los adultos mayores tienen en su mayoría edades entre 60 a 65 años 42% (21) y son del sexo masculino 58% (29).

## GRÁFICO 1

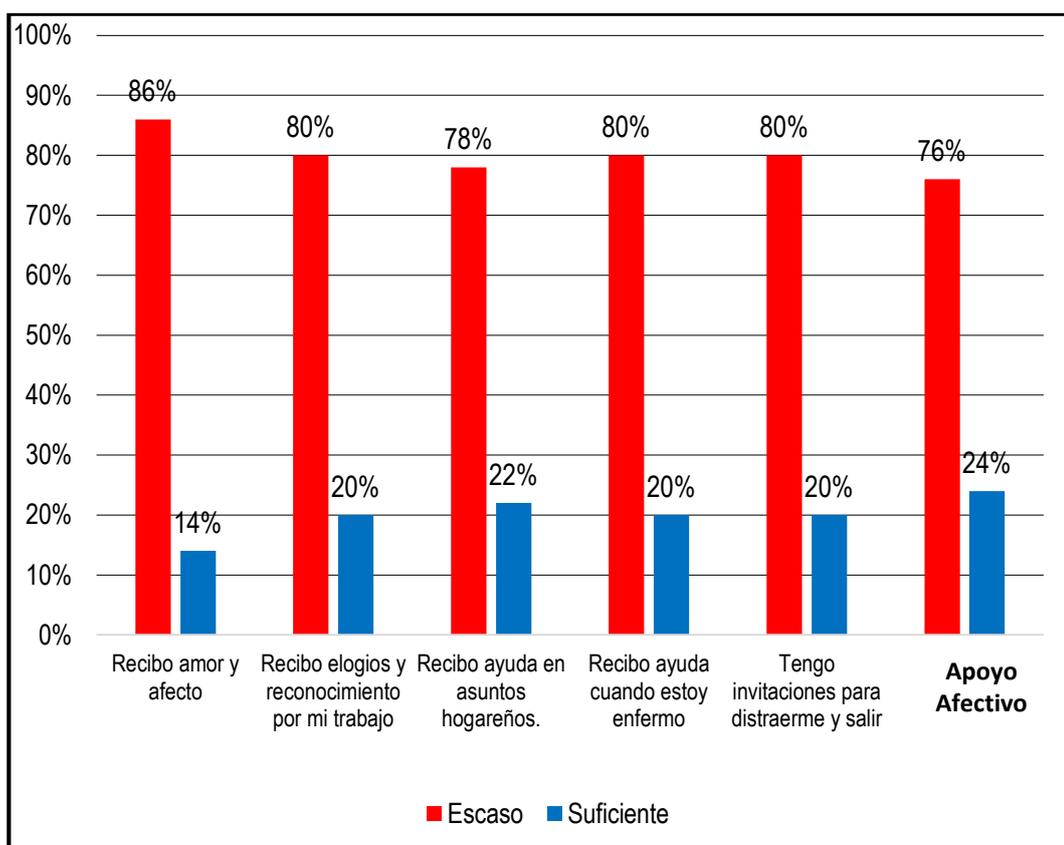
### APOYO SOCIO FAMILIAR SEGÚN SU DIMENSIÓN APOYO CONFIDENCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA GROCIO PRADO - CHINCHA MARZO 2019



En esta dimensión se observa que el 72% (36) de los adultos mayores tiene un escaso apoyo confidencial, del cual el 74% (37) escasamente habla con alguien en casa o trabajo, el 72% (36) escasamente habla con alguien de problemas personales y familiares, el 72% (36) escasamente habla con alguien de problemas económicos, el 86% (43) escasamente cuenta con personas que se preocupan por lo que les suceda, el 88% (44) recibe consejos útiles cuando les ocurre algún acontecimiento importante en sus vidas y un 78% (39) escasamente recibe visitas de amigos y familiares.

## GRÁFICO 2

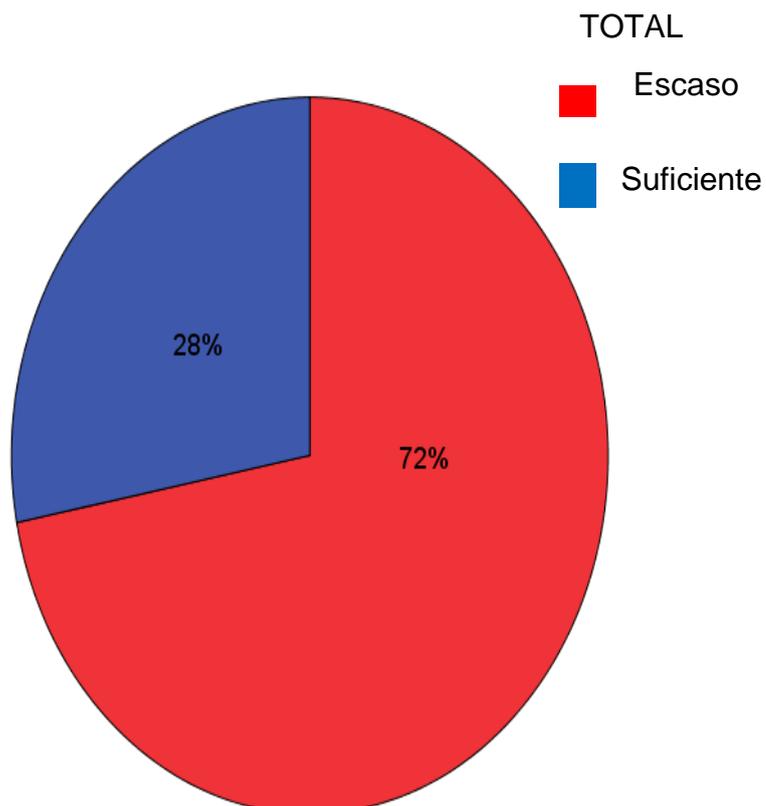
### APOYO SOCIO FAMILIAR SEGÚN SU DIMENSIÓN APOYO AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA GROCIO PRADO - CHINCHA MARZO 2019



En la dimensión apoyo afectivo se obtuvo que el 76% (38) de los adultos mayores del centro poblado nueva esperanza tienen apoyo afectivo escaso, del cual el 86% (43) escasamente recibe amor y afecto, el 80% (40) escasamente recibe elogios y reconocimiento cuando hace bien algún trabajo, el 78%(39) escasamente recibe ayuda en los hogareños, el 80% (40) escasamente recibe ayuda cuando presentan alguna enfermedad y un 80% (40) tiene escasamente invitaciones para salir a distraerse.

### GRÁFICO 3

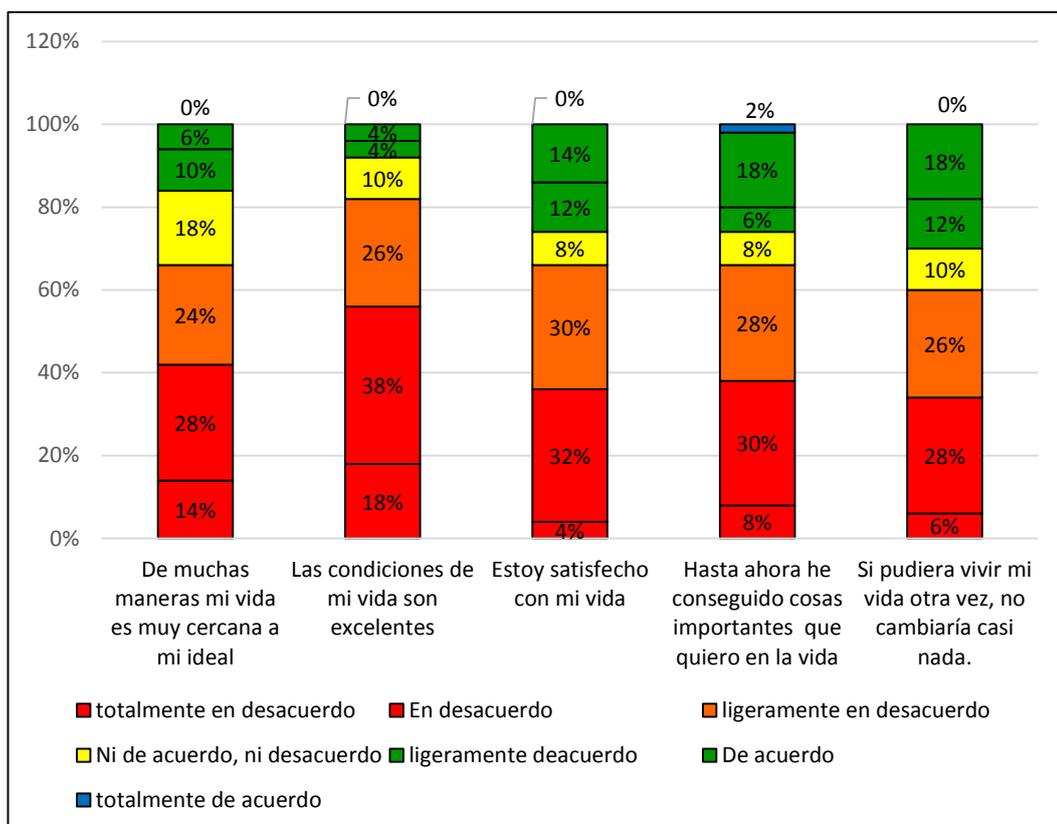
**APOYO SOCIO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES  
DEL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA  
GROCIO PRADO - CHINCHA  
MARZO 2019**



Es esta variable, se evidencia que el 72% (36) de los adultos mayores del centro poblado nueva esperanza tiene escaso apoyo socio familiar y un 28 % (14) de estos adultos mayores tienen apoyo socio familiar suficiente.

## GRÁFICO 4

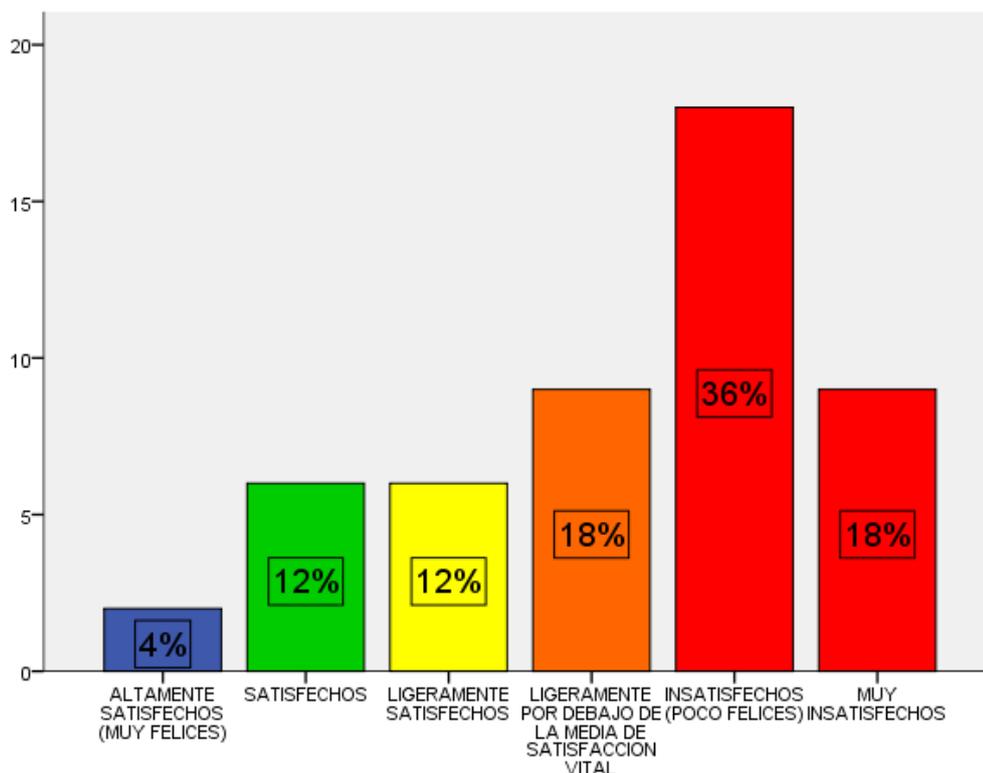
### SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEGÚN DIMENSIÓN BIENESTAR SUBJETIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA GROCIO PRADO CHINCHA MARZO - 2019



En la dimensión bienestar subjetivo se obtuvo que el 28% (14) de los adultos mayores están en desacuerdo al decir que sus vidas de muchas maneras es muy cercana a su ideal, el 38% (19) está en desacuerdo al decir que las condiciones en las que vive son excelentes, el 32% (16) están en desacuerdo al decir que están satisfechos con su vida, el 30% (15) están en desacuerdo ya que hasta ahora no han conseguido cosas importantes en la vida, y un 28% (14) están en desacuerdo al mencionar que si se pudiera vivir la vida otra vez no cambiaría nada.

## GRÁFICO 5

### SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA GROCIO PRADO – CHINCHA MARZO 2019



En tanto a la variable satisfacción son la vida se obtuvo que el 36% (18) de los adultos mayores del centro poblado nueva esperanza tiene una insatisfacción (poco felices) con la vida, el 18% (9) de este grupo etéreo se encuentran muy insatisfechos con la vida, de la misma manera un 18% (9) de estos adultos mayores están ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital, un 12% (6) están ligeramente satisfechos, al igual que un 12% (6) están satisfechos y un 4% (2) de estos adultos mayores están altamente satisfechos (muy felices) con la vida.

#### IV.b. DISCUSIÓN

Con respecto a los datos generales tabla 1 de los participantes del presente estudio, el 42% tienen edades comprendidas entre 60 a 65 años, el 58% (29) son de sexo masculino, estos resultados son similares a los de Astocaza R<sup>8</sup>, en relación a la edad porque en ambos estudios predominó las edades de 60 a 65 años, pero difiere con Esquivias L<sup>2</sup> y Guzmán L<sup>10</sup>, ya que tuvo un predominio el sexo femenino, El adulto mayor poco a poco va entrando en una etapa de sobrecarga y disminución de la vitalidad, sobre todo para el varón que requieren de mucho apoyo incluso en el entorno familiar dentro de un matrimonio, sobre todo son ellos que en muchos casos dependen de la esposa para hacer la mayor parte de actividades, considerando también que muchos de las familias del centro poblado nueva esperanza son de bajo nivel económico en la etapa del adulto mayor en donde los cambios suelen ser drásticos, así también la incidencia de las enfermedades es mayor por lo que se requiere de un responsable del cuidado y seguridad para ellos.

En el gráfico 1, según los objetivos específicos en relación a la dimensión apoyo confidencial, Se observa que el 72% (36) de los adultos mayores tiene un escaso apoyo confidencial, del cual el 74% (37) escasamente habla con alguien en casa o trabajo, el 72% (36) escasamente habla con alguien de problemas personales y familiares, el 72% (36) escasamente habla con alguien de problemas económicos, el 86% (43) escasamente cuenta con personas que se preocupan por lo que les suceda, el 88% (44) recibe consejos útiles cuando les ocurre algún acontecimiento importante en sus vidas y un 78% (39) escasamente recibe visitas de amigos y familiares evidenciándose que los adultos mayores del centro poblado nueva esperanza no tienen la posibilidad como se desearía de hablar con alguien de los problemas en el trabajo o en la casa, personales, económicos, estos resultados coinciden con los de Rossi P. que plantea en su estudio que vive con su familia 45% y vive con la pareja 29% por lo

tanto tienen la posibilidad de comunicación sobre sus problemas con alguna persona. Se debe garantizar mejoras para la calidad de vida del adulto mayor; una integración plena al desarrollo económico, social, cultural y político, que contribuya de esta manera a la posibilidad de tener personas para comunicarse, teniendo en cuenta que el adulto mayor es un núcleo que precisa ser atendido por la familia siendo este el primer escalón de apoyo que se puede facilitar para la persona adulta mayor.

De la misma manera, brindar asistencia o ayuda física al adulto mayor en diferentes servicios, pudiendo ser transporte, labores del hogar o cuidado, constituye un medio para conseguir objetivos manuales de satisfacción propia hacia la persona ofreciendo también los recursos para satisfacer las necesidades básicas de este grupo etáreo. La etapa de la vejez es donde comienza la disminución progresiva de funciones y capacidades como lo son el deterioro físico e intelectual, dando como consecuencia el aumento riesgoso de tener enfermedades crónicas dificultando sus actividades diarias presentando también sentimientos de abandono por vivir en alguna casa de reposo, ya que, el adulto mayor tiene derecho a participar en la vida social, económica, cultural y política del país, además de la protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional, así como también a vivir en un mundo sensibilizado con respeto a sus problemas; así pues también el deber de la familia es proteger la integridad biopsicoemocional de los adultos mayores, con el fin de brindar el apoyo indispensable para la satisfacción de las necesidades básicas, Este aspecto aborda las necesidades que se desprenden del funcionamiento del organismo, pasando por los cambios naturales perjudicando la memoria, aprendizaje, inteligencia, habilidades, sentimientos, motivación y emociones. Por otro lado, para lo social; etapa donde el adulto mayor debe crear una rutina diaria, permitiendo la continua interacción con el entorno social. 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.

En el gráfico 2, Según los objetivos específicos en relación a la dimensión apoyo afectivo, se obtuvo que el 76% (38) de los adultos mayores del centro poblado nueva esperanza tienen apoyo afectivo escaso, del cual el 86% (43) escasamente recibe amor y afecto, el 80 % (40) escasamente recibe elogios y reconocimiento cuando hace bien algún trabajo, el 78%(39) escasamente recibe ayuda en los hogareños, el 80% (40) escasamente recibe ayuda cuando presentan alguna enfermedad y un 80% (40) tiene escasamente invitaciones para salir a distraerse, dentro de ello considerándose que muchos de ellos no reciben amor, afecto, elogios o reconocimiento, estos resultados son similares a los de Esquivias L. donde dice que el (73.3%) de los participantes respondieron haber vivido algún acontecimiento vital estresante en los últimos cinco años<sup>2</sup>. De la misma manera con Rossi P. afirmando que 25% viven solo<sup>9</sup>. Al igual que con Muñoz señalando que el 51.5 % de estos adultos mayores vive en soledad. Mientras que para Tello M. con respecto a la disfuncionalidad familiar señala que solo 13.9% participan entre los miembros de su familia, por lo que se evidencia que no hay un entorno familiar saludable con afecto y amor. A lo largo de la vida existen muchos los factores biopsicosociales que determinan la salud mental de las personas, los adultos mayores no tienen la capacidad de vivir de manera independiente por diferentes problemas, que necesitan asistencia a largo plazo, existiendo muchos factores que pueden ocasionar aislamiento, dependencia y soledad, La salud mental tiene mucha influencia en la salud física, siendo vulnerables al maltrato, abandono, falta de atención y ansiedad<sup>19</sup>. La familia sigue siendo uno de los apoyos primordiales, brindando atención y protección para afrontar los problemas en la vida diaria, disminuyendo los efectos negativos estresantes, aumentando el bienestar, la familia debe permitir que el adulto mayor se sienta más productivo, darle sentido de vida, mejorando el autocontrol y el apoyo

social. Para todo ser humano los recuerdos son lo más preciado, más aún en los adultos mayores ya que esos momentos de entera felicidad son huellas que difícilmente se borran de sus memorias.

En el gráfico 3, para la variable apoyo socio familiar, se evidencia que el 72% (36) de los adultos mayores del centro poblado nueva esperanza tiene escaso apoyo socio familiar y un 28 % (14) de estos adultos mayores tienen apoyo socio familiar suficiente. Estos resultados difieren de los de Guzmán L. que obtuvo con respecto al grado de apoyo; parcialmente suficiente 36.2% e insuficiente 31.9%<sup>10</sup> y a los de Ravello I. donde obtuvo como resultado que el 55.7% presentan un nivel promedio de Apoyo social<sup>11</sup>. El envejecimiento es un proceso continuo e irreversible donde el papel familiar es esencial, constituyendo la primera fuente de sustento para ayudar al adulto mayor a trascender su etapa favorablemente, en esta etapa en donde los cambios suelen ser drásticos, así mismo la incidencia de la morbilidad va en aumento por lo que se requiere de un especial cuidado y seguridad, que se deberían de encargar de prestar atención oportuna y puedan satisfacer las necesidades de la vida diaria<sup>23</sup>. La socialización en esta etapa se origina por medio de entidades como diferentes organismos, centros del adulto mayor 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, mejorará la calidad de vida de aquellos que lo necesitan ya sea por alguna carencia, contribuyendo al mejoramiento del estado de ánimo como la de salud del adulto mayor, pudiendo ejercer un papel imprescindible en la adopción de un nuevo estilo de vida proporcionando pasatiempos como, 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 y que la familia es el requerimiento fundamental en el ámbito de las relaciones socio afectivo, porque es la más indicada para brindar el afecto, confianza sentimiento de

compañía y de seguridad, fortaleciendo las necesidades emocionales que requiere el adulto mayor para que puedan tener una mejor calidad de vida.

En el gráfico 4, según los objetivos específicos en relación a la dimensión bienestar subjetivo se obtuvo que el 28% (14) de los adultos mayores están en desacuerdo al decir que sus vidas de muchas maneras es muy cercana a su ideal, el 38% (19) está en desacuerdo al decir que las condiciones en las que vive son excelentes, el 32% (16) están en desacuerdo al decir que están satisfechos con su vida, el 30% (15) están en desacuerdo ya que hasta ahora no han conseguido cosas importantes en la vida, y un 28% (14) están en desacuerdo al mencionar que si se pudiera vivir la vida otra vez no cambiaría nada, de la misma forma se tiene en cuenta que es en el ámbito familiar donde se proporciona cariño y atención, influyendo positivamente en la salud; pero el contexto familiar de desinterés y desapego conduce a sentimientos de abandono en el adulto mayor, teniendo como consecuencia la depresión propiciando así enfermedades que alteran la vida cotidiana en esta población. Estos resultados son similares a los de Ravello I. donde se obtuvo como resultado que el 55.7% presentan un nivel promedio de Apoyo social y un 45.8% presenta un nivel promedio de Satisfacción con la vida, concluyendo que el apoyo social y satisfacción con la vida percibido representa un nivel medio, de la misma manera es similar a los de Jara S. afirmando que los adultos mayores que manifiestan insatisfacción con la vida 56%. Según su dimensión realización 46%, felicidad 44%, monotonía 55%, concluyendo que la satisfacción con la vida del adulto mayor es de insatisfacción, según la dimensión de realización manifiesta insatisfacción, mientras que para felicidad y monotonía insatisfacción, reflejando un gran problema en la población adulta mayor<sup>14</sup>. El componente cognitivo del bienestar subjetivo, denominado satisfacción con la vida, debería tener un grado de logros que ha obtenido la persona a lo largo de su vida según sus aspiraciones. A diferencia del componente afectivo, que deriva de los estados afectivos placenteros del sujeto, el afecto positivo ha sido

relacionado con variables como apoyo social, extraversión, y el afecto negativo, con situaciones de deterioro de la salud, preocupaciones y ansiedad. El 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 volver a aprender habilidades pasadas<sup>45</sup>. El envejecimiento debe ser una etapa de autorrealización pero en ocasiones se ven dañados de manera emocional como consecuencia de alguna crisis o tensión, la cual puede originar problemas en la salud.

En el gráfico 5, para la variable satisfacción con la vida se obtuvo que el 36% (18) de los adultos mayores del centro poblado nueva esperanza tiene una insatisfacción (poco felices) con la vida, el 18% (9) de este grupo etéreo se encuentran muy insatisfechos con la vida, de la misma manera un 18% (9) de estos adulto mayores están ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital, un 12% (6) están ligeramente satisfechos, al igual que un 12% (6) están satisfechos y un 4% (2) de estos adultos mayores están altamente satisfechos (muy felices) con la vida. Estos resultados difieren a los de Tello M. dando como resultado que el 96.2% están satisfechos y 3.8% insatisfechos<sup>7</sup>. Para Arroyo B. muestra que el 50% tienen autoestima medio, con grado de satisfacción 58.3%, autoestima media el 31.2%. Concluyendo que el grado de satisfacción con la vida percibida representa un nivel medio<sup>12</sup>. Mientras que para Jara S. los adultos mayores que manifiestan insatisfacción con la vida 56%. Según su dimensión realización 46%, felicidad 44%, monotonía 55%, concluyendo que la satisfacción con la vida del adulto mayor es de insatisfacción. Evidenciándose que el adulto mayor de

muchas maneras su vida no es muy cercana a su ideal, sus condiciones de vida son muy bajas, la vida emocional en las personas sufre alteraciones que causan ciertas actitudes en el entorno familiar, 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. La calidad de vida del adulto mayor es una condición necesaria de vivir bien, considerando recursos materiales, económicos, saludables para así poder disfrutar de una vida plena, como resultado de la autorrealización del adulto mayor, satisfacción es que una persona pueda sentirse realizado en una situación dada, generando felicidad, dentro de ello se encuentra la familia ya que proporcionaría bienestar emocional, como consecuente que el adulto mayor tenga sentimientos de autorrealización<sup>22</sup>, cabe decir que 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.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **V.a.- CONCLUSIONES**

EL apoyo socio familiar de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza, Grocio Prado, Chincha, marzo 2019, fue escaso y manifestó insatisfacción con la vida por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada para ambas variables.

EL apoyo socio familiar de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza, Grocio Prado, Chincha, marzo 2019, según su dimensión apoyo confidencial y de la misma manera para apoyo afectivo fue escaso

La satisfacción con la vida de los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza, Grocio Prado, Chincha, marzo 2019, según su dimensión bienestar subjetivo fue insatisfecho.

## **V.b.- RECOMENDACIONES**

Los profesionales de enfermería deberían implementar campañas de salud e informativas tanto físicas como psicológicas hacia el adulto mayor, con el fin de lograr una mejora en la calidad de vida de este grupo etéreo para con su familia y comunidad, involucrando a diferentes entidades, crear un plan específico para el adulto mayor dando a conocer la influencia positiva en la salud; que sirva para contribuir a mejorar o superar situaciones reflejadas involucrando a la familia y comunidad en tal sentido se debe sensibilizar a la familia que el desinterés y desapego conduce a sentimientos de depresión, abandono, aislamiento, soledad, teniendo como consecuencia enfermedades que alteran la vida cotidiana en esta población.

De la misma manera el equipo de salud debería proporcionar un paquete de atención integral de salud para el adulto mayor, con el fin de detectar a tiempo dificultades biológicas y psicológicas que puedan perjudicar la continuidad de la salud asegurando la mejora de la calidad de vida de la etapa adulta mayor.

Es necesario la sensibilización del personal de enfermería para que asistan a talleres con énfasis en el cuidado hacia el adulto mayor dependiente e independiente ya que es la enfermera quien tiene implicancia muy relevante en la atención integral de esta etapa de la vida a que es ella la que proporciona atención y cuidados a la persona desde que nace hasta el final de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Nota de prensa, disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Bautista J. Depresión en el adulto mayor por abandono familiar, España 2016. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/22/depresion.pdf>
3. Esquivias L. Apoyo social percibido y el lugar de residencia entre personas mayores entre 75 y 90 años, Madrid, 2015. Disponible: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1045/TFM000118.pdf?sequence=1>
4. Revista Kairós Gerontología: Vol. 16, El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. Brasil 2013 Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/20024/14899>
5. Instituto nacional de estadística e informática. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico N° 2, 2016, disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico\\_poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar2016.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar2016.pdf)
6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Boletín de la Dirección de Fortalecimiento de las Familias, 2012. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/2012-3.pdf>
7. Ley de las Personas Adultas Mayores, N° 30490. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
8. Tello M, Satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un Centro De Atención De Salud Del Minsa, Lima, 2014. disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4256/Tello\\_sm.pdf;jsessionid=6B10A7674548108A4710BA8F9EF0746B?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4256/Tello_sm.pdf;jsessionid=6B10A7674548108A4710BA8F9EF0746B?sequence=1)
9. Astocaza R, 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, 2016. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1428>
10. Del Pino C, Evidencias Del Abandono Emocional Percibidos Por El Adulto Mayor Atendidos En El Centro De Salud Pueblo Nuevo, Chincha 2017 Disponible En:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1886/T-TPLEYanet%20Yolanda%20Del%20Pino%20Carrion.pdf?sequece=1&isAllowed=y>
  11. Ravello I, Relación Entre El Apoyo Social Y La Satisfacción Con La Vida En Adultos Mayores De Locales Comunales De San Juan De Miraflores, Lima, 2018. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUTO\\_41ff633b7895ebc51e104690af4ba8a9](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUTO_41ff633b7895ebc51e104690af4ba8a9)
  12. Rossi P, La Situación Socio Familiar De Las Personas Adultas Mayores Que Concurren A La Consulta De Clínica Médica Del Hospital Centenario De La Ciudad De Gualeguaychú Y La Relación Con Su Estado Nutricional, Argentina, 2017. Disponible :  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372017000100005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372017000100005)
  13. Arroyo B, Relación Entre La Autoestima Y La Satisfacción Con La Vida De Los Integrantes Del Centro Del Adulto Mayor Del Hospital Regional, Trujillo, 2017, Disponible En:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_74e7439071cb379e4f8d3011affc7bd5](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_74e7439071cb379e4f8d3011affc7bd5)
  14. Jara S, Nivel De Satisfacción Con La Vida En El Adulto Mayor Del Distrito De Chaglla, Huánuco, 2017, disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_69fed03ce91c281c4dabf81e256b7cb6](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_69fed03ce91c281c4dabf81e256b7cb6)
  15. Muñoz Y, Apoyo Funcional Y Soledad Social En Adultos Mayores Que Se Atienden En El Centro De Salud De Tate, Ica, 2016, disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1698>
  16. Guzmán L, El Grado De Apoyo Familiar Que Percibe El Adulto Mayor

- Usuario De Un Centro Materno Infantil Tablada De Lurín, Lima, 2016  
Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6146/Guzman\\_ll.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6146/Guzman_ll.pdf?sequence=1)
17. Ortiz R, Tapia L, Apoyo Social Y Satisfacción Con La Vida En Adultos Mayores, Arequipa, 2013, disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_193ef68811dfbaf4db4f22a93c525f24](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_193ef68811dfbaf4db4f22a93c525f24)
18. Fundación BBVA, Calidad de vida y envejecimiento, portal, disponible en:  
[https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE\\_2012\\_calidad\\_vida.pdf](https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_calidad_vida.pdf)
19. Organización mundial de la salud, disponible en:  
<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
20. Organización mundial de la salud, def. salud, disponible en:  
[https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142)
21. La salud mental y los adultos mayores, 2017, Nota de prensa, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
22. Organización mundial de la salud. Nota de prensa 2018, disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
23. Plan nacional para personas adultas mayores 2013-2017:  
[https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_5\\_dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf)
24. Cambios Biopsicosociales En La Vejez, Disponible En:  
<http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/ism/unidad5.2.pdf>
25. La Revista Notas De Población, Redes De Apoyo Social De Las Personas Mayores: Marco Conceptual, disponible en:  
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>

26. Montalvo J y colaboradores (2013), Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Tercera Época. Año XVII. Número 28.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf>
27. Ciencia Y Enfermería (2010) Perfil Socio-Familiar En Adultos Mayores Institucionalizados. Temuco, Padre Las Casas Y Nueva Imperial Xvi (3): 49-61, Disponible En: [https://Scielo.Conicyt.Cl/Pdf/Cienf/V16n3/Art\\_07.Pdf](https://Scielo.Conicyt.Cl/Pdf/Cienf/V16n3/Art_07.Pdf)
28. La Escala de Apoyo Social Funcional Duke-UnK, disponible en: <file:///F:/duke%20unc.pdf>
29. Albuquerque L, Rodríguez M; Cavalcanti V (2009). Formación Del Enfermero Para La Asistencia A Portadores De Necesidades Especiales, Con Parálisis Cerebral, Sometidos A Atención Domiciliaria; Enfermería Global 8.
30. La Revista Notas De Población, Redes De Apoyo Social De Las Personas Mayores: Marco Conceptual, disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>
31. Muria, I. (1994). La enseñanza de las estrategias de aprendizaje y las habilidades meta cognitivas. Perfiles Educativos, Julio-septiembre, número 65, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.C.
32. Monereo, C. (1990). Las estrategias de aprendizaje en la educación formal: enseñar a pensar y sobre el pensar. Revista "Infancia y Aprendizaje", 50, p. 325
33. Fisher J, Crandell L. Patrones de relación en la pareja. Apego adulto y psicoterapia de pareja: la "base segura" en la práctica y la investigación. Brunner Routledge. Filadelfia; 2001. pp. 15-27.
34. Durá, E., & Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus Implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. Revista de Psicología Social 6 (2), 257-271
35. Terol, M. C., López, S., Neipp, M. C., Rodríguez, J., Pastor, M. A., & Martín-Aragón, M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: Revisión y clasificación. Anuario de Psicología, 35(1),
36. Escalas para la valoración general, Rol relaciones, Duke UNC:

file:///F:/INVS/ESCALA%20DE%20VALORACION%20SOCIO%20FAMILIAR  
.pdf

37. Veenhoven R, El estudio de la satisfacción con la vida, *Intervención Psicosocial*, 1994, vol. 3, págs. 87-116, disponible en: <https://repub.eur.nl/pub/16195/>
38. Velandía A. *Investigación en salud y calidad de vida*. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1994. p. 300
39. O'Shea E. *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Galway: Universidad Nacional de Irlanda; 2003. p. 6,10, disponible en : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832007000300012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012)
40. Ardila, R. "Calidad de vida: una visión integradora", *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164, 2003, disponible: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-23762007000200012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200012)
41. Diener, E, El bienestar subjetivo. *Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 3(8), 67-113, 1994.
42. Arita, B, Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar, *Psicología y Salud*, 15 (1), 121-126, 2005
43. De Neve (1998). La personalidad feliz: un meta análisis de 137 rasgos de personalidad y bienestar subjetivo", *Boletín psicológico* 124(2), 197-229.
44. Ferrean Suay I. *El Síndrome de Sobre entrenamiento: Una Visión desde la Psicobiología del Deporte*, Barcelona.
45. Organización mundial de la salud. Nota de prensa, disponible en: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
46. Satisfacción con la vida, *Vida Modelo de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin* (1985) disponible en: [file:///F:/INVS/encuesta\\_escala\\_de\\_satisfaccion\\_con\\_la\\_vida.pdf](file:///F:/INVS/encuesta_escala_de_satisfaccion_con_la_vida.pdf)

47. Hernández R, Metodología De La Investigación, 6° ed, México 2014, disponible en : [file:///F:/Nueva%20carpeta%20\(2\)/RM208-2011-MINSA%20ENSNYAS.PDF](file:///F:/Nueva%20carpeta%20(2)/RM208-2011-MINSA%20ENSNYAS.PDF)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dugaz N. calidad de cuidado de enfermería. Vol. 25 Ed: España 2006. P. 78-83.
2. Hernández R, Fernández C, baptista L, 2006. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill. P. 150-155.
3. Ribera J. geriatría en atención primaria. 4ta ed. México: biblioteca aula medica 2008. P. 157-166.
4. Plan nacional para las personas adultas mayores, PLAN PAM 2013-2017.
5. Marrier A, Raile M, Modelos y Teorías de enfermería 4ta edición. Madrid 2000. España Harcourt.
6. Hidalgo C, salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. Chile. Ediciones universidad católica de chile; 2004. P. 212-223.
7. Fornes v, enfermería de salud mental y psiquiátrica: valoración y cuidados, 2da edición, España 2014, p. 132-153
8. Psicología clínica basada en la evidencia, editorial pirámide, España 2012, p. 233-243
9. Autocuidado de la salud para el adulto mayor: manual de información para profesionales, editorial Mindes, Perú 2003.
10. Waldow, Vera R, cuidar: expresión humanizadora de la enfermería, México 2008.

# Anexos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>APOYO SOCIO FAMILIAR</b></p>	<p>Es la presencia del entorno socio familiar durante algún proceso de morbilidad o discapacidad, mejorando la calidad de vida de los que integran la familia.</p>	<p>Los factores socio familiares son fundamentales para que los adultos mayores puedan tener una vida confortable, estos serán medidos según su apoyo confidencial y apoyo afectivo, cuyos valores finales serán suficiente y escaso.</p>	<p>Apoyo confidencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha Activa</li> <li>• Aprecio</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Ayuda</li> </ul>
			<p>Apoyo afectivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas</li> <li>• Afectividad</li> <li>• Elogios</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>SATISFACCIÓN CON LA VIDA</b></p>	<p>Es el nivel de gozo, alegría y plenitud relacionado al bienestar que experimenta el adulto mayor en su proceso de envejecimiento</p>	<p>El grado de satisfacción con la vida que experimenta el adulto mayor en su proceso de envejecimiento en su ambiente socio familiar serán medidos según dimensión bienestar subjetivo, donde sus valores finales serán Altamente satisfecho, Satisfecho, Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital, Insatisfecho, muy Insatisfecho.</p>	<p>Bienestar subjetivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoapreciación</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Bienestar Emocional</li> </ul>

## ANEXO N° 02: INSTRUMENTO



### INSTRUMENTO GUIA DE ENTREVISTA

#### I. PRESENTACIÓN:

Estimado señor(a), tenga usted buen día, soy egresada de enfermería de la Universidad San Juan Bautista; me encuentro realizando una investigación que tiene como objetivo: “Determinar El Grado Apoyo Socio Familiar Y Satisfacción Con La Vida En Adultos Mayores” de tal manera que los datos obtenidos sean necesarios para conocer lo antes mencionado, le solicito un momento de su valioso tiempo para realizarle una entrevista, agradeciendo su participación.

#### II. DATOS GENERALES:

1.-Edad: \_\_\_\_\_ 2.-Sexo: (a) Femenino (b) Masculino

III. INSTRUCCIONES: leer con atención y marcar con un aspa (X) la respuesta que mejor refleje su experiencia.

APOYO SOCIO FAMILIAR CUESTIONARIO DUKE -UNC	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho, ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
APOYO CONFIDENCIAL	1	2	3	4	5
1. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.					
2. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas					

personales y familiares.					
3. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.					
6. Recibo visitas de mis amigos y familiares.					
APOYO AFECTIVO	1	2	3	4	5
7. Recibo amor y afecto					
8. Recibo elogios y reconocimiento cuando hago bien mi trabajo					
9. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.					
10. Recibo ayuda cuando estoy enfermo.					
11. Tengo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					

Puntuación:

> A 33 indica un apoyo suficiente.

< A 32 indica un apoyo escaso.

SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER, EMMONS, LARSEN, & GRIFFIN BIENESTAR SUBJETIVO	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ligeramente e desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5	6	7
1. De muchas maneras mi vida es muy cercana a mi ideal							
2. Las condiciones de mi vida son excelentes							
3. Estoy satisfecho con mi vida							
4. Hasta ahora he conseguido cosas importantes que quiero en la vida							
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez, no cambiaría casi nada.							

Puntaje:

30-35 Altamente satisfecho

25-29 Satisfecho

15-19 Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital

10-14 Insatisfecho

5-9 o Muy Insatisfecho

### ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS

#### PRUEBA BINOMIAL

N° DE ITEM	JUECES EXPERTOS							VALORES EN LA TABLA
	I JUEZ	II JUEZ	III JUEZ	IV JUEZ	V JUEZ	VI JUEZ	VII JUEZ	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	0	1	1	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	0	1	1	0.062
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

**Total: 0.164**

**Se ha considerado:**

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de Jueces Expertos.

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.164/7 = 0,02$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el instrumento es válido.

#### ANEXO N° 4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum s^2 i}{s^2 t} \right)$$

**Donde:**

- k** : **Número de ítems del instrumento**  
 **$\sum S^2(i)$**  : **Varianzas de cada ítem**  
 **$S^2 t$**  : **Varianza de los puntajes totales**

$$\alpha = \left( \frac{11}{11-1} \right) \left( 1 - \frac{6.90}{50.77} \right)$$

$$\alpha = (1.1)(1 - 0.14)$$

$$\alpha = (1.1) (0.86)$$

$$\alpha = (0.95)$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo que el instrumento es confiable.

### ANEXO N° 5: INFORME DE PRUEBA PILOTO

N°	Edad	Sexo	APOYO SOCIO FAMILIAR											SATISFACCIÓN CON LA VIDA				
			Apoyo Confidencial						Apoyo Afectivo					Bienestar Subjetivo				
1	62	1	3	3	2	1	1	3	2	1	1	2	2	3	2	4	3	3
2	60	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3
3	65	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2
4	70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3
5	63	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
6	61	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
7	68	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	2	2	2	2	2
8	62	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4
9	66	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	3
10	66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3

Número de preguntad o ítems	k	11
Sumatoria de las varianzas de cada ítems	$\sum S^2_i$	6.90
Varianza de la prueba	S <sup>2</sup> T	50.77

PROBLEMÁTICA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> ¿Cuál es el apoyo socio familiar y satisfacción con la vida en adultos mayores del centro poblado Nueva Esperanza Grocio Prado Chinchamarzo 2019?</p>	<p><b>General:</b> Determinar el apoyo socio familiar y satisfacción con la vida en adultos mayores del centro poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chinchamarzo 2019.</p> <p><b>Específicos:</b> <b>OE1:</b> Identificar el apoyo socio familiar que percibe el adulto mayor, según sus dimensiones Apoyo confidencial y Apoyo afectivo. <b>OE 2:</b> Identificar la satisfacción con la vida que perciben el adulto mayor, según su dimensión bienestar subjetivo.</p>	<p><b>General:</b> El apoyo socio familiar es escaso, y el nivel de satisfacción vital es insatisfecho en los adultos mayores del Centro Poblado Nueva Esperanza Grocio Prado - Chinchamarzo 2019.</p> <p><b>Específicas:</b> <b>HE1:</b> El apoyo socio familiar es escaso, según sus dimensiones: Apoyo confidencial y el Apoyo afectivo. <b>HE2:</b> El nivel de satisfacción con la vida es insatisfecho en los adultos mayores, según su dimensión bienestar subjetivo.</p>	<p><b>V1: Apoyo Socio Familiar</b> <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha Activa</li> <li>• Importancia</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Ayuda</li> <li>• Visitas</li> <li>• Afectividad</li> <li>• Elogios</li> </ul> <p><b>V2: Satisfacción Con La Vida</b> <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto apreciación</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Bienestar Emocional</li> </ul>

<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
<p><b>Tipo de Investigación:</b> Es una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental y de corte transversal</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 52 adultos mayores, cantidad referida por el presidente del centro poblado, el tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, estuvo conformado por 50 personas mayores de 60 años de edad.</p> <p><b>Criterios De Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Adultos mayores que deseen participar del estudio.</li> <li>•Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona</li> </ul> <p><b>Criterios De Exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Adultos mayores que presenten enfermedad grave</li> <li>•Adultos mayores que se niegan a participar del estudio de investigación.</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> La técnica para la recolección de datos que se uso fue la entrevista y como instrumento para la primera variable se utilizó una escala Duke-Unc, tipo Likert validado, el cual está constituido por 11 ítems, para la segunda variable satisfacción con la vida se utilizó la escala de Diener, Emmons, Larsen, &amp; Griffin, tipo Likert validado, constituido por 5 ítems.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p><b>1° Variable:</b> Cuestionario Duke-Unc.</p> <p><b>2° Variable:</b> Cuestionario satisfacción con la vida de Diener, Emmons, Larsen, &amp; Griffin.</p>

**ANEXO N°7: TABLA DE CODIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>VALOR</b>
<b>EDAD</b>	60 - 65	1
	66 - 70	2
	71 - 75	3
	76 – 80	4
<b>SEXO</b>	Masculino	1
	Femenino	2

**APOYO SOCIO FAMILIAR**

	<b>CATEGORÍA</b>	<b>VALOR</b>
<b>APOYO CONFIDENCIAL</b>	Mucho menos de lo que deseo	1
	Menos de lo que deseo	2
	Ni mucho, ni poco	3
	Casi como deseo	4
	Tanto como deseo	5

	<b>CATEGORÍA</b>	<b>VALOR</b>
<b>APOYO AFECTIVO</b>	Mucho menos de lo que deseo	1
	Menos de lo que deseo	2
	Ni mucho, ni poco	3
	Casi como deseo	4
	Tanto como deseo	5

## SATISFACCIÓN CON LA VIDA

	<b>CATEGORÍA</b>	<b>VALOR</b>
<b>BIENESTAR SUBJETIVO</b>	Muy en desacuerdo	1
	Desacuerdo	2
	Poco en desacuerdo	3
	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4
	Poco de acuerdo	5
	De acuerdo	6
	Muy de acuerdo	7

## ANEXO N° 8: TABLA MATRIZ

N°	APOYO SOCIO FAMILIAR										SATISFACCIÓN CON LA VIDA					
	APOYO CONFIDENCIAL						APOYO AFECTIVO					BIENESTAR SUBJETIVO				
1	3	3	2	1	1	3	2	1	1	2	2	3	2	4	3	3
2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3
3	1	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3
5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
7	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	2	2	2	2	2
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4
9	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	3
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
11	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4
12	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4
13	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	6	6	6
15	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	5	5	5
16	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3
17	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2
18	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2
19	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
20	4	5	5	3	2	4	3	4	4	4	4	5	4	5	6	5
21	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	6	5	6	6	6
22	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	4	5	4	6	6	5
23	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2
24	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	6
25	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	6	6	6
26	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	5	6	5
27	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	4	2	4	5	4
28	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	4	5
29	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
30	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
31	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4
32	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3

33	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	7	6
34	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2
35	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	5	4	6	2	6
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	2	6
37	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	6	5
38	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2
39	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	6	6	6	6	6
40	3	3	4	3	2	4	5	4	5	4	4	3	2	3	2	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3
42	4	4	4	3	3	4	3	3	4	5	5	6	6	6	6	6
43	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3
44	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
45	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
46	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	3	1
47	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2
48	3	3	3	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1
49	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	1	2	1
50	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3

**ANEXO N°9: TABLA DE VALORES FINALES DE LAS VARIABLES**

**TABLA 2**

**APOYO SOCIO FAMILIAR SEGÚN SU DIMENSIÓN APOYO  
CONFIDENCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA  
GROCIO PRADO – CHINCHA  
MARZO 2019**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>n=50</b>	<b>100 %</b>
ESCASO	36	72
SUFICIENTE	14	28

**TABLA 3**

**APOYO SOCIO FAMILIAR SEGÚN SU DIMENSIÓN APOYO  
AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA  
GROCIO PRADO - CHINCHA  
MARZO 2019**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>n=50</b>	<b>100 %</b>
ESCASO	38	76
SUFICIENTE	12	24

**TABLA 4**

**APOYO SOCIO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES  
DEL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA  
GROCIO PRADO - CHINCHA  
MARZO 2019**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>n=50</b>	<b>100 %</b>
ESCASO	36	72
SUFICIENTE	14	28

**TABLA 5**

**SATISFACCION CON LA VIDA SEGÚN SU DIMENSIÓN BIENESTAR  
SUBJETIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA  
GROCIO PRADO - CHINCHA  
MARZO 2019**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>n=50</b>	<b>100 %</b>
ALTAMENTE SATISFECHOS (MUY FELICES)	2	4
SATISFECHOS	6	12
LIGERAMENTE SATISFECHOS	6	12
LIGERAMENTE POR DEBAJO DE LA MEDIA DE SATISFACCION VITAL	9	18
INSATISFECHOS (POCO FELICES)	18	36
MUY INSATISFECHOS	9	18

**ANEXO N°10: TABLAS DE DIMENSIONES POR VARIABLE**

**TABLA 6**

**APOYO SOCIO FAMILIAR SEGÚN SU DIMENSIÓN APOYO  
CONFIDENCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA  
GROCIO PRADO – CHINCHA  
MARZO 2019**

	mucho menos de lo que deseo		menos de lo que deseo		ni mucho, ni poco		casi como deseo		tanto como deseo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.	5	10	8	16	24	48	11	22	2	4
2. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.	5	10	12	24	19	38	11	22	3	6
3. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.	7	14	15	30	14	28	11	22	3	6
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	10	20	21	42	12	24	6	12	1	2
5. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.	17	34	14	28	13	26	5	10	1	2
6. Recibo visitas de mis amigos y familiares.	4	8	21	42	14	28	10	20	1	2

**TABLA 7**

**APOYO SOCIO FAMILIAR SEGÚN SU DIMENSIÓN APOYO  
AFECTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA  
GROCIO PRADO - CHINCHA  
MARZO 2019**

	mucho menos de lo que deseo		menos de lo que deseo		ni mucho, ni poco		casi como deseo		tanto como deseo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>7. Recibo amor y afecto</b>	9	18	18	36	16	32	6	12	1	2
<b>8. Recibo elogios y reconocimiento cuando hago bien mi trabajo</b>	6	12	24	48	10	20	10	20	0	0
<b>9. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.</b>	4	8	23	46	12	24	9	18	2	4
<b>10. Recibo ayuda cuando estoy enfermo.</b>	5	10	22	44	13	26	8	16	2	4
<b>11. Tengo invitaciones para distraerme y salir con otras personas</b>	4	8	22	44	14	28	7	14	3	6

**TABLA 8**

**SATISFACCION CON LA VIDA SEGÚN SU DIMENSIÓN BIENESTAR  
SUBJETIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA  
GROCIO PRADO - CHINCHA  
MARZO 2019**

<b>SATISFACCIÓN CON LA VIDA</b>	<b>Muy En Desacuerdo</b>		<b>Desacuerdo</b>		<b>Poco En Desacuerdo</b>		<b>Ni De Acuerdo, Ni Desacuerdo</b>		<b>Poco Desacuerdo</b>		<b>De Acuerdo</b>		<b>Muy De Acuerdo</b>	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. De muchas maneras mi vida es muy cercana a mi ideal	7	14	14	28	12	24	9	18	5	10	3	6	0	0
2. Las condiciones de mi vida son excelentes	9	18	19	38	13	26	5	10	2	4	2	4	0	0
3. Estoy satisfecho con mi vida	2	4	16	32	15	30	4	8	6	12	7	14	0	0
4. Hasta ahora he conseguido cosas importantes que quiero en la vida	4	8	15	30	14	28	4	8	3	6	9	18	1	2
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez, no cambiaría casi nada.	3	6	14	28	13	26	5	10	6	12	9	18	0	0