

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS A LA
SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL
DISTRITO DE JESUS NAZARENO. AYACUCHO, 2011.**

Tesis para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

ZAGA BAUTISTA, Ingrid Zarella

VEGA BENDEZÚ, Alejandrina

AYACUCHO – PERÚ

2012

TITULO:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS A LA SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JESUS NAZARENO. AYACUCHO - PERÚ, 2011.

AUTORAS:

ZAGA BAUTISTA, Ingrid Zarella

VEGA BENDEZÚ, Alejandrina

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores socioeconómicos relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho, 2011. Para tal propósito se planteó una investigación cuantitativa, descriptiva - Correlacional, aplicada y de corte transversal. La muestra, al azar simple, fue de 81 (15.5%) adultos mayores de una población de 523 adultos mayores. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y psicometría; mientras que, los instrumentos, la guía de encuesta, el test de APGAR familiar – amical y la Escala de Satisfacción de Vida.

Los resultados de la investigación determinaron que, del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 71.6% expresa insatisfacción de vida y 28.4% satisfacción. Contrastando la hipótesis se concluye que, el estado civil, funcionamiento familiar y amical, acceso a pensión de jubilación y ocupación actual son factores socioeconómicos relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno ($p < 0.05$).

PALABRAS CLAVE: Factores socioeconómicos – satisfacción de vida.

TITLE:

SOCIO-ECONOMIC FACTORS RELATED TO THE SATISFACTION OF ELDERLY LIVING IN THE DISTRICT OF JESUS OF NAZARETH. AYACUCHO - PERU, 2011.

AUTHOR:

ZAGA BAUTISTA, Ingrid Zarella

VEGA BENDEZÚ, Alejandrina

ABSTRACT

The present investigation was to determine the socioeconomic factors related to the level of life satisfaction in older adults in the district of Jesus of Nazareth. Ayacucho, 2011. For this purpose raised a quantitative, descriptive - correlational, applied and cross section. The sample, simple random, was 81 (15.5%) older adults in a population of 523 older adults. The data collection techniques were the interview and psychometrics, while the tools, online survey, the Family APGAR test and the Scale of Life Satisfaction.

The results of the investigation determined that 100% (81) of older adults Nazarene District 71.6% expressed dissatisfaction with life and 28.4% satisfaction. The hypothesis is concluded that marital status, family functioning and warm atmosphere, access to pension and current occupation are socioeconomic factors related to the level of life satisfaction in older adults Nazarene District ($p < 0.05$).

KEY WORDS: Socioeconomic factors - life satisfaction.

A mis padres:

Todo lo que somos o esperamos ser, se debe a su inmenso cariño, sacrificios y desvelos. Por tenernos paciencia y ayudarnos a salir adelante hasta conseguir nuestras metas.

Ingrid

A mis padres:

Todo lo que somos o esperamos ser, se debe a su inmenso cariño, sacrificios y desvelos. Por tenernos paciencia y ayudarnos a salir adelante hasta conseguir nuestras metas.

Alejandrina

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestras habilidades, capacidades y competencias.

A la Facultad de Enfermería, por formar líderes en Enfermería con humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática social Regional y Nacional.

A la asesora: Enf. Cristina Salcedo Cancho, por sus aportes, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Gerencia del Centro de Salud “Las Nazarenas”, por las facilidades brindadas para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

INDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| RESUMEN | ii |
| ABSTRACT | iii |
| INTRODUCCIÓN | viii |
| I. MARCO TEORICO | 1 |
| 1.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES | 7 |
| 1.2 BASE TEÓRICA | 9 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS | |
| 2.1 ENFOQUE DE ESTUDIO | 24 |
| 2.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| 2.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| 2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| 2.5 ÁREA DE ESTUDIO | 24 |
| 2.6 POBLACIÓN | 25 |
| 2.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 25 |
| 2.8 MUESTRA | 25 |
| 2.9 TIPOS DE MUESTREO | 26 |
| 2.10 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 26 |
| 2.11 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO | 26 |
| 2.12 RECOLECCION DE DATOS | 27 |
| 2.13 PROCESAMIENTO DE DATOS | 27 |
| 2.14 PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS | 27 |
| III. RESULTADOS | |
| IV. DISCUSIÓN | |
| CONCLUSIONES | |
| RECOMENDACIONES | |
| BIBLIOGRAFIA | |
| ANEXO | |

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor ha incrementado en los últimos años y se prevee un crecimiento mayor. La Organización Mundial de la Salud, en el año 2000, reportó 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representaba el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa el 20% del total. Los países europeos, junto con Japón, concentran el mayor porcentaje de adultos mayores. En la mayoría de ellos al menos una de cada cinco personas tiene 60 años de edad o más. Se estima que para 2050 alrededor de uno de cada tres serían adultos mayores; mientras que, en muchas regiones menos desarrolladas los adultos mayores representarán a más de uno de cada cuatro habitantes. En el ámbito de América Latina y el Caribe, Cuba y Argentina, constituyen las regiones con mayor número de adultos de la tercera edad. Para el año 2000, esta proporción se estimó en 13.8% y 13.4%, respectivamente (Consejo nacional de Población, 2005).

En el Perú, en el año 2020, esta población alcanzaría el 11% del total, con 3'613 000 y, para el año 2025, ascenderá a 4'470 000 adultos

mayores. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene, nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar una vida con calidad (Vera, 2007).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2004), a nivel nacional, la proporción de adultos mayores equivale al 7.5%. A nivel departamental, Ayacucho concentra el mayor porcentaje de adultos de la tercera edad (9.8%), seguido de Puno (9.6%) y Apurímac (9.4%).

Según la teoría de Erikson (1963), todos los seres humanos en las diversas etapas del ciclo vital atraviesan una serie de crisis que permiten o no superar los cambios que se presentan en cada una de ellas, pero específicamente en el adulto mayor la crisis se relaciona con la evaluación que hace de su propia vida.

El nivel de satisfacción con la vida, es un sentimiento de bienestar consigo mismo y depende de la adaptación del adulto mayor a los cambios físicos que involucran algún grado de deterioro cognitivo y también de ciertos sentimientos de abandono o soledad, menor productividad, cambios de rol en la estructura familiar, presencia de enfermedades crónicas, pérdida de familiares, amigos y seres queridos, jubilación, entre otros, que predisponen a trastornos afectivos si el adulto mayor no se adapta de manera eficaz a estos cambios (Marín, 2000).

El contexto socioeconómico y cultural, en la actualidad, es adverso para el bienestar de los adultos mayores. La sociedad considera a la adultez mayor como una etapa no productiva, debido a la disminución de las capacidades funcionales tanto físicas como mentales, razón por la cual, los empleos están diseñados exclusivamente para la población joven. Es más, en las propias familias, el rol de los adultos mayores es complementario y muchas veces se reduce sólo a ayudar en las tareas domésticas, lo que genera insatisfacción con la forma de vida.

Inga y Vara (2000), en la investigación "Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años: estudio piloto y análisis psicométrico", en Lima, sobre una muestra de 122 adultos mayores de 60 años, determinaron que, el 80.3% se encontraban satisfechos con sus vidas y 19.7% insatisfechos.

Entre los factores que predijeron con mayor magnitud la satisfacción de vida de los adultos mayores, el resentimiento se encuentra en primer lugar, seguido por el nivel de instrucción y el apoyo o refuerzo social (Inga, 2006).

En la Región Ayacucho, Llallahui y Medina (2006), en la investigación "Influencia del clima familiar en la calidad de vida del adulto mayor del distrito Jesús Nazareno", en una muestra sistemática de 170 adultos mayores, determinaron que el 38.2% presentaba mala calidad de vida, un indicio de la baja satisfacción con su desenvolvimiento personal, familiar y social.

Durante las experiencias pre-profesionales en el Centro de Salud "Las Nazarenas", observamos adultos mayores en situación de abandono o con problemas de violencia familiar, los que manifestaban pesar, tristeza y falta de vitalidad, expresando frases como: "desearía morir", "no sé para que sigo viviendo", "nadie se preocupa por mí", aseveraciones que describían la baja satisfacción con la vida, no reportadas en investigaciones.

La realidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Jesús Nazareno, es preocupante debido a la escasa dotación de personal en salud mental para atender sus problemas emocionales y afectivos, contribuyendo a la agudización de los sentimientos de baja satisfacción con la vida.

De continuar esta situación negativa, para el bienestar del adulto mayor, es posible que incremente la morbilidad psiquiátrica y los sentimientos de baja satisfacción con la vida. Por tal razón, es

conveniente investigar: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS A LA SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JESUS NAZARENO. AYACUCHO, 2011.**

El problema de investigación estuvo enmarcado en los siguientes términos: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno?

El objetivo general fue: Determinar los factores socioeconómicos relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno; mientras que, los específicos:

- a) Evaluar el nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno.
- b) Identificar los factores sociales (estado civil, tipo de familia, funcionamiento familiar y amical) relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno.
- c) Establecer los factores económicos (acceso a pensión de jubilación y ocupación actual) relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno.

La hipótesis de investigación fueron:

H_0 : El estado civil, tipo de familia, funcionamiento familiar y amical, acceso a pensión de jubilación y ocupación actual no son factores socioeconómicos relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno.

H_i : El estado civil, tipo de familia, funcionamiento familiar y amical, acceso a pensión de jubilación y ocupación actual son factores

socioeconómicos relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno.

El diseño metodológico, se enmarcó en una investigación cuantitativa, descriptiva - Correlacional, aplicada y de corte transversal. La muestra, al azar simple, fue de 81 (15.5%) adultos mayores de una población de 523 (100%) adultos mayores. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y psicometría; mientras que, los instrumentos, la guía de encuesta, el test de APGAR familiar – amical y la Escala de Satisfacción de Vida. En el tratamiento estadístico de los datos, se empleó la prueba Chi Cuadrado, al 95% de nivel de confianza.

Las limitaciones que se tuvieron durante el desarrollo de la investigación, estuvieron referidas al bajo nivel de instrucción y al analfabetismo de los adultos mayores, por lo que fue necesario explicarles respecto a algunos ítems y en otros casos, se tuvo en entrevistar en su lengua materna, haciendo uso del idioma quechua.

Los resultados de la investigación determinaron que, del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 71.6% expresa insatisfacción de vida y 28.4% satisfacción.

Contrastando la hipótesis se concluye que, el estado civil, funcionamiento familiar y amical, acceso a pensión de jubilación y ocupación actual son factores socioeconómicos relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno ($p < 0.05$).

Las necesidades de salud de los adultos mayores son diferentes al de otras etapas de la vida, por ser un grupo poblacional complejo y más próximo a la muerte. Los adultos mayores en esta etapa de la vida, se enfrentan no sólo a cambios físicos o que involucran un deterioro cognitivo; sino que también, es probable que manifiesten ciertos sentimientos de abandono o soledad.

Los resultados de la investigación beneficiarán a la Gerencia del Centro de Salud "Nazarenas", para fortalecer la atención de los adultos mayores con intervenciones psicológicas que permitan incrementar el nivel de satisfacción de vida, porque en las visitas realizadas se ha observado adultos mayores en situación de abandono y mendicidad, quienes están expuestos a los diferentes peligros de las vías públicas.

Por otro lado, con estos hallazgos será posible la formulación de proyectos de desarrollo humano a favor de los adultos mayores, con la finalidad de que se implementen centros de apoyo para albergar a quienes se encuentran en situación de abandono material y emocional.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: Introducción, revisión de literatura, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presentan la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Pereyra y Pino (2003), en la investigación pre - experimental “Intervención educativa para la mejora de la calidad de vida del paciente geriátrico: Un programa interdisciplinar en educación social”, en España, sobre una muestra de 160 adultos mayores de 65 años, determinaron que: “La aplicación de la intervención educativa fue eficaz en el incremento de la calidad de vida de los adultos mayores. Desde las propias voces y percepciones de este grupo muestral, recogidas especialmente en las consultas, han sido experiencias altamente gratificantes y catalogadas de auténtico aprendizaje, reflejando su interés en continuar en posteriores fases del programa que tuvo una duración de siete semanas, esto es, treinta y cinco días. Las sesiones educativas fueron dos veces por semana con el desarrollo de trabajos grupales, donde se atendía a dos grupos de diez miembros cada uno; por tanto, cada paciente asistió a siete sesiones”.

Puig (2005), en el estudio descriptivo “Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria”, en Brasil, determinó que: “El 76.9% presentó una buena percepción de la calidad de vida y los principales elementos relacionados fueron la salud, las relaciones familiares y sociales y la adaptación. La teoría de los roles y la teoría de la

desvinculación explican el proceso de adaptación de estos individuos en esa etapa de la vida”.

Hernández (2006), en el estudio “Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto”, en México, determinó que: “Los principales resultados indican un desconocimiento del concepto, la falta de planeación del futuro y una considerable influencia que el estado de salud, los ingresos económicos, la escolaridad, los planes posteriores, la satisfacción en la vida y el nivel socioeconómico tienen sobre el poseer o no tal proyecto de vida. Se señala una serie de propuestas o sugerencias encaminadas a que los adultos mayores planeen un futuro que beneficie su salud integral”.

Bayarre (2009), en el estudio “Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana”, señala que: “La evaluación de la calidad de vida en la Tercera edad presenta entre sus problemas fundamentales los conceptuales, metodológicos e instrumentales. Entre los primeros se señala su "indistinción conceptual", como metodológicos se plantean los derivados de su naturaleza bipolar (objetivo-subjetiva), y de qué evaluar la calidad de vida global o parte de esta; mientras que entre los instrumentales se señala la escasa validez y fiabilidad de las escalas desarrolladas”.

Vara (2006), en la investigación descriptiva – correlacional “Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años: estudio piloto y análisis psicométrico”, en Lima, sobre una muestra de 122 adultos mayores de 60 años, concluyó que: “El 80,3% se encontraban satisfechos con sus vidas y 19,7% insatisfechos. Adicionalmente, el 78,8% afirmaban que les dolía o molestaba alguna parte de sus cuerpos”.

Inga (2006), en el estudio relacional “Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima”, determinó que: “Los ancianos encuestados tienen una alta satisfacción vital; sin embargo, señalaron mayor nivel de insatisfacción en aspectos tales como

debilidad corporal, sentimientos de ser abandonados por sus familiares, así como soledad o desesperanza. Por último, se encontró que el resentimiento fue el factor que está más asociado a la satisfacción de vida en los adultos mayores, seguido del nivel de instrucción, apoyo social recibido, consumo de sustancias psicoactivas, maltrato familiar y densidad amical”.

Vera (2007), en la investigación descriptiva “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia”, en Lima, concluyó que: “La necesidad principal del adulto mayor como ser social y su calidad de vida. Es el ejercer la libre expresión y la libertad de decidir en los hechos de su vida cotidiana, pues considera que de no ejercer este derecho, estaría disminuyendo su calidad de vida. La familia no los considera necesarios”.

Del Risco (2007), en el estudio relacional “Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor”, en Lima, determinó que: “En cuanto a los niveles de satisfacción respecto al soporte recibido, se decidió presentar los resultados por separado, ya que no toda la muestra pudo responder a dicha área. Así, se encontró que el puntaje medio de todas las áreas se ubica entre los niveles satisfecho y muy satisfecho, lo cual muestra que el soporte recibido fue de calidad, cumpliendo con las necesidades y expectativas de los participantes. Esto se hace más patente al observar el gráfico 3, en donde se indica que en la mayoría de áreas los participantes han estado muy satisfechos con el soporte recibido y sólo el 4% ha experimentado cierta insatisfacción con el soporte recibido en el área material”.

Llallahui y Medina (2006), en la investigación correlacional “Influencia del clima familiar en la calidad de vida del adulto mayor del distrito Jesús Nazareno”, en Ayacucho, en una muestra sistemática de 170 adultos mayores, determinaron que: “El 38,2% presentaba mala calidad de vida, 31,2% calidad de vida regular y 30,6% buena”.

Llanos (2006) en el estudio descriptivo - correlacional "Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Huancaraylla", en Ayacucho, sobre una muestra al azar simple de 80 adultos mayores, determinó que: "El 38% presentaba calidad de vida mala".

Alarcón (2009), en la investigación explicativa "Educación y calidad de vida en adultos mayores, de la zona rural y urbana de Ayacucho", determinó que: Los resultados de la investigación determinaron que: "Después a la aplicación del programa educativo, la buena calidad de vida incrementó de 2.5% a 22.5% en los adultos mayores del distrito de Ayacucho y de 0% a 17.5% en los adultos del distrito de Vinchos. En consecuencia, la aplicación del programa educativo fue altamente efectiva en el incremento de la calidad de vida de los adultos mayores de los distritos de Vinchos y Ayacucho ($p < 0,001$)".

1.2. BASES TEORICO- CIENTIFICO

1.2.1. FACTORES RELACIONADOS

En cada sociedad existen individuos, familias, comunidades o grupo de individuos que presentan más posibilidades que otros, de sufrir en un futuro procesos mórbidos. Se dice que son individuos o colectivos especialmente vulnerables. A medida que incrementan los conocimientos sobre los diferentes procesos, la evidencia científica demuestra que toda respuesta humana no se presenta aleatoriamente y muy a menudo esa "vulnerabilidad" tiene sus razones. La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características, entre otros, de tipo genético, ambiental, biológicas y psicosociales que, actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de alguna respuesta. Surge entonces el término de "factor" que implica la presencia de una o más características que incrementan la probabilidad de alguna consecuencia. En este sentido el factor constituye una medida de

probabilidad estadística que en un futuro se produzca un acontecimiento cualquiera (Pita, Vila y Carpenente, 1997).

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas asociado con un aumento en la probabilidad de desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

Conocer por qué una persona concreta adopta una determinada respuesta en un momento concreto, son cuestiones centrales, no sólo para su modificación, sino también para el diagnóstico y el manejo adecuado (Beaglehole, Bonita y Jellstrom, 1994). Sin embargo, esos conocimientos no son fáciles de adquirir. Las mayores dificultades no son ahora, de orden tecnológico, sino las derivadas de nuestras formas de entender la causalidad.

1.2.2. ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un *proceso* continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional (Marín, 2000).

1.2.2.1. CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Desde la acepción de Marín (2000), las características del envejecimiento serían las siguientes:

- **Universal.** Propio de todos los seres vivos.
- **Irreversible.** A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- **Heterogéneo e individual.** Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación

funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.

- **Deletéreo.** Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.
- **Intrínseco.** No debido a factores ambientales modificables.

1.2.2.2. TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

Sánchez (2005), clasifica las teorías del envejecimiento en los siguientes aspectos:

A) Teorías estocásticas. Consideran al envejecimiento como consecuencia de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo. Entre ellas se encuentran las siguientes:

Teoría del error catastrófico. Esta teoría propone que con el paso del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica, que en último término determinaría daño en la función celular.

Teoría del entrecruzamiento. Esta teoría postula que ocurrirían enlaces o entrecruzamientos entre las proteínas y otras macromoléculas celulares, lo que determinaría envejecimiento y el desarrollo de enfermedades dependientes de la edad. Dicha teoría no explica todos los fenómenos relacionados al envejecimiento, pero sí algunos. Se sabe que el desarrollo de cataratas es secundario a que las proteínas del cristalino sufren glicosilación y comienzan a entrecruzarse entre ellas, lo que lleva a opacificación progresiva de éste.

Teoría del desgaste. Esta teoría propone que cada organismo estaría compuesto de partes irremplazables y que la acumulación

de daño en sus partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y finalmente del organismo. La capacidad de reparación del ADN se correlaciona positivamente con la longevidad de las diferentes especies.

Teoría de los radicales libres. Esta es una de las teorías más populares. Propone que el envejecimiento sería el resultado de una inadecuada protección contra el daño producido en los tejidos por los radicales libres. Vivimos en una atmósfera oxigenada, y por lo tanto oxidante. El oxígeno ambiental promueve el metabolismo celular, produciendo energía a través de la cadena respiratoria (enzimas mitocondriales). Como la utilización y manejo del oxígeno no es perfecta, se producen radicales libres, entre ellos el radical superóxido. Los radicales libres son moléculas inestables y altamente reactivas con uno o más electrones no apareados, que producen daño a su alrededor a través de reacciones oxidativas.

B) TEORIAS NO ESTOCASTICAS. Consideran que el envejecimiento está predeterminado. Estas teorías proponen que el envejecimiento sería la continuación del proceso de desarrollo y diferenciación, y correspondería a la última etapa dentro de una secuencia de eventos codificados en el genoma.

Hasta el momento no existe evidencia en el hombre de la existencia de un gen único que determine el envejecimiento, pero a partir de la Progeria (síndrome de envejecimiento prematuro), se puede extrapolar la importancia de la herencia en el proceso de envejecimiento. Entre ellas se encuentran las siguientes:

Teoría del marcapasos. Los sistemas inmune y neuroendocrino serían "marcadores" intrínsecos del envejecimiento. Su involución estará genéticamente determinada para ocurrir en momentos específicos de la vida. El Timo jugaría un rol fundamental en el envejecimiento, ya que al alterarse la función de los linfocitos T,

disminuye la inmunidad y aumenta, entre otros, la frecuencia de cánceres. "Reloj del envejecimiento".

Teoría genética. Es claro que el factor genético es un importante determinante del proceso de envejecimiento, aunque no se conocen exactamente los mecanismos involucrados. Existen patrones de longevidad específicos para cada especie animal. Existe mucha mejor correlación en la supervivencia entre gemelos monocigotos, que entre hermanos. La supervivencia de los padres se correlaciona con la de sus hijos.

1.2.3. SATISFACCIÓN DE VIDA

En la vida social, el funcionamiento humano y el bienestar están en continuo proceso de ajuste, mediado por los mecanismos mentales o recursos internos del individuo y el medio ambiente, que son guiados por una retroalimentación emocional de los mecanismos biológicos comunes a todos los seres humanos. Son los sistemas de información cognitiva y emocional que median los estados de bienestar subjetivo producido (Hosen, Soloven-Hosen y Stern, 2002).

El bienestar subjetivo es la percepción de un estado interno de homeostasis, acompañado de un tono afectivo agradable, resultado de un proceso más complejo de evaluación continua y combinada de la vida a través de las experiencias vividas, donde se percibe y se forman predisposiciones, preferencias y metas en la búsqueda de la satisfacción de necesidades deficitarias y de desarrollo; es la evaluación cognitivoafectiva de la vida cuyos indicadores son la satisfacción por la vida y la felicidad sentida (Arita, 2004).

Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) consideran que el bienestar subjetivo está constituido por tres componentes relacionados entre sí: afecto positivo, ausencia de afecto negativo y satisfacción por la vida como un todo. El afecto positivo es la referencia a la que se denomina "felicidad".

Una explicación del proceso de adaptación o ajuste a la vida es desarrollada por Cummins (2000), a través de su teoría homeostática del bienestar subjetivo, la que tiene como indicador principal a la satisfacción por la vida.

Esta teoría señala que el bienestar subjetivo opera en un nivel abstracto no específico, que puede ser medido —para el caso de la satisfacción— a través de la pregunta “¿Qué tan satisfecho está usted con su vida como un todo?”. A pesar de la generalidad de la pregunta, la respuesta que la gente da refleja su estado general de bienestar subjetivo, el cual es el nivel en el que el sistema homeostático trabaja como una consecuencia de la adaptación.

Para las personas que tienen un funcionamiento normal de su sistema homeostático, sus niveles de bienestar subjetivo generalizado mostrarán una pequeña relación con las variaciones en sus circunstancias crónicas de vida.

El sistema homeostático tiene el rol de crear un sentido positivo de bienestar que es no específico y sí altamente personalizado, y que concierne sólo al bienestar percibido del individuo que está haciendo la valoración y únicamente en el sentido más general.

1.2.3.1. TEORÍAS DE SATISFACCIÓN DE VIDA

Reig (2000), clasifica las teorías de satisfacción con la vida del siguiente modo:

- a) Modelo ecológico de Lawton.** Propone una definición de satisfacción de vida como juicio subjetivo y valoración multidimensional en base a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema persona-ambiente del individuo, en relación con el tiempo anterior, actual y futuro, y la mide a través de cuatro áreas: competencia comportamental, calidad de vida percibida, ambiente objetivo y satisfacción/bienestar global.

- b) **Modelos comportamentales.** La satisfacción con la vida representa las cosas que tenemos, queremos o podemos hacer. La salud, las creencias positivas o las existenciales, los recursos materiales, las habilidades sociales o el apoyo social, van a ser importantes aunque no determinantes para una vida de calidad. Estas variables serían recursos para una vida de cantidad y de calidad.
- c) **Modelos de bienestar.** La felicidad, el bienestar psicológico o material y la salud apoyan poderosamente la posibilidad de vivir una vida de calidad. La personalidad parece desempeñar un papel importante como compendio de nuestra manera habitual de ser, actuar, sentir y pensar, tanto en la cantidad como en la calidad de vida.
- d) **Modelo de desempeño de rol.** La satisfacción con la vida se basa explícitamente en la teoría de que la felicidad y la satisfacción están relacionadas con las condiciones sociales y ambientales necesarias para satisfacer las necesidades humanas básicas.
- e) **Modelo de proceso dinámico de la calidad de vida.** En los modelos anteriormente descritos de calidad de vida se ha subestimado la dinámica y los factores que influyen en este proceso de valoración subjetiva del sujeto sobre sus condiciones de vida objetivas.
- f) **Modelo de la homeostasis de la calidad de vida.** Describe un sistema integrado que acopla una capacidad genética primaria con un sistema de amortiguadores secundario. Su propósito es sostener el rendimiento, en la forma de la calidad de vida subjetiva, dentro de un rango estrecho, a pesar de las variaciones de la experiencia de la persona respecto a su entorno.

1.2.3.2. DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA

En Australia, Cummins y cols. (2001) clasificaron ciertos dominios sobre la vida y lograron 16 estimaciones de la satisfacción por la vida en la población de las naciones europeas. La primera considera la satisfacción sentida por siete aspectos de la vida personal: salud, relaciones personales, seguridad, nivel de vida, logros, relaciones con la comunidad y seguridad futura. La segunda es una medida de satisfacción evaluada a través de seis aspectos de la vida local: economía, medio ambiente, condiciones sociales, gobierno, negocios y seguridad.

1.2.3.3. NIVELES DE SATISFACCIÓN POR LA VIDA

La escala de satisfacción por la vida valora la satisfacción personal y la satisfacción por la nación o localidad de residencia desde “muy insatisfecho” hasta “muy satisfecho” (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985).

1.2.3.4. EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN POR LA VIDA

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), consta de 5 cinco afirmaciones con escalamiento de 1 a 7 puntos, que indican el grado de acuerdo con cada una escogiendo el número apropiado:

1. Completamente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Más bien en desacuerdo
4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5. Más bien de acuerdo
6. De acuerdo
7. Completamente de acuerdo

La puntuación máxima posible es por tanto 35. Los puntos de corte sugeridos por los autores, para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

| PUNTAJE | CATEGORÍA | SIGNIFICADO |
|----------------|---|---|
| 30-35 | Puntuación muy alta; altamente satisfechas | Las personas que obtienen una puntuación en este rango aman sus vidas y sienten que las cosas les van muy bien. |
| 25-29 | Puntuación alta | Las personas que obtienen una puntuación en este rango aman sus vidas y sienten que las cosas les van muy bien. Pese a ello, tienen identificadas áreas de insatisfacción. |
| 20-24 | Puntuación media | La puntuación media obtenida en los países desarrollados se sitúa en esta zona. Las personas que obtienen una puntuación en este rango consideran que hay áreas de su vida que necesitan mejorar. |
| 15-19 | Ligeramente por debajo de la media | Las personas que obtienen una puntuación en este rango suelen tener problemas pequeños pero significantes en varias áreas de sus vidas. |
| 10-14 | Insatisfechas | Las personas que obtienen una puntuación en este rango están significativamente insatisfechas con sus vidas. |
| 5-9 | Extremadamente insatisfechas | Las personas que obtienen una puntuación en este rango suelen sentirse extremadamente infelices con su vida actual. |

La Escala de Satisfacción por la Vida (ESV), de Vara (2006), consta de ocho afirmaciones con escalamiento de 1 a 3 puntos con un rango de variación de 0 a 24. El límite diferencial entre el grupo satisfecho e insatisfecho con su vida es de 8.

1. De acuerdo
2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3. En desacuerdo

Los puntos de corte sugeridos por los autores, para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

| PUNTAJE | CATEGORÍA | SIGNIFICADO |
|----------------|----------------------|---|
| 17 – 24 | Satisfecha | Las personas que obtienen una puntuación en este rango aman sus vidas y sienten que las cosas les van muy bien. |
| 8 – 16 | Insatisfechas | Las personas que obtienen una puntuación en este rango suelen sentirse extremadamente infelices con su vida actual. |

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, descriptivo - correlacional y aplicativo. Cuantitativo por la información fue organizada, clasificada, procesada y presentada estadísticamente. Descriptivo - correlacional, porque establece la dirección de la relación (causa - efecto) y aplicativo por que aplica los conocimientos teóricos en una determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriven.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental transversal de relación causal, porque los instrumentos fueron aplicados en una sola oportunidad.

2.3. AREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho. Está ubicado a una altitud de 2780 msnm. Se encuentra en la región quechua y tiene una superficie territorial de 17,8 Km².

2.4. POBLACIÓN:

Estuvo constituida por 523 adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Las Nazarenas" según Censo Local de Salud.

2.5. MUESTRA:

La muestra fue de 81 (15.5%) adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Las Nazarenas" según Censo Local de Salud, determinada a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n \geq NZ^2_{\alpha/2}pq / \{[e^2N] + [Z^2_{\alpha/2}pq]\}$$

Donde:

n: Tamaño mínimo de muestra.

Z: Es el nivel de confianza al 95% (1.96).

P: Es la variabilidad positiva (0.50)

Q: Es la variabilidad negativa (0.50)

N: Es el tamaño de la población (523).

E: Es la precisión o el error (0.1).

2.6. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

2.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

2.7.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores lúcidos orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores con residencia fija en la jurisdicción del Centro de Salud "Las Nazarenas".

2.7.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores no lúcidos o con alguna alteración mental.
- Adultos mayores visitantes en la jurisdicción del Centro de Salud "Las Nazarenas".

2.8. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó como técnica la entrevista y psicometría; como instrumentos, la guía de entrevista (cuestionario), el test de APGAR familiar – amical y la Escala de Satisfacción de Vida.

2.9. VALIDEZ DE INSTRUMENTO

La validez del instrumento fue efectuada mediante el juicio de expertos, en la que participaron las siguientes profesionales: Enf. Cristina Salcedo Cancho y Enf. Rosa Muñoz Pizarro.

2.10. RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa coordinación con el decanato de la Facultad de Enfermería, se solicitó autorización a la Gerencia del Centro de Salud de Nazarenas, para acceder a la muestra en estudio. Del mismo modo, se realizaron las coordinaciones con el personal encargado del área de Salud Mental para conformar la muestra y elaborar un cronograma de recolección de datos.

Como quiera que los instrumentos fueron confiables y válidos, se procedió con la aplicación de los mismos desde la aprobación del proyecto, en forma personal y anónima, previo consentimiento informado.

2.11. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados de manera informática, empleando el paquete estadístico SPSS versión 17,0.

2.12. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Finalmente, se compararon las variables por medio de cuadros estadísticos, cada una de ellos con sus respectivas interpretaciones y se determinó las conclusiones de la investigación. A nivel inferencial se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado de Independencia al 95% de confianza.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

CUADRO N° 01

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, 2011.

| NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA | N° | % |
|--------------------------------------|-----------|--------------|
| Satisfecho | 23 | 28.4 |
| Insatisfecho | 58 | 71.6 |
| TOTAL | 81 | 100.0 |

Fuente: Escala de satisfacción de vida.

En el presente Cuadro se observa que, del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 71.6% expresa insatisfacción de vida y 28.4% satisfacción.

CUADRO N° 02

ESTADO CIVIL SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, 2011.

| ESTADO CIVIL | NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA | | | | TOTAL | |
|--------------|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| | SATISFECHO | | INSATISFECHO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Soltera | - | - | 02 | 2.5 | 02 | 2.5 |
| Casada | 03 | 3.7 | 23 | 28.4 | 26 | 32.1 |
| Viuda | 20 | 24.7 | 33 | 40.7 | 53 | 65.4 |
| TOTAL | 23 | 28.4 | 58 | 71.6 | 81 | 100.0 |

Fuente: Guía de entrevista y Escala de satisfacción de vida.

$$\chi^2_c : 6.70$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 2$$

$$\chi^2_t : 5.99$$

$$p < 0.05$$

Del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 65.4% es viudo (a), de quienes, 40.7% expresa insatisfacción de vida y 24.7% satisfacción. El 32.1% es casado (a), de quienes, 28.4% expresa insatisfacción de vida y 3.7% satisfacción.

En conclusión, de acuerdo a la prueba estadística Chi Cuadrado el estado civil se relaciona significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p < 0.05$).

CUADRO N° 03

TIPO DE FAMILIA SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, 2011.

| TIPO DE FAMILIA | NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA | | | | TOTAL | |
|-----------------|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| | SATISFECHO | | INSATISFECHO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Unipersonal | - | - | 08 | 9.9 | 08 | 9.9 |
| Monoparental | 05 | 6.2 | 10 | 12.3 | 15 | 18.5 |
| Nuclear | 08 | 9.9 | 15 | 18.5 | 23 | 28.4 |
| Extensa | 08 | 9.9 | 18 | 22.2 | 26 | 32.1 |
| Sin núcleo | 02 | 2.4 | 07 | 8.7 | 09 | 11.1 |
| TOTAL | 23 | 28.4 | 58 | 71.6 | 81 | 100.0 |

Fuente: Guía de entrevista y Escala de satisfacción de vida.

$$\chi^2_c : 4.05$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 4$$

$$\chi^2_t : 9.49$$

$$p > 0.05$$

Del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 32.1% cohabita en una familia extensa, de quienes, 22.2% expresa insatisfacción de vida y 9.9% satisfacción. El 28.4% vive en una familia nuclear, de los cuales, 18.5% expresa insatisfacción de vida y 9.9% satisfacción. El 18.5% vive en una familia monoparental, de ellos, 12.3% expresa insatisfacción de vida y 6.2% satisfacción.

Según la prueba estadística Chi Cuadrado, el tipo de familia no se relaciona con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p > 0.05$).

CUADRO N° 04

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, 2011.

| FUNCIONAMIENTO FAMILIAR | NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA | | | | TOTAL | |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| | SATISFECHO | | INSATISFECHO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Funcional | 16 | 21.9 | 05 | 6.9 | 21 | 28.8 |
| Disfuncional | 07 | 9.6 | 45 | 61.6 | 52 | 71.2 |
| TOTAL | 23 | 31.5 | 50 | 68.5 | 73 | 100.0 |

Fuente: Test de APGAR familiar – amical y Escala de satisfacción de vida.

Nota aclaratoria: La presente distribución excluye a 8 adultos mayores que viven solos.

$$\chi^2_c : 27.28$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 1$$

$$\chi^2_t : 3.84$$

$$p < 0.05$$

Del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 71.2% cohabita en una familia disfuncional, de quienes, 61.6% expresa insatisfacción de vida y 9.6% satisfacción. El 28.8% vive en una familia funcional, de los cuales, 21.9% expresa satisfacción de vida y 6.9% insatisfacción.

De acuerdo a la prueba estadística Chi Cuadrado, el funcionamiento familiar se relaciona significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p < 0.05$).

CUADRO N° 05

FUNCIONAMIENTO AMICAL SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, 2011.

| FUNCIONAMIENTO AMICAL | NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA | | | | TOTAL | |
|--------------------------|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| | SATISFECHO | | INSATISFECHO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Funcional | 21 | 26.0 | 24 | 29.6 | 45 | 55.6 |
| Disfuncional | 02 | 2.4 | 34 | 42.0 | 36 | 44.4 |
| TOTAL | 23 | 28.4 | 58 | 71.6 | 81 | 100.0 |

Fuente: Test de APGAR familiar – amical y Escala de satisfacción de vida.

$$\chi^2_c : 16.63$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 1$$

$$\chi^2_t : 3.84$$

$$p < 0.05$$

Del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 55.6% tiene un entorno amical funcional, de quienes, 29.6% expresa insatisfacción de vida y 26% satisfacción. El 44.4% tiene un entorno amical disfuncional, de los cuales, 42% expresa insatisfacción de vida y 2.4% satisfacción.

Según la prueba estadística Chi Cuadrado, el funcionamiento amical se relaciona significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p < 0.05$).

CUADRO N° 06

ACCESO A PENSIÓN DE JUBILACIÓN SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, 2011.

| ACCESO A PENSIÓN DE JUBILACIÓN | NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA | | | | TOTAL | |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| | SATISFECHO | | INSATISFECHO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Si | - | - | - | - | - | - |
| No | 23 | 28.4 | 58 | 71.6 | 81 | 100.0 |
| TOTAL | 23 | 28.4 | 58 | 71.6 | 81 | 100.0 |

Fuente: Guía de entrevista y Escala de satisfacción de vida.

Del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 100% no tiene una pensión de jubilación, de quienes, 71.6% expresa insatisfacción de vida y 28.4% satisfacción.

Según la prueba estadística Chi Cuadrado, el acceso a pensión de jubilación se relaciona significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor.

CUADRO N° 07

OCUPACIÓN ACTUAL SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, 2011.

| OCUPACIÓN ACTUAL | NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA | | | | TOTAL | |
|---------------------|----------------------------------|-------------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| | SATISFECHO | | INSATISFECHO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Trab. Independiente | 07 | 8.6 | 02 | 2.5 | 09 | 11.1 |
| Trabajador familiar | 02 | 2.5 | - | - | 02 | 2.5 |
| Desocupado | 14 | 17.3 | 56 | 69.1 | 70 | 86.4 |
| TOTAL | 23 | 28.4 | 58 | 71.6 | 81 | 100.0 |

Fuente: Guía de entrevista y Escala de satisfacción de vida.

$$\chi^2_c : 1826$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 2$$

$$\chi^2_t : 5.99$$

$$p < 0.05$$

Del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 86.4% está desocupado, de quienes, 69.1% expresa insatisfacción de vida y 17.3% satisfacción. El 11.1% es trabajador independiente, de los cuales, 8.6% expresa satisfacción de vida y 2.5% insatisfacción. El 2.5% es trabajador familiar y expresan satisfacción de vida.

En conclusión, según la prueba estadística Chi Cuadrado, la ocupación actual se relaciona significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p < 0.05$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La satisfacción de vida es un tema escasamente investigado en el ámbito internacional y nacional, pese a la importancia de estudiar los procesos de ajuste a la vida como un indicador de bienestar en la población adulta mayor.

Según Arita (2005), la satisfacción por la vida es básicamente una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias propias, un indicador del bienestar subjetivo que se estudia a través de la propia evaluación que el sujeto expresa. Dicha evaluación es mediada por el sistema homeostático del sujeto, que tiene el rol de crear un sentido positivo de bienestar que es no específico, altamente personalizado y que concierne sólo al bienestar percibido en el sentido más general.

En el distrito Jesús Nazareno (Cuadro N° 01), el 71.6% de adultos mayores expresa insatisfacción de vida y 28.4% satisfacción.

Los porcentajes de insatisfacción de vida en los adultos mayores varían de acuerdo a la región. Puig (2005), en el estudio descriptivo “Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria”, en Brasil, determinó que: el 23.1% presentó satisfacción de vida.

Vara (2006), en la investigación descriptiva – correlacional “Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años: estudio piloto y

análisis psicométrico”, en Lima, concluyó que, el 80.3% se encontraban satisfechos con sus vidas y 19,7% insatisfechos.

Los resultados obtenidos son diferentes a los hallazgos de Puig (2005) y Vara (2006), porque el mayor porcentaje de adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno presentó insatisfacción de vida, influenciada por el perfil socio-demográfico de los beneficiarios (adultos mayores con escasos recursos económicos, bajo nivel de instrucción y de procedencia rural).

La llegada a la adultez mayor implica afrontar cambios físicos y sociales de gran repercusión psicológica, que asociadas con la situación de precariedad económica y no contar con una red de apoyo formal e informal, que le proporcione afectos y cuidados suficientes, limita el logro de un armonioso estado de bienestar psicosocial.

El estado civil, en la adultez mayor, es una variable que incide de manera significativa en la satisfacción de vida.

De acuerdo al Cuadro N° 02, del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 65.4% es viudo (a) y predomina en 40.7% la insatisfacción de vida.

Según Iglesias (2001), en los casos de viudez el riesgo de derivar en situaciones de aislamiento social y de soledad se incrementa, por la pérdida del núcleo más importante de relación social.

Para Llanos (2006), la insatisfacción de vida es mayor en adultos viudos que en casados.

El adulto mayor experimenta una serie de eventos vitales asociados con pérdidas de orden afectivo tales como la muerte del cónyuge, familiares, vecinos y coetáneos; el casamiento de los hijos, la jubilación, entre otros. La vivencia de estos acontecimientos impacta en la salud mental del adulto mayor, generando problemas de depresión, aislamiento, sentimientos de soledad y temor a la muerte. Por esta razón,

los adultos mayores en situación de viudez, en su mayoría, expresaron insatisfacción de vida producto de la pérdida de la pareja que por años constituyó fuente de afecto, amor y compañía.

Las reacciones del duelo por la viudez son más sostenidas en el tiempo, debido a que el adulto tiene más dificultades para adaptarse a los cambios, debido a que en la senectud se produce un retorno a la dependencia.

En otros casos, se evidencia también que los adultos mayores, pese a estas pérdidas, se reponen o expresan resignación, lo que les permite ver la vida con mayor optimismo con nuevos planes para emplear el tiempo libre y con deseos de mantenerse activo. Esta última actitud reafirma que la vejez no debe percibirse solo como un momento de pérdidas y sí como etapa de adquisiciones y desprendimientos que vehiculizan el desarrollo a lo largo de la etapa evolutiva.

Según la prueba estadística Chi Cuadrado el estado civil se relaciona significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p < 0.05$).

En el ámbito interactivo del adulto mayor, la familia tiene especial preponderancia como principal red de apoyo social.

El Cuadro N° 03 señala que, del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 32.1% cohabita en una familia extensa, de quienes, 22.2% expresa insatisfacción de vida y 9.9% satisfacción. El 28.4% vive en una familia nuclear, de los cuales, 18.5% expresa insatisfacción de vida y 9.9% satisfacción. El 18.5% vive en una familia monoparental, de ellos, 12.3% expresa insatisfacción de vida y 6.2% satisfacción.

Según Rodríguez (2011), muchos estudiosos de esta etapa de la vida consideran que la familia constituye la mejor garantía para el

bienestar del anciano, por lo que al encontrarse conviviendo lejos del medio familiar pudiera representar un factor de riesgo para su bienestar.

Llanos (2006), señala que el aislamiento social en la vejez está relacionado con un declive en la comunicación con los miembros de la familia y los amigos, ya que es más probable que las personas mayores pierdan a sus seres queridos y amigos y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un grupo social más reducido.

Los adultos mayores, en un momento dado, fueron personas que con su esfuerzo y su capacidad velaron por la integridad y la formación de sus hijos que hoy son adultos, y tal parece que los papeles se invierten con el envejecimiento. Los padres van envejeciendo y perdiendo fuerza, empiezan a tener problemas de salud y como un gesto de amor, los que en un principio fueron protegidos y cuidados ahora deben retribuir y devolver algo de ese amor que recibieron de sus padres.

De acuerdo a los resultados obtenidos la totalidad de adultos mayores que viven solos expresan insatisfacción de vida por el abandono de la familia. El abandono que sufre el adulto mayor es una realidad que se vive a diario. Una de las razones más comunes es cuando la persona ha cumplido su vida laboral útil y actualmente no es productiva en términos económicos para el grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos. Esta situación, ocasiona el rompimiento de las relaciones comunicativas e inclusive afectivas, siendo éstas de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia.

La soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada en los deseos de morir, para no ser carga de nadie o una molestia. Por tanto, es indispensable el aceptar que todos algún día llegaremos a un estado de vejez y tenemos que aprender a convivir con ella.

Según la prueba estadística Chi Cuadrado, el tipo de familia no se relaciona con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p > 0.05$).

De acuerdo al Cuadro N° 04, del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 71.2% cohabita en una familia disfuncional, de quienes, 61.6% expresa insatisfacción de vida y 9.6% satisfacción. El 28.8% vive en una familia funcional, de los cuales, 21.9% expresa satisfacción de vida y 6.9% insatisfacción.

Para Friedemann (1995), la familia es una unidad con estructura y organización que interactúa con su medioambiente, es un sistema social, con subsistemas interpersonales definidos por uniones emocionales y responsabilidades comunes, sujeta a cambios que pueden afectar su estabilidad.

Según Iglesias (2001), los adultos mayores que cohabitan en una familia disfuncional presentan menor satisfacción de vida.

Los resultados obtenidos describen que los adultos mayores que viven en una familia disfuncional expresan con mayor frecuencia insatisfacción de vida. Con el quiebre del funcionamiento familiar, el adulto mayor se repliega o es desplazado a un "rincón" del hogar, reduciéndose su mundo social y provocando una serie de repercusiones tales como aislamiento y cambios bruscos en el estado de ánimo que tienen repercusión en la insatisfacción de vida.

De acuerdo a la prueba estadística Chi Cuadrado, el funcionamiento familiar se relaciona significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p < 0.05$).

El vínculo que se establecen con las amistades tiene especial significado en la adultez mayor. Mantener relaciones cálidas, profundas y estrechas contribuye al fortalecimiento de la satisfacción de vida.

El Cuadro N° 05 describe que, del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 55.6% tiene un entorno amical funcional, de quienes, 29.6% expresa insatisfacción de vida y 26% satisfacción. El

44.4% tiene un entorno amical disfuncional, de los cuales, 42% expresa insatisfacción de vida y 2.4% satisfacción.

Para Iglesias (2001), existen expertos que hacen hincapié en la necesidad de fomentar nuevas relaciones de amistad en cualquier etapa de la vida, ya que el ser humano debe intercambiar experiencias de vida con personas de su misma edad y que estén experimentando vivencias similares.

Marsh (2005), refiere que: Las personas mayores con buenas y variadas relaciones sociales tienen más posibilidades de aumentar su esperanza de vida que las que no tienen relaciones o sólo las tienen con sus familiares.

Los resultados obtenidos describen que las redes de apoyo social, como las amistades, incrementan la satisfacción de vida del adulto mayor. La amistad suele ser una relación única porque las personas eligen a sus amigos, lo cual es de especial importancia para los adultos mayores. Esto ayuda a explicar porque los adultos con un entorno amical funcional perciben la vida con mayor optimismo.

Los adultos mayores disfrutan más el tiempo que pasan con sus amigos que el que pasan con sus familias. Suelen tener una sensación mutua de sinceridad y espontaneidad que les ayudan a superar los problemas que acontecen en el diario vivir. La intimidad parece ser el beneficio más importante de la amistad, en especial para los adultos mayores, quienes necesitan saber que se les valora y necesita a pesar de la disminución física y de otros factores.

Según la prueba estadística Chi Cuadrado, el funcionamiento amical se relaciona significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p < 0.05$).

El Cuadro N° 06 describe que, del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 100% no tiene una pensión de jubilación, de quienes, 71.6% expresa insatisfacción de vida y 28.4% satisfacción.

Según Bazo (2001), la jubilación es concebida como medio para producir la renovación de la fuerza de trabajo, o mejor dicho como un mecanismo que permite retirar a los trabajadores a partir de cierta edad con la seguridad de una pensión.

Vara (2006), señala que los adultos mayores que no acceden a una pensión de jubilación presentan menor satisfacción de vida. la jubilación constituye un cambio en la trayectoria vital de los individuos ciertamente delicado ya que, además de separarlos de la actividad diaria que hasta entonces regulaba el mercado laboral, tiende a originar una profunda alteración en los quehaceres cotidianos.

Los resultados obtenidos describen que la totalidad de adultos mayores, de la muestra en estudio, no tienen una pensión de jubilación, lo que describe la situación de precariedad económica en que se desenvuelven y la necesidad de dependencia de los familiares. Por esta razón, predomina en ellos la insatisfacción de vida por la imposibilidad de contribuir económicamente con la manutención del hogar.

Sin embargo, mientras las personas sin pensión de jubilación cuenten con buena relación familiar y/o redes sociales de apoyo, expresarán mayor satisfacción de vida.

Según la prueba estadística Chi Cuadrado, el funcionamiento amical se relaciona significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p < 0.05$).

El Cuadro N° 07 muestra que, del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 86.4% está desocupado y predomina en 69.1% la insatisfacción de vida.

Para Iglesias (2001), la salida del mercado de trabajo tiene en ocasiones consecuencias traumáticas para los individuos; factores como la pérdida de roles, la caída de estatus, la disminución de la capacidad adquisitiva o la desvinculación social, entre otros, sumen a muchas personas en estados de soledad que a veces adquieren un carácter transitorio pero otras incluso permanente o crónico.

Aguilar (1998), señala que las actividades realizadas en el tiempo libre, proporciona formas de satisfacción similares a las que proporciona el trabajo.

Rodríguez (2005), refiere que la ocupación del tiempo libre en actividades domésticas y/o extralaborales genera satisfacción.

De acuerdo a los resultados obtenidos, los adultos mayores desocupados expresan menor satisfacción de vida. El adulto mayor necesita sentirse útil y saber que aún puede ocuparse en algunas actividades de acuerdo a su capacidad real.

La ocupación para el adulto mayor es siempre un trabajo que lo dignifica, no importa lo sencillo que sea o lo poco que genere de ingresos. Por tanto, promover la ocupación en el adulto mayor es un medio eficaz para acrecentar su nivel de autoestima y expresar satisfacción de vida.

En conclusión, según la prueba estadística Chi Cuadrado, la ocupación actual se relaciona significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor ($p < 0.05$).

CONCLUSIÓN

1. Del 100% (81) de adultos mayores del distrito Jesús Nazareno el 71.6% expresa insatisfacción de vida. La adultez mayor es una etapa crítica debido a los cambios físicos y sociales de gran repercusión psicológica, que asociadas con la situación de precariedad económica y desinterés de la familia generan insatisfacción de vida.
2. El estado civil, funcionamiento familiar y amical son factores sociales relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno ($p < 0.05$); mientras que, el tipo de familia no estuvo relacionado. Las redes de apoyo familia y amical incrementan la satisfacción de vida del adulto mayor.
3. El acceso a pensión de jubilación y ocupación actual son factores económicos relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno ($p < 0.05$). Las dificultades de adaptación a la jubilación generan insatisfacción de vida. El abandono del empleo, además de una sensible reducción de ingresos, origina a veces una importante pérdida de roles y de estatus, circunstancias que alteran profundamente las condiciones de vida de los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

1. Al Programa de Salud Mental y del Adulto Mayor de Centro de Salud "Las Nazarenas", fortalecer la atención de las personas de la tercera edad con intervenciones de apoyo psicológico y espiritual, con el propósito de acrecentar la satisfacción de vida.
2. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud "Las Nazarenas", promover la salud del adulto mayor, mediante intervenciones de consejería familiar y vistas domiciliarias.
3. A los profesionales de psicología del Centro de Salud "Las Nazarenas", coordinar y trabajar en equipo con los profesionales de enfermería, para la evaluación de la satisfacción de vida en la atención ambulatoria del adulto mayor.
4. A la familia, optimizar el cuidado de los adultos mayores y fomentar la ocupación en actividades laborales de acuerdo su capacidad real.
5. A los bachilleres de enfermería, realizar nuevas investigaciones que permitan brindar una mejor atención al adulto mayor y promover la mayor satisfacción de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR, Aldrete. *Vejez y jubilación*. Taller-Conferencia en Fundación Alica de Nayarit, A. C., Tepic Nayarit, México. 1998.
2. ALARCÓN, Ruth. *Educación y calidad de vida en adultos mayores, de la zona rural y urbana de Ayacucho*. Tesis Doctoral de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima. 2009.
3. ARIAS, Liliana y HERRERA, Julián. *El APGAR Familiar en el cuidado primario de salud*. Centro Privado de Medicina Familiar. Asociado al Departamento de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California. California. 2002.
4. ARITA, Beatriz. *Condiciones objetivas de vida, capacidades y bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la Calidad de Vida*. Tesis de Doctorado. Doctorado en Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Sinaloa. México. 2004.
5. ARITA, Beatriz. *Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar*. Revista de Psicología y Salud; 15 (1). México. 2005.
6. BAYARRE, Héctor. *Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana*. Rev Cubana Salud Pública; 35 (4). Cuba. 2009.

7. BAZO, Martha (2001). *La institución social de la jubilación: De la sociedad industrial a la postmodernidad*. Colección Edad y Sociedad. AU Libres; 1 (1). España.
8. BEAGLEHOLE, Ruth, BONITA, Ruth y JELLSTROM, Tomy. *Epidemiología básica*. Publicación científica nº 551. Edit. OMS. Ginebra. 1994.
9. CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. *Envejecimiento de la población mundial*. Edit. CONAPO. México. 2005.
10. CUMMINS, Robert. *Objective and Subjective Quality of Life: an Interactive Model*. Netherlands: Social Indicators Research. Washington. 2000.
11. CUMMINS, Robert, y ARITA, Beatriz. *A Comparison of the Personal Wellbeing Index in Slovakia, Mexico and Australia*. Documento presentado en la "Quinta Conferencia de la Sociedad Internacional para el estudio de la Calidad de Vida (ISQOLS). Alemania. 2001.
12. DEL RISCO, Patricia. *Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor*. Tesis de Licenciatura de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. 2007.
13. DIENER, Robert, EMMONS, Randy y LAR, Sen. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49(1). Washington. 1985.
14. ERIKSON, Erik. *Identidad, juventud y crisis*. Edit. Taurus Humanidades. España. 1963.
15. FRIEDEMANN, M. *The Framework of Systemic Organization: A Conceptual Approach to families and nursing*. Thousand Oask: Sage Publications. Washington. 1995.

16. HERNÁNDEZ, Zoila. *Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto*. Revista de psicología y salud; 16 (01). México. 2006.
17. HOSEN, Ron, SOLOVEY-HOSEN, Louis. *The Acquisition of Beliefs that Promote Subjective Well-being*. Journal of Instructional Psychology; 29 (1). Washington. 2002.
18. INGA, Julio. *Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima*. Revista Univ. Psychol. Bogotá; 5 (3). Colombia. 2006.
19. IGLESIAS, Julio. *La soledad en las personas mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo*. Observatorio de personas mayores. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España.
20. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Se incrementa el número de personas adultas mayores en el Perú*. Boletín N° 52. INEI. Lima. 2004.
21. LLALLAHUI, Jenny y MEDINA, Nory. *Influencia del clima familiar en la calidad de vida del adulto mayor del distrito Jesús Nazareno*. Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2006.
22. LLANOS, Aurelia. *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Huancaraylla*. Informe SERUMS de la Dirección Regional de Salud Ayacucho. 2006.
23. MARÍN, Paulo. *Manual de Geriatría y Gerontología*. Ediciones Universidad Católica de Chile, Primera edición. Chile. 2001.
24. MARTÍNEZ, Jesús. *Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc; 45 (1). México. 2005.

25. MARSH, V. *La amistad prolonga la esperanza de vida: Un estudio descubre la importancia de las nuevas amistades en la vejez*. España. 2005. URL: http://www.tendencias21.net/La-amistad-prolonga-la-esperanza-de-vida_a673.html
26. PEREYRA, Carmen y PINO, Margarita. *Intervención educativa para la mejora de la calidad de vida del paciente geriátrico: Un programa interdisciplinar en educación social*. Revista Portuguesa de Pedagogía; 37 (3). España. 2003.
27. PITA, Fernando, VILA, Manuel y CARPENTE, Juan. *Determinación de factores de riesgo* Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Edit. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. España. 1997.
28. PUIG, Montserrat. *Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria*. Revista Latinoamericana de Enfermería; 19 (3). Brasil. 2005.
29. REIG, Abilio. *Calidad de vida en gerontología como constructo psicológico*. Revista Especializada de Gerontología; 35 (52). España. 2000.
30. RODRÍGUEZ, María. *Jubilación y calidad de vida en profesores universitarios: Rol de familia*. México. 2005. URL: http://sistemadif.jalisco.gob.mx/ijfam4files/jubilacion_y_calidad_de_vida_en_profesores_universitarios_el_rol_de_la_familia_mc_rodriguez_vega_dif_jalisco.pdf.
31. RODRÍGUEZ, María. *La autovaloración en adultos mayores varones institucionalizados: una mirada desde el hogar de ancianos "Padre Acevedo", de manzanillo*. España. 2001. URL: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2011/02/la-autovaloracion-en-adultos-mayores-varones-institucionalizados.shtml>

32. SÁNCHEZ, Beatriz. *Teorías de envejecimiento*. Argentina. 2005.
[http://www.monografias.com/trabajos68/teorias-envejecimiento/
teorias-envejecimiento2.shtml](http://www.monografias.com/trabajos68/teorias-envejecimiento/teorias-envejecimiento2.shtml).
33. VARA, Aristides. *Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú - estudio piloto y análisis psicométrico*. Lima. 2006. URL:
[http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/investigaciones/
psicologia/calidad_vida/Psicogerontologia_00.htm](http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/investigaciones/psicologia/calidad_vida/Psicogerontologia_00.htm)
34. VERA, Martha. *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 68 (3). Lima. 2007.

ANEXOS

GUIA DE ENTREVISTA

INTRODUCCIÓN:

Apreciado señor (a). Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. En esta oportunidad le pedimos que responda con sinceridad a la presente entrevista.

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad: _____ años
- 1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. ¿Cuál es su estado civil?

- () Soltero/a
() Casada
() Viudo

2.2. ¿Con quienes vive actualmente?

- () Solo
() Con mi pareja
() Con mis hijos
() Con parientes
() Con mis nietos

2.6. ¿Actualmente es jubilado?

- () Sí
() No

2.7. ¿Actualmente, tiene acceso a una pensión de jubilación?

- () Sí
() No

2.8. ¿Cuál es su ocupación actual?

- () Trabajador independiente
() Trabajador familiar
() Desocupado

2.9. Escala de satisfacción de vida

A continuación encontrará una lista de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Responda la respuesta que estime conveniente utilizando los siguientes criterios:

| AFIRMACIONES | Casi a diario | 1 a 3 veces por semana | Raras veces | Nunca |
|---|---------------|------------------------|-------------|-------|
| Piensa que ha desperdiciado su vida o que su vida es un fracaso | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Está insatisfecho con su vida actual | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Siente que no merece vivir como lo hace ahora | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Piensa que su vida no tiene sentido | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Sus familiares no lo quieren | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Piensa que es inútil y un estorbo para los demás | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Tiene soledad, desesperanza y confusión en su vida | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Su cuerpo está débil, con dolor y enfermo | 3 | 2 | 1 | 0 |

Fuente: VARA, A. *Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú - estudio piloto y análisis psicométrico*. Lima. 2006. URL: http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/investigaciones/psicologia/calidad_vida/Psicogerontologia_00.htm

2.10. Funcionamiento familiar y amical

A continuación encontrará una lista de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Responda la respuesta que estime conveniente utilizando los siguientes criterios:

| AFIRMACIONES | Nunca | Raras veces | A veces | A menudo | Siempre |
|---|-------|-------------|---------|----------|---------|
| Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| de emprender nuevas actividades. | | | | | |
| Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos (as) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Tiene Ud. algún (a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Fuente: ARIAS, Liliana y HERRERA, Julián. *El APGAR Familiar en el cuidado primario de salud*. Centro Privado de Medicina Familiar. Asociado al Departamento de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California. California. 2002.