

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



**SOLEDAD Y FUNCIONALIDAD SOCIAL EN ADULTOS
MAYORES PARROQUIA SANTA MAGDALENA
SOFIA BARAT DEL CERRO SAN
PEDRO EL AGUSTINO
NOVIEMBRE 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
GLENDA ESTEFANIA HUAMANÍ FALCÓN**

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

LIMA – PERÚ

2020

ASESORA DE TESIS: Dra. Rosario Rivero Álvarez

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la oportunidad de seguir viviendo, brindarme la fuerza y ganas de seguir cumpliendo mis objetivos, guiándome para continuar mis estudios superiores, para así poder ayudar a las personas que más lo necesitan.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por permitirme llevar a cabo mis estudios de nivel superior, por su apoyo constante que me otorgaron durante los años de formación profesional, para así forjarme como una excelente profesional y persona.

A la Escuela profesional de Enfermería

Por recibirme como un miembro más de la familia, quienes me formaron a base de conocimientos, principios y valores que son de gran utilidad en la carrera profesional, los cuales demostramos siempre en el cuidado humanizado e integral de las personas.

A la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat

Por autorizarme a realizar el estudio de investigación, así mismo por su apoyo brindado sin algún interés, al personal y las personas que se ofrecieron voluntariamente a pertenecer a la investigación.

A mi asesora

Por brindar su tiempo, amabilidad en todo momento, por su paciencia y apoyo incondicional durante todo el desarrollo del estudio.

DEDICATORIA

Dedico este estudio a mis padres Félix y Juana por brindarme tiempo, comprensión y su apoyo incondicional durante mis años de estudio. A mi hija María Belén por ser el motor y el motivo de seguir adelante, para superarme cada vez más, logrando mis objetivos y así brindarle un mejor futuro.

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud en los últimos años ha aumentado la esperanza de vida; para el 2050, se duplicará el número de adultos mayores a nivel mundial, sin embargo, en la actualidad el vivir más no es sinónimo de buena salud, dignidad y plenitud. **Objetivo:** Determinar la relación entre la Soledad y Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores que acuden a la Parroquia Santa Magdalena Sofía Barat del Cerro San Pedro, El Agustino, noviembre 2019. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva, con diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizó como técnica la encuesta y los instrumentos fueron 2 cuestionarios estructurados. **Resultados:** El 56% de los adultos mayores oscilan entre los 71-80 años de edad, el 66% son sexo masculino, el 52% tienen familia nuclear y 46% tienen como estado civil viudez. El 74% de adultos mayores tienen un nivel medio de soledad, el 20% alto y el 6% bajo. El 38% adulto mayor pertenece a familias con disfuncionalidad severa, el 28% moderada, el 20% leve y el 14% no tiene disfuncionalidad. **Conclusión:** La mayoría de adultos mayores presentan un nivel soledad media.

PALABRAS CLAVE: Soledad, funcionalidad social, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization in recent years life expectancy has increased, by 2050, the number of older adults will double worldwide, however, currently living more is not synonymous with good health, dignity and fullness **Objective:** To determine the relationship between Loneliness and Family Functionality in Older Adults who attend the Santa Magdalena Sofia Barat Parish of San Pedro Hill, El Agustino, November 2019. **Methodology:** Quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional design research. The survey was used as a technique and the instruments were 2 structured questionnaires. **Results:** 56% of older adults range between 71-80 years of age, 66% are male, 52% have family nuclear and 46% have widowhood status. 74% of older adults have a medium level of loneliness, 20% high and 6% low. 38% older adults belong to families with severe dysfunctionality, 28% moderate, 20% mild and 14% have no dysfunctionality. **Conclusion:** most older adults have a medium level of loneliness.

KEY WORDS: Loneliness, Social Functionality, Elderly.

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que hoy la esperanza de vida en las personas cada vez se extiende un poco más, las personas deben gozar los años con buena salud, dignidad y plenitud. Es frecuente que en esta etapa se experimente dolor por la pérdida de un ser querido, desmedro económico y discapacidad, la aparición de síntomas de depresión, están asociados a su estado de soledad, cuya situación se suma a la disfuncionalidad familiar.

El objetivo del estudio es determinar Soledad y Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro, El Agustino, noviembre 2019.

Existe el imperativo de investigar ambas variables con la finalidad de implementar medidas para disminuir el sentimiento de soledad y mejorar las relaciones de los lazos familiares entre los adultos mayores y sus familias. La profesional de enfermería puede al tomar en consideración las causas del sentimiento de soledad puede aplicar estrategias conjuntas con la familia para fortalecer los lazos familiares y evitar sentimientos de soledad.

El estudio está constituido por cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

Primer Capítulo: El problema, **Segundo Capítulo:** Marco teórico, **Tercer Capítulo:** Metodología de la Investigación, **Cuarto Capítulo:** Análisis de los Resultados, **Quinto Capítulo:** Conclusiones y recomendaciones. Además de referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a Planteamiento del problema	13
I.b Formulación del problema	16
I.c Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d Justificación	17
I.e Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a Antecedentes bibliográficos	19
II.b Base teórica	21
II.c Hipótesis	33
II.d Variables	33
II.e Definición operacional de términos	34

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	35
III.b. Área de estudio	35
III.c. Población y muestra	35
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
III.e. Diseño de recolección de datos	37
III.f. Procesamiento y análisis de datos	38
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	39
IV.b. Discusión	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	51
V.b. Recomendaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos Sociodemográficos de adultos mayores de la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro, El Agustino, noviembre 2019	39

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO 1	Soledad en el Adulto Mayor de la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro El Agustino, noviembre 2019	40
GRÁFICO 2	Soledad en el Adulto Mayor según dimensión familiar de la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro El Agustino, noviembre 2019	41
GRÁFICO 3	Soledad en el Adulto Mayor según dimensión conyugal de la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro El Agustino, noviembre 2019	42
GRÁFICO 4	Soledad en el Adulto Mayor según dimensión social de la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro El Agustino, noviembre 2019	43
GRÁFICO 5	Soledad en el Adulto Mayor según dimensión crisis existencial de la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro El Agustino, noviembre 2019	44
GRÁFICO 6	Funcionalidad familiar en el Adulto Mayor de la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro El Agustino, noviembre 2019	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	60
ANEXO 2 Instrumento	63
ANEXO 3 Validez del Instrumento	67
ANEXO 4 Confiabilidad del Instrumento	68
ANEXO 5 Informe de la Prueba Piloto	69
ANEXO 6 Escala de valoración del Instrumento	70
ANEXO 7 Consentimiento Informado	74

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esperanza de años de vida de las personas, para el 2050 se duplicará el número de adultos mayores a nivel mundial, sin embargo, vivir más no es sinónimo de buena salud, dignidad y plenitud. Durante la vejez, la soledad constituye un estado de marginación y vulnerabilidad con cierto grado de exclusión¹. La sensación de soledad en el hogar, en la comunidad puede tomarse en una experiencia desagradable, estresante y originar trastornos depresivos que se manifiestan como angustia, tristeza, nerviosismo, mal humor, irritabilidad y sentimiento de rechazo².

En la vejez, se experimenta dolor por la pérdida de un ser querido, desmedro económico y discapacidad, estos eventos ocasionan la pérdida de independencia y a la vez aislamiento social. Es frecuente que la aparición de síntomas en el adulto mayor sobre depresión, se asocian a los experimentados por su estado de soledad, y si a esta situación se suma la disfuncionalidad familiar, se podría llegar hacia la ideación suicida³.

En España, un estudio, sobre los sentimientos de soledad en la vejez, reveló que los adultos mayores que experimentaban viudez, vivían solos y presentaban soledad emocional; este trastorno era mayor en las personas que se quedaban viudos o viudas en edades avanzadas y estaba ligado a un vacío conyugal, además se presentaba soledad social por el distanciamiento de las amistades, el estado de soledad era mayor en los varones que experimentaban mayor fragilidad. Se constató que los adultos mayores que se quedaban solos por muerte conyugal en edad avanzada sufrían de soledad emocional por haber convivido más años de matrimonio⁴.

En un estudio en Latino América, en 235 adultos mayores de distintos países como Chile, Bolivia, Ecuador, Paraguay, Venezuela, Uruguay, Argentina y Colombia, se comprobó que alrededor de 62% de mujeres se quedaron viudas y el 52% de ellas sufrieron soledad. Un gran número de los adultos mayores no mantenían relación con la familia del cónyuge, el 37% de los viudos vivían solos, y el 86% tuvo que recibir mayor apoyo emocional de su familia⁵. En México, una investigación acerca del maltrato y nivel de soledad en las personas de la tercera edad, encontró que existe un 16% que sufre de maltrato y abandono, el 20 viven en soledad, olvidados no solo por sus familiares, por la sociedad y el gobierno⁶.

En las zonas rurales los adultos mayores suelen estar acompañados por las familias extendidas; esta situación es contraria a las zonas urbanas donde por motivos laborales o de mercadeo dejan solas a las personas mayores, o las confinan en un asilo. Un estudio sostuvo que la depresión proviene del abandono, viudez, soledad, enfermedad; el hecho de que un adulto mayor esté postrado en casa, aumenta su vulnerabilidad; puede desencadenar en fragilidad con presencia síntomas depresivos que conducen hacia la ideación suicida o la consumación del suicidio⁷.

Un estudio en Brasil, acerca la funcionalidad familiar en 374 pacientes adultos mayores, se observó una asociación entre la disfuncionalidad familiar con los síntomas depresivos: la depresión se presentaba en mayor frecuencia en las personas del sexo femenino y en las que optaban por el sedentarismo. El 77,5% de adultos mayores provenían de familias disfuncionales, con 5 veces más probabilidades de padecer depresión⁸.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que en el 2019, existen un 40,7% de hogares donde se presencia algún adulto mayor, el 73,7% tiene algún problema de salud, el 46,2% no busco tención hacia su salud. Por otro lado, un estudio en Arequipa, sobre los factores

sociodemográficos del adulto mayor relacionados a la soledad, encontró que el 4.2% mostraba nivel de soledad bajo, 74% medio y 22% alto, sin embargo, los factores no estuvieron relacionados con la soledad⁹. Un estudio ejecutado en Ica, acerca de la ayuda en la disminución de disfuncionalidad familiar y la soledad en 77 adultos de la tercera edad, observó que los niveles de soledad fueron 52% medio, 26% alto y 22% bajo; el apoyo funcional fue medio 48%, alto 32% y bajo 20%¹⁰.

En la actualidad existen un gran número de adultos mayores abandonados en centros de reposo, en las calles, entre otros lugares. Es posible que acudan a estos lugares, con la finalidad de no sentirse solos, ya que son personas más vulnerables por experimentar pérdida y/o abandono por parte de sus seres más allegados, volviéndolo más indefenso y vulnerables.

Durante el periodo de indagación e interacción con los adultos mayores que acudían a la Parroquia Santa Magdalena, se pudo observar que las personas Adultas mayores solían asistir con mucha frecuencia sin compañía, por lo que se optó por consultar la razón de asistir solo, a lo que respondieron “vengo solo a la parroquia por mis hijos trabajan”, “no veo a mis hijos hace mucho tiempo”, “mi esposa falleció hace un par de años”, “abandoné a mis hijos cuando era joven” razones por las cuales refirieron presentar sentimiento de culpa, soledad, tristeza y entre otros sentimientos negativos “estoy muy triste, porque nadie está conmigo”, “nadie quiere verme ni ayudarme a movilizarme”, “en mi casa mis hijos me ignoran y siento que ni les intereso”, “yo tengo toda la culpa de que este hoy en día así” que pueden llegar a afectar su estado de salud “siempre voy al hospital cuando discuto con mis hijos porque mi presión se eleva”, “cuando me siento muy mal con la presión nadie me lleva al hospital”, es importante detectar de manera oportuna los problemas que puede conllevar el sentimiento de soledad y cómo puede afectar al adulto mayor, para el cuerpo de salud del establecimiento de la jurisdicción actúe, mediante el programa del adulto mayor.

Frente al planteamiento del problema expuesto, se genera la siguiente pregunta:

I.b. Formulación del problema

¿CÓMO ES LA SOLEDAD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES PARROQUIA SANTA MAGDALENA SOFIA BARAT DEL CERRO SAN PEDRO EL AGUSTINO, NOVIEMBRE 2019?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar si existe Soledad y Funcionalidad Familiar en los Adultos Mayores Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro, El Agustino, noviembre 2019.

I.c.2. Objetivo específico

- Identificar Soledad en los adultos mayores que asisten a la Parroquia Santa Magdalena según dimensiones:
 - Familiar
 - Conyugal
 - Social
 - Crisis Existencial

- Identificar la Funcionalidad Familiar en adultos mayores que asisten a la Parroquia según dimensiones:
 - Adaptación
 - Participación

- Gradiente de Recursos
- Afectividad
- Capacidad Resolutiva

I.d. Justificación

El estudio de investigación es relevante para la salud del adulto mayor porque muchas veces atraviesa sensaciones de soledad que afectan su estado de salud en todas las esferas psicológica, física, social y espiritual; la disfuncionalidad familiar puede acrecentar esa soledad por lo que urge investigar las características de la familia que acoge al adulto mayor que está solo, para detectar oportunamente la depresión o la ideación suicida. Así mismo el profesional de enfermería cumple un papel relevante frente al primer nivel de salud sobre la atención para brindar una atención integral, donde puede identificar si los adultos mayores viven en estado de soledad para aplicar estrategias en la prevención posibles riesgos o problemas que mellen su bienestar.

Este estudio pretende aportar bases para que constantemente se desarrollen nuevos estudios con fines de investigación sobre la funcionalidad familiar y soledad en las personas adultos mayores en el área de estudio; así mismo se intenta sentar un marco referencial para que se diseñe nuevas estrategias para promover acciones que enfatizen en el adulto mayor.

I.e. Propósito

Los resultados obtenidos con respecto a la Soledad y la Funcionalidad Social de los adultos mayores serán proporcionados a los miembros responsables de la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro, El Agustino, así mismo se otorgará los resultados a los interesados que deseen analizar el estudio, con la finalidad de que se implemente

medidas para disminuir el sentimiento de soledad y mejorar las relaciones de los lazos familiares mediante la concientización de los miembros de las familias, para que así el profesional de enfermería reconozca en forma prioritaria sentimientos de soledad para que se apliquen medidas preventivas contra la depresión o ideación suicida.

El profesional de enfermería debe considerar importante a las afecciones sentimentales como las físicas, dado que estos son de carácter abstracto y pueden generar alteraciones mentales en este grupo etario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Guaya M. en el 2016 en Ecuador que tuvo como objetivo de evaluar la **FUNCIONALIDAD FAMILIAR FACTORES PROTECTORES Y RIESGO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES**. Estudio descriptivo, transversal. Se entrevistaron a 1146 adultos mayores. Como instrumento se empleó la Escala Geriátrica de la Depresión. Resultados: El 55% fueron hombres, el 66% pertenecía a una familia nuclear, 26% a familias con disfuncionalidad severa y 36% leve. Conclusiones: La mayoría de adultos mayores conviven en familias disfuncionales por lo que existe mayor riesgo a depresión¹¹.

Saavedra A, Rangel S, García A, et al. En el 2016 realizaron una investigación de alcance exploratorio, cuyo objetivo es determinar la **ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, GUAYALEJO TAMAULIPAS, MEXICO**. Material y Método: Investigación observacional de tiempo prospectivo, con corte transversal, donde la muestra fue de 220 adultos mayores, Se utilizó una escala para medir la depresión en pacientes geriátricos, así mismo se utilizó el APGAR familiar. Resultados: La edad promedio es de 70 años de edad, el género femenino predominó con un 52%, estado civil es el 63% casado, el tipo de familia fue nuclear 56%. La funcionalidad fue de 92% y disfuncionalidad fue 8%. Conclusiones: No se halló relación entre la depresión con disfuncionalidad familiar¹².

Acuña I, Barrios Y, Martínez N, et al. En el 2015 realizaron una investigación de alcance descriptivo, cuyo objetivo del estudio es determinar la **PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE VIDA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA, COLOMBIA**. Material y Método: Investigación cuantitativa, transversal, cuya muestra es de 898 personas de 24 distintos centros en Cartagena, evaluado con la funcionalidad de la persona mediante el APGAR. Resultado: El 55% estuvo constituido por el sexo femenino, el grado de instrucción el 52% no tiene la primaria completa, el 71% son de zonas rurales. El 77,5% tiene una buena funcionalidad, hubo un 13,7% que tiene una disfuncionalidad moderado y el otro 8,8% es severa. Conclusiones: Un gran número de adultos mayores tienen buena funcionalidad en su familia, sin embargo, se pudo evidenciar personas con disfuncionalidad familia tanto moderada como severa¹³.

Nacionales

Cívico L, Lugo N. En el 2019 realizaron una investigación de alcance descriptivo, cuyo objetivo es determinar la **SOLEDAD EN LOS INTERNOS ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO PANITENCIARIO SAN JUDAS TADEO, CARQUIN, PERÚ**. Material y Método: El estudio estuvo conformado por 70 internos adultos mayores de ambos sexos. Se utilizó la escala de Este-R por Rubio y Aleixander para poder identificar la soledad familiar. Resultados: El 81% de adultos tiene entre 60-70 años de edad, sexo masculino con un 98%, con respecto a los niveles de soledad se encontró que el 10% tiene nivel bajo, el 64% nivel medio y el 26% presentó un alto nivel y en la soledad familiar el 51% medio y el 39% nivel alto. La soledad conyugal el 44% presentó soledad alta y el 37% medio, con la dimensión social el 57% presentó soledad medio y el 29% presentó soledad alta y con la soledad existencial el 49% presentó soledad media y el 34% soledad baja. Conclusiones: El nivel de soledad en los adultos mayores están presente en niveles moderados y altos¹⁴.

Cruz M. En el 2017 realizó un estudio de alcance relacional, con el objetivo de poder determinar la existencia de la relación del **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR SANTA CRUZ, CAJAMARCA, PERÚ**. Material y Método: Investigación no experimental, transversal, cuya muestra es de 60 personas. Se utilizó el test de APGAR. Resultados: El 47% de funcionalidad familiar, el 35% de disfunción leve, el 15% de disfunción moderada y el 4% de disfunción severa. Conclusiones: Un gran porcentaje tiene familias disfuncionales, así mismo hay presencia de maltrato en el adulto mayor¹⁵.

2.1. Base teórica

Soledad

Se define como un fenómeno que apunta diferentes y varias dimensiones, así mismo afecta los aspectos psicológicos y viene a ser un condicionante al estrés en las personas, que se producen por las deficiencias afectivas, físicas, sociales, sean reales, percibidas o potenciales, que tiene un impacto sobre las personas en su funcionamiento de salud tanto física como psicológica y social¹⁶.

Según Madoz, la soledad es un estado de angustia de ser excluido, de no poder interactuar, provocando una molestia emocional que inicia cuando el sujeto comienza a sentirse rechazado e incomprendido por la sociedad u otras personas a su alrededor y algunas veces carece un acompañante para realizar acciones deseadas, tanto intelectivos como físicos para alcanzar un estado buen emocional¹⁶.

De acuerdo a Palacios, la soledad en el adulto mayor, es catalogada como “Uno de los grandes enemigos del bienestar del adulto mayor, que afecta al estado emocional, con tristeza y amargura robando ganas de vivir en muchas de las personas mayores que suelen sentirse solas”¹⁷.

“La soledad es una de las situaciones más tristes que puede llegar a afrontar una persona, porque puede darse a cualquier edad, sin embargo es la etapa adulto mayor se vuelven más vulnerable e indefensos para afrontar necesidades básicas emocionales que en su mayoría afectan la autoestima, aspecto físico y social”. Rubio y Aleixandre dieron conceptos entre “estar solo” y “sentirse solo”. Sentir soledad es una relación con la tristeza y es descrita como un sentimiento doloroso e interno, por otro lado, estar solo es denominado como carencia de compañía, tanto de contactos familiares como sociales¹⁷.

Para García, es el sentimiento de las personas que se sienten solas, y no de las que viven solas, este sentimiento debilita el sistema inmune, incrementando el riesgo de contraer enfermedades. La soledad es causada por múltiples factores, como el aislamiento social, deterioro de relaciones interfamiliares y la exclusión la participación de las actividades “El gran misterio de una vejez buena no más que el pacto honrado con la soledad”¹⁸.

Es un sentimiento que surge de una persona al no percibir que forma parte de nada ni de nadie, aislado vacío y sin sentido. Las personas lo describen como una sensación de estar desconectadas con el mundo, sin rumbo. En la actualidad es considerado como una epidemia donde las personas se ven desconectado del entorno, sin perder la sensación de existencia.

La soledad es un estado psíquico que las personas han experimentado en algún momento. Rubio y Alexander proponen diferencia el “estar solo” y “sentirse solo”, la primera se ve asociada a un aislamiento familiar o social, por otro lado en el segundo enunciado refiere a un sentimiento de nostalgia,

añoranza y tristeza que siente la persona aun estando acompañado de más personas. Es considerado como un problema clínico que se suele solucionar con ayuda de terapia. Es de gran relevancia por su alta incidencia en la población que tiene un desajuste emocional. Está estrechamente relacionada con otros tipos de dificultades como la depresión, que pueden llegar al suicidio y el sujeto puede llegar a presentar problemas graves de salud físico¹⁹.

Tipos de Soledad

En la actualidad existen diferentes clases de soledad, algunas personas viven solo, mientras que otros deciden permanecer independientes, algunas personas viven en compañía, sin embargo se sienten solos, marginados e incomprensidos.

Así mismo es considerada como una condición emocional que brota cuando se inicia una experiencia de rechazo de las personas y sentirse incomprensida, carece de una persona que acompañe a realizar actividades deseadas, sean intelectuales, físicas, alcanzar una meta, con la finalidad de lograr su objetivo de la actividad.

Rubio refiere: "Existe soledad en las personas adultas mayores porque existe en ellos barreras muy fuertes que imposibilitan atravesarla o ver una luz de esperanza, así mismo, se clasificó las siguientes dimensiones familiar, social, crisis existencial y soledad familiar²⁰"

Soledad Familiar

Es un tipo de soledad en el que indica que se produce en la ausencia de la asistencia familiar o cuando existe falta de apoyo del grupo familiar, así también cuando no se percibe el apoyo adecuado. Además es escasa la correlación que hay entre los hijos percibidos por los adultos mayores,

sobre todo con la calidad e intensidad de afecto, representa un relevante motivo de frustración²⁰.

Así mismo que al pasar los años atraviesan el Síndrome del nido vacío que es un suceso donde las personas adultas mayores tienen que afrontar por la independencia del hogar, donde inicien su vida alejado de sus padres. Quedándose con un sentimiento de soledad, muchas veces se comienza a deteriorar las relaciones padres e hijos los cuales repercuten en su estado emocional.

El eje fundamental en el adulto mayor en la familia, considerado como un principal soporte a la sociedad, así mismo la relación y amparo en los seres queridos para la lucha contra los sentimientos de soledad. Los cuales desempeñan un rol para desempeñar una mejor relación en la familia.

Soledad Conyugal

Es la ausencia de una de las parejas del matrimonio, origina una sensación de pensamientos negativos sobre el futuro y también pensamientos de incertidumbre. Además, no se considera como soledad conyugal no solo a la ausencia de uno de los conyugues sino que también puede estar presente pero no cubre las necesidades de afecto que requieren las personas adultas mayores. Cada uno se siente rechazado, experimenta la indiferencia uno del otro, así mismo aun viviendo juntos, se siente alejados y comienzan a verse como extraños²¹.

La muerte de un cónyuge es el primordial detonante de la soledad en personas cuyas edades son superiores a los 60 años, quiere decir que son personas de la tercera edad. Se ve afectado por la ausencia de su compañero o compañera de vida, causando problemas como la adaptación a la viudez no solo emocional, sino afectivo y material en el hogar. Ussel, refiere que mientras más unida sea la pareja de esposos, viene a ser mucho

mayor el impacto emocional del deceso de uno de ellos, sin que otras personas puedan aliviar la tristeza y soledad que sienten²¹.

Soledad Social

Se produce cuando algún tipo de deficiencia o carencias de afecto y valoración en las interacciones de las relaciones de tipo social que realizan los sujetos de 60 años a más en su actuar del día. Un suceso importante es la jubilación, puesto que los adultos mayores ahora tienen mayor tiempo libre, que no tienen en qué ocuparlas. Además, existe la pérdida de un poder adquisitivo los cuales restringen o limita las probabilidades de disfrutar los momentos libres, así como el deterioro de relaciones, los cuales producen un aislamiento social²².

En la sociedad hay un conjunto de preocupaciones sobre la tercera edad, como la de no poseer capacidad reproductiva, no mantener experiencias sexuales, sentimiento de no ser útil y ser dependiente. Así mismo, tener experiencia, capacidad de usar las cosas, ser objetivo y saber juzgar, la sabiduría, etc., permite que las personas de avanzada edad tengan un sentimiento de inclusión en el rol social y formar na parte importante de ella.

Es importante contar con un grupo de amigos y amigas con los que se pueda intercambiar o compartir información, para que pueda realizar acciones en sus tiempos libres para poder combatir la soledad y disminuir la depresión. El CIS-IMSERSO realizó un estudio para observar sobre las actividades más frecuentes en las personas de avanzada edad son salir a parques, iniciar una lectura de revistas o periódicos, frecuentar cafeterías, bares o algún club de jubilados, donde se practica actividades donde se vea inmerso la participación de las personas e iniciar una interacción en la vida a nivel social²².

Crisis Existencial

La crisis es considerada parte de la vida que está presente en distintas etapas de la vida. Son más continuas e intensas en algunas etapas de vida, por ello se considera tres tipos de crisis básicas o fundamentales que logran establecer cambios y nuevos posicionamientos en nuestra vida. La última crisis que atraviesa unas personas es en la etapa de adulto mayor considerado como la crisis existencial. Es considerada como una experiencia del comportamiento y actitudes frente la vejez que atraviesan las personas al ser adultos mayores. El adulto mayor comienza a experimentar pensamientos negativos, considerando a esta etapa como una experiencia de declive²³.

La experiencia supone una dimensión negativa innegable, que tiene una imagen real de sí mismo que impide el despliegue de sus habilidades. La tercera gran crisis viene en la etapa del adulto mayor cuando los condicionamientos familiares y/o sociales nos ponen frente a elecciones y distintas situaciones difíciles que tienen que ver con la salud, vínculos, afectos, entre otros aspectos.

Esta etapa recibe un gran impacto de la realidad que son inevitables como la disminución de las capacidades físicas e intelectuales, deterioro de la salud y la presencia de enfermedades; límites de movilidad, decaimiento, inactividad, soledad afectiva y marginación de la familia y sociedad; la sensación de inutilidad y de considerarse un “estorbo”; impotencia e imposibilidad; la pérdida de la autonomía con la necesidad de depender de otros; sentimiento de nostalgia por el pasado y los recuerdos. Comienzan a tener una baja autoestima; ausencia de la calidad de vida; buscar respuestas al misterio de la vida y la muerte, el amor y el dolor; la amistad y soledad; Dios y los afectos, entre otras preguntas²³.

Funcionalidad Familiar

Facultad que tiene la familia para poder desempeñar actividades fundamentales para superar las distintas etapas de vida que sufre cada integrante de la familia, como una capacidad del sistema familiar que afronta las crisis que atraviesa, prevalece criterios únicos en la familia como la individualidad, comunicación y toma de decisiones²³.

Olson (1989) define a la funcionalidad familiar como “Interacción y vínculos afectivos que se desarrolla entre cada miembro de la familia, esto es capaz de renovar la estructura para poder superar la crisis o dificultades evolutiva de los familiares. Elaboró un Modelo de Circunflejo la cual está conformada por dos dimensiones básicas como la cohesión y adaptabilidad²⁴.

Las familias funcionales tienen la capacidad de llegar satisfacer las necesidades fundamentales como la salud, alimentación, techo, educación y hasta aspectos emocionales. Cada miembro contribuye al desarrollo de autonomía e integración de la identidad de cada persona, siendo los núcleos emocionales sólidos y estables para poder afrontar alguna dificultad o amenaza. Así mismo tienen la capacidad de liberar e independizar a que cada integrante de la familia logre encontrar su camino.

El profesional de salud debe promover a realizar un conjunto de actividades que puedan mejorar las habilidades sociales: como las habilidades de comunicación, capacidad de escucha, expresarse en grupo, asertividad, entre otros. Se dar a conocer la relevancia de la comunicación, fluida y horizontal, fomentando la participación asertiva de todos los familiares y sociedad, para que, ante cualquier crisis o problema, enfrentarlo.

Apgar Familiar:

Instrumento que recolecta información sobre la percepción de cada miembro de la familia, ante el grado de funcionalidad de una manera general, contando tanto a los abuelos como los niños y niñas, ya que también puede ser aplicado a la etapa infantil con instrumento específico. Es de utilidad porque trata de demostrar la manera en como cada miembro percibe la funcionalidad del grupo familiar en una determinada situación en momento específico, así mismo favorece a observar la extensión de la relación entre el profesional de enfermería y el adulto mayor.

Es de mucha utilidad en el primer nivel de atención porque recolecta información de las familias que tienen discusiones, disfunciones y conflictos familiares, cuya finalidad es darle una orientación y seguimiento, brindar ayuda a los pacientes en los aspectos clínicos sino que también psicosocial. El APGAR familiar valora cinco componentes fundamentales como la participación, adaptación, recursos personales, el afecto y la capacidad resolutive.

Adaptación

Capacidad de la familia para modificar su estructura de organización tanto de autoridad, de actividades y normas par contra restar situaciones de estrés. Suele utilizarse recursos extra e intrafamiliares para dar solución problemas en el periodo de crisis o estrés familiar²⁴.

Participación

Participación o cooperación, la importancia e intervención de cada unidad de familiares para tomar una decisión y responsabilidades están relacionadas con el mantenimiento de las familias. Conocida como la habilidad que tienen las personas para poder compartir los problemas y

lograr entrelazar comunicación llegando a buscar alternativas que pueden dar solución a los problemas. La participación activa es la responsabilidad de cada miembro del grupo en la familia y la toma de decisiones ante cualquier duda que se afronta. Además define el grado de participación y poder de cada miembro de la familia²⁴.

Gradiente de Recursos

Considerada como el desarrollo emocional, física y autorealización que alcanza unidad familiar por el asesoramiento y apoyo mutuo que tienen entre los miembros. También es considerado como una habilidad personas de poder asesoras todas las etapas de nuestra vida, logrando permitir la individualidad y división de los miembros. Lograr desarrollar una maduración emocional física y sobre todo la de autorrealización familiar por medio de la fuerza y soporte mutuo²⁵.

Afectividad

Relación de cariño, amor que se demuestras a cada miembro familiar. Experiencia de sentimientos entre lazados por cada miembro o unidad familiar con capacidad de presentar y poder demostrar emociones como ira, rabia, amor, colera, cariño o pena ante sentimientos como amor, preocupación, intriga u otros sentimientos que desencadenan emociones que muchas veces pueden ser controlados por las personas, sin embargo existen casos que no pueden ser controlados llegando a provocar problemas o poner en crisis familiar²⁵.

Capacidad Resolutiva

Compromiso de atender y otorgar tiempo a las carencias o necesidades físicas como sentimentales o emocionales de cada miembro familiar, esto implica en compartir espacios familiares e ingresos. Así mismo, es

considerado como una habilidad de las personas de tiempo, entrega y compromiso de cada miembro de la familia, satisfaciendo todas las necesidades tanto físicas como emocionales. Deber de poder ofrecer y ofrecer dinero, espacio y tiempo a los demás, que manifiesta una capacidad de firmeza del grupo familiar antes presentar crisis familiares²⁵.

Estos cinco componentes son relevantes, considerando la representación en todos los tipos, considerándose una base primordial para que se pueda desarrollar, fortalecer la estructura y de mejorar la integración familiar.

Importancia de la funcionalidad familiar

En esta etapa se adopta distintos papeles en un ambiente familiar, principalmente como realizar el papel de cuidador y educador en especial con los niños y niñas, lo que hace que logre inculcar principios y costumbres de generación en generación, así mismo cumple el apoyo de soporte como ama de casa y soporte económico. A medida que el sujeto va envejeciendo en donde adopta su papel, es por ello que su papel va cambiando de acuerdo a su degeneración fisiológica. En los aspectos y niveles de dependencia de las personas de la tercera edad en el área físicas y mentales son determinantes para la funcionalidad de las familias, por lo que cada unidad de la familia asume roles frente al cuidado de la persona adulta mayor²⁶.

Las familias se pueden adoptar rápidamente nuevos roles y responsabilidades a pesar de distintas situaciones que pueden ser muy difíciles de atravesar, los vínculos emocionales suelen fortalecerse y reestablecer la unión de cada miembro familiar. Así mismo, en otros casos hay familias que no se adoptan a cambios, ni fortalecen sus lazos sentimentales lo que provoca que la familia padezca de disfuncionalidad, causando problemas, perjudicando el progreso y mejor de las personas mayores.

El área familiar es importante en esta etapa de vida para poder desarrollar una funcionalidad familiar, donde la comunicación y diálogo fluido en los miembros de la familia deberá ser asertiva, considerando los acuerdos de los integrantes, donde deben propiciar tolerancia al realizar actividades y/o solucionar problemas e inconvenientes familiares. Así mismo la libertad de los integrantes de cada persona intenta que cumplan su función, en forma pasiva, dependiendo de la utilidad en el entorno de la familia. Es relevante asignar actividades del hogar para hacer que el adulto mayor se sienta útil²⁶.

La adaptación de las familias a los distintos cambios de lazos entre cada integrante es importante, porque se comparte tiempo, momentos, actividades, recreación, eventos y entre otros momentos que deben ser disfrutados en familia. Es por ello que la empatía es uno de los principios fundamentales para el cuidado y convivencia del adulto mayor, es necesario que experimenten un sentimiento de valor, aceptación y seguridad.

Adulto mayor

Son todas aquellas personas que tienen edades superiores a los 60 años, que realizan aportaciones a nuestra sociedad de forma significativa, en la familia es considerado como un miembro activo, valioso, participativo y voluntario. Las personas al pasar de los años tienden a disminuir su rendimiento físico, situación que perjudica al sujeto a padecer un riesgo de padecer o presentar trastornos mentales, afecciones físicas, patologías neurológicas, susceptible a distintas enfermedades o algún problemas relacionado a la ingesta o contacto con sustancias dañinas para el organismo y la salud, así mismo la disminución de las funciones fisiológicas y sensitivas del organismo²⁶.

Debido al incremento de situaciones de riesgo a los acontecimientos en la vida, es cuestión de tiempo la espera de trastornos psicoafectivos de manera más frecuente en aquellas personas con edades superiores a 65 años²⁶. La depresión suele ser mayor en la vejez que en la adultez y juventud, por razones de la muerte conyugal por la avanzada edad o experimentar soledad en el hogar. En esta etapa de vida las personas que viven en centros de reposo donde conviven con personas de su misma edad suelen ser más frágiles y vulnerables, en comparación con los jóvenes, el adulto mayor presenta con mayor frecuencia síntomas de depresión.

TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES: HILDEGARDE PEPLAU

Peplau define la relación como “el proceso interpersonal terapéutico y significativo que desempeña en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacerlo asequible o alcanzable”. La contribución de Hildegard Peplau comenzó en 1952 con su libro “Relaciones interpersonales en enfermería” donde simboliza los cuidados de enfermería según aspecto centrada en la relación interpersonal con el paciente²⁷.

La empatía es el instrumento básico en la relación interpersonal enfermera (o) paciente, con ello decimos que comprendemos lo que siente el paciente y que no somos ajenos a lo está informando. Esta relación está conformada por la empatía que permite lograr identificar los problemas, la disposición al diálogo, la atención de las emociones, y el acompañamiento. La enfermera(o) constantemente no cuenta con el tiempo suficiente para atender cada paciente, pero para brindar una atención humanizada y expresar empatía no se necesita de mucho tiempo, la empatía demuestra en una actitud, en gestos, en expresiones y en la palabra. Aquel paciente que recibe una mirada empática se sentirá mejor y posteriormente sentirá que es comprendido por el profesional de enfermería²⁷.

II.c. Hipótesis

Hipótesis Global

Los adultos mayores que acuden a la parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro el Agustino presentan nivel medio de soledad y la disfuncionalidad familiar es severa.

Hipótesis Derivadas

- Nivel de Soledad es alto en los Adultos Mayores en las dimensiones social, familiar, conyugal y crisis existencial.
- El grado de Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores según dimensiones es disfuncionalidad severa de la participación, afectividad, capacidad resolutiva, adaptación y gradiente de recursos.

II.d. Variables

V₁: Funcionalidad Familiar

V₂: Soledad en el Adulto mayor

II.e. Definición operacional de términos

Soledad: Condición emocional de malestar que nace en las personas mayores cuando tienen el sentimiento de rechazo o incomprensión, suele carecer de compañía y afecto deseado provocando insatisfacción, sufrimiento, angustia entre otros.

Adulto Mayor: Son todas aquellas personas que tienen una edad mayor o igual a 60 años, considerados como miembros importantes en las familias y de la sociedad, cuyas personas tienen sabiduría y experiencia adquirida a través del tiempo, sobre todo en personas con edades avanzadas que asisten en la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro, El Agustino.

Funcionalidad: Es un conjunto de características que hacen que algo sea más utilitario y práctico, por lo que la funcionalidad familiar se define como la capacidad que tiene la familia para poder desempeñar actividades y solucionar problemas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III. a. Tipo de estudio

El estudio de enfoque cuantitativo, porque se pudo realizar la cuantificación de los datos permitiendo su análisis y se usaron tablas y gráficos. Estudio descriptivo, permitió determinar las cualidades o rasgos característicos de las personas adultas mayores, de corte transversal, se realizó en un tiempo determinado, permitiendo realizar un corte en el tiempo y de diseño no experimental puesto que no se manipula de forma intencional a las variables.

III. b. Área de estudio

La investigación se realizó en la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro, El Agustino que está ubicado en Av. Ollanta 15004, Cercado de Lima al costado del Colegio Madre Admirable.

III.c. Población y muestra

La población de la investigación estuvo constituida por 53 adultos mayores que asisten a la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro, El Agustino. La muestra fue considerada el total de la población 50 personas adultas mayores de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que deseen ser participantes de forma voluntaria.
- Personas mayores de 65 años de edad
- Personas residentes del distrito del Agustino.
- Personas con capacidades cognitivas óptimas

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que tengan problemas sensoriales, que inhabiliten a participar en el estudio
- Personas que no puedan responder a los cuestionarios de manera personal
- Personas con enfermedades crónicas degenerativa donde se vea afectada el sistema neurológico.

III.d. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos, se tomó en cuenta el planteamiento del problema con los objetivos, se utilizó a la encuesta como la técnica para ambas variables y se utilizó 2 instrumentos que son 2 cuestionarios estructurados, uno de ellos está constituido por 34 ítems, con respuestas tipo Escala Este I. creada en la Universidad de Granada en 1999, revisada en el 2009 para ser la Escala Este R (Rubio R.), para medir la soledad en adultos de la tercera edad, consta de dimensiones; familiar, conyugal, social y crisis existencial; siendo un total de 34 ítems de tipo Likert con 5 opciones de respuesta, cuyas puntuaciones oscilan de 1 a 5 (1=NUNCA, 2= RARA VEZ, 3= ALGUNA VEZ, 4=A MENUDO y 5= SIEMPRE).

Tiene una alta confiabilidad por medio del alfa de Cronbach 0.915 donde se agrupan en 4 dimensiones, los cuales tienen valores finales baja, medio y alto. La evaluación según dimensión familiar es baja con puntuación 14 a 32, media 33 a 51 y alta 52 a 70; soledad conyugal baja 5 a 11, media 12 a 18 y alta 19 a 25; soledad social baja 7 a 16, media 17 a 26, alta 27 a 35 y por último la crisis existencia es baja de 9 a 20, media 21 a 35 y alta 36 a 45. La escala de Este I de Soledad fue creada en el 1999 por Rubio y Aleixandre en la Universidad de Granada, en España, fue revisada en 2009. Dicha escala también fue validada en Colombia por Cardona, Henao,

Villamill y Quintero en el año 2010, aplicado en adultos mayores no institucionalizados en el municipio de Bello, donde participaron 180 personas, quienes respondieron los 34 ítems, obteniendo 0.88 de coeficientes de correlación mediante la técnica test-retest. Así mismo, Cerquera, Cala y Galvis en el año 2013, validaron la escala de Este R en la ciudad de Bucaramanga en Colombia, conteniendo 30 ítems. La consistencia interna total fue de 0.92, en soledad familiar 0.93, en la soledad conyugal 0.88, soledad social 0.84 y de 0.75 en crisis existencial. Llegando a la conclusión de una escala modificada y validada para ser utilizada en la medición de la soledad.

El segundo instrumento también es un cuestionario de la variable de funcionalidad familiar es el APGAR familiar que muestra la percepción de los miembros de la familia en nivel de funcionamientos, sirve para evidenciar el funcionamiento de la familia. El autor del instrumento es Smilkstein G en 1978, Washington. Está constituido por 5 dimensiones Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afectividad, Recursos o capacidad resolutive. El instrumento consta de 7 ítems cada una de ellas con puntaje de 0 a 4 puntos, 0= nunca, 1= casi nunca, 2= algunas veces, 3=casi siempre y 4= siempre. Con puntajes normal de 17-20, disfunción leve 16-13, moderada 12-10 y severa menor de 9. Este instrumento atravesó las pruebas de validez y confiabilidad por Austin y Huberty en 1989. Se procedió con los procesos correspondientes de validación por jueces de expertos y la prueba de confiabilidad por la prueba piloto con ayuda de la fórmula de Alfa de Cronbach.

III.e. Diseño de la recolección de datos

El procesamiento de los datos se inició con los trámites correspondientes, presentado el permiso a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería, adjuntando el título del estudio y el lugar donde se realizó la investigación. Posterior a ello se presentó un permiso al encargado de la

Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro, El Agustino. Una vez aceptado el permiso, se procedió a las coordinaciones con el personal de la Parroquia de turno. Una vez programada la fecha y hora de aplicación del instrumento, se le informó sobre los objetivos y la finalidad del estudio, los resultados son estrictamente confidenciales para uso exclusivo de la investigación, aplicando la ética, autonomía, privacidad y justicia, sin perjudicar al participante, recalcando que tienen el derecho de retirarse de la investigación cuando crea conveniente, sin existir problema alguno, se entregó la encuesta al participante, demandando un tiempo promedio de 10 a 15 minutos para contestar las preguntas.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida los resultados, se inició con la codificación de los ítems de los instrumentos que se utilizó, para poder desarrollar una base de datos mediante el uso del Excel 2017, que contiene las respuestas de los participantes de cada instrumento e ítem, que dieron lugar a la valoración de las dimensiones y variables. El análisis fue por medio del uso de tablas de frecuencia y de gráficos que exponen los resultados luego de la aplicación del instrumento, para ser contrastados con la hipótesis planteada y así realizar las conclusiones pertinentes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

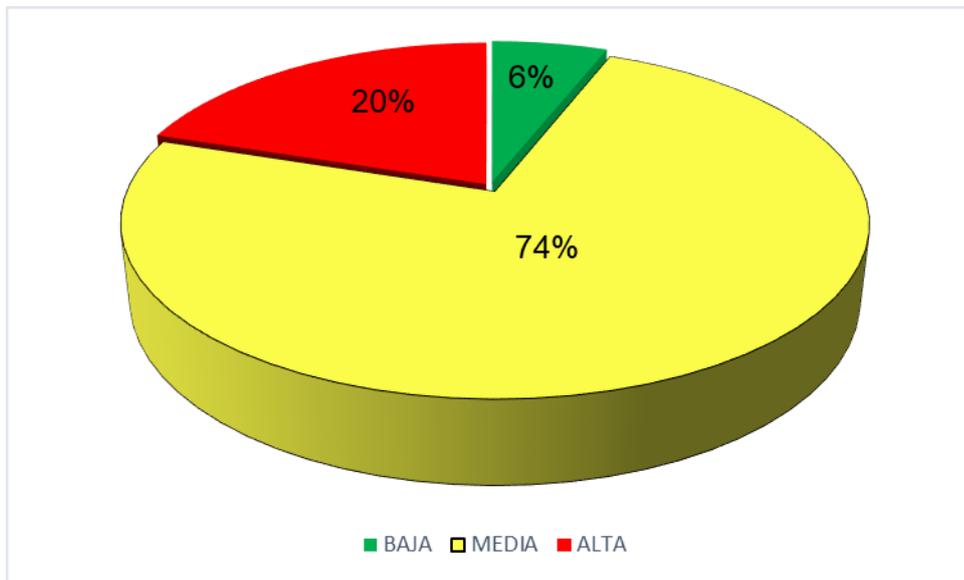
TABLA 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE ADULTOS MAYORES
PARROQUIA SANTA MAGDALENA SOFIA BARAT
CERRO SAN PEDRO EL AGUSTINO
NOVIEMBRE 2019

ITEMS		n=50	100%
Edad	65-70 años	9	18
	71-80 años	28	56
	81-90 años	12	24
	90 a más	1	2
Sexo	Masculino	17	34
	Femenino	33	66
Tipo de familia	Nuclear	26	52
	Unipersonal	15	22
	Compuesto	6	18
	Extendido	3	6
Estado Civil	Soltero (a)	10	20
	Conviviente	4	8
	Casado (a)	12	24
	Viudo (a)	23	46
	Divorciado (a)	1	2

El 56% (28) de los adultos mayores oscilan entre 71-80 años de edad, el 66% (33) son de sexo masculino, un 52% (26) pertenecen al tipo familia nuclear y el 46% (23) según estado civil son viudos.

GRÁFICO 1

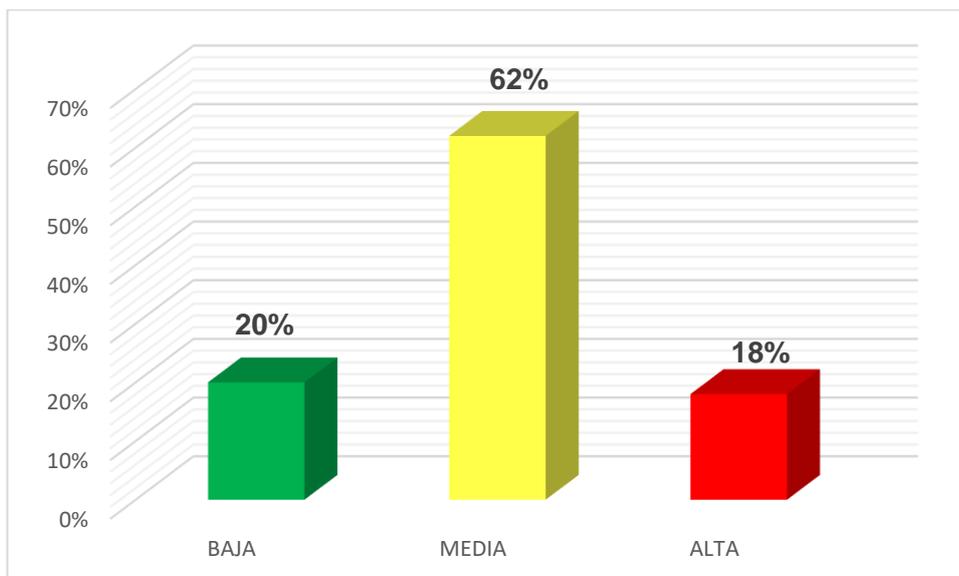
**SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA SANTA
MAGDALENA SOFIA BARAT DEL CERRO
SAN PEDRO EL AGUSTINO
NOVIEMBRE
2019**



Con respecto a la soledad el 74% (37) de los adultos mayores tienen un nivel medio de soledad, el 20% (10) alto y el 6% (3) bajo.

GRÁFICO 2

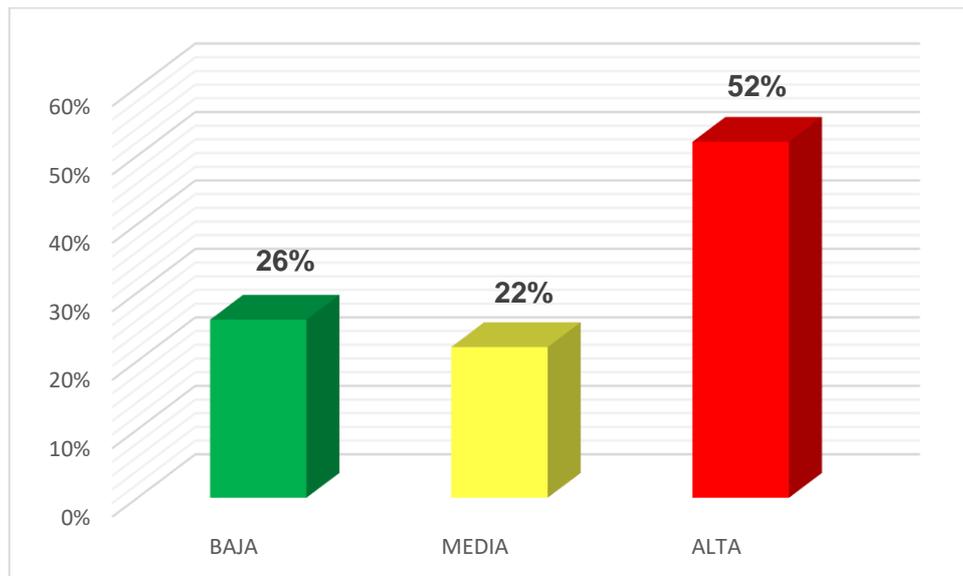
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN FAMILIAR PARROQUIA SANTA MAGDALENA SOFIA BARAT CERRO SAN PEDRO EL AGUSTINO NOVIEMBRE 2019



Con respecto a la soledad según dimensión familiar el 62% (31) de los adultos mayores tienen un nivel medio, 20% (10), bajo y 18% (9) alto.

GRÁFICO 3

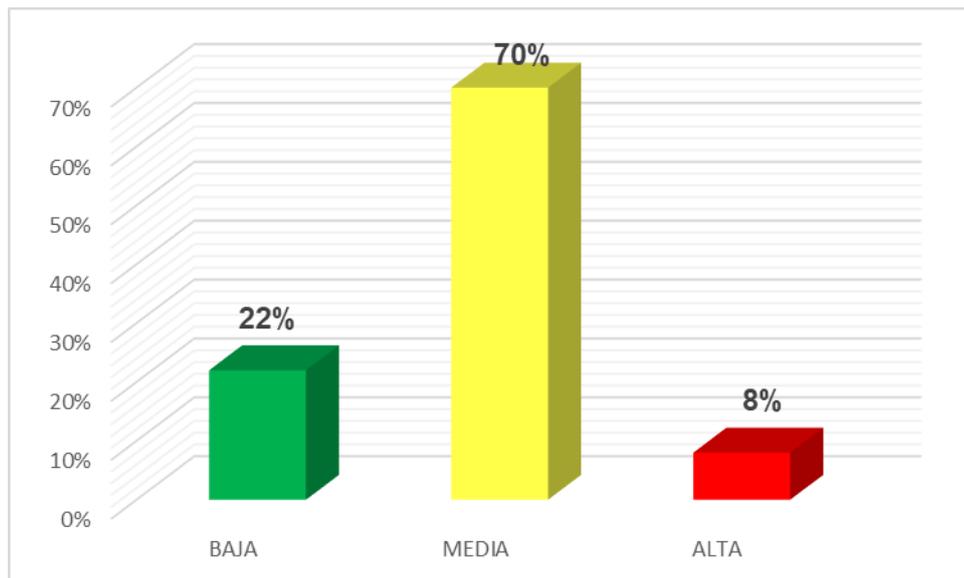
**SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN CONYUGAL
PARROQUIA SANTA MAGDALENA SOFIA BARAT
CERRO SAN PEDRO EL AGUSTINO
NOVIEMBRE 2019**



Con respecto a la soledad según dimensión conyugal el 52% (26) de los adultos mayores tienen un nivel alto, 26% (13) bajo y el 22% (11) medio.

GRÁFICO 4

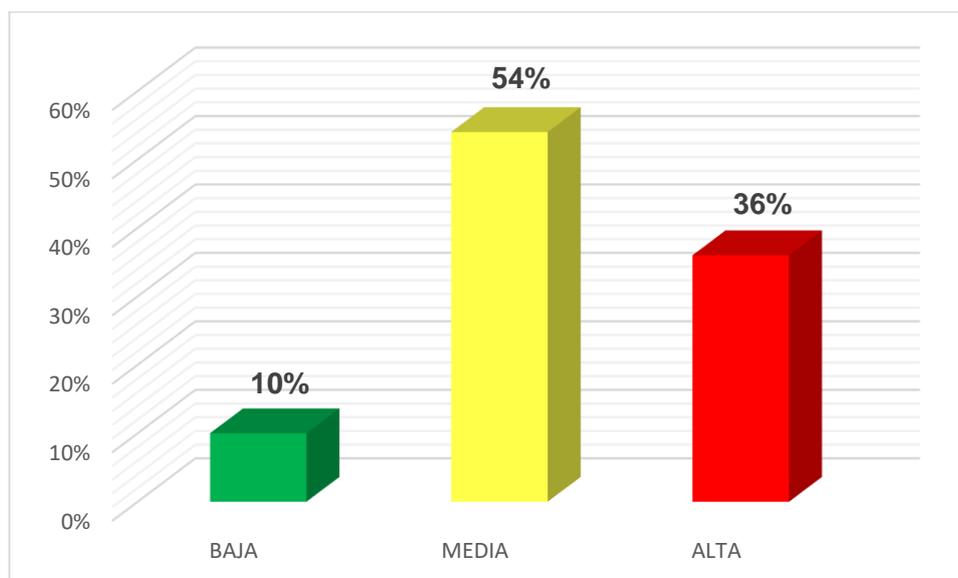
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL PARROQUIA SANTA MAGDALENA SOFIA BARAT CERRO SAN PEDRO EL AGUSTINO NOVIEMBRE 2019



Con respecto a la soledad según dimensión social el 70% (35) de los adultos mayores tienen un nivel medio, 22% (11) bajo y 8% (4) alto.

GRÁFICO 5

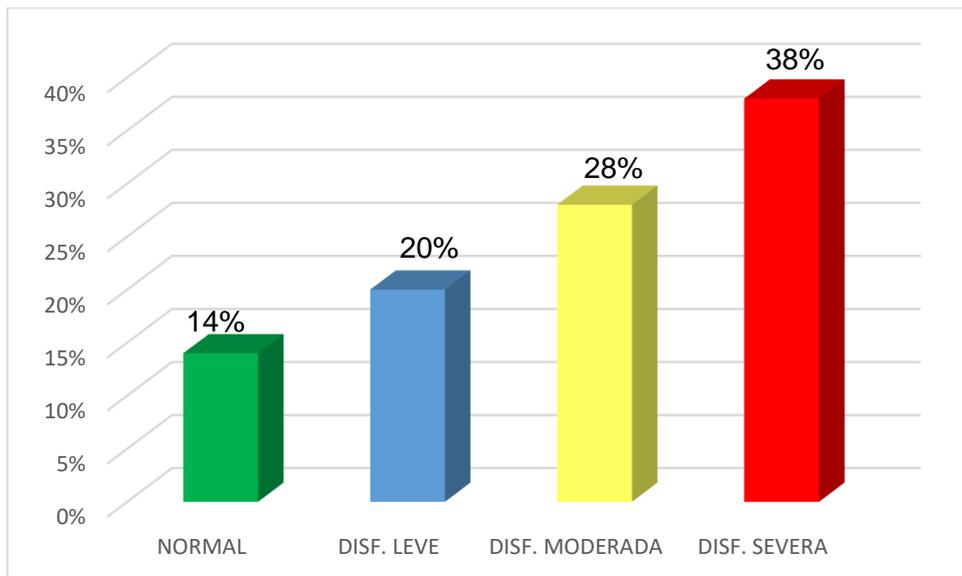
SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN CRISIS EXISTENCIAL PARROQUIA SANTA MAGDALENA SOFIA BARAT CERRO SAN PEDRO EL AGUSTINO NOVIEMBRE 2019



Con respecto a la crisis existencial el 54% (27) de los adultos mayores tienen un nivel medio, 36% (18) alto y el 10% (5) bajo.

GRÁFICO 6

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES PARROQUIA SANTA MAGDALENA SOFIA BARAT CERRO SAN PEDRO EL AGUSTINO NOVIEMBRE 2019



Con respecto a la funcionalidad familiar el 38% (19) adultos mayores tienen una disfuncionalidad severa, el 28% (14) moderado, 20% (10) leve y 14% (7) no tiene disfuncionalidad.

IV. b. Discusión

En la vejez, las personas experimentan sentimientos de soledad por la eventual pérdida de familiares o allegados; así mismo, la declinación de las facultades visuales y auditivas suelen ser impedimento para poderse comunicar con los miembros de la familia y comunidad, por lo que urge estudiar la soledad y la funcionalidad social.

En este estudio, respecto a las características sociodemográficas edad, la mayoría de adultos mayores 56% oscila entre 71 a 80 años de edad. Estos hallazgos se asemejan a lo reportado por Saavedra, donde el promedio de edad fue 70 años, así mismo Acuña et al¹³, reportó una edad promedio de 79 años. Sin embargo, los hallazgos discrepan de lo encontrado por el estudio de Civico et al¹⁴ donde el 85% oscilaba entre 60 a 70 años. Al considerar la esperanza de vida en el Perú según los reportes del INEI, 77,89 años para las mujeres y 72,6 años para los hombres²⁸, se puede inferir que el riesgo a soledad es mayor en los varones porque sus congéneres podrían enfermar o estar en riesgo fallecer.

Con respecto a las características sociodemográficas de acuerdo al género, los hallazgos de este estudio, se asemejan a los estudios de Guaya¹¹; Cívico y Lugo¹⁴, quienes evidenciaron en sus estudios la predominancia del sexo masculino en adultos mayores 55% y 98,5% respectivamente; sin embargo, discrepan de lo encontrado por Saavedra et al¹², y Acuña et al¹³, porque prevaleció el género femenino 52% y 55%. Según el INEI existen más mujeres que hombres adultos/as mayores, donde el total de hogares del país el 27,6% cuenta al adulto mayor como jefe del hogar, el 33,4% son mujeres y el 25,2% son hombres mayores de 60 años²⁹. El deceso de los adultos mayores podría traer a que la pareja comience a experimentar la soledad conyugal, este tipo de soledad suele ser más frecuente y doloroso en varones.

En el estudio, respecto a las características sociodemográficas tipo de familia de los adultos mayores, el 52% son de tipo nuclear. Estos hallazgos se asemejan a lo reportado Guaya¹¹, donde predominó la familia nuclear con un 66%, Saavedra et al.¹², cuyos resultados es de 56% es familia nuclear. Al considerar los valores otorgados por las INEI, el 47,7% de las familias con nucleares, 23,5% son extendidas, 23,5% Unipersonal y 2% compuesto³⁰. Estos parámetros son de gran importancia porque influye en la funcionalidad familiar y puede afectar a los adultos mayores, desencadenando el sentimiento de soledad.

Con respecto a las características sociodemográficas de acuerdo al estado civil, se encontró que el 43% de los adultos mayores son viudos y viudas. Estos datos son similares al estudio de Acuña et al.¹³, donde el 35,7% de los adultos mayores son viudos. Sin embargo, el estudio discrepa Saavedra et al. ¹², quien encontró que el estado civil predominante es el casado con el 63%. Según el INEI el estado civil a nivel nacional es casado (a) con el 60,3% y viudo 23,1%. De acuerdo al gran porcentaje de adultos mayores con estado civil viudo y viuda, pueden llegar a desencadenar problemas, como el sentimiento de soledad y disfuncionalidad familiar, dado a la pérdida de su compañero o compañera de vida. Las personas experimentan estados emocionales negativos que repercuten en el estado de salud física y mental.

Con respecto a la soledad el 74% de los adultos mayores tienen un nivel medio de soledad, 20% alto y el 6% bajo. Este resultado es semejante con lo encontrado por Cívico y Lugo ¹⁴, en su estudio sobre la internos adultos mayores con un 64% de nivel medio de soledad. De acuerdo a Palacios, la soledad en el adulto mayor, es catalogada como “Uno de los grandes enemigos del bienestar del adulto mayor, que afecta al estado emocional, con tristeza y amargura robando ganas de vivir en muchas de las personas mayores que suelen sentirse solas”¹⁷. En la actualidad existen un gran número de adultos mayores abandonados en centros de reposo, en las

calles, entre otros lugares. Es posible que acudan a estos lugares, con la finalidad de no sentirse solos, ya que son personas más vulnerables por experimentar pérdida y/o abandono por parte de sus seres más allegados, volviéndolo más indefenso y vulnerables.

Con respecto a la soledad según dimensión familiar el 62% de los adultos mayores tienen un nivel medio, 20%, bajo y 18% alto. Este resultado discrepa con lo hallado por Cívico y Lugol ¹⁴ quien encontró que los adultos mayores tienen un nivel medio de 51% y el 39% es alto. Se produce en la ausencia de la asistencia familiar o cuando existe falta de apoyo del grupo familiar, así también cuando no se percibe el apoyo adecuado. Además, es escasa la relación que hay entre los hijos y los adultos mayores, sobre todo con la calidad e intensidad de afecto, representa un relevante motivo de frustración²⁰. La desatención por parte de los hijos hacia los adultos mayores se ve efectuado por el estrés laboral, la falta de economía, sobrecarga laboral y entre otros factores que desencadenan el sentimiento de soledad en las personas de la tercera edad. Para los adultos mayores suele ser muy importante el apoyo familiar en todos los aspectos incluido el apoyo emocional. La afección de esta dimensión se agrava con la experiencia del nido vacío donde inicia una etapa en que el adulto mayor siente el desapego de sus hijos para que puedan formar sus familias.

Con respecto a la soledad según dimensión conyugal el 52% de los adultos mayores tienen un nivel alto, 26% bajo y el 22% medio. Este resultado se asemeja a los del estudio de Cívico y Lugol ¹⁴ quien encontró que el 44% de los adultos mayores tienen un nivel alto de soledad social y el 37% es medio. Es la ausencia de una de las parejas del matrimonio, origina una sensación de pensamientos negativos sobre el futuro y también pensamientos de incertidumbre. Además, no se considera como soledad conyugal no solo a la ausencia de uno de los cónyuges, sino que también puede estar presente pero no cubre las necesidades de afecto que requieren las personas adultas mayores²¹. La soledad conyugal es el

sentimiento que se experimenta en la ausencia de la pareja, afecta con mayor frecuencia a las parejas que a lo largo de su vida han sido más unidas, el deceso de uno de ellos llega a provocar un impacto emocional, desata tristeza y soledad.

Con respecto a la soledad según dimensión social el 70% de los adultos mayores tienen un nivel medio, 22% bajo y 8% alto. Estos resultados se asemejan a los del estudio de Cívico y Lugol¹⁴ quien encontró que el 57% de los adultos mayores presenta un nivel medio de soledad social, 29% alto y 14% bajo. La soledad social se produce con la deficiencia de afecto en las interacciones sociales que realizan los sujetos de la tercera edad. Un suceso importante es la jubilación, la pérdida de un poder adquisitivo los cuales restringen o limita las probabilidades de disfrutar los momentos²². En la sociedad hay un conjunto de preocupaciones sobre la tercera edad, como la de no poseer capacidad reproductiva, no mantener experiencias sexuales, sentimiento de no ser útil y ser dependiente. Así mismo, tener experiencia, capacidad de usar las cosas, ser objetivo y saber juzgar, la sabiduría, etc., permite que las personas de avanzada edad tengan un sentimiento de inclusión en el rol social y formar parte importante de ella.

Con respecto a la crisis existencial el 54% de los adultos mayores tienen un nivel medio, 36% alto y el 10% bajo. Este resultado es similar a los del estudio de Cívico y Lugol¹⁴ quien encontró que el 49% de los adultos mayores presentaron un nivel medio, 34% baja y 17% alto. La crisis existencia es una experiencia supone una dimensión negativa innegable, que tiene una imagen real de sí mismo que impide el despliegue de sus habilidades²³. La última crisis que atraviesa unas personas es en la etapa de adulto mayor considerado como la crisis existencial. Es una experiencia del comportamiento y actitudes frente la vejez que atraviesan las personas al ser adultos mayores. El adulto mayor comienza a experimentar pensamientos negativos, considerando a esta etapa como una experiencia de declive, dado a los grandes cambios que atraviesa la persona,

ocasionan una susceptibilidad a tener pensamientos suicidas y actuar como si su vida no valiera nada.

Con respecto a la funcionalidad familiar el 38% adultos mayores tienen una disfuncionalidad severa, 28% moderado, 20% leve y 14% no tiene disfuncionalidad. Estos resultados son similares a los del estudio de Guaya¹¹ quien encontró que la disfuncionalidad severa es de 26% y el 36% leve; Cruz¹⁵ quién halló el 47% con funcionalidad familiar, el 35% disfuncionalidad leve; 15% moderada y 4% severa. La funcionalidad familiar es la capacidad de los miembros de la familia de satisfacer las necesidades fundamentales como la salud, alimentación, techo, educación y hasta aspectos emocionales. Cada miembro contribuye al desarrollo de autonomía y integración de la identidad de cada persona, siendo los núcleos emocionales sólidos y estables para poder afrontar alguna dificultad o amenaza. El profesional de salud debe promover a realizar un conjunto de actividades que puedan mejorar las habilidades sociales: como las habilidades de comunicación, capacidad de escucha, expresarse en grupo, asertividad, entre otros

La teoría de Hildegarde Peplau se esencia el modelo se centra en la relación entre la persona y el enfermero, que reconoce y responde a las necesidades requeridas por el individuo. Mediante 4 fases logra alcanzar mejorar la relación entre ambos individuos para llegar hacia la meta y tiene un sentimiento de satisfacción de la necesidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Los adultos mayores que acuden a la Parroquia Santa Magdalena Sofía Barat del Cerro San Pedro El Agustino presenta un nivel soledad media y la disfuncionalidad es severa, por lo que se acepta la hipótesis.
- El nivel de soledad en los adultos mayores que acuden a la Parroquia Santa Magdalena Sofía Barat del Cerro San Pedro El Agustino es alto en la dimensión de soledad conyugal y es de nivel medio en las dimensiones familiares, social y crisis existencial, por lo que se rechaza la hipótesis planteada.
- El grado de funcionalidad de los adultos mayores que acuden a la Parroquia Santa Magdalena Barat del Cerro San Pedro El Agustino es disfuncionalidad severa, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Contactar al puesto o centro de salud más cercano de la jurisdicción para coordinar con el programa del adulto mayor, para la realización de talleres, con la finalidad de una integración interpersonal.
- Comunicar a la asistente social de la jurisdicción del centro de salud para poder brindar apoyo a los adultos mayores que no cuentan con familiares en la ciudad y puedan convivir con otros adultos mayores en casa de reposo.
- Coordinar con la parroquia para poder realizar actividades de integración con ayuda de los familiares para poder fomentar un vínculo de conexión entre los adultos mayores y sus familias.
- Gestionar mediante el puesto de salud de la jurisdicción las actividades sociales promoviendo el baile, aeróbicos, ejercicios de tai chi, yoga, meditación, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM). La Soledad en el Adulto mayor [Internet] 2016 [Publicado el 31 de marzo del 2016; citado el 03 de junio del 2019] Disponible en: <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>
2. Organización Mundial de la Salud X. Datos sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra: Central de publicaciones de la OMS; [Internet] 2017 [Publicado en mayo del 2017, citado en 03 de junio del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
3. Organización Mundial de la Salud OMS. La Salud Mental y Los Adultos Mayores Ginebra: Central de publicaciones de la OMS, [Internet] 2017 [Publicado 12 de diciembre del 2017, citado en 03 de junio del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
4. Lopez J, Díaz P. El sentimiento de Soledad en la Vejez. Rev. Int. Soc. 2018 [Internet] 2018 [publicado el 22 de marzo del 2018; citado el 05 de julio del 2019] 76 (1): 1-10; Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/articloe/view/698/905>
5. Lasagni V. et al. Viudez y Vejez en América Latina [Internet] 2014 [publicado en el años 2014; citado el 04 de junio del 2019] Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/19652/14524>
6. Universidad Nacional Autónoma de México UNAM. Soledad y Maltrato, Patentes en los Adultos Mayores.[Internet] 2017 [publicado el 28 de junio del 2017; citado el 04 de junio del 2019] Disponible en: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_446.html
7. Instituto Nacional de Salud Mental INSM. ¿Qué Razones llevan al suicidio a los adultos mayores [Internet] 2019 [Publicado 09 de abril del 2019, citado en 03 de junio del 2019] Disponible en:

<https://andina.pe/agencia/noticia-que-razones-llevar-al-suicidio-a-los-adultos-mayores-705591.aspx>

8. Almeida R, Desani G, Hitomi C, et al. Funcionalidad Familiar de Adultos Mayores con Síntomas Depresivos. Rev. Esc. Enferm [Internet] 2014 [publicado el 26 de abril del 2014; citado el 23 de marzo del 2019] 48 (3); 469-476. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/0080-6234-reeusp-48-03-469.pdf>
9. Aceituno P, Velasquez Y. Factores Sociodemográficos y Soledad del adulto mayor, Club Caminito de Jesús, [tesis licenciatura] Cerro Colorado Arequipa. Perú 2015
10. Muñoz Y. Apoyo Funcional y Nivel de Soledad Social en Adultos Mayores que se atienden en el Centro de Salud de Tate, [tesis licenciatura] Ica. Universidad Privada San Juan Bautista. Perú 2016
11. Guaya M. Funcionalidad familiar, factores protectores y de riesgo de depresión en adultos mayores, [Tesis licenciatura] región 7 del Ecuador. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 2016
12. Saavedra A, Rangel S, García A, et al. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. Atem fam. 2016 [Publicado en el 2016; citado el 29 de enero del 2019] 23 (1): 24-28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300736?via%3Dihub>
13. Acuña I, Barrios Y, Martínez N, et al. Percepción de la Funcionalidad familiar en Adultos Mayores de los Centros de Vida de la Ciudad de Cartagena. [Tesis licenciatura] Universidad de Cartagena. Colombia 2015
14. Cívico L, Lugo N. La Soledad En Los Internos Adultos Mayores Del Establecimiento Penitenciario San Judas Tadeo, Carquín [Tesis licenciatura] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Perú 2019.

15. Cruz M. Funcionamiento Familiar Y Maltrato Al Adulto Mayor Que Acude L Centro Del Adulto Mayor De Santa Cruz De Cajamarca. [Tesis licenciatura] Universidad Privada Antenor Orrego. Perú 2017.
16. Rodriguez M. La Soledad en el anciano. Fundación de Gestión Sanitaria de Hospital Santa Cruz de San Paulo [artículo] 2009 [Publicado en el 2009; citado el 29 de enero del 2019] 20 (4): 159-166. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
17. Palacios A. La Soledad en el Adulto Mayor. San José, Costa Rica ; [Internet] 2016. [publicado el 31 de marzo del 2016, citado el 06 de julio del 2019] Disponible en: <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>
18. García G. Combatir la Soledad. Montevideo, Uruguay [Internet] 2016 [publicado el 23 de marzo del 2016, citado el 07 de julio del 2019] Disponible en: <https://fiapam.org/combatar-la-soledad/>
19. Cardona j, Villamil M, Henao E & Quintero A. Concepto de Soledad y Percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello Colombia 2007. Rev. Fac Nac Sal Pub [artículo] 2009 [publicado el 2 de agosto del 2009, citado el 15 de julio del 2019] 27 (2): 153-163. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a06.pdf>
20. Cardona J, Villamil M, Henao E, et al. El Sentimiento de Soledad en Adultos. Rev. Cient. Amer. Lat. Medicina UPB [Internet] 2011 [publicado en junio 2013, citado el 23 de agosto del 2019] 23(1): 9 – 19, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>
21. Caviades E. Relación entre el sentimiento de soledad u el bienestar psicológico en adultos mayores del hospital nivel I Carlos Alcantara Butterfield. [tesis licenciatura] Universidad Alas Peruanas Perú 2015
22. Rodriguez M. La Soledad en el anciano. Geromokos 2009 [Internet] Hospital Germans Triasi Pujol [publicado en el 2009; citado el 1 de

- agosto del 2019] 20 (4): 159- 166. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
23. Lozano A. El Movimiento, El Tiempo y La Vejez. Crisis de Existencia.2 Red Rev. Cient. Amer. Lat.[Internet] 2009[publicado en junio del 2009, citado el 30 de agosto del 2019] 41 (1): 32-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/373/37313031006.pdf>
24. Huaman E, Pauyac R. Funcionalidad Familiar y Estilos de Vida del Adulto Mayor, Centro de Salud de Chilca, Huancayo. [Tesis licenciatura] Universidad Nacional del Centro del Perú 2019
25. Noceda S. Calidad De Vida y Funcionamiento Familiar Del Adulto Mayor. Centro De Salud México, San Martin De Porres . [Tesis licenciatura] Universidad César Vallejo 2018
26. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre El Envejecimiento y la Salud. [Internet] 2015 [Publicado 30 de setiembre del 2015, citado en 03 de julio del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
27. Quispe M. Relación interpersonal enfermera - paciente en Centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en un Hospital Nacional.. [Tesis de posgrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú 2017
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. 2015 [Internet] Perú [publicado el 10 de noviembre del 2015, consultado el 26 de julio del 2019] Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 38% de la población adulta mayor del país tuvo cobertura de sistema de pensiones de julio 2019 [Internet] Perú [publicado el 27 de diciembre del 2019, consultado el 26 de enero del 2020] Disponible en: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np241_2019.pdf

30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población Adulta Mayor 2019 [Internet] Perú [publicado el 4 de diciembre del 2019, consultado el 26 de enero del 2020] Disponible en: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- Hernandez, et al. Fundamentos de Metodología de la Investigación. En: Editorial: McGraw-Hill Education, 6ta ed.; 2014.
- Martínez B, Céspedes N. Metodología de la Investigación, Perú. 1ª ed. Libro amigo. Volumen 1; 2008.
- Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier, 8ª ed.: volumen 1; 2014.
- Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica, 12ª ed., Volumen 3; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Soledad en el Adulto Mayor	<p>Condición emocional de malestar que nace en las personas mayores cuando tienen el sentimiento de rechazo o incomprensión, suele carecer de compañía y afecto deseado provocando insatisfacción, sufrimiento, angustia entre otros.</p>	<p>Es la condición emocional que atraviesa el adulto mayor por distintos tipos de soledad según dimensiones familiar, conyugal, social y experimentar crisis existencial en la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat, que será evaluado por medio de la Escala Este- R, valores finales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta. 	<p>-Soledad Familiar</p> <p>-Soledad Conyugal</p> <p>-Soledad Social</p> <p>-Crisis Existencial</p>	<p>-Baja</p> <p>-Media</p> <p>-Alta</p> <p>-Baja</p> <p>-Media</p> <p>-Alta</p> <p>-Baja</p> <p>-Media</p> <p>-Alta</p> <p>-Baja</p> <p>-Media</p> <p>-Alta</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores</p>	<p>Facultad que tiene la familia para poder desempeñar actividades fundamentales para superar las distintas etapas de vida que sufre cada integrante de la familia, como una capacidad del sistema familiar que afronta las crisis que atraviesa, prevalece criterios únicos como el diálogo, individualismo y la toma de decisión.</p>	<p>Facultad que tiene la familia de los adultos mayores para desempeñar actividades y afrontar problemas o crisis familiares según criterios como de participación, capacidad resolutiva, afectividad, adaptación y gradiente de recurso, con el instrumento de APGAR familiar enfocado al adulto, cuyo valores finales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Disfunción leve • Disfunción moderado • Disfunción severa 	<p>-Adaptación</p> <p>-Participación</p> <p>-Gradiente de Recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Normal - Disfunción leve - Disfunción moderada - Disfunción severa <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Disfunción leve - Disfunción moderada - Disfunción severa <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Disfunción leve - Disfunción moderada - Disfunción severa

			<p>-Afectividad</p> <p>-Capacidad Resolutiva</p>	<ul style="list-style-type: none">- Normal- Disfunción leve- Disfunción moderada- Disfunción severa <ul style="list-style-type: none">- Normal- Disfunción leve- Disfunción moderada- Disfunción severa
--	--	--	--	--

SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR- ESCALA ESTE-R

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. Me siento solo					
2. ¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted?					
4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito					
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me Ama					
6. Tengo a alguien que llena mis necesidades Emocionales					
7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz					
8. Me siento solo cuando estoy con mi familia					
9. Mi familia se preocupa por mí					
10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo aunque me gustaría que lo hubiera					
11. Realmente me preocupo por mi familia					
12. Siento que pertenezco a mi familia					
13. Me siento cercano a mi familia					
14. Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco					

15. No tengo amigos que compartan mis opiniones aunque me gustaría tenerlos					
16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones					
17. Me encuentro a gusto con la gente					
18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo					
19. Me siento aislado					
20. ¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?					
21. Siento que mi familia es importante para mí					
22. Me gusta la gente con la que salgo					
23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda					
24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo					
25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones					
26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie					
27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas					
28. Siento que soy importante para la gente					
29. Siento que no soy popular					
30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí					
31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes					
32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy					

menos útil					
33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida					
34. Tengo miedo de muchas cosas					

CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia: 1. el tiempo para estar juntos 2. los espacios en la casa 3. el dinero					

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CONSULTA DE EXPERTOS

Criterios	JUECES DE EXPERTOS							Valor de p
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	
1	1	1	1	1	1	1	0	0.031
2	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	0	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	0	1	1	0.031
6	1	1	1	0	1	1	0	0.109
7	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	0.004
10	1	1	1	0	1	1	1	0.031
								0.253

PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado como valor de las respuestas de los expertos de la siguiente manera:

1= Si la respuesta es positiva

0= Si la respuesta es negativa

P= Valor binomial

Si $p < 0.05$, la concordancia es significativa

$$P = \frac{\sum pi}{N^{\circ} \text{ Criterios}} = \frac{0,253}{10} = 0,0253$$

Los resultados del valor de $p = 0,0253$ resultado menor a 0,05 el grado de concordancia es válido según prueba Binomial

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

	SOLEDAD FAMILIAR														SOLEDAD CONYUGAL					SOLEDAD SOCIAL					CRISIS EXISTENCIAL											
	1	2	8	9	10	11	12	13	17	18	19	20	21	28	3	4	5	6	7	15	16	18	22	23	24	25	14	26	27	29	30	31	32	33	34	total
1	5	4	5	2	1	5	1	1	2	1	5	3	4	5	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2	5	1	3	3	2	3	5	3	90
2	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	4	5	5	4	2	4	4	1	1	1	2	2	3	5	2	3	5	5	5	4	4	96
3	4	3	4	3	2	4	5	5	4	3	5	2	5	2	1	1	1	3	1	3	3	3	5	2	2	2	3	3	3	2	5	4	3	1	5	107
4	1	5	3	4	4	5	5	5	1	1	1	3	5	4	5	5	5	5	5	4	2	1	5	1	2	5	4	5	4	1	5	5	5	5	5	131
5	5	3	4	5	2	5	5	1	3	5	5	2	1	1	1	2	1	5	5	1	3	5	2	1	5	5	1	1	5	5	1	3	5	5	1	110
6	5	5	5	3	2	5	1	1	5	3	2	2	5	3	3	1	1	1	1	5	1	3	5	5	5	4	1	5	3	1	5	1	5	5	5	113
7	5	4	1	5	3	4	1	1	5	5	5	1	5	1	3	1	1	1	1	5	4	5	5	5	5	5	2	1	5	1	5	2	5	4	5	117
8	1	2	2	4	3	4	3	4	3	4	2	3	5	2	5	5	5	5	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	5	4	2	1	118
9	4	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	2	3	3	5	5	5	4	3	2	2	2	4	2	2	3	1	4	4	3	5	5	5	3	5	119
10	4	3	3	3	3	2	3	4	4	2	4	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	4	3	2	3	1	4	4	3	5	5	5	2	5	102
SUMA	39	35	33	33	24	39	28	27	32	27	35	21	37	27	29	27	26	31	25	31	25	27	36	27	30	35	22	37	34	24	43	37	45	36	39	1103
VAR	3	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	4	4	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	146

Resultado: 0,665, confiabilidad Alta

Formula de alfa de Crombach

α = Alfa de Crombach
K= Número de Items
Vi= Varianza de cada Items
Vt= Varianza del total

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

- -

ANEXO 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó a los adultos mayores de la Casa de Reposo Señor de la Divina Misericordia, Jesús María- Lima, mediante la técnica de la encuesta, aplicando ambos instrumentos.

Para la aplicación de los cuestionarios se les brindó el consentimiento informado a los adultos mayores que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. También se tuvo en cuenta la participación voluntaria, respetando los principios éticos de la investigación, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. El tiempo que tuvieron para llenar y responder el cuestionario fue de 15 a 20 minutos, durante el llenado se respondieron algunas dudas de los participantes.

Luego se vaciaron los datos a la una tabla matriz Excel, logrando una confiabilidad alta según fórmula de Cronbach de 0,665, Con lo que se concluye que el instrumento es confiable.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.- Edad de la madre:

a) 65 – 70 años	1
b) 71 – 80 años	2
c) 81 – 90 años	3
d) 90 – a más	4

2.- Número de hijos:

a) 0	1
b) 1	2
c) 2	3
d) 3	4
e) Más de 3	5

3.- Estado Civil

a) Soltera	1
b) Conviviente	2
c) Casada	3
d) Viuda	4
a) Estudiante	4

SEXO:

MASCULINO (1)

FEMENINO (2)

SOLEDAZ EN EL ADULTO MAYOR- ESCALA ESTE-R

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. Me siento solo	1	2	3	4	5
2. ¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?	1	2	3	4	5
3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted?	5	4	3	2	1
4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito	5	4	3	2	1
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me Ama	5	4	3	2	1
6. Tengo a alguien que llena mis necesidades Emocionales	5	4	3	2	1
7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz	5	4	3	2	1
8. Me siento solo cuando estoy con mi familia	1	2	3	4	5
9. Mi familia se preocupa por mí	5	4	3	2	1
10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo aunque me gustaría que lo hubiera	1	2	3	4	5
11. Realmente me preocupo por mi familia	5	4	3	2	1
12. Siento que pertenezco a mi familia	5	4	3	2	1
13. Me siento cercano a mi familia	5	4	3	2	1
14. Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco	1	2	3	4	5

15. No tengo amigos que compartan mis opiniones aunque me gustaría tenerlos	1	2	3	4	5
16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones	5	4	3	2	1
17. Me encuentro a gusto con la gente	5	4	3	2	1
18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	5	4	3	2	1
19. Me siento aislado	1	2	3	4	5
20. ¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?	5	4	3	2	1
21. Siento que mi familia es importante para mí	5	4	3	2	1
22. Me gusta la gente con la que salgo	5	4	3	2	1
23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda	5	4	3	2	1
24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo	5	4	3	2	1
25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones	5	4	3	2	1
26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie	1	2	3	4	5
27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas	1	2	3	4	5
28. Siento que soy importante para la gente	5	4	3	2	1
29. Siento que no soy popular	1	2	3	4	5
30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí	1	2	3	4	5
31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes	1	2	3	4	5
32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil	1	2	3	4	5

33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida	1	2	3	4	5
34. Tengo miedo de muchas cosas	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?	0	1	2	3	4
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	0	1	2	3	4
Me satisface como compartimos en mi familia: 1. el tiempo para estar juntos 2. los espacios en la casa 3. el dinero	0	1	2	3	4

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Soledad y Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores que acuden a la
Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro
San Pedro, El Agustino, julio 2019**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que hoy la esperanza de vida en las persona cada vez se extiende un poco más sin embargo, la Dra. Chan, Directora de la OMS refiere que no debemos velar por vivir más años sino que las personas deben gozar los años con buena salud, dignidad y plenitud. Esto va a mejorar de manera positiva no solo a los adultos mayores sino también a toda la sociedad.

Según OMS refiere que la en los últimos años a aumentado la esperanza de vida, es por ello que considera que para el 2050 duplicaremos el número de adultos mayores a nivel mundial, sin embargo en la actualidad se observa que vivir más no es sinónimo de buena salud, dignidad y plenitud.

Determinar la relación entre la Soledad y Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores que acuden a la Parroquia Santa Magdalena Sofia Barat del Cerro San Pedro, El Agustino, julio 2019

Para la recolección de datos, se considerará el problema y los objetivos establecidos, la técnica utilizada en las variables serán las encuestas y el instrumentos serán 2 cuestionarios estructurados. El lugar de aplicación será garantizado teniendo en cuenta su privacidad y confidencialidad.

Los datos recolectados como la identificación será tratada de forma confidencial. Cuyos resultados serán usados netamente con fines científicos, donde la privacidad de su persona no se verá afectada por qué

será de forma anónima, usted está en el derecho de su participación libre y voluntaria.

En caso de presentar alguna duda en relación al estudio o los derechos del participante, usted podrá verificarlo en Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Yo, Fui informado(a) de todos los objetivos del estudio mencionado de manera sencilla, clara, precisa y detallada.

Recibí la información necesaria y fueron despejadas mis dudas. Tengo conocimiento que puedo solicitar modificar mi decisión y nuevas informaciones, si siento la necesidad. El investigador responsable: , me aseguró que los datos personales del estudio serán totalmente confidenciales y mi persona se mantendrá en el anonimato. Tendré la libertad de retirar mi consentimiento durante cualquier etapa del estudio. Declaro además que puedo solicitar una copia del presente término de consentimiento.

Este formato fue leído para:..... En Chorrillos, Lima / / Por: mientras yo estaba presente.

Participante Investigadora Asesora