

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



TESIS:

**“ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS
ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN INSTITUCIONES
GERIATRICAS DEL DISTRITO DE SANTA MARIA, 2019.**

PRESENTADO POR:

BACH. DANAEE KATHERINE, CASTRO RIOS

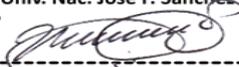
ASESORA:

Dra. HAYDEE DEL ROSARIO RAMOS PACHECO

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO
SOCIAL**

HUACHO – PERÚ

2020

 Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión


Dra. Haydee del Rosario Ramos Pacheco

TITULO:

“ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN INSTITUCIONES GERIATRICAS DEL DISTRITO DE SANTA MARIA, 2019.

 Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión



Dra. Haydee del Rosario Ramos Pacheco

M(A). HAYDEE DEL ROSARIO RAMOS PACHECO

Asesor

LIC. JORGE SAMUEL CANALES FUSTER

Presidente

M(A). NILA JUANA LIMACHI QQESO

Secretario

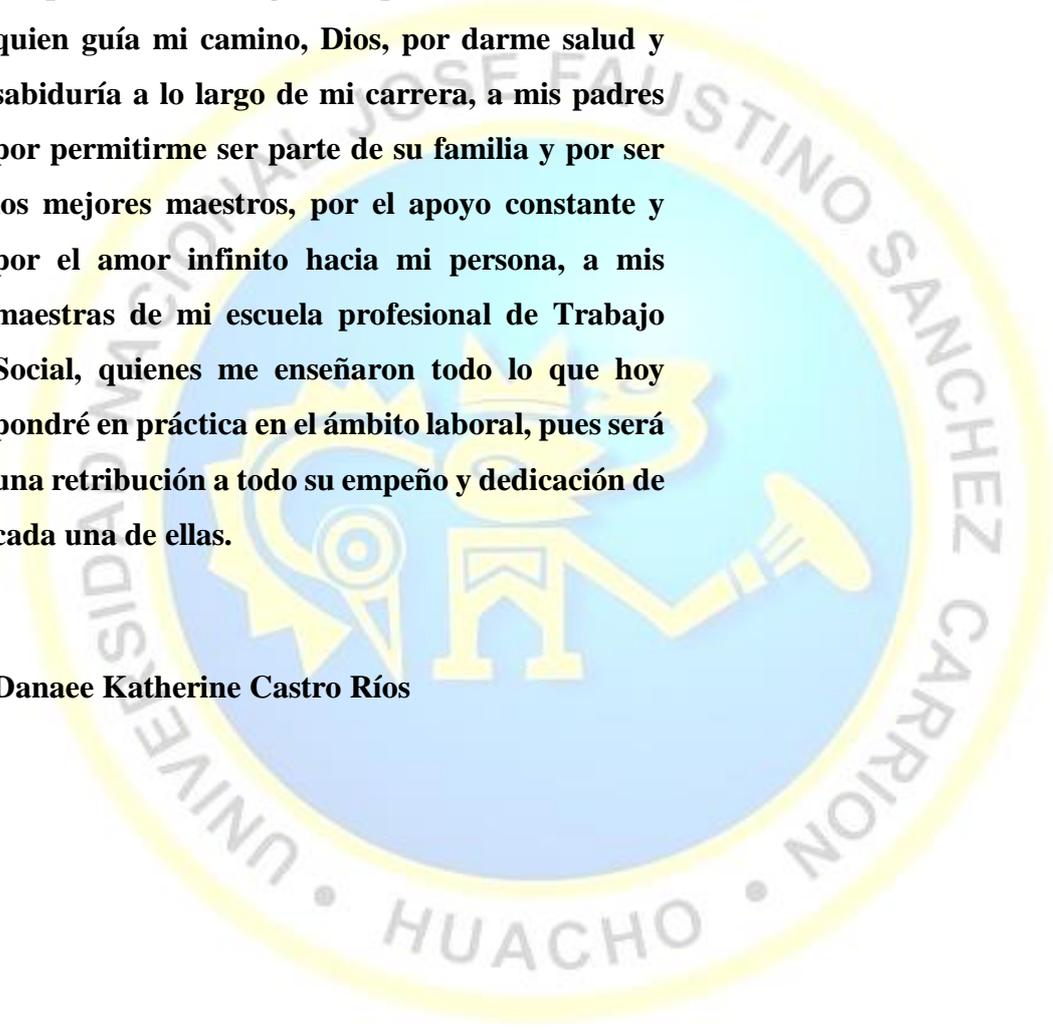
M(O). VICTOR GERONIMO OVIEDO ALDAVE

Vocal

DEDICATORIA

La presente investigación quiero dedicársela a quien guía mi camino, Dios, por darme salud y sabiduría a lo largo de mi carrera, a mis padres por permitirme ser parte de su familia y por ser los mejores maestros, por el apoyo constante y por el amor infinito hacia mi persona, a mis maestras de mi escuela profesional de Trabajo Social, quienes me enseñaron todo lo que hoy pondré en práctica en el ámbito laboral, pues será una retribución a todo su empeño y dedicación de cada una de ellas.

Danaee Katherine Castro Ríos



AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a Dios por la vida, salud, sabiduría y la oportunidad de permitirme estudiar estos 5 años sin mayores complicaciones.

A mis padres por ser los mejores maestros de la vida, por su apoyo incondicional, por estar a mi lado en las buenas y en las malas siendo mi sostén y los mejores consejeros.

A mi alma mater la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por darme la oportunidad de un estudio gratuito, así mismo, por brindarnos sus aulas en las cuales podemos desarrollarnos profesionalmente.

A los maestros y maestras de la escuela profesional de Trabajo Social quienes con esfuerzo y dedicación nos imparten los conocimientos que necesitamos para poder desarrollarnos en el ámbito laboral, además de ser amigos en los cuales podemos contar.

A mi asesora M(a) Haydee del Rosario Ramos Pacheco, por todo el apoyo durante el curso y la elaboración de esta investigación.

A cada uno de ellos no me alcanzaría la vida para agradecerle por todo su amor, cariño y respeto hacia su persona. Gracias totales.

ÍNDICE GENERAL

TITULO:	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION	3
CAPÍTULO I	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Descripción de la realidad problemática	5
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos:	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	9
1.5. Delimitación del estudio	9
CAPITULO II	11
MARCO TEORICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación:	11
2.2. Investigaciones internacionales	11
2.3. Investigaciones Nacionales	12
2.3.1. Bases teóricas	13
2.3.1.1. Variable envejecimiento	13
2.3.1.2. Antecedentes históricos del envejecimiento	14
2.3.1.2.1. Teorías biológicas del envejecimiento	14
2.3.1.2.2. Teorías psicológicas del envejecimiento	15
2.3.1.2.3. Teorías sociológicas del envejecimiento	16
2.3.1.2.4. La teoría de la modernización:	16
2.3.1.2.5. Teorías funcionalistas o teorías de la socialización:	17
2.3.1.2.6. Teorías derivadas del envejecimiento demográfico:	17
2.3.1.2.6.1. Teoría del medio social:	17

2.3.1.2.6.2.	Teoría de la construcción social de la vejez:	18
2.3.1.3.	Influencias y determinantes del envejecimiento activo.....	19
2.3.1.3.1.	Determinantes transversales: la cultura y el género	20
•	La cultura.....	20
•	El sexo	20
2.3.1.3.2.	Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales 21	
•	Promoción de la salud y prevención de las enfermedades	21
•	Servicios curativos	21
•	Asistencia de larga duración	22
•	Servicios de salud mental.....	22
2.3.1.3.3.	Determinantes conductuales	22
•	La actividad física.....	22
•	La alimentación sana	23
•	Cumplimiento terapéutico.....	23
2.3.1.3.4.	Determinantes relacionados con los factores personales.....	24
•	Biología y Genética	24
2.3.1.3.5.	Determinantes relacionados con el entorno físico	24
•	Entornos físicos.....	24
•	La seguridad de la vivienda.....	24
•	Las caídas.....	24
2.3.1.3.6.	Determinantes relacionados con el entorno social.....	25
•	El apoyo social	25
•	Violencia y abuso	25
•	Educación y alfabetización	26
2.3.1.3.7.	Determinantes económicos.....	26
•	Los ingresos.....	27
•	La protección social	27
2.3.1.4.	Funcionamiento familiar	28
2.3.1.4.1.	Conceptualización de familia	28
2.3.1.4.2.	Concepto de familia desde las diferentes disciplinas	28
•	Concepto Biológico	28
•	Concepto Psicológico	29
•	Concepto Sociológico	29
•	Concepto Económico	30

• Concepto Legal	30
2.3.1.4.3. Modelo Circumflejo de Olson.....	31
• Cohesión Familiar.....	31
• Adaptabilidad familiar	31
• Comunicación Familiar	32
2.3.1.4.3.1. Tipos de familia según el modelo circumplejo.....	32
• Tipos de familia de acuerdo a la variable adaptabilidad	32
• Tipos de familia de acuerdo a la variable cohesión.....	33
2.3.1.4.4. Modelo Terapéutico Estructural Salvador Minuchin	34
2.3.1.4.4.1. Axiomas del Modelo estructural.	34
• La presentación de la queja:.....	34
• Las interacciones que mantienen el problema o síntoma:	34
• Los caminos para llegar al cambio.	35
• La exploración del pasado.	35
2.3.2. Bases filosóficas	35
2.3.4. Definición de términos básicos.....	37
2.4. Hipótesis General:.....	39
2.5. Hipótesis Específicas:	39
2.6. Operacionalización de las variables.....	53 -
CAPITULO III.....	54 -
METODOLOGÍA	54 -
3.1. Diseño metodológico	54 -
3.1.1. Tipo.....	54 -
3.1.2. Nivel de investigación	54 -
3.1.3. Enfoque.....	54 -
3.2. Población y muestra.....	54 -
3.2.1. Población:.....	54 -
3.2.2. Muestra:.....	55 -
3.3. Técnicas de recolección de datos:	55 -
3.3.1. Técnica	55 -
3.3.2. Instrumento	55 -
3.4. Técnicas para el procesamiento de información.....	56 -
CAPITULO IV.....	57 -
RESULTADOS	57 -
4.1. Análisis del resultado	57 -
4.2. Contrastación de hipótesis	70 -
CAPITULO V	71 -

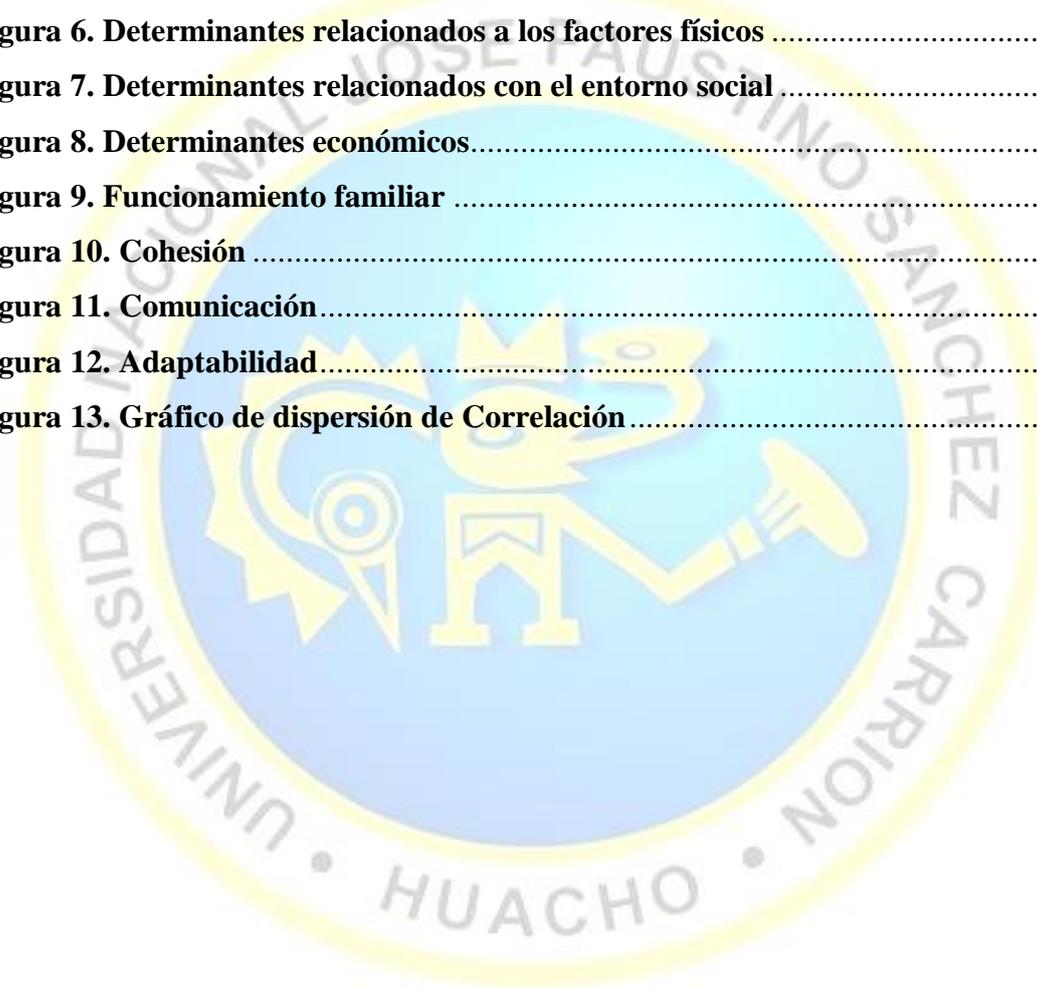
5. DISCUSIÓN.....	- 71 -
5.1. Discusión de resultados:	- 71 -
CAPITULO VI.....	- 73 -
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	- 73 -
6.1. CONCLUSIONES	- 73 -
6.2. RECOMENDACIONES.....	- 76 -
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	- 79 -
7.1. Fuentes documentarias.....	- 79 -
7.2. Fuentes bibliográficas	- 79 -
7.3. Fuentes hemerográficas.....	- 82 -
ANEXOS.....	- 83 -

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Envejecimiento activo.....	- 57 -
Tabla 2. Dimensión 1. Determinantes transversales.....	- 58 -
Tabla 3. Dimensión 2. Determinantes relacionados a los sistemas sanitarios y servicios sociales.....	- 59 -
Tabla 4. Dimensión 2. Determinantes conductuales.....	- 60 -
Tabla 5. Dimensión 4. Determinantes relacionados a los factores personales.....	- 61 -
Tabla 6. Dimensión 5. Determinantes relacionados con el entorno físico.....	- 62 -
Tabla 7. Dimensión 6. Determinantes relacionados con el entorno social.....	- 63 -
Tabla 8. Dimensión 7. Determinantes económicos.....	- 64 -
Tabla 9. Funcionamiento familiar.....	- 65 -
Tabla 10. Dimensión 1. Cohesión.....	- 66 -
Tabla 11. Dimensión 2. Comunicación.....	- 67 -
Tabla 12. Dimensión 3. Adaptabilidad.....	- 68 -
Tabla 13. Pruebas de normalidad.....	- 69 -
Tabla 14. Correlación de Spearman.....	- 70 -

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Envejecimiento activo	- 57 -
Figura 2. Determinantes transversales.....	- 58 -
Figura 3. Determinantes relacionados a los sistemas sanitarios y servicios sociales .-	59 -
Figura 4. Determinantes conductuales	- 60 -
Figura 5. Determinantes relacionados con los factores personales	- 61 -
Figura 6. Determinantes relacionados a los factores físicos	- 62 -
Figura 7. Determinantes relacionados con el entorno social	- 63 -
Figura 8. Determinantes económicos.....	- 64 -
Figura 9. Funcionamiento familiar	- 65 -
Figura 10. Cohesión	- 66 -
Figura 11. Comunicación.....	- 67 -
Figura 12. Adaptabilidad.....	- 68 -
Figura 13. Gráfico de dispersión de Correlación.....	- 69 -



RESUMEN

Esta investigación titulada envejecimiento activo y funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019, tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019, se trabajó bajo el diseño no experimental, transversal, correlacional, la población estuvo conformada por adultos mayores de las instituciones geriátricas del distrito de Santa María, quienes fueron la población a la que se le aplicó el cuestionario de envejecimiento activo y funcionamiento familiar elaborado por la investigadora, dando como resultado una relación lineal estadísticamente significativa alta ($r = 0.919$, $p = 0.000$). Se concluye que, respecto al envejecimiento activo, de la totalidad de encuestados, el 95,5 % de los adultos mayores tienen un envejecimiento medio, mientras que el 0,5% tiene un envejecimiento alto. Y finalmente respecto al funcionamiento familiar, se llegó a la conclusión que, de la totalidad de encuestados, el 72,7 % de los adultos mayores poseen un funcionamiento familiar medio, mientras el 15,2 % alto y el 12,1 % bajo.

Palabras clave: Envejecimiento activo, Funcionamiento familiar, envejecimiento, familia, disfunción.

ABSTRACT

This research entitled active aging and family functioning of older adults who are in geriatric institutions in the Santa María district, 2019, aimed to establish the relationship between active aging and family functioning of older adults who are in geriatric institutions of the Santa María district, 2019, worked under the non-experimental, cross-sectional, correlational design, the population was made up of older adults from the geriatric institutions of the Santa María district, who were the population to whom the Active aging and family functioning questionnaire prepared by the researcher, resulting in a high statistically significant linear relationship ($r = 0.919$, $p = 0.000$). It is concluded that, with respect to active aging, of all the respondents, 95.5% of older adults have an average aging, while 0.5% have a high aging. And finally with regard to family functioning, it was concluded that, of all the respondents, 72.7% of older adults have medium family functioning, while 15.2% high and 12.1% low.

Keywords: Active aging, family functioning, aging, family, dysfunction.

INTRODUCCION

El presente estudio de investigación denominado “Envejecimiento activo y funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019” tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019.

La investigación se encuentra estructurada en seis capítulos, los cuales mencionaremos a continuación.

En el Capítulo I: Planteamiento del problema se presentó la descripción de la realidad problemática y la formulación del problema a indagar.

En el Capítulo II: Marco teórico se encuentran las bases teóricas que la investigadora utilizó para realizar esta tesis junto a las definiciones conceptuales, así como la formulación de las hipótesis. La investigación estudio la variable de envejecimiento activo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) quien, en el año 2002, divide al envejecimiento activo en siete determinantes los cuales se subdividen de la siguiente manera: Determinantes transversales (la cultura y el sexo), Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios social (promoción de la salud y prevención de las enfermedades, servicios curativos, asistencia de larga duración y servicios de salud mental), Determinantes conductuales (la actividad física, la alimentación sana y el cumplimiento terapéutico), Determinantes relacionados con los factores personales (biología y genética), Determinantes relacionados con el entorno físico (entornos físicos, la seguridad de la vivienda y las caídas), Determinantes relacionadas con el entorno social (el apoyo social, violencia y abuso, educación y alfabetización), Determinantes económicos (los ingresos y la protección social). En lo que respecta a la variable de funcionamiento familiar se estudió a (Sigüenza, 2015) y a (Wilson, 2015) quienes estudiaron al Modelo Circunflejo de Olson, quienes a través del FACE III, en cual dividen al funcionamiento familiar en Cohesión, Comunicación y Adaptabilidad, obteniendo de esta manera establecer la relación existente de los adultos mayores de las instituciones geriátricas del distrito de Santa María.

En el Capítulo III: Metodología, se explicó la naturaleza del estudio, la población, muestra, técnicas de recolección y procesamiento de datos del mismo modo que la operacionalización de la variable.

En el Capítulo IV: Resultados se observaron las interpretaciones de los resultados acompañadas de sus figuras o tablas.

En el Capítulo V: Discusión, conclusión y recomendaciones se manifestaron las similitudes y discrepancias entre los estudios referenciados en el segundo capítulo, las recomendaciones que la investigadora ofrece y las conclusiones del estudio.

En el Capítulo VI: Fuentes de información se vieron las referencias utilizadas para el desarrollo de esta investigación científica.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A lo largo del tiempo se ha venido investigando sobre el tema de envejecimiento, sus características, causas, entre otros debido a que la vida se ha reducido por múltiples factores que la investigadora tomara en cuenta en la siguiente investigación, empezaremos por definir el envejecimiento activo según el Instituto Nacional De Investigación Estadística (INEI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), dichas organizaciones e instituciones pertenecientes a Perú, así mismo empezaremos por decir que:

El Instituto Nacional de Investigación y Estadística (INEI) realizo un estudio durante el trimestre de enero, febrero y marzo del 2017 donde nos afirma que el envejecimiento de la población se debe a los cambio demográficos que los adultos mayores experimentan con el paso de los años, así mismo la edad y el sexo influye mucho, pues, de cada 100 personas 27 son menos de 15 años, lo que nos da una clara visión que la población de personas mayores de 60 años está en aumento, en comparación a estudios anteriores (INEI I. , enero-febrero-marzo 2017).

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), de acuerdo al estudio realizado en los meses de marzo, abril y mayo, nos resultaron que los hogares peruanos tienen viviendo a personas de 60 años a más en un 34,1%, un 30, 0% de los hogares tienen residentes de 60 a 79 años de edad y solo el 6,4% de 80 a más, sin embargo, el 65,9% de los hogares encuestados no tienen personas mayores a 60 años. Si comparamos la encuesta realizada en el año 2004 durante los mismos meses, se puede afirmar que se aprecia un incremento del 1,5 % de los hogares que viven con adultos mayores que se encuentran entre las edades de 60 a más. La cantidad de hogares con personas mayores de 60 a 79 años, se ha incrementado en un 2,1%, mientras que los hogares que viven con adultos mayores de 80 a más, la proporción son de – 0,2% de diferencia. Con respecto a los hogares sin presencia de adultos mayores se aprecia una disminución en un 1,5% (INEI E. , 2005).

Por ello la OMS (2007) define que el envejecimiento activo “son los múltiples procesos para mejorar los ámbitos de la salud, participación y seguridad, que cumplen con el objetivo que la vida de calidad sea mejor para cada uno de los individuos de acuerdo a como van envejeciendo”.

El envejecimiento activo compete tanto a nivel individual y grupal, por lo que desarrollar sus capacidades de bienestar físico social y mental está permitido durante su ciclo vital, así mismo, el tener una participación activa que se acomode a sus necesidades, habilidades y potencialidades, sin descuidar la asistencia que necesitan como son la protección, seguridad y los cuidados adecuados.

Dentro del contexto, las instituciones geriátricas que existen dentro del distrito de Santa María, lo cuales son: Centro Geriátrico San Judas Tadeo; Casa de reposo Mi buen amigo y la Casa del adulto mayor Esperanza de Santa María, las mencionadas son instituciones privatizadas que ofrecen vivienda, servicios de salud, recreación, entre otras, con el propósito de fomentar un envejecimiento activo de cada uno de sus usuarios, por lo cual se tomara a estos centros como población para la investigación. La investigadora tuvo la oportunidad de hacer un voluntariado en uno de estos centros ya mencionados durante el año 2016 y 2017, donde se pudo notar la ausencia de visitas de algunos familiares, falta de involucramiento del entorno familiar, entre otras situaciones que llamaron la atención y a la vez genera una preocupación por los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en dichas instituciones geriátricas.

Con esta investigación se buscará establecer la existente entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, la investigación es de tipo básica, con un enfoque cualitativo, de manera no experimental, transversal, correlacional, obteniendo como resultados que se pueda utilizar como referencia para futuras investigaciones ,a su vez, plantear propuestas de mejora del envejecimiento activo y el funcionamiento de la familiar de los adultos mayores que se encuentran en las instituciones geriátricas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Qué relación existe entre los determinantes transversales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Qué relación existe entre los determinantes de los sistemas sanitarios y servicios sociales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Qué relación existe entre los determinantes conductuales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Qué relación existe entre los determinantes relacionados con los factores personales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Qué relación existe entre los determinantes relacionados a los factores de su entorno físico y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Qué relación existe entre los determinantes relacionados con los factores sociales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Qué relación existe entre los determinantes económicos y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación existente entre los determinantes transversales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019.

Determinar la relación existente entre los determinantes de los sistemas sanitarios y servicios sociales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019.

Determinar la relación existente entre los determinantes conductuales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019.

Determinar la relación existente entre los determinantes relacionados con los factores personales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019.

Determinar la relación existente entre los determinantes relacionados a los factores de su entorno físico y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019.

Determinar la relación existente entre los determinantes relacionados con los factores sociales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019.

Determinar la relación existente entre los determinantes económicos y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019.

1.4. Justificación de la investigación

La investigación propuesta busca aportar conocimientos aplicando la teoría y conceptos básicos ya existentes de temas sobre funcionalidad familiar - envejecimiento activo, sus diferentes dimensiones que engloban el problema que tiene como finalidad establecer la relación existente.

Consecuentemente con los objetivos de la investigación planteados, el resultado permitirá encontrar soluciones que ayuden a mejorar el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, como son los cambios físicos, las condiciones económicas, los determinantes personales, factores sociales, accesibilidad a los servicios y factores conductuales, los cuales determinaran la relación con la funcionalidad familiar, donde la investigadora estudiara los determinantes como son; la cohesión, comunicación y la adaptabilidad, los mismos que al ser aplicados, arrojarán los resultados esperados y mejorarán al menos una de las problemáticas. Esta investigación se realizará en las instituciones geriátricas donde se encuentran los adultos mayores del distrito de Santa María.

1.5. Delimitación del estudio

La investigación estuvo dirigida a atender los problemas que viven cotidianamente los adultos mayores de las instituciones geriátricas del distrito de Santa María. (Población).

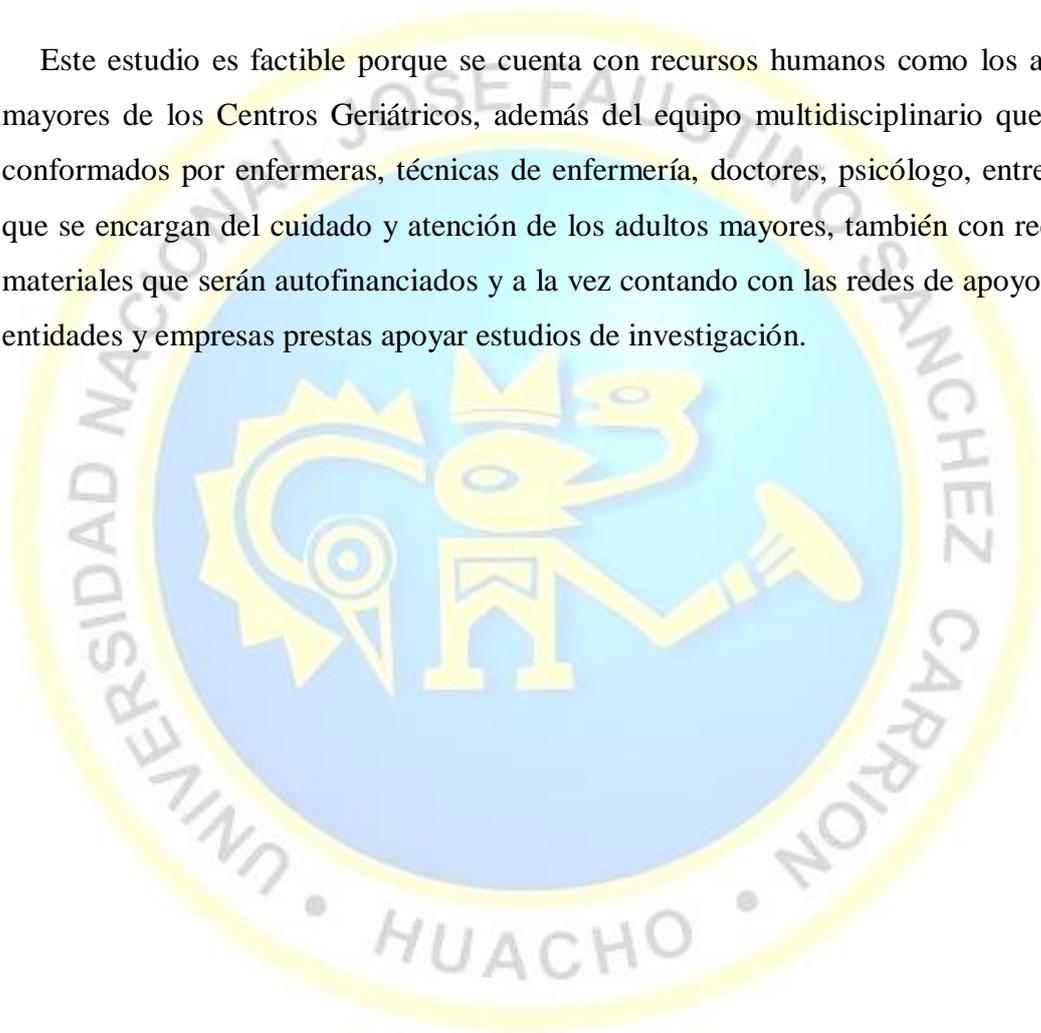
Las instituciones Centro Geriátrico San Judas Tadeo; Casa de reposo Mi buen amigo y la Casa del adulto mayor Esperanza de Santa María, se encuentran ubicadas dentro del distrito de Santa María, las cuales la primera institución cuenta con 25 adultos mayores, la segunda con 20 adultos mayores y la tercera institución con 24 adultos mayores.

En cuanto a la teoría el estudio en cuestión busca aportar conocimientos aplicando la teoría y conceptos básicos ya existentes de los temas sobre funcionalidad familiar - envejecimiento activo, sus diferentes dimensiones que engloban el problema planteado anteriormente, establecer la relación existente entre ambas variables, basándonos en organizaciones que se interesan por el envejecimiento activo como la Organización Mundial de la salud (OMS), Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI),

Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Libro Blanco del envejecimiento activo entre otras que aportan conocimientos de la variable y dimensiones a investigar, también, tomar como eje las teorías sobre el funcionamiento familiar de David H. Olson en su libro “Modelo circunflejo de Olson” y el libro “Modelo terapéutico estructural” de Salvador Minuchin, que nos exponen las dimensiones que aportaran a ampliar la teoría y que los resultados puedan ser sintetizados en una propuesta.

1.6. Viabilidad del estudio:

Este estudio es factible porque se cuenta con recursos humanos como los adultos mayores de los Centros Geriátricos, además del equipo multidisciplinario que están conformados por enfermeras, técnicas de enfermería, doctores, psicólogo, entre otros que se encargan del cuidado y atención de los adultos mayores, también con recursos materiales que serán autofinanciados y a la vez contando con las redes de apoyo como entidades y empresas prestas apoyar estudios de investigación.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.2. Investigaciones internacionales

Parra R. (2017), desarrollo la investigación “Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años”, en el año 2017, en la Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España. La presente investigación tiene como finalidad principal determinar si la actividad física de acuerdo a la cantidad y la frecuencia, refleja mejorías en la calidad de vida, demostrando que la actividad física beneficia a los adultos mayores en cuanto al envejecimiento activo. La investigación se realizó bajo el método cuantitativo, relacional transversal, con una muestra 397 personas mayores de 60 años. Se concluyó que; las actividades físicas en los adultos mayores no depende de su edad, sexo o situación civil por que diremos que, los hombres mayores realizan más actividad física y tienen más habilidades funcionales que las mujeres; en el nivel social, los adultos mayores solteros tienen mayor integración social y les toman mucha importancia a las relaciones sociales, a diferencia de los adultos mayores viudos, casados o divorciados; el nivel de satisfacción de la vida, por tanto a mayor actividad física mejora la calidad de vida y por ende el envejecimiento activo.

Guaya D. (2016), realizo la investigación titulada “Funcionalidad Familiar, factores protectores de riesgo de depresión en adultos mayores, región 7 del Ecuador 2016”, año 2016, de la Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Esta investigación busca poder obtener la relación existente entre las variables. La metodología aplicada fue prospectiva, descriptivo, analítico y transversal, durante el año 2016 utilizando como técnica la entrevista personal o también llamada visita domiciliaria a los 1146 adultos mayores, así mismo, el instrumento elaborado para el estudio de la variable. Se llegó a la conclusión que la funcionalidad familiar está íntimamente relacionada con la depresión en las personas de la tercera edad, en su gran mayoría del género femenino, donde el tipo de familia que predomina son las

familias disfuncionales, madres solteras, familias nucleares, por lo que tiene un mayor riesgo a sufrir de depresión constantemente, pues según los resultados al mejorar el funcionamiento familiar, disminuiría los porcentajes de depresión.

2.3. Investigaciones Nacionales

Condo P. y Roque C. (2017), realizó la tesis denominada “Las Relaciones Sociales y su Influencia en el Envejecimiento Activo de los Adultos Mayores atendidos en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Cayma- Arequipa 2016”. Dicha estudio tuvo como propósito dar a conocer la existencia de relación entre las relaciones sociales en el envejecimiento activo de los adultos mayores, permitiendo ver si existe participación en la familia, tomando énfasis las toma de decisiones, en la interacción con sus familiares, si hay una participación activa en actividades de recreación, la integración con los demás adultos mayores y/o equipo multidisciplinario con el que conviven, como expresan sus sentimientos y emociones de esta manera analizar si contribuye a la calidad de vida logrando el envejecimiento activo. El diseño es no experimental, transversal, Explicativa- casual, tuvo como muestra a 40 adultos mayores que se encuentran entre los 60 a 85 años. Se concluyó que las relaciones sociales que se establecen con sus familiares y con los círculos de amigos, toma importancia esencial para la convivencia, porque las personas que viven alejadas de la sociedad viven aisladas de la sociedad, tienen mayores probabilidades de enfermar y por consecuente se deprimen con mayor frecuencia. La participación activa individual y grupal con su entorno social, les ayuda a vivir una vejez feliz, se convierten en adultos mayores saludables, de manera que puedan enfrentar la vida, por lo que esta investigación afirma que los miembros que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma, que, con participar activamente en el grupo, se logra el objetivo de mejorar el envejecimiento activo de quienes conforman parte de ello.

Lozada O. (2015), hizo la investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo-

ESSALUD, distrito la esperanza, provincia de Trujillo”, en el año 2014, de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Esta investigación es de tipo descriptiva, se trabajó con 60 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor la Esperanza – ESSALUD. A manera de conclusión más de la mitad de los adultos mayores encuestados refieren llevar una buena salud física, debido a que el programa en cuestión les brinda las facilidades e incentivan la actividad física, un cuarto de los encuestados refieren que la tienen una regular salud física, por complicaciones motoras consecuencias de enfermedades que les impide desarrollar plenamente las actividades físicas que les ofrece el programa, respecto al estrés los adultos mayores que practican la técnica de relajación para afrontar el estrés son el 48.3% , lo que significa que la gran mayoría a aprendido gracias al programa a sobrellevar estos problemas y afrontar las emociones dejando de lado sus limitaciones o miedos.

2.3.1. Bases teóricas

2.3.1.1. Variable envejecimiento

Cuando hablamos de envejecimiento sabemos que es una etapa de la vida que va avanzando cronológicamente, proceso que no se puede detener ni cambiarlo por lo que a manera de que va avanzando se va perdiendo ciertas capacidades progresivamente. Sin embargo, el envejecimiento puede ser variable, que se verá influido por factores que se encuentran relacionados a factores genéticos, sociales y la historia del desarrollo humano, que va de la mano de emociones dentro del proceso de envejecimiento que están arraigados a lo cultural y el entorno social que aprendieron durante su desarrollo de tal manera que el envejecimiento está considerado como una construcción social, porque está estructurada desde lo individual y lo social.

Es el desarrollo de la fisiología del envejecimiento, el cual inicia a través de la concepción y trae como consecuencia cambios que se reflejan en cada individuo durante el ciclo de la vida; dichos cambios generan que se limiten las formas de cómo se adapta el organismo con su entorno social (OMS o. , 2007). La forma y la frecuencia en cómo estos cambios se producen en los seres vivos o en los distintos individuos. La OMS (2002) actualmente nos dice que, el envejecimiento es

catalogado como un seceso universal que trae como consecuencias grandes cambios en la economía, socialmente y en las políticas de las sociedades.

2.3.1.2. Antecedentes históricos del envejecimiento

El envejecimiento propiamente dicho, ha ido desarrollándose a través del tiempo y adquiriendo más denominaciones como envejecimiento saludable, envejecimiento exitoso, envejecimiento satisfactorio, entre otros, para luego llamarse envejecimiento activo, al envejecimiento acompañado de actividades que ayudan a que este proceso o etapa de la vida se lleve de la mejor manera, por tanto; existen distintos autores que exponen teorías del envejecimiento según su punto de vista aquí algunas de las que se utilizaran durante la investigación.

Dicho termino de envejecimiento activo nació bajo la iniciativa de países que asistieron a la segunda asamblea mundial del envejecimiento organizado por la OMS pero con el término “envejecimiento saludable” como parte de una estrategia para una mejor calidad de vida de los adultos mayores, por ende lo conceptualiza como un proceso de mejoras de las actividades en la vida del adulto mayor con mayor oportunidades de participación en programas y políticas sociales creadas por cada país, en el caso de Perú, el programa de pensión 65 que beneficia a los adultos mayores con bajos recursos económicos; oportunidades de salud, con los programas creados por hospitales, puestos de salud y postas que potencian el envejecimiento activo con actividades como Thai Chi, Yoga, además de un seguimiento de controles de salud; y oportunidades de seguridad, todo esto para potenciar sus habilidades y que lleven una vida saludable tanto física, social y mentalmente.

Para (Gonzales, 2010) citan en (HOYL, T. Y PEDEMONTE, J., 2004), se tomó en cuenta tres planos teóricos del envejecimiento activo:

Definiremos cada teoría planteada por Hoyl y Pedemonte en 2004.

2.3.1.2.1. Teorías biológicas del envejecimiento

Existen varias teorías biológicas pero cada una se diferencia por teorías que contienen factores externos e internos. Dichos factores externos se refieren a causas del entorno que los rodea en donde tenemos a los factores medioambientales que

están relacionados en la manera de sobrellevar las agresiones externas que se presentan de manera voluntario o involuntaria, mientras que las teorías de los factores internos nos muestran causas de envejecimiento según el deterioro del organismo y dentro de estas la que tiene más relevancia es la neuroendocrinológica.

La biología del ser humano desde el momento de la concepción hasta el día del deceso, pues empezaremos explicando desde el momento de la concepción, si la madre lleva un embarazo con actitudes o causales como alcoholismo; tabaquismo, drogadicción, evidentemente el proceso de desarrollo del embrión será riesgoso, y con alta probabilidad que el feto nazca con problemas congénitos, y de esta manera la línea de vida de esta persona sea menor a la escatimada, si en su niñez, sus padres ejercieron violencia física, sexual, psicológica, es muy probable que produzca en el niño problemas psicológicos; esquizofrenia, paranoia, entre otros, por consiguiente en la etapa adulta se vea reflejado las consecuencias de todos los sucesos dentro su desarrollo, de esta manera la vida se va acortando y el envejecimiento será una etapa muy dolorosa y solitaria por ello tomamos en cuenta que:

GONZALES J. (2010) cita en (Moragas, R., 1991), quien sostiene que, “para envejecer se necesitan de diversos cambios y de la maduración de los factores físicos, endocrinólogos, inmunológicos, celulares, genéticos, neurológicos, entre otros que a través del tiempo traen consecuencias psicológicas y, por tanto, en el comportamiento del individuo”.

2.3.1.2.2. Teorías psicológicas del envejecimiento

El aspecto psicológico es muy parecido a lo social y se encuentran interrelacionados, las teorías sociales y las psicológicas, por ello al momento de estudiarlas lo hacen como teorías psicosociales, por ello Simone De Beauvoir citado por (Gonzales, 2010), nos dice que la vejez está relacionado a factores consecuentes a lo psicológico y a los comportamientos que caracterizan la edad avanzada.

Esta teoría del envejecimiento considera que a través de los años van cambiando los parámetros de la psicología pues en el siglo donde nos encontramos los problemas ligados a la salud mental están en ascenso, por lo que la vejez se está acortando. A

demás nos dice que mucho depende la manera y/o forma como se llevan las etapas anteriores a esta (niñez, adolescente y adultez), mientras el estilo de vida sea saludable, nos asegura una vejez saludable y exitosa.

2.3.1.2.3. Teorías sociológicas del envejecimiento

Las teorías sociológicas consideran a la vejez como el proceso de la vida con mayor trascendencia, por ello existen teorías que estudian el papel de los adultos mayores y la relación existente con su entorno social, el impacto demográfico y las consecuencias de fenomenológicas y los problemas sociales que encuentran relacionados a la etapa de la vejez, así como también explican de qué manera se relacionan los factores socioculturales del mismo.

2.3.1.2.4. La teoría de la modernización:

Esta teoría fue estudiada en el modelo de Gognalons–Nicolet nos dice que la exclusión laboral de los adultos mayores es un problema que afecta la parte emocional del mismo, se sabe que la ley laboral peruana protege los derechos del empleado teniendo como límite de edad los 65 años, dejando desempleados a los mismo, sin embargo, esta situación genera que ellos se sientan desplazados y la vez insatisfechos con su vida, por ello (Gonzales, 2010) toma en cuenta a (Ortiz de la Huerta, D., 2005), quien nos explican que la situación en los últimos tiempos del viejo se caracteriza por ser apartado, mientras que en las sociedades tradicionales el adulto mayor eran valorados por los años y la experiencia la cual era adquirida través del tiempo. Desde el factor económico la teoría de la modernización toma como punto principal e importante el hecho que descalifiquen a los viejos en lo laboral, pues a medida que se desarrolla la tecnología se genera mayor competitividad incluso para los jóvenes, dentro de la evolución del viejo se genera las lucha por los empleos, de igual manera el tiempo para la jubilación, la cual trae desempleo, pobreza y exclusión a los viejos.

2.3.1.2.5. Teorías funcionalistas o teorías de la socialización:

Esta teoría está centrada en el proceso de desocialización a causa de la disminución de las actividades, es decir; a medida que van envejeciendo van perdiendo la vitalidad, y también la memoria por lo que el relacionarse o socializarse. Por ello Gonzales J. (2010) cita a (Ortiz de la Huerta, D.; 2005), quien nos dice que se estudia al anciano desde el punto de vista de la actividades que realizan, generando la defensa de los deberes sociales diferentes que surgen tras ser jubilados, debido a que están ligados a la falta de actividad con el autoestima disminuyendo la forma y calidad de la vida de los adultos mayores. A medida que los individuos envejecen se muestran más propensos a sufrir y almacenar muchas pérdidas físicas y psicológicas que disminuyen su autonomía y por consecuente el nivel de competir entre las demás generaciones. El individuo, a lo largo interioriza los diferentes roles que ocupa dentro de la sociedad porque miden la conducta en función de normas que se encuentran aceptadas, independientemente de los eventos en los que ellos quieran hacerse presente.

2.3.1.2.6. Teorías derivadas del envejecimiento demográfico:

Es el estudio del desarrollo de las sociedades tras los últimos tiempos, porque el crecimiento de la esperanza de vida de las poblaciones, las tasas de fecundidad, la natalidad y mortalidad están disminuyendo, haciendo que las sociedades occidentales sean de las más ancianas. Tomando en cuenta que la superpoblación es un problema latente en nuestra sociedad, pues las parejas en este siglo optan por tener no más de 2 hijos, de esta manera pueden gozar de una mejor vida de calidad, sin embargo, esto también disminuye el crecimiento demográfico y por tanto la ancianidad. (Gonzales, 2010)

2.3.1.2.6.1. Teoría del medio social:

Tomando en cuenta a la teoría social podríamos decir que el comportamiento durante la etapa de la vejez las condiciones biológicas y sociales tienen un peso importante, puesto que, el contexto en el cual realiza sus actividades diarias el anciano está íntimamente relacionado a la sociedad con sus reglas y normas, las

restricciones de existen dentro de las ordenes materiales y las pocas posibilidades que se les ofrece.

Mientras el individuo este en actividad va influye en los factores se la salud, lo económico, y social con respecto a el apoyo social. El ámbito de la salud se ve disminuido en esta etapa por la cantidad de enfermedades crónicas pues estas limitan las actividades de los adultos mayores. En los países latinoamericanos según estudios, el factor económico es un factor que limita la actividad física en los ancianos, así mismo, el apoyo de la pareja o conyugue, como el de la familia y su entorno social, es uno de los factores más importantes, pues la motivación que ejerzan sobre ellos para incrementar o en su peor caso disminuir el nivel de actividad según, Gonzales J. (2010) cita en (Mishara, B. y Riedel, R., 2000).

2.3.1.2.6.2. Teoría de la construcción social de la vejez:

Cuando vemos a un anciano con ese aspecto acabado por la vida nos genera pena y ternura, pues la teoría critica la imagen que tenemos respecto a los sentimientos y emociones que nos genera, además de calificarlos como seres que ya no son capaces de aportar o contribuir de la misma manera que lo haría un joven y/o un adulto, por ello (Gonzales, 2010), nos dice que esta teoría quiere erradicar la imagen denigrante que se ha creado respecto a la etapa de la vejez, al señalar a las personas de la tercera edad como individuos que dependen de la ayuda social que ofrecen los estados. Se quiere erradicar los estereotipos respecto a los adultos mayores creando un grupo igualitario que será definido por las teorías que venimos explicando en esta investigación, buscando la homogenización en el durante las diferentes etapas de vida.

A manera de interpretación de las teorías, las teorías biológicas, psicológicas y sociales serían esenciales, puesto que, son aquellas en donde se refleja más el proceso del envejecimiento, biológicamente y físicamente se evidencia en la lentitud con la que el cuerpo va funcionando para actividades como caminar, bailar, escribir, además en las enfermedades que se asocian a este proceso entre ellas tenemos la artritis; osteoporosis, discapacidad auditivas, discapacidades visuales, discapacidades físicas propias de la biología humana, por otro lado tenemos las teorías psicológicas, el adulto mayor tiene un proceso lento de razonamiento, depresiones asociadas al no poder realizar actividades que antes podría

hacerlas sin necesidad de ayuda a esto se llama el nido vacío, además de enfermedades como el Alzheimer y enfermedades cognitivas. Las teorías sociales asociadas a la falta de participación a la sociedad o falta de aportes a la sociedad, el proceso del envejecimiento limita la socialización y por tanto el envejecimiento activo.

2.3.1.3. Influencias y determinantes del envejecimiento activo

Para hablar del envejecimiento activo como cultura, es importante que se tome en cuenta la relación interna con los factores físicos y sociales; los factores relacionados con los sistemas sanitarios y sociales; económicos, personal y de estilos de vida; sin atribuir ninguna causalidad dentro de los factores mencionados. Entender dichas influencias permiten desarrollar políticas y programas que funcionen eficazmente en el proceso de envejecimiento. Es decir, debemos entender y desarrollar las vías que afectan estos gravemente a la salud y el bienestar. (Joaquin, 2005)

Por consiguiente, los factores del entorno físico como el social, son importantes, sin el cuidado de otra persona y/o acceder al transporte local sin apoyo, de igual manera el hecho de cambiarse solo, lo hace autosuficiente e independiente.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2002), los subdivide de la siguiente manera, los determinantes transversales están subdivididos en dos; la cultura y el sexo; los determinantes conductuales subdivididos en seis; el tabaquismo, actividad física, alimentación sana, alcohol, medicamentos y cumplimiento terapéutico; los determinantes relacionados con factores personales subdivididos en dos; la biología y la genética, factores psicológicos como por ejemplo la inteligencia, la autoeficacia, afrontamiento y control; los determinantes relacionados con el entorno físico subdivididos en cuatro; el entorno físico, seguridad de la vivienda, caídas, agua limpia, aire puro y alimentos; los determinantes relacionados con el entorno social subdivididos en tres; el apoyo social, la violencia y el abuso, la educación y alfabetización; y los determinantes económicos subdivididos en tres; los ingresos, la protección social y el trabajo (Dolores, 2013).

Es de utilidad poder ver la relación de distintos determinantes que estudian la vida teniendo como propósito sacar partido de las transiciones y del momento oportuno y mejorar dichos factores en las diferentes etapas de la vejez.

2.3.1.3.1. Determinantes transversales: la cultura y el género

- **La cultura**

OMS (2002), manifiesta que, las tradiciones culturales están íntimamente relacionadas a la forma o la concepción que tiene la sociedad para con los adultos mayores así mismo a la valoración. En cuanto a los servicios de prevención de las enfermedades, las personas que se encuentran son las más propensas a adquirirlas, por ello es muy importante que se realice una detección rápido y se les brinden un tratamiento apropiado, así mismo la cultura y el género son factores claves para un envejecimiento activo, pues, cuanto más conviva un adulto mayor con generaciones más jóvenes, la vida las resulta un aprendizaje constante.

Sin embargo para (Santos-Rodriguez, 2015) conceptualiza que, En lo cultural los adultos mayores representan una tradición, que se muestra en la encarnación de unos valores, de unas creencias, de una formación intelectual y humana que explican sus opciones vitales, su idiosincrasia y las coordenadas particulares en que ha transcurrido su vida.

Tomando en cuenta a estos dos autores podríamos decir que una diversificación y complejidad de la cultura en los países, se sabe que el Perú es uno del país más rico en cultura y en biodiversidad por lo cual este determinante es relevante para desarrollar nuestra investigación. Las políticas y los programas que se creen para el beneficio del país, necesitan entender para luego proponer programas de ayuda social.

- **El sexo**

En la mayoría de las sociedades, el género femenino tiene una reputación social de inferioridad a diferencia del género masculino, pues las mujeres tienen menor acceso a la alimentación, la educación, al trabajo y a la salud. Durante décadas la obligación de las mujeres ha sido como cuidadoras de la familia, lo que significa que esta situación contribuye al aumento de la pobreza y a adquirir enfermedades asociadas a la etapa de la vejez. (OMS, 2002)

Vidriales et al. (2016) quien señala que, el sexo o género es una construcción social creada por la sociedad donde se determinan las funciones y obligaciones que van a depender del sexo, es decir el sexo femenino al cuidado de la familia y el sexo masculino a traer el sustento diario para la supervivencia dela misma. Tanto el género como la cultura están

ligados a factores sociales, y, por lo tanto, condicionan a la persona a lo largo de su vida. (Mateo Moreno, 2016)

2.3.1.3.2. Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales

El envejecimiento activo debe ser fomentado por los sistemas están orientados a promover, prevenir la salud, y el poder acceder igualitariamente tanto a ser atendido como prioridad y poder tener un tratamiento de larga duración que tenga calidad, por ello no debería existir discriminación por el hecho de ser viejo y sobrepasar la edad de los 65 años, al contrario, los adultos mayores al ser considerados población vulnerable deberían ser facilitados. (OMS, 2002)

- **Promoción de la salud y prevención de las enfermedades**

Es una dimensión que pretende contralar y mejorar la salud, esto influye el prevenir y tratar las patologías como, por ejemplo: las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Existen tipos de prevenciones tales como las primarias, secundarias, o la terciario. Reduciendo el riesgo de acrecentar las discapacidades. Las formas de prevenir enfermedades, abordan infecciones, por ello la prevenir es mejor pues nos ahorran dinero a cualquier edad, tomando en cuenta que los adultos mayores están considerados como una de las poblaciones más vulnerables.

- **Servicios curativos**

Las estrategias para promover salud y prevenir las enfermedades son escasas, pues los individuos en especial los adultos mayores, tienen un alto riesgo a enfermar con frecuencia, por lo que el poder acceder a los servicios curativos se hace indispensable y sería mucho mejor que sean servicio gratuito.

A medida que la población va envejeciendo, continúa creciendo las solicitudes de medicamentos que son utilizados para el tratamiento de las enfermedades crónicas, aliviar el dolor y de esta manera poder mejorar la calidad de vida, mas no para curarlas. Esto exige mucho esfuerzo para poder lograr un mayor acceso sin restricciones a medicamentos básicos, seguros de esta manera garantizar el uso correcto y eficaz, tanto de los fármacos actualmente en uso como los que la ciencia ira creando. Bajo esta medida deben participar los gobiernos de países, trabajadores asociados a la salud

(medicina natural, médicos, enfermeros, entre otros.), empresarios y las organizaciones que respaldan a las personas de la tercera edad.

- **Asistencia de larga duración**

Se podríamos mencionar a las campañas médicas que se deben realizar las postas constantemente, con el objetivo de poder llegar a las poblaciones más alejadas y hacer respetar su derecho a la salud, de igual manera toma mucha importancia a las visitas domiciliarias con mayor énfasis en los ancianos con enfermedades crónicas, de esta manera estaríamos facilitando el tratamiento de los mismos.

- **Servicios de salud mental**

Este es uno de los determinantes más importantes dentro de la salud, a raíz que la persona va envejeciendo, van adquiriendo enfermedades físicas y más aún las psicológicas, debido a la pérdida de facultades como la memoria parcial, que se ve reflejado en el olvido de las cosas o en casos mayores, la pérdida de la memoria total, proceso mediante el cual los adultos mayores no reconocen a sus familiares y/o amistades

2.3.1.3.3. Determinantes conductuales

Se dice que los adultos mayores son como niños, pues optan comportamientos parecidos, por ejemplo, quieren todo lo que ven, quieren ser engreídos, se recientan mucha facilidad, entre otras, actitudes propias de la edad. En cuando a las actitudes como respuestas al estilo de vida que llevaron, tenemos el tabaquismo, que ocasiona, cáncer a los pulmones, el consumo de alcohol que causa cirrosis, la mala alimentación, que puede causar, úlceras, gastritis, anemia entre otras. Por ello la (OMS, 2002) refuerza lo ya mencionado, los determinantes conductuales vendría a ser la aceptación de cambiar los malos hábitos a un mejor silo de vida saludable, promoviendo la participación y lograr que puedan cuidarse solos.

- **La actividad física**

Es la participación en algunas actividades físicas de manera lenta y pausada pueden reducir el o retrasar la disminución a manera funcional de los adultos mayores, así como también disminuye el riesgo de sufrir enfermedades agudas y crónicas. Así mismo, la actividad física puede disminuir periódicamente la gravedad de algunas enfermedades, tales como las cardíacas o motoras. (OMS, 2002)

Los adultos mayores a medida que cambian su estilo de vida, agregando actividad física mejora su salud, mental y física, y esto favorece el contacto social. Los ancianos activos suelen tener más independencia que los ancianos que no hacen actividades físicas, además de reducir caídas. Entonces, aparte de lograr que los adultos mayores logren un envejecimiento activo saludable, también ayuda a reducir gastos, por ello hay que promover que se los familiares y el estado agreguen actividades físicas dentro de sus programas sociales que benefician a los mismos (OMS, 1998).

- **La alimentación sana**

La alimentación en estas épocas se es un factor relevante en el proceso vital, gracias a estas podríamos evitar enfermedades como la anemia, obesidad, gastritis, entre otras que a la larga podrían afectar nuestro organismo e irlo deteriorarlo a pasos más agigantados, por ello debemos aprender a clasificar los alimentos y saber el beneficio de cada uno, conocer en que alimentos encontramos los tipos de vitaminas que necesitamos para mejorar nuestro funcionamiento (OMS, 2002).

Es importante también informarnos de tipo de alimentación que deben llevar los adultos mayores, pues casi el 95% de estos necesitan llevar una dieta balanceada, por ello es de interés que los familiares chequeen mensualmente el peso, la presión, la glucosa, entre otras para evitar riesgos mayores (OMS, 2002).

- **Cumplimiento terapéutico**

El cumplimiento terapéutico está relacionado al acceso de los medicamentos necesarios a largo plazo de las enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento. Esta dimensión implica cambiar ciertos hábitos como la alimentación sana, estar activos físicamente, así como también evitar auto medicarse. OMS (2002)

Así mismo, el cumplimiento terapéutico está relacionado íntimamente con la salud y dentro de ellas las enfermedades, es relevante para las personas del entorno del adulto mayor, saber que enfermedades padece y si llevan algún tipo de tratamiento, tanto los familiares, así como las enfermeras que están a cargo de su cuidado.

2.3.1.3.4. Determinantes relacionados con los factores personales

- **Biología y Genética**

Berzosa (2017), quien explica que el envejecimiento no solo depende de los “genes” sino que está en íntima interacción con el entorno, de cómo vive y las experiencias que ha tenido, y del entorno familiar, pues como ya hemos comprobado los determinantes ya mencionados antes se interrelacionan los unos con los otros, así como son dependientes para lograr el tan ansiado envejecimiento activo. (Limon mendizabal, 2018)

2.3.1.3.5. Determinantes relacionados con el entorno físico

- **Entornos físicos**

Los adultos mayores que viven dentro de un entorno inseguro donde no se cumple las condiciones para los mismos, están propensos a caídas, golpes que pueden provocar peligros mayores, así mismo están expuestos al aislamiento, por consecuencia a que se depriman empeorando su estado físico y psicomotor. (OMS, 2002)

- **La seguridad de la vivienda**

Las personas mayores están alcanzando auto dependencia por lo que en su gran mayoría el sexo femenino vivir solas, mujeres viudas y con clase socio económica baja, incluso en países desarrollados. Otras mujeres mayores de 65 años se ven obligadas a vivir solas, por el abandono de sus familiares. Los países subdesarrollados, como el Perú, la cantidad de los adultos mayores que viven en asentamientos humanos, asociaciones o invasiones va creciendo a medida que los familiares van desprendiéndose de las personas en la tercera edad, o por las migraciones internas. Los adultos mayores que viven en suburbios o bajo condiciones precarias están propensos a el aislamiento de su medio social y por consecuente a no gozar de buena salud. (OMS, 2002)

- **Las caídas**

Es importante desarrollar talleres de cómo acondicionar la vivienda de una persona mayor con el objetivo de prevenir las caídas. Tomar con mucho más énfasis este determinante para las casas hogares, centros geriátricos, entre otros, puesto que en su mayoría suelen ser privados, por tanto, es una obligación que estos cumplan

con las condiciones necesarias. La gran mayoría de lesiones que son a consecuencias de las caídas pueden prevenirse; sin embargo, existe un ámbito en cuanto a la salud pública, pues se encuentra abandonada por los estados. (OMS, 2002)

2.3.1.3.6. Determinantes relacionados con el entorno social

Existen factores tales como son, la educación y el aprendizaje, la paz y la erradicación de la violencia, son fundamentales para mejorar la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen. Ciertas situaciones acrecientan el riesgo de incapacidad y la muerte precoz, tales como el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación. (OMS, 2002)

- **El apoyo social**

La probabilidad que los adultos mayores pierdan a sus familiares, amigos son altas, viéndose más vulnerable familiar y socialmente. El aislamiento social dentro de la etapa de vejez es uno de los temas más preocupantes, pues orilla a la soledad a los adultos mayores pues están influenciados con el deterioro del bienestar físico como mental. Cuando el apoyo social inadecuado aumenta la morbilidad, mortalidad por ende la salud.

- **Violencia y abuso**

La OMS (2002) nos dice que:

La violencia y el abuso es uno de los actos más deplorables, los adultos mayores a ser considerados uno de los más vulnerables, por ello, las personas o en el peor de los casos los familiares son los que ejercen violencia sobre ellos, a pesar de que está penado. Según estudios las mujeres ancianas en su mayoría son abusadas y violentadas, pues se ven más vulnerables que los de sexo masculino.

Por lo que nos parece importante mencionar que la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (2013) con el apoyo de la OMS publicaron un informe titulado “Voces ausentes”, donde se realiza una serie de recomendaciones en respuesta al problema de malos tratos a las personas de edad, las cuales se mencionarán en seguida:

- ✓ Fomentar y crear métodos de investigación que sean favorables para los adultos mayores

- ✓ Desarrollar y plasmar instrumentos de detección para el uso de los distintos profesionales, con el fin de evaluar a todas las personas mayores.
- ✓ Crear un inventario que ayude al entorno del adulto mayor a cultivar las buenas prácticas.
- ✓ Sensibilizar a la sociedad mediante charlas, campañas para generar un cambio en el trato hacia los adultos mayores.
- ✓ Educar y elaborar materiales didácticos que permitan un mejor abordaje de los problemas en las personas mayores.

- **Educación y alfabetización**

Es de suma importancia que la educación que se les brinde a los adultos mayores sean tal iguales a los de los jóvenes, sobretodo aprender las nuevas tendencias tecnológicas, tomando especial énfasis en la comunicación electrónica, de esta manera estaríamos ayudando q que los adultos mayores no sean desplazados o excluidos de las sociedades modernas, compartir y educar a los mismos ayudaría a compensar las pérdidas de alguno de los sentidos (visión, audición, tacto) además de fortalecer la memoria. Los adultos mayores deben estimular el cerebro creativamente y de manera didáctica, pues se ha demostrado que los jóvenes que educan a las personas mayores aprenden más gracias a las experiencias de vida de los mismos. (OMS, 2002)

El aprendizaje intergeneracional ayuda a evitar las desigualdades de edad, mejora el desarrollo de los valores culturales y fomenta el respeto hacia las personas de edad.

2.3.1.3.7. Determinantes económicos

En lo económico, la población mayor no es solo acreedora de ciertos beneficios sociales sino también agente de multitud de servicios y beneficios sociales, muchos de ellos todavía no reconocidos plenamente por la legislación ni por la política económica. Son, desde esta perspectiva, capital humano cuyo rendimiento puede optimizarse y rentabilizarse mediante nuevas fórmulas laborales, fiscales y salariales. (Santos-Rodriguez, 2015)

El envejecimiento activo en lo económico tiene 3 aspectos que tienen un efecto importante, dentro de ello tenemos los ingresos, el trabajo y la protección social, pero en el caso de la investigadora se suprimirá el trabajo ya que la población elegida para este estudio son adultos

mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, por tanto, no trabajan.

- **Los ingresos**

Si categorizamos el grupo de personas más vulnerables, tenemos a la cabeza el grupo que está conformado de personas mayores, las que no tiene bienes (casas, autos), las que no cuentan con ahorros, las que carecen de pensiones o apoyos sociales (pensión 65, seguros de vida) o las que no cuentan con familiares que puedan sostenerlos en esta etapa y/o cuenten con familiares con escasos recursos económicos, dentro de todos los mencionados los más vulnerables son los que no tienen familiares, pues no existe un soporte físico, económico, psicológico y social, por tanto afrontan una sociedad con incierta teniendo como consecuencia un riesgo elevado de no tener un techo que los proteja y formar parte de los indigentes.

- **La protección social**

Este punto es uno de los más importantes dentro de la economía de los adultos mayores, si bien, cada estado o país tiene un ministerio que protege a los más vulnerables, dentro de ellos tenemos, las mujeres, los niños y los adultos mayores, a esto le llaman sistemas de protección social o programas sociales, en el Perú tenemos el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), dentro de los programas tenemos al programa social denominado “Pensión 65”. Él (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019) se crea como una respuesta del estado respecto a la desprotección a los adultos mayores, que son catalogados como uno de los grupos sociales más vulnerable, por ello a través del programa social pensión 65, esta población recibe 250 soles cada dos meses, con ello se contribuye a que estén protegidos y seguros, así mismo, las necesidades básicas, de esta manera sean autodependientes. (OMS, 2002)

Si analizamos 250 soles para 2 meses es una cantidad nefasta para vivir en las condiciones adecuadas para un adulto mayor, a la vez una burla, sin contar que este programa beneficia a quienes no deben de beneficiar por filtraciones existentes, a manera de propuesta se debería hacer una mejor focalización y de esta manera beneficiar a quienes verdaderamente lo necesitan.

2.3.1.4. Funcionamiento familiar

2.3.1.4.1. Conceptualización de familia

Es un cumulo de personas que forman un sistema y viven juntos que se unen a través de los sentimientos con la finalidad de ayudarse mutuamente, los que la integran pueden estar unidos a través de lazos de consanguinidad como no, aunque estén juntos afectivamente por características, habilidades o fines comunes, lo que permite que el funcionamiento de la familia este basado en roles lo cuales deben ser cumplidos y ser una unidad de cambio con su entorno. (García, Lannderos, Arrijoja, & Perez, 2007)

La familia funciona como un sistema abierto, que se encuentra conformado por un grupo de unidades relacionadas internamente con características tales como: la globalidad, la homeostasis, estructura y dinámica, en donde cada miembro de la familia se comporta como un microsistema, por ellos encontramos factores como el biológico, psicológico y social relevante para el desarrollo de la salud evitando enfermedades (Galan, 2012)

2.3.1.4.2. Concepto de familia desde las diferentes disciplinas

La familia tiene un concepto difícil de comprender, por lo que al estudiarla debe ser desde la perspectiva integral, la cual ayude a observar y comprender la realidad, bajo la holística, la cual comprende el estudio de la identidad, la y el desarrollo dinámico como tal, excluyendo los objetos de cada disciplina. (Eduardo & Vera, 2014)

Por ello las disciplinas más relevantes serán estudiadas a continuación:

- **Concepto Biológico**

El estudio de los seres humanos como individuos, los cuales forman una familia, conformada de sexos distintos, con el único fin de evitar que nuestra especie humana se extinga, así poderla conservar a través del paso del tiempo. (Eduardo & Vera, 2014)

La familia está considerada como el núcleo o base de la sociedad, y el papel fundamental que realiza el hombre es la de reproducirse, este concepto es el más acertado pues sabemos que el ciclo vital es nacer, crece, se reproducen y mueren, lastimosamente la última parte del ciclo comprende la etapa de la vejez, he aquí la formación del viejo al tener su árbol genealógico a través del tiempo. Son fines de la familia:

- ✓ Multiplicar la generación, y la perpetuación de la vida.
- ✓ En el ámbito marital el goce total de sus funciones sexuales.
- ✓ Dar buen ejemplo y encaminar un modelo y roles sexuales adecuados.

- **Concepto Psicológico**

Mucho se habla que la personalidad se adquiere con el paso de los años, las personas mayores ya tienen una personalidad formada y a la vez en tiempos pasados se estilaba el patriarcado por lo que el sexo masculino era llamado jefe de familia y por tanto aquel se imponía su educación y su autoridad, además del cuidado que tiene a cargo de toda la familia. (Eduardo & Vera, 2014)

Así mismo, en este punto el concepto psicológico se refiere a ello a la educación de acuerdo a los ideales, valores y cultura de cada familia, teniendo como educador al varón. Son fines de la familia bajo este aspecto

- ✓ Dar afecto a cada uno de los miembros de la familia.
- ✓ Enseñar a sus integrantes a poder sobrevivir a pesar de los cambios que puedan existir.
- ✓ Recalcar que la responsabilidad debe ser un hábito cotidiano.
- ✓ Fomentar el autocontrol de las emociones.
- ✓ Crear y lograr que los miembros de la familia sean autosuficientes.
- ✓ Aprender a manejar nuestros sentimientos de violencia o impulsos, canalizando la energía de la mejor manera.
- ✓ Bajo la educación y respecto enseñar la independencia.

- **Concepto Sociológico**

La familia es el núcleo de la sociedad, la familia integra la sociedad y la sociedad integra a la misma, se sabe que los seres humanos son sociables por naturaleza, el relacionarse, compartir ideales, ayudan a que la humanidad se lleve de mejor manera, en el trabajo social la relación de la familia con el entorno social se estudia mediante un ecomapa, en este sentido es importante dentro de la etapa de la vejez tomar con mayor énfasis el tema de la socialización, pues por lo general las personas mayores tienen a excluirse o inhibirse de su entorno social por factores propios de la edad. (Eduardo & Vera, 2014)

Son fines de la familia bajo este aspecto:

- ✓ Fomentar y perpetuar la identidad cultural.
- ✓ Respetar la autoridad.
- ✓ Fomentar la comunicación, teniendo como punto de resolución de problemas el dialogo.
- ✓ Respetar las normas de la sociedad y las normas que tiene cada familia.
- ✓ Fortalecer bajo la enseñanza el respeto a la conducta social.
- ✓ Desarrollar redes de apoyo, ya sean familiares o sociales, que permitan el desarrollo de los mismos.
- ✓ Conformar un grupo social.

- **Concepto Económico**

Toda persona mayor a lo largo de su vida ha ido adquiriendo bienes por cuales son cedidos a los hijos, y en caso de no tenerlos a sus familiares de segundo grado, a esto se le llama herencia, por tanto, a cambio de ello se pide que lo correcto es cuidar del adulto mayor durante el tiempo restante de vida, las personas mayores no necesitan dinero físico porque no tendrían en donde gastarlo, o en que invertirlo pues lo único que desean es pasar el resto de vida tranquilo y con salud. (Eduardo & Vera, 2014)

Son fines de la familia en este aspecto:

- ✓ Dar seguridad económica a cada uno de los miembros de la familia.
- ✓ Perpetuar el desarrollo económico, mediante la enseñanza de una cultura de ahorro que les permita subsistir.
- ✓ Fomentar la independencia económica.
- ✓ Enseñar estrategias económicas.

- **Concepto Legal**

Bajo el punto de la legalidad de familia, el grupo de sus miembros se encuentran condicionados a la normatividad de la sociedad, es decir a comportarse de acuerdo a lo que se les está permitido, por ello, la definición que se le valla a dar legalmente al termino de familia depende de la legislación de cada país o estado, la cual la podemos encontrar estipulada en la constitución política de cada país. (Eduardo & Vera, 2014)

Los objetivos familiares desde el aspecto fundamentalmente legal son:

- ✓ Guardar respeto a la reglas y normas.

- ✓ Crear responsabilidad, individuo –sociedad, estableciendo acuerdo y roles entre padres e hijos.
- ✓ Fomentar el respeto de los derechos de cada miembro de la familia, así como asumir la responsabilidad de sus deberes.
- ✓ Ante la presencia de conflictos, fomentar la comunicación como herramienta de prevención y solución.
- ✓ Crear hábitos de autocontrol y de reconocimiento de roles, normas y autoridad.

2.3.1.4.3. Modelo Circumflejo de Olson

El FACE III es una de los aportes más importantes, la cual nos facilita poder estudiar de manera interna y externa a la familia, a nivel interno es necesario saber las interrelaciones familiares, y a nivel externo como se relacionan con su entorno, por ello lo dividen en 3 parámetros los cuales son cohesión, adaptabilidad y comunicación, esta última se encuentra interrelacionado con ambos pues es la razón principal para el estudio. (Wilson, 2015), define 3 parámetros:

- **Cohesión Familiar.**

Es la forma de unión entre las personas que integran la composición familiar, en el año 2010 los investigadores Schmidt, Barreyro, y Magnolio en el artículo que fue titulado como la escala del funcionamiento familiar FACES III, quienes referían que la cohesión está basado el nivel o grado de intensidad de la unión familiar, por ello Olson desarrollo parámetros que le permitan realizar un diagnóstico y determinar el grado de apego desapego, dentro de ellas están: de la cohesión familiar está relacionada con el apego o desapego y estableció los siguientes: los lazos emocionales y de dependencia, los límites o coaliciones, el tiempo y el espacio, sus amistades y la forma de tomar decisiones, los intereses y la forma de recreación. Habiendo mencionado los parámetros se establecen los tipos y estilos de familia, los cuales se pueden encontrar en el mismo, teniendo familias desligadas, separadas, unidad y enredadas. (Wilson, 2015)

- **Adaptabilidad familiar**

Define que el nivel de flexibilidad y la forma de la adaptación al cambio del sistema familiar están ligadas a la adaptabilidad familiar. Por ello en el año 2010 el investigador Schmidt, en un artículo que tituló la escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III, la adaptabilidad viene a ser la variación que existe en los roles, reglas y el

liderazgo de los sistemas familiares, por ello según el modelo circunflejo de Olson se le asumen variables tales como son: la estructuración del poder, la negociación y los estilos, los roles, y el feedback, llamado retroalimentación, los cuales apoyan a que las características de las familias sean la siguiente tipología: las familias caóticas, las flexibles, las estructuradas y las rígidas. (Wilson, 2015)

La relación de ambas variables permite la estructuración de los 16 tipos de familia que se encuentran planteadas en el modelo circunflejo de Olson, dependiendo éstas del tipo predominante, en cada dimensión. En medio de estas dos variables ya presentadas encontramos en medio de ellas la comunicación familiar, la cual permite que estas dos ya mencionadas funcionen como sistema dinámico.

- **Comunicación Familiar**

En el año 2003 los investigadores Lorente y Martínez, consideraron que la comunicación era el punto de partida entre la adaptabilidad y la cohesión pues es un elemento modificable con respecto a la posición del matrimonio y la familia, como investigadora estoy en desacuerdo en la definición de dichas variables, pues si el estilo o tipo de comunicación sería variable, es muy probable que se modifique la adaptabilidad y la cohesión familiar. (Wilson, 2015)

Para poder estudiar estos parámetros, la investigadora ha visto por consecuente mencionar los tipos de familia que se encuentran integradas.

2.3.1.4.3.1. Tipos de familia según el modelo circunflejo

Sigüenza (2015) cita a Olson y colaboradores por haber establecido 4 tipos de familia para la adaptabilidad y 4 para la cohesión. Por ello las mencionaremos:

- **Tipos de familia de acuerdo a la variable adaptabilidad**

Para Olson citado por Sigüenza (2015) los tipos de familia son:

- ✓ **Caótica**

Es el tipo de familia en donde no existe el liderazgo, la disciplina y por ende no existe un orden dentro del hogar, frecuentemente lo podemos encontrar en familiar monoparentales, o de padres ausentes.

- ✓ **Flexible**

Se caracteriza por tener como principio la democracia, la disciplina y roles y liderazgo bien definidos, normalmente lo podemos encontrar en las familias nucleares o reconstruidas.

✓ **Estructurada**

Este tipo de familia prevalece la comunicación y los acuerdos, se comparten las obligaciones, el liderazgo dando la oportunidad a que cada uno de sus miembros opine y den posibles soluciones a los problemas sin perder la democracia y al jefe de familia.

✓ **Rígida**

En este tipo de familia predomina el jefe de familia, ejerciendo el liderazgo autoritario impidiendo el beneficio de la opinión sin derecho a negociaciones.

• **Tipos de familia de acuerdo a la variable cohesión**

Para Olson citado por Sigüenza (2015) los tipos de familia son:

✓ **Desligada**

En este tipo de familia podemos ver que existen límites rígidos del cual no se deben pasar, cada miembro de la familia representa un subsistema, pues no comparten los mismos deseos o metas en común entre sus integrantes.

✓ **Separada**

Aquí podemos ver que el límite puede romperse de vez en cuando, cada miembro conforma un subsistema, con la diferencia que al momento de tomar decisiones se respeta sus opiniones y son tomadas en cuenta para el bien en común.

✓ **Unidas**

Los límites para estos tipos de familia son claros, cada miembro forma parte del mismo sistema familiar sin perder el desarrollo individual de cada uno de ellos, pues los límites externos son semi abiertos.

✓ **Enredada**

En este tipo de familia los límites son difusos y complicados, por los que los roles y las limitaciones no son claras ni específicas, cada miembro de la familia hace lo que mejor le parece.

Otro de los aportes relevantes para el estudio del funcionamiento familiar es el modelo estructural de Salvador Minuchin, quien axiomatizó los caracteres de la familia pues define a la misma como el ente principal para hacer el cambio en la sociedad, donde sus miembros deben tener un fin en común que los conlleve a mejorar tanto interna como externamente, quienes a través del paso del tiempo se irán cñiendo y adaptando a nuevas formas de vida.

2.3.1.4.4. Modelo Terapéutico Estructural Salvador Minuchin

En el año 1994, Salvador Minuchin considero que los sistemas familiares era lo más importante durante el proceso, dentro de los sistemas destacan: en primer lugar, el regulamiento de la estructura familia evita las posibilidades de cambio, segundo la familia debe cumplir un papel de terapeuta dentro del sistema familiar, pues esta se organiza en base al apoyo entre sus miembros, la alimentación y la socialización. En tercer lugar, la perpetuación es una de las propiedades del sistema de la familia (maestriaterapiafamiliarunam).

2.3.1.4.4.1. Axiomas del Modelo estructural.

Las intervenciones de esta terapia deben estar basadas en cuatro axiomas principalmente. Minuchin (2007) citado por (maestriaterapiafamiliarunam).

- **La presentación de la queja:**

En este aspecto la intervención está dirigida al miembro de la familia que tiene el problema, los demás integrantes juegan un papel de terapeutas familiares. Usualmente focalizan el problema, las posibles soluciones, y posteriormente en conjunto se le da solución al problema que está generando que la familia se desequilibre.

- **Las interacciones que mantienen el problema o síntoma:**

En este punto la observación juega el papel importante, así como el empeño que pone cada uno de los miembros de la familia para solucionar el problema. La clave es ver la

manera de interactuar con el miembro que se encuentra en problemas sin entrar a la confrontación o resistencia del mismo.

- **Los caminos para llegar al cambio.**

Este punto también llamado de evaluación. Es buscar a una persona ajena a su entorno familiar llamada terapeuta para que conjuntamente con los miembros de la familia puedan análisis si las posibles soluciones van ayudar o empeorar el problema.

- **La exploración del pasado.**

En este punto lo más importante es saber el origen del problema, buscar dentro del pasado de los miembros de la familia, con el propósito de saber si tiene que ver con una respuesta a estímulos pasados o presentes.

Estos axiomas están orientados básicamente a encontrar el origen de los problemas familiares que puedan acontecer en algunas situaciones, pues se desarrolla de la siguiente manera, primero se debe llegar al problema explorando el pasado, segundo aceptar que existe el problema, tercero buscar posibles soluciones y finalmente escoger la mejor solución.

2.3.2. Bases filosóficas

El envejecimiento es el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. (OMS o. , 2007) (p. 58)

Esto dice que el envejecimiento es un conjunto de cambios asociados al paso de los años y a el entorno que los rodea, sin embargo estos cambios no son iguales para todos, si no, que se presentan de manera distintas en los adultos mayores y esto tiene que ver con el estilo y ritmo de vida que se lleva durante el ciclo vital, además se acata que actualmente que el envejecimiento desencadena otros fenómenos como consecuencias en lo económico, ya sea el hecho de no poder acceder a un buen trabajo remunerado, o no haberse jubilado y todo ello relacionado a que pueda no existir un soporte familiar; consecuencias sociales, como la perdida de las relaciones sociales, el hecho de no pertenecer a grupos que contribuyan a un envejecimiento saludable, la falta de comunicación con su entorno, entre

otros; y consecuencias políticas, aquí podemos tener el hecho de perder importancia o la obligatoriedad de su voto para elecciones nacionales, distritales y locales.

Ya entrando al envejecimiento activo no solamente surge en respuesta a los cambios propios de esta etapa, también como un referente ideológico que tiene como propósito acrecentar la calidad de los años de vida de las personas mayores, estableciendo el cambio de los hábitos y costumbres de vida, dependiendo del rango del individuo y el rango de su edad. (Condo Palacios & Roque Chumpi, 2017)

Lo que significa que la finalidad del envejecimiento activo esta en mejorar la forma y las condiciones en las que viven, fomentando una serie de actividades que eviten y/o reduzcan las enfermedades propias de a edad, como por ejemplo mejorar la alimentación de manera saludable, actividad física, y ejercicios que refuercen la memoria, entre otros que se pondrán en las recomendaciones de esta investigación.

Respecto a la familia los autores Garcia, Lannderos, Arrijoja, y Perez (2007), manifiesta que “se define como un sistema de miembros que residen juntos y se relacionan afectivamente con el objetivo de apoyarse uno a los otros; sus integrantes pueden ser consanguíneos o no, aunque están unidos emocionalmente a través de características comunes y/o talentos complementarios, lo cual les permiten cumplir roles que contribuyen al funcionamiento de la familia como una unidad total en constante cambio con el ambiente”. (p. 16)

Este es la definición clara de la familia, aquella que viven bajo un mismo techo, comen, duermen y comparten las tareas del hogar con el fin en común de mantenerse juntos, y para evitar los problemas y conflictos se crean roles que harán que funcionen de mejor manera.

Mientras que para Planiol y Ripert (2002.), citado por (Eduardo & Vera, 2014), “La familia es el “nicho ecológico por excelencia, y por qué no, en la primera escuela de la humanización, de transmisión generacional de valores éticos, sociales y culturales que aporta un sentido mucho más amplio a la misma existencia humana”. (p. 14)

En este sentido la familia desde el punto científico fue creada para procrear y evitar la extinción de los mismos, siendo los padres las primeras personas en enseñar la buena convivencia en bases a los valores.

2.3.4. Definición de términos básicos

Envejecimiento

Es el proceso cronológico, igualitario, universal e inalterable que establece la disminución de la forma de adaptación. Este es un fenómeno muy variable, que influye factores relacionados a los contextos genéticos, sociales e históricos del proceso del desarrollo humano, dentro de dichos contextos tenemos ciertas características que influyen como los sentimientos y emociones, la cultura y la relación con su entorno social y familiar, no obstante, no podríamos afirmar que las personas que ingresan a la etapa de la senectud estén alejadas de la edad cronológica que la estructura de los individual y social no estén ligados a una construcción social. (Limon mendizabal, 2018)

Envejecimiento activo

Este proceso nace no solo como devolución a los cambios que conlleva el envejecer, si no como una forma de ejemplo que idealiza el mejorar la vida de las personas de la tercera edad, dándoles una mejor calidad vida, proponiendo y desarrollando una serie de acciones que impliquen mejorar la salud del adulto mayor, como por ejemplo el crear hábitos de lectura, ejercicios, entre otras actividades que ayuden el alargamiento de la línea del tiempo. (Condo Palacios & Roque Chumpi, 2017)

Son los procesos por los que las personas mayores deben pasar en lo cual se busca mejorar las oportunidades en cuanto a los factores de la salud, la seguridad y la participación, con el objetivo de darles una mejor calidad de vida con forme van envejeciendo, para ser concretos el envejecimiento activo permite a los adultos mayores potencializar su estado físico, social y mental. (Limon & Ortega, 2011)

Familia

La familia son miembros que conforman un sistema, dichos miembros viven juntos y se encuentran íntimamente relacionados por sentimientos, por lazos consanguíneos o no, metas en común, los cuales van a conllevar a que unidos como familia se cuiden

mutuamente y puedan perpetuar la especie humana. (Garcia, Lannderos, Arrija, & Perez, 2007)

Funcionamiento familiar

Friedmann quien sostiene que el desarrollo de la familia está conformado por afecto, lo social, la salud, la reproducción y lo económico, regidos a las normas del entorno o sociedad donde se encuentran. (Bertha, 2009)

Modernización

Huntington 1976 quien define que es el proceso que toda sociedad tradicional debe optar para estar actualizados y se ve reflejada en cambios tales como son: la industrialización, la racionalidad, las diferencias sociales el aumento del analfabetismo la erradicación de medio de comunicación, normatividad social, el aumento de la economía, la urbanización, la selección en el trabajo, el desarrollo político, la participación activa en la sociedad entre otras. Estas serían las principales características del advenimiento de la modernidad. (Bula Escobar, 1994)

Cohesión

Perez P. & Gardey (2011) sinónimo de unión, adherencia, fusión, reunión, enlace, entre cosas o seres humanos.

Adaptabilidad

La adaptabilidad se refiere a la forma de comportarse de un sr humano que evoluciona con el paso del tiempo, que va mejorando y creciendo en todo aspecto, sea social, económico de manera exitosa. (Futuyma, 2017)

2.4. Hipótesis General:

¿Existe relación significativa entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

2.5. Hipótesis Específicas:

¿Existe relación significativa entre los determinantes transversales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Existe relación significativa entre los sistemas sanitarios y servicios sociales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Existe relación significativa entre los factores conductuales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Existe relación significativa entre los factores personales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Existe relación significativa entre los factores relacionados a su entorno físico y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Existe relación significativa entre los factores de apoyo social y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

¿Existe relación significativa entre los factores económicos y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?

2.6. Operacionalización de las variables

Operacionalización de variables e indicadores

V.	DEFINICION	DIMENCIONES	INDICADORES	INSTRU	ESCAL	ITEMS		
ENVEJECIMIENTO ACTIVO Variable 1	Son los procesos por los que las personas mayores deben pasar en lo cual se busca mejorar las oportunidades en cuanto a los factores de la salud, la seguridad y la participación, con el objetivo de darles una mejor calidad de vida con forme van envejeciendo, para ser concretos el envejecimiento activo permite a los adultos mayores potencializar su estado físico, social y mental. (Limon & Ortega, 2011)(p.229)	Determinantes transversales	Sexo	CUESTIONARIO	SIEMPRE (5)	13,14		
			Cultura			Promoción de la salud Servicios curativos Asistencia de larga duración Servicios de salud mental	15,16,17,18	
		Determinantes relacionadas a sist. Sanitarios y servicios sociales	La actividad física				19,20,21	
			La alimentación sana				22,23	
			Cumplimiento terapéutico			ALGUNAS VECES (3)	24,25,26	
		Determinantes relacionados a factores personales	Biología y genética				27,28,29,30,31	
			Factores psicológicos					
		Determinantes relacionados con el entorno físico	Entorno físico			32,33		
			Seguridad de la vivienda				NUNCA (1)	1,2,3,4,5,6,7
			Las caídas					
		Determinantes relacionados con el apoyo social	El apoyo social			8,9		
			Violencia y abuso					
			Educación y alfabetización					
		Determinantes Económicos	Los ingresos			10,11,12		
El apoyo familiar								
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Variable 2	La familia es el ente principal para hacer el cambio en la sociedad, donde sus miembros deben tener un fin en común que los conlleve a mejorar tanto interna como externamente, quienes a través del paso del tiempo se irán ciñendo y adaptando a nuevas formas de vida. (Minuchini, s.f.)	Cohesión	Lazos emocionales	CUESTIONARIO	NUNCA (1)		1,2,3,4,5,6,7	
			Limites o coaliciones					
			Tiempo y espacio					
			Amigos y toma de decisiones					
		Comunicación	Interacción de confianza			8,9		
			Adaptabilidad				Estructura del poder	10,11,12
		Estilos de negociación						
		Las relaciones de roles						

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El diseño a aplicarse en la investigación es no experimental, transversal, correlacional, por ello el diseño de investigación no experimental, transversal, correlacional porque son aquellos diseños que describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. (Roberto, 2014)

3.1.1. Tipo

La investigación es tipo básica, pues tiene como finalidad el adquirir conocimientos, generando resultados que ayudan y benefician a la sociedad de manera inmediata. (Jorge, Giovanna, & Ricardo, 2008) .

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel a aplicarse por el investigador es descriptivo.

3.1.3. Enfoque

El enfoque a utilizarse es una investigación cuantitativa. Según, (Roberto, 2014) el enfoque de investigación cualitativo se caracteriza por ser un estudio basado en investigaciones previas, utilizado para consolidar las creencias y establecer con exactitud patrones de comportamientos de una determinada población.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

La presente investigación estuvo formada por los adultos mayores que se encuentran en las instituciones geriátricas del distrito de Santa María, los cuales cuentan con 60 usuarios, con los cuales se aplicará el cuestionario correspondiente.

3.2.2. Muestra:

Será de tipo censal, dado que el número de usuarios de la población es pequeño y por tanto se podrá aplicar la técnica de recolección de datos.

3.3. Técnicas de recolección de datos:

3.3.1. Técnica

La técnica de recolección de datos a utilizarse en esta investigación es la encuesta, se encuestará a los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María.

3.3.2. Instrumento

Así mismo el instrumento de recolección de datos que se utilizara es el cuestionario, para medir el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar que estuvo conformado por 33 ítems. Debe ser congruente con el plan de tratamiento del problema y la hipótesis.

Para evaluar el instrumento de investigación e elaboro el siguiente baremo.

Para el envejecimiento activo:

Escala		Dimensión 1	Dimensión 2
Nivel	General		
Alto	50 – 63	6 – 6	10 – 12
Medio	36 – 50	4 – 5	7 – 9
Bajo	21 – 35	2 – 3	4 – 6

Dimensión 3	Dimensión 4	Dimensión 5	Dimensión 6	Dimensión 7
9 – 9	6 – 6	9 – 9	13 – 15	6 – 6
6 – 8	4 – 5	6 – 8	9 – 12	4 – 5
3 – 5	2 – 3	3 – 5	5 – 8	2 – 3

Para el funcionamiento familiar:

Nivel	Vareo	Cohesión	Comunicación	Adaptabilidad
Alto	30 – 36	19 - 21	9 – 9	8 – 9
Medio	21 – 29	13 – 18	6 – 8	5 – 7
Bajo	12 – 20	7 – 12	3 – 5	2 – 4

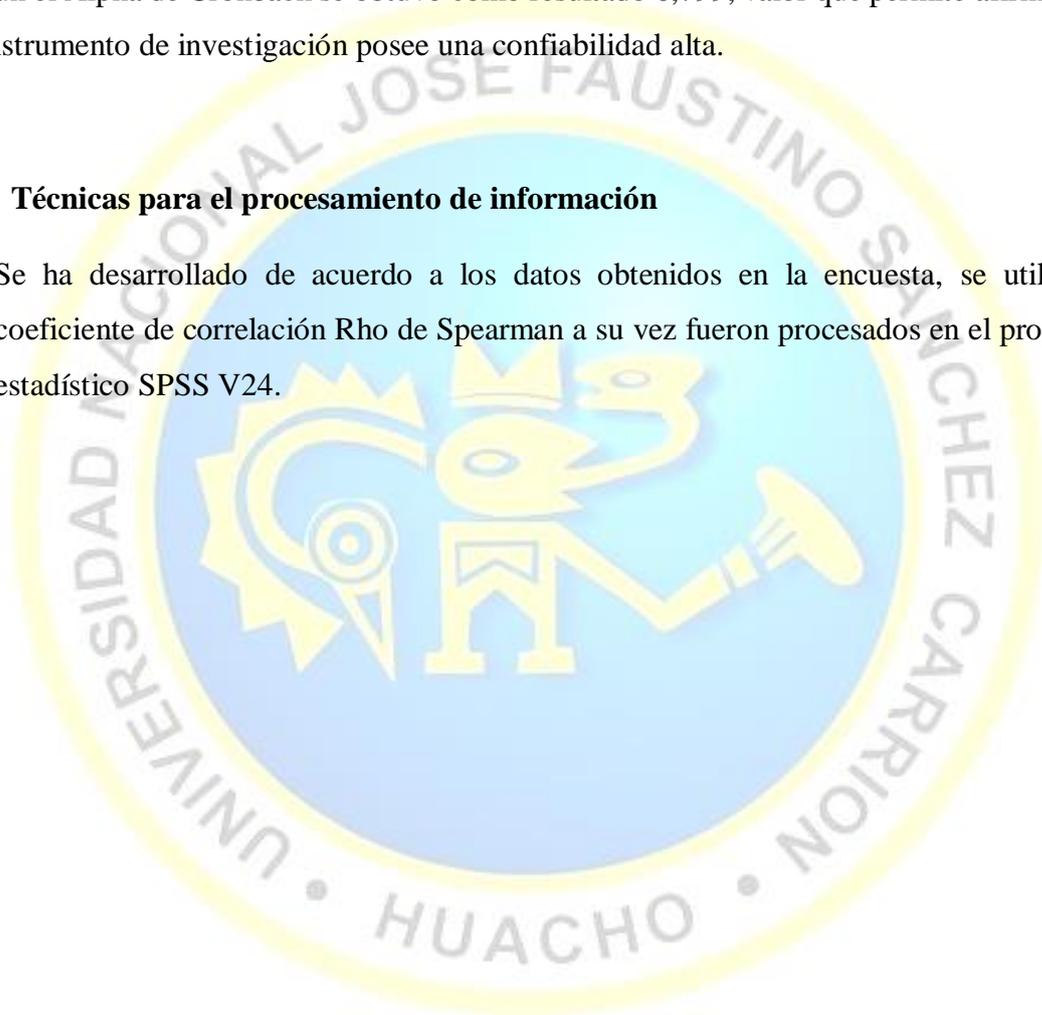
El análisis de confiabilidad se desarrolló aplicando el Alpha de Cronbach tal como se aprecia en la siguiente tabla:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,799	33

Según el Alpha de Cronbach se obtuvo como resultado 0,799, valor que permite afirmar que el instrumento de investigación posee una confiabilidad alta.

3.4. Técnicas para el procesamiento de información

Se ha desarrollado de acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman a su vez fueron procesados en el programa estadístico SPSS V24.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis del resultado

Tabla 1. Envejecimiento activo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	63	95,5	95,5	95,5
	Alto	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

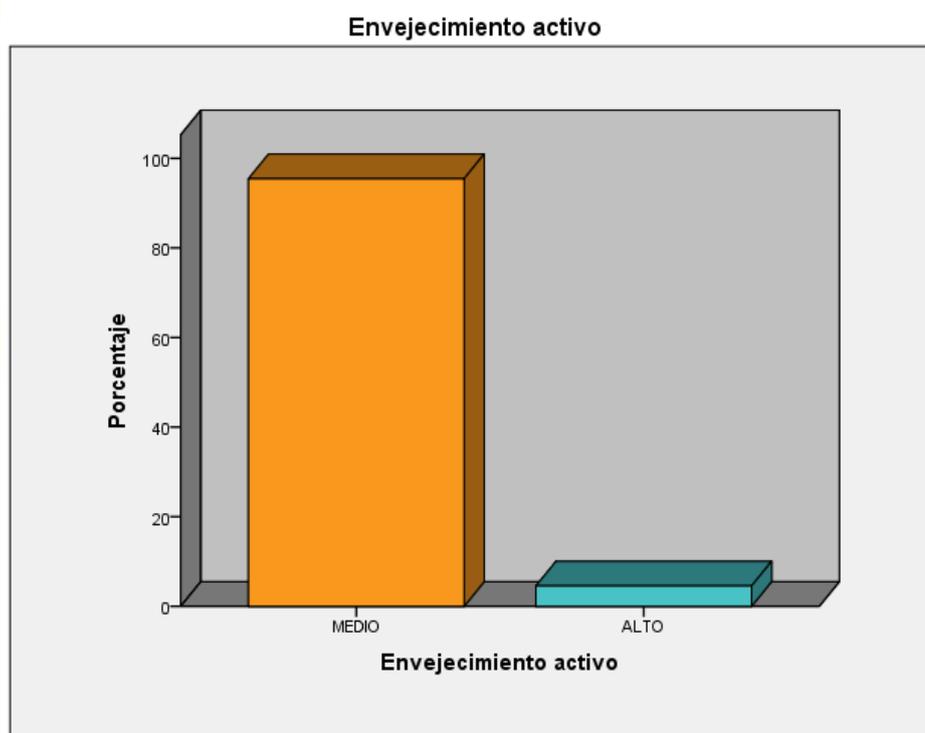


Figura 1. Envejecimiento activo

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 95,5 % de los adultos mayores tienen un envejecimiento mediano, mientras que el 4,5% tiene un envejecimiento óptimo, lo que nos conlleva a afirmar que las

instituciones geriátricas del distrito de Santa María se encuentran cumpliendo con los pasos para un envejecimiento activo óptimo.

Tabla 2. Dimensión 1. Determinantes transversales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	7,6	7,6	7,6
	Medio	40	60,6	60,6	68,2
	Alto	21	31,8	31,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

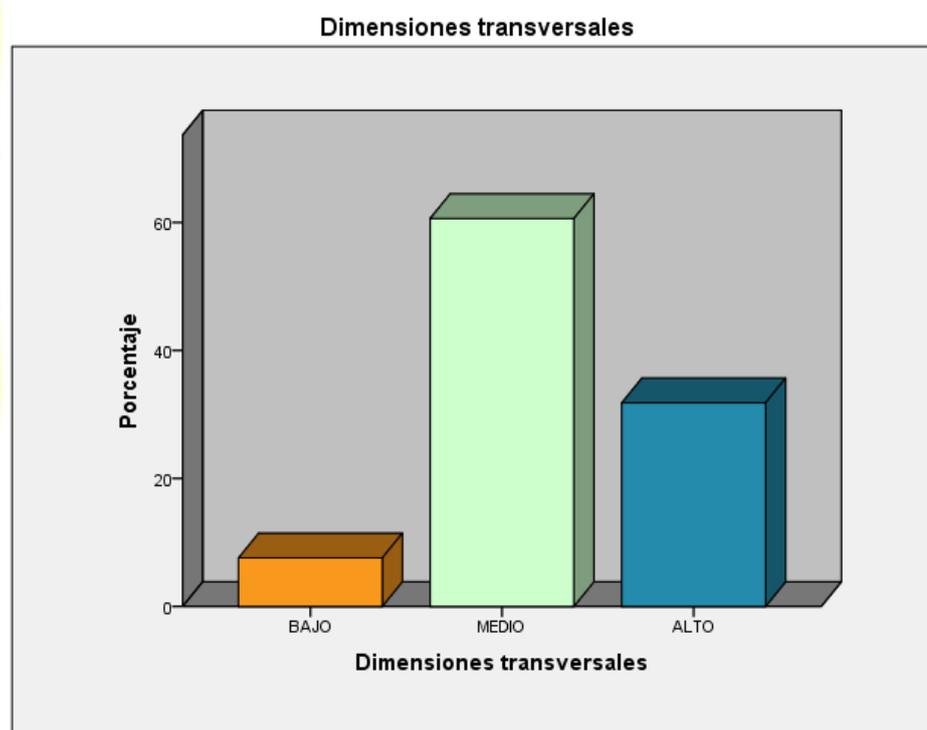


Figura 2. Determinantes transversales

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 60,6 % de los adultos mayores miden a los determinantes transversales como medio, mientras el 31,8 % como alto y el 7,6 % como bajo, lo que nos lleva a afirmar

que en lo que respecta a la cultura y el sexo de esta dimensión se encuentran en una escala de calificación de medio a alto.

Tabla 3. Dimensión 2. Determinantes relacionados a los sistemas sanitarios y servicios sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	6,1	6,1
	Medio	49	74,2	80,3
	Alto	13	19,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0

Fuente: base de datos

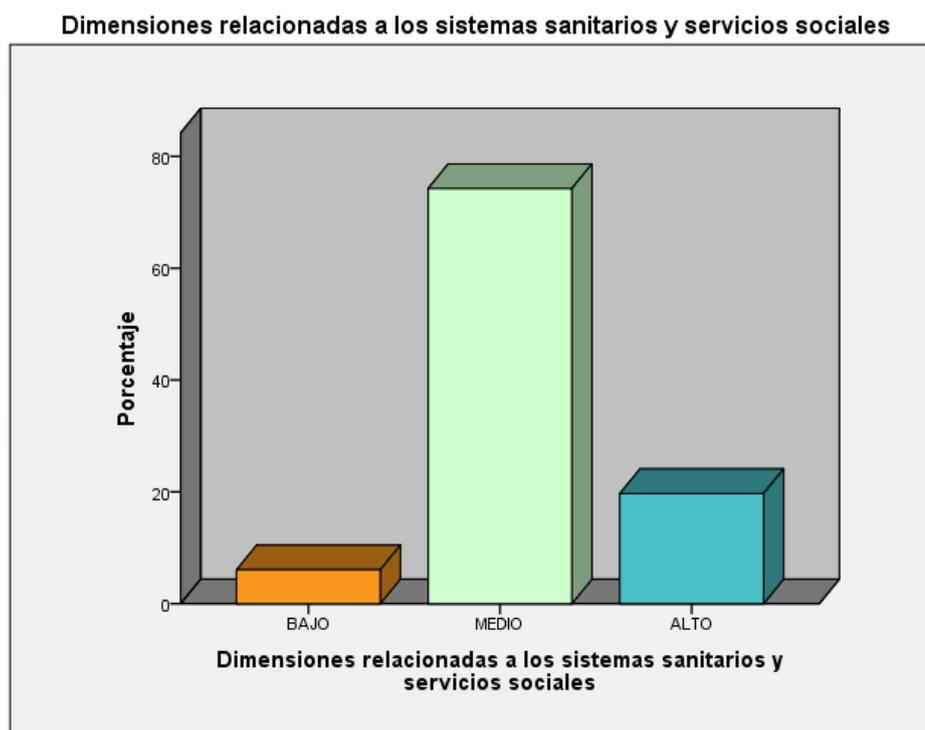


Figura 3. Determinantes relacionados a los sistemas sanitarios y servicios sociales

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 74,2 % de los adultos mayores miden a los determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y servicios sociales medianamente, mientras el 19,7 % lo califican como alto y el 6,1 % como bajo, lo que nos conlleva a decir que las instituciones con respecto a la salud se encuentran medianamente bien.

Tabla 4. Dimensión 2. Determinantes conductuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	1,5	1,5	1,5
	Medio	59	89,4	89,4	90,9
	Alto	6	9,1	9,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

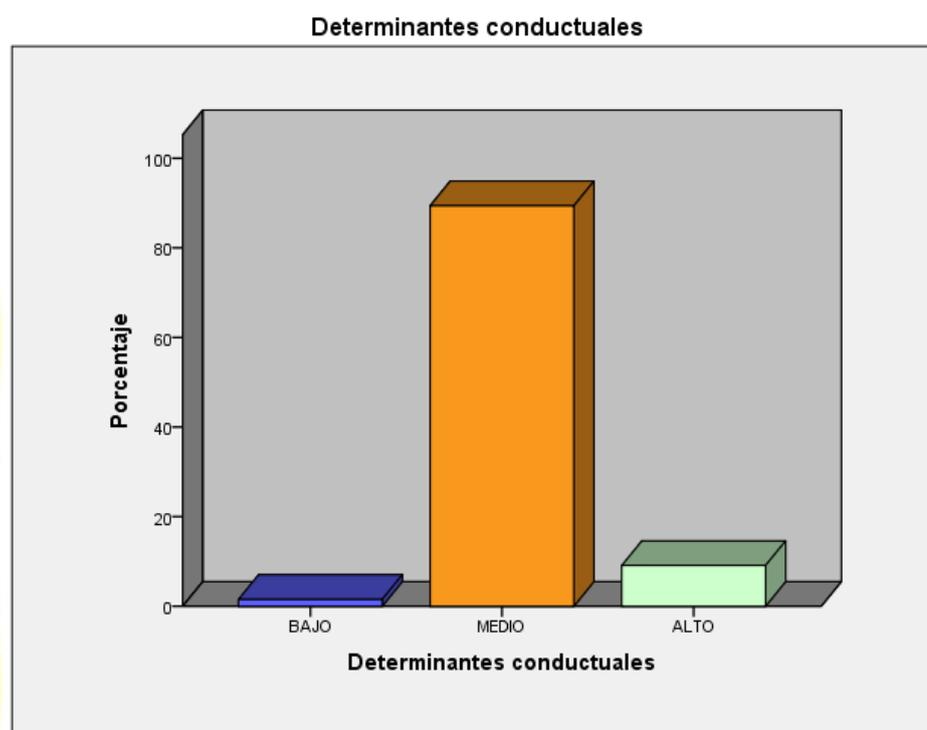


Figura 4. Determinantes conductuales

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 89,4% de los adultos mayores miden a los determinantes conductuales como medio, mientras que al 9,1 % califica como alto, sin embargo, el 1,5 % lo califica como bajo, lo que nos lleva afirmar que, en cuanto a la actividad física, la alimentación y el cumplimiento de tratamiento médico, se está cumpliendo con una escala de medio a alto.

Tabla 5. Dimension 4. Determinantes relacionados a los factores personales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	11	16,7	16,7	16,7
	Medio	50	75,8	75,8	92,4
	Alto	5	7,6	7,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

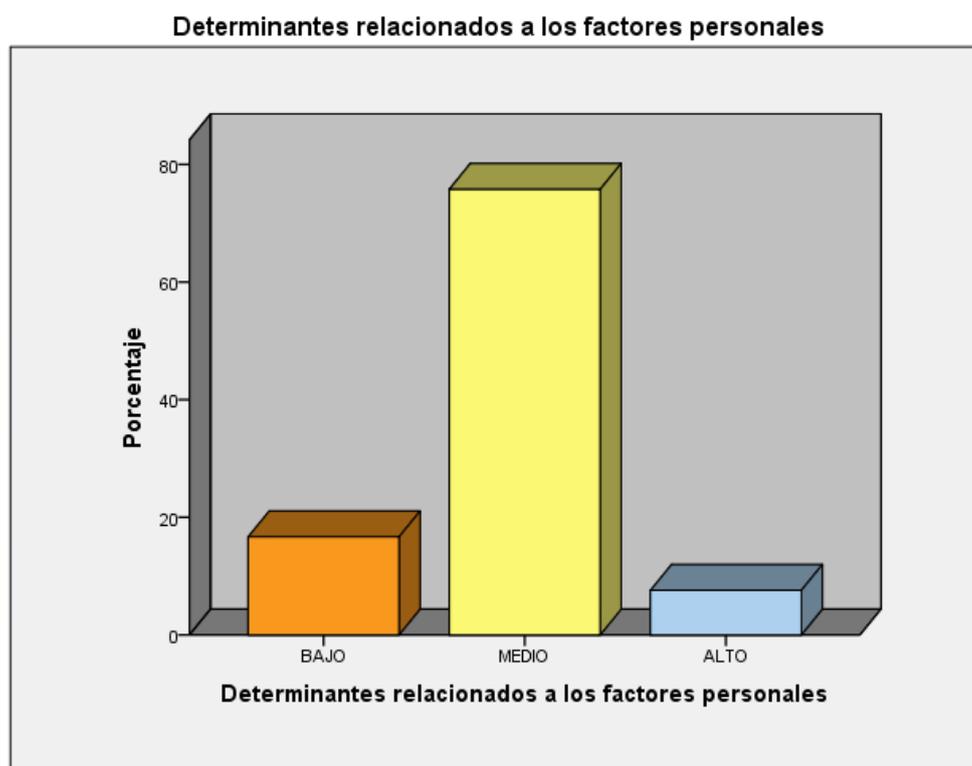


Figura 5. Determinantes relacionados con los factores personales

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 75,8 % de los adultos mayores miden a los determinantes relacionados con los factores personales como medio, mientras el 16,7 % como bajo y el 7,6 % como alto, lo que nos dice que las instituciones en este determinante se encuentran en promedio de medio a bajo, por lo que es importante reforzar actividades que refuercen los factores personales.

Tabla 6. Dimensión 5. Determinantes relacionados con el entorno físico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	4,5	4,5	4,5
	Medio	62	93,9	93,9	98,5
	Alto	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

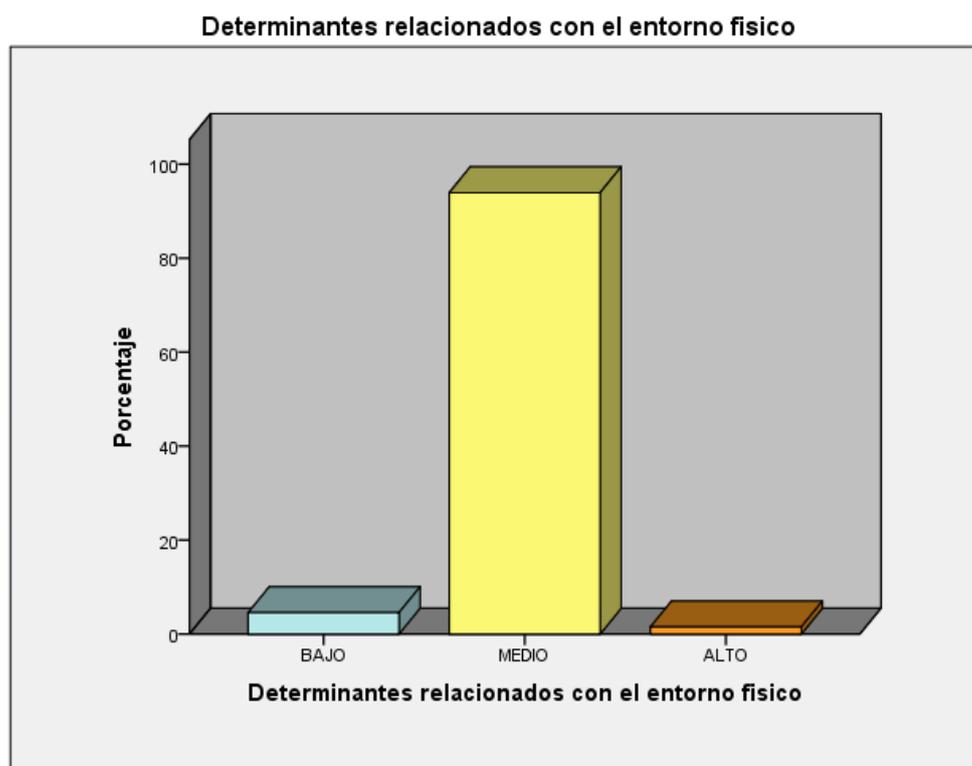


Figura 6. Determinantes relacionados a los factores físicos

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 93,9 % de los adultos mayores miden a los determinantes relacionados a los factores físicos, el 4,5 % califican como bajo y el 1,5 % restante como alto, lo que nos lleva afirmar que el entorno físico, la seguridad de la vivienda y las caídas, es calificado en una escala de medio a bajo.

Tabla 7. Dimensión 6. Determinantes relacionados con el entorno social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	66	100,0	100,0	100,0

Fuente: base de datos

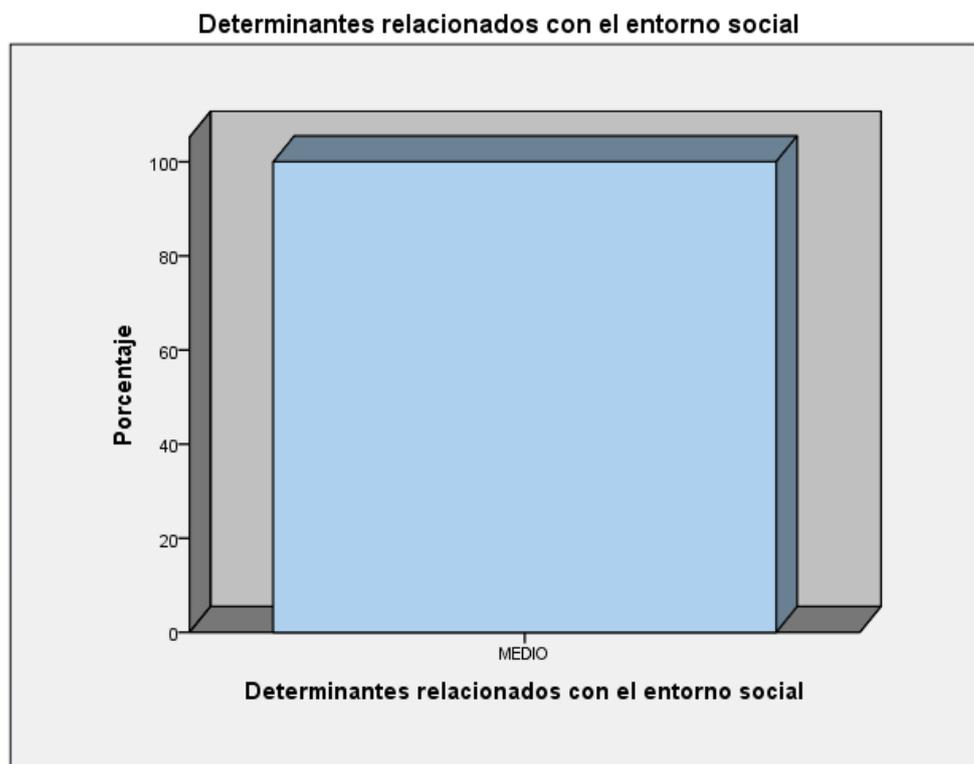


Figura 7. Determinantes relacionados con el entorno social

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 100 % califica que los determinantes relacionados con el entorno social como medio, lo que nos permite afirmar que, en cuanto al apoyo social, la violencia y abuso y la educación y alfabetización están en un punto medio.

Tabla 8. Dimensión 7. Determinantes económicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	28	42,4	42,4	42,4
	Medio	35	53,0	53,0	95,5
	Alto	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

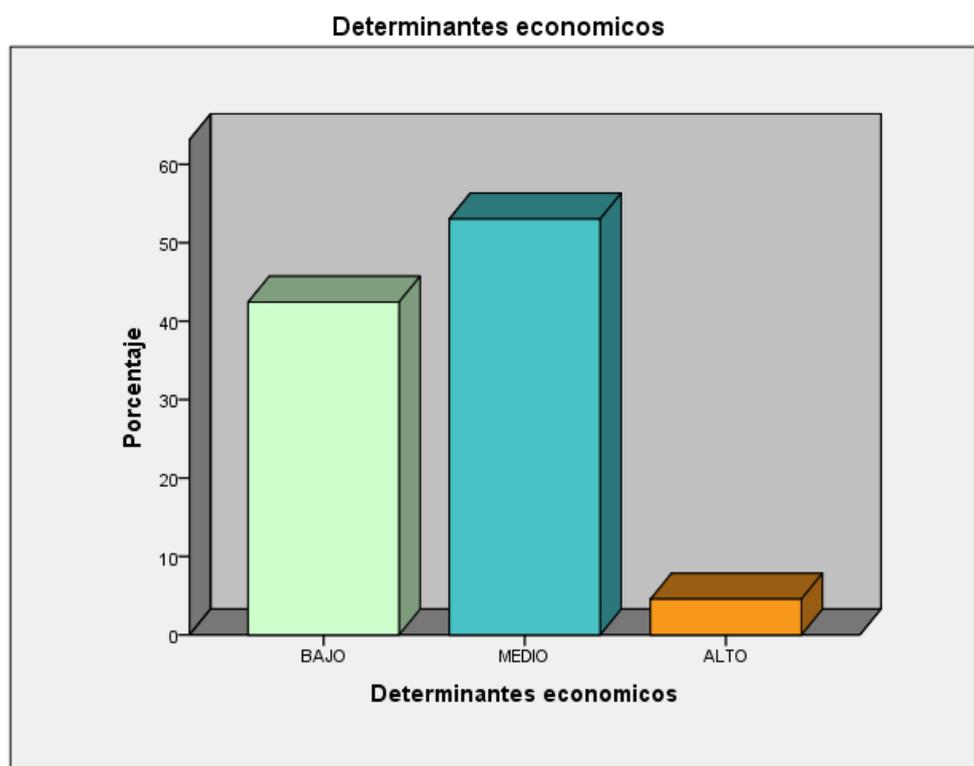


Figura 8. Determinantes económicos

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 53,0 % de los adultos mayores miden a los determinantes económicos como medio, mientras el 42,4 % lo califica como bajo y el 4,5 % como alto, lo que me permite afirmar que en cuanto a los ingresos y al apoyo familiar los califican en una escala de medio a bajo

Tabla 9. Funcionamiento familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	12,1	12,1	12,1
	Medio	48	72,7	72,7	84,8
	Alto	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

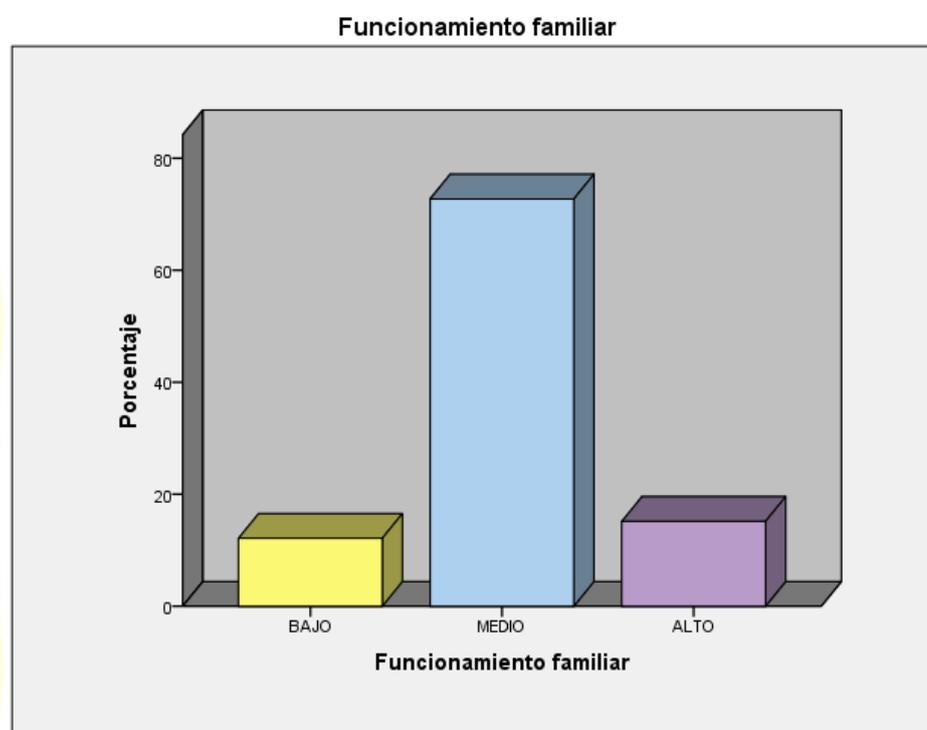


Figura 9. Funcionamiento familiar

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 72,7 % de los adultos mayores poseen un funcionamiento familiar medio, mientras el 15,2 % alto y el 12,1 % bajo, lo que significa que los adultos mayores califican en una escala de medio a alto.

Tabla 10. Dimensión 1. Cohesión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	13	19,7	19,7
	Medio	49	74,2	93,9
	Alto	4	6,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0

Fuente: base de datos

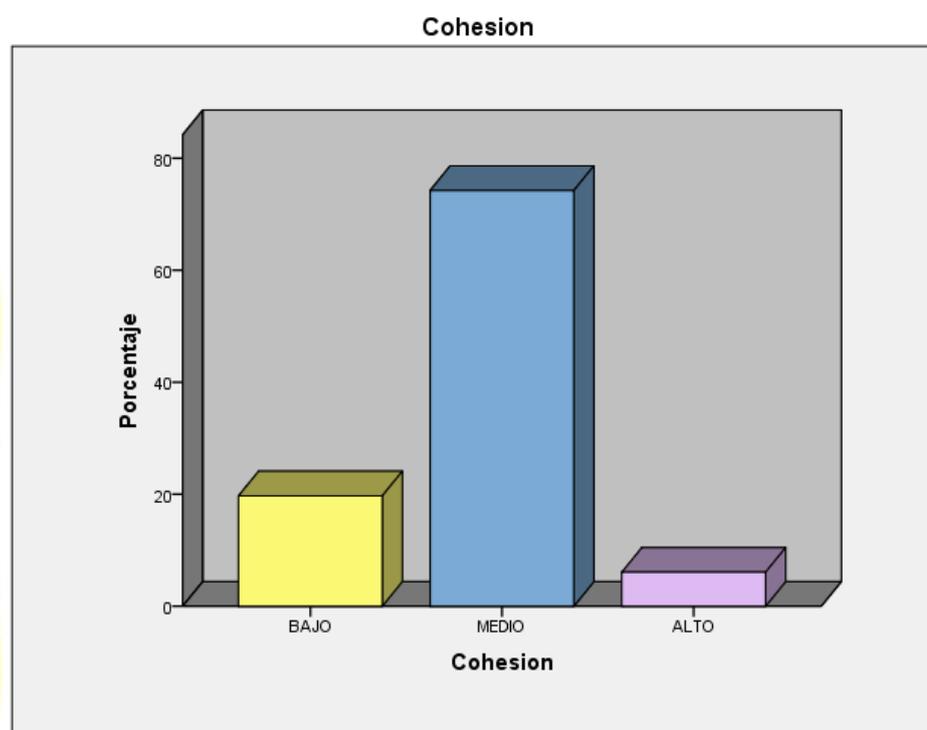


Gráfico 10. Cohesión

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 74,2 % representa una cohesión media, mientras el 19,7 % un nivel bajo y el 6,1 % un nivel bajo, lo que nos conlleva a decir que los lazos emocionales/independencia, los límites/coaliciones, el tiempo/espacio, los amigos/toma de decisiones, y los intereses/recreación están en una escala de medio a bajo.

Tabla 11. Dimensión 2. Comunicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	61	92,4	92,4	92,4
	Medio	5	7,6	7,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

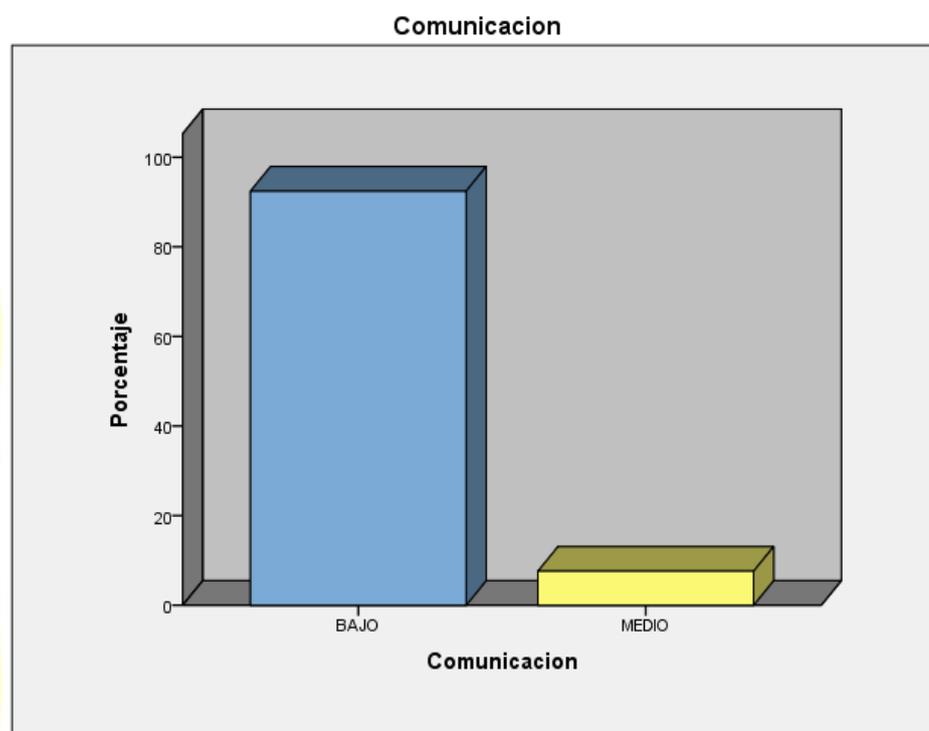


Figura 11. Comunicación

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 92,4 % califica a la comunicación como baja mientras el 7,6 % como media, lo que nos conlleva afirmar que la comunicación está en una escala de bajo a medio.

Tabla 12. Dimensión 3. Adaptabilidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	6,1	6,1
	Medio	52	78,8	84,8
	Alto	10	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0

Fuente: base de datos

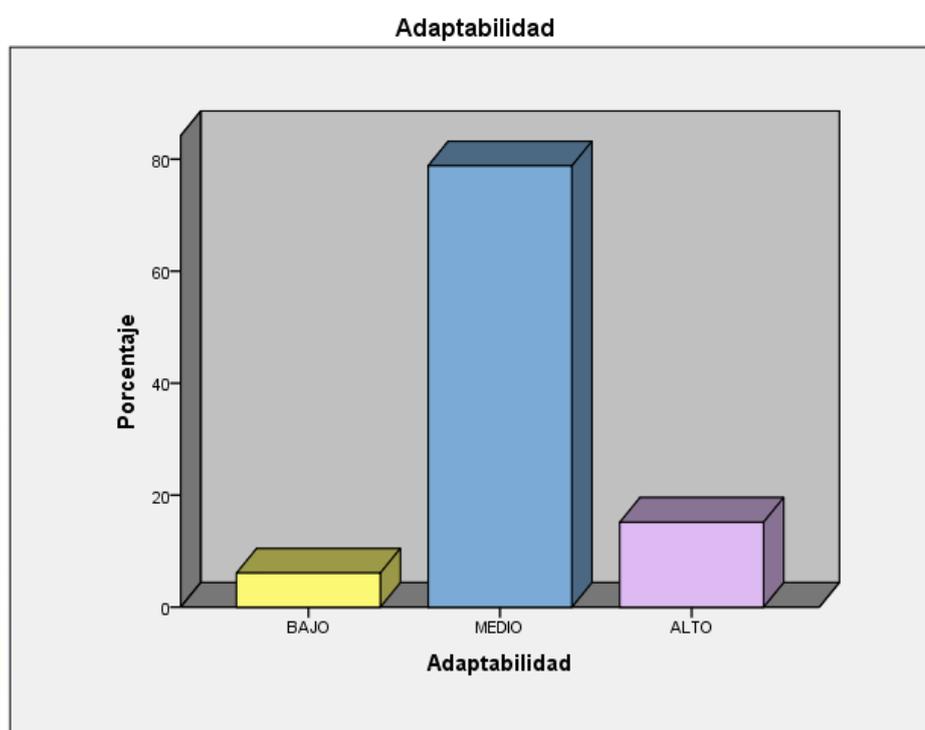


Figura 12. Adaptabilidad

Interpretación: En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 78,8 % de los adultos mayores califican que la adaptabilidad como media, mientras el 15,2 % como alto y el 6,1 % la califica como baja, lo que nos conlleva a afirmar que la estructura del poder, los estilos de negociación, las relaciones de los roles y la retroalimentación están en una escala de media a alta.

Tabla 13. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Funcionamiento familiar	,104	66	,073	,959	66	,030
Envejecimiento activo	,114	66	,032	,973	66	,167

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: base de datos

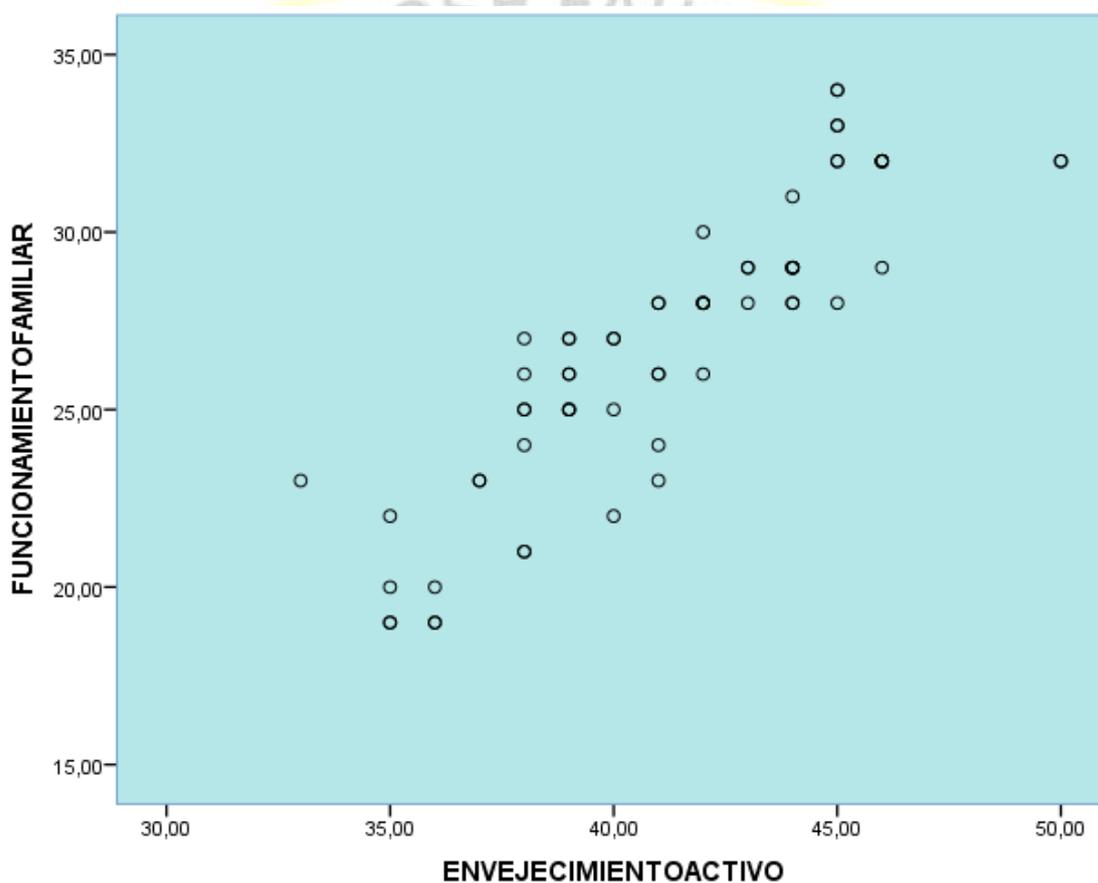


Figura 13. Gráfico de dispersión de Correlación

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 14. Correlación de Spearman

			Funcionamiento familiar	Envejecimiento activo
Rho de Spearman	Funcionamiento Familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,919**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	66	66
	Envejecimiento Activo	Coefficiente de correlación	,919**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: base de datos

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N° 14, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa alta, entre las variables Funcionamiento familiar y Envejecimiento activo de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019. ($r = 0.919$, $p = 0.000$). Toda vez que el p valor es menor a 0.05. En este sentido, aceptamos la hipótesis nula, que existe entre las dos variables.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados:

Al formularse el problema de investigación para esta tesis, se necesitaba establecer la relación entre las variables envejecimiento activo y funcionamiento familiar, partiendo de ello se formularon los objetivos y las hipótesis. Habiendo recolectado y procesado la información los resultados señalaron lo siguiente.

Existe una relación significativa entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019 debido a que la correlación de Spearman devuelve un valor de 0.919 representado una correlación moderada, por lo que se asemeja a la investigación del autor (Parra Rizo, 2017) quien obtuvo como resultado que envejecimiento activo está altamente relacionado con los sistemas familiares de los adultos mayores pues el porcentaje mayoritario fue una relación de nivel alta, por lo que apoyamos y avalamos, pues el resultado de del envejecimiento activo de los adultos mayores que se encuentran en las instituciones geriátricas de Santa María es medio con tendencia de alto.

Así mismo, respecto al funcionamiento familiar se ve que el porcentaje mayoritario del funcionamiento familiar resultó con una tendencia de nivel de medio a alto, por lo que en la investigación del autor (Guaya Delgado, 2016), en Ecuador, se concluyó que la funcionalidad familiar se relacionó con depresión donde se reafirma que en su mayoría las familias disfuncionales presentan adultos mayores con depresión.

Con respecto al envejecimiento activo y los determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y servicios sociales se determina que los adultos mayores califican con el 19,7% una relación alto, por lo que se afirma que al relacionarlos con la investigación realizada de los autores (Condo Palacios & Roque Chumpi, 2017) quienes llegaron a la conclusión que las personas de la tercera edad que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cayma, al asistir y

participar en las actividades programadas de este grupo se incrementa el envejecimiento activo, lo que significa que las instituciones geriátricas que brindan el servicio de asilo y/o centros de acogimiento de adultos mayores cumplen con fomentar el envejecimiento activo, así mismo, en el año 2015, en Trujillo – Perú, la investigadora Lozada O. (2015) llegó a la conclusión que los adultos mayores del programa estilos de vida para un envejecimiento activo, consideran tener buena salud física a raíz de su asistencia.

También, al envejecimiento activo y los determinantes relacionados con el entorno social se determina que los adultos mayores califican con el 100 % una relación mediana, por lo que afirmamos que al relacionarlo con la investigación realizada por las autoras (Acosta Quinchisa & Torres Balceda, 2016) llegaron a la conclusión que se logró determinar la relación entre el nivel de educación y el envejecimiento activo en los adultos mayores del CAM en el Centro de Atención Primaria II Chancay – 2016, por lo que queda demostrada la hipótesis general, a manera de conclusión se demostró la relación entre el nivel educativo y la salud y seguridad y no se encontró relación entre nivel educativo y participación de los adultos mayores, así mismo en el año 2019.

La investigación presentada por estos autores se asemeja a la investigación actual planteada por motivo que se encuentra relación significativa entre las variables envejecimiento activo y funcionamiento familiar, aunque los resultados sean distintos por motivo de la realidad problemática que hace distinta a cada institución.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 95,5 % de los adultos mayores tienen un envejecimiento activo medio, mientras que el 0,5% tiene un envejecimiento activo alto, lo que nos conlleva a la conclusión de acuerdo a los 33 ítems elaborados de los cuales 21 corresponden a esta variable, que las instituciones geriátricas del distrito de Santa María se encuentran fomentando mediante actividades culturales, educativas, de salud y recreativas el envejecimiento activo, pues la escala de calificación según los niveles es de medio a alto.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 60,6 % de los adultos mayores miden a los determinantes transversales del envejecimiento activo como medio, mientras el 31,8 % alto y el 7,6 % bajo, lo que nos lleva a la conclusión que en lo que respecta a la cultura y el sexo de esta dimensión se encuentran en una escala de calificación de medio a alto, pues lo adultos mayores leen con algunas veces y opinan que la igualdad de género es un tema muy importante.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 74,2 % de los adultos mayores miden a los determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y servicios sociales como medio, mientras el 19,7 % lo califican alto y el 6,1 % bajo, lo que nos conlleva a la conclusión que las instituciones cumplen con la promoción a la salud, pues existe en cada institución de 3 a 5 enfermeras, un doctor de medicina general de planta. Además de tener convenio con la posta del distrito por cualquier eventualidad de mayor cuidado.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 89,4% de los adultos mayores

miden a los determinantes conductuales como medio, mientras que al 9,1 % califica como alto, sin embargo, el 1,5 % lo califica como bajo, lo que nos lleva afirmar que, en cuanto a la actividad física, la alimentación y el cumplimiento de tratamiento médico, se está cumpliendo con una escala de medio a alto, pues los adultos mayores llevan un régimen alimenticio de acuerdo a sus necesidades, de vez en cuando realizan caminatas dentro del distrito, y las enfermeras están pendientes de la medicación correspondiente a cada paciente.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 75,8 % de los adultos mayores miden a los determinantes relacionados con los factores personales como medio, mientras el 16,7 % como bajo y el 7,6 % como alto, lo que nos dice que respecto a factores biológicos y génicos están calificados de medio a bajo, pues de acuerdo a los ítems la mayoría de los adultos mayores padecen de enfermedades agudas y crónicas, y dentro de las enfermedades la más constantemente es el olvido.

En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 93,9 % de los adultos mayores miden a los determinantes relacionados a los factores físicos, el 4,5 % califican bajo y el 1,5 % restante alto, lo que nos lleva a la conclusión que el acompañamiento diario de las enfermeras, entorno físico, la seguridad de la vivienda y las caídas, es calificado en una escala de medio a bajo, pues los lugares donde viven son casa adaptadas al cuidado de pacientes de la tercera edad, por lo que en su mayoría no cuentan con barandas, rampas para movilizar a los pacientes que se encuentran en sillas de ruedas, además de tener un número de camas dentro de las habitaciones que exceden a lo que por ley deben tener, por lo que la mayoría de los adultos mayores institucionalizados sufren caídas constantemente.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 100 % califica que los determinantes relacionados con el entorno social como medio, lo que nos permite concluir que, en cuanto al apoyo social, la violencia y abuso y la educación y alfabetización están en un punto medio, pues los adultos mayores en su totalidad saben leer y escribir, la mayoría cuenta con un seguro social (SIS) (ESSALUD), y los adultos mayores refieren que las enfermeras les gritan y algunas veces les piñizan o golpea.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 53,0 % de los adultos mayores miden a los determinantes económicos como medio, mientras el 42,4 % lo califica bajo y el 4,5 % alto, lo que me permite concluir que en cuanto a los ingresos y al apoyo familiar los califican en una escala de medio a bajo, pues refieren que tienen propiedades de las cuales sus hijos cobran, así mismo, pensiones de jubilación que son recibidas por algún familiar, algunos adultos mayores reciben propinas de sus familiares.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 72,7 % de los adultos mayores poseen un funcionamiento familiar medio, mientras el 15,2 % alto y el 12,1 % bajo, lo que nos conlleva a la conclusión de acuerdo a los 33 ítems elaborados de los cuales 12 corresponden a esta variable, que las instituciones geriátricas del distrito de Santa María se encuentran fomentando mediante programas educativos y recreacionales el fortalecimiento de lazos emocionales y las relaciones familiares, pues la escala de calificación según los niveles es de medio a alto.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 74,2 % representa una cohesión media, mientras el 19,7 % un nivel bajo y el 6,1 % un nivel bajo, lo que nos conlleva a decir que los lazos emocionales/independencia, los límites/coaliciones, el tiempo/espacio, los amigos/toma de decisiones, y los intereses/recreación están en una escala de medio a bajo, pues más de la mitad de los pacientes institucionalizados refieren que sus familiares los visitan algunas veces y algunos solo por sus cumpleaños, de igual manera por la falta de presencia familiar no les permiten expresar sus sentimientos o llevar una relación de confianza con los familiares, en cuanto a los amigos en su gran mayoría son de la misma institución en la cual se encuentran viviendo.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 92,4 % califica a la comunicación como baja mientras el 7,6 % como media, lo que nos conlleva afirmar que la comunicación está en una escala de bajo a medio, la visita nula o poca de los

familiares de los pacientes institucionalizados evita que pueda haber una buena comunicación adulto mayor – familiares.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, del total de encuestados resulto que el 78,8 % de los adultos mayores califican que la adaptabilidad como media, mientras el 15,2 % como alto y el 6,1 % la califica como baja, lo que nos conlleva a afirmar que la estructura del poder, los estilos de negociación, las relaciones de los roles y la retroalimentación están en una escala de media a alta, pues en su gran mayoría los pacientes refieren que sus familiares no toman en cuenta sus dediciones y no respeta sus espacios.

6.2. RECOMENDACIONES

A pesar que los resultados son en una escala de nivel del envejecimiento activo es de medio a alto, es necesario que el equipo multidisciplinario agregue una trabajadora social para mejorar promoviendo actividades en las cuales los beneficiarios puedan y en las próximas investigaciones el envejecimiento activo sea alto, fomentando más caminatas dentro y fuera del distrito de Santa María, de la misma manera las charlas educativas que son pocas, sean llevadas a cabo fuera de la institución de manera didáctica, así mismo, implementar al equipo un psicólogo perenne en las instituciones y de esta manera ser tratados.

Porque un nivel de medio a alto de envejecimiento activo respecto a los determinantes transversales no es suficiente, incentivar la lectura de manera didáctica, enseñar la cultura de nuestra localidad y brindar pequeños incentivos ayudaría a que esta dimensión tenga un mejor resultado.

Si bien, este es una de las dimensiones más importantes pues a medida que se va envejeciendo la salud se va deteriorando, por lo que sería conveniente y de suma importancia que las instituciones que albergan a los adultos mayores aumenten las enfermeras y/o doctores, puesto que la vida radica en cuidar la salud y evitar las enfermedades, además sería transcendental que cada paciente tenga una ficha social, económica elaborada por la Trabajadora social y de esta manera permitir llevar un mejor orden de cada paciente y/ darles una vida de calidad.

La salud va de la mano de la alimentación y de la actividad física, por lo sería trascendental que cada institución piense en implementar clases de Taichí, Gimnasia y/o caminatas con mayor frecuencia, así mismo crear un plan alimenticio por cada paciente que permita mejorar la salud y de esta manera evitar que los adultos mayores agraven su situación.

Las enfermedades en los adultos mayores es un tema cotidiano por lo que es de suma importancia, pues esta dimensión está ligada a la biología y la genética, por lo que sería recomendable que los adultos mayores tomen conciencia que en esta etapa de vida debe comer saludable, debe evitar los vicios (cigarro, licor), debe ejercitarse por lo menos dos a tres veces a la semana a través de estiramientos o caminatas. De esta manera podremos obtener que los determinantes personales sean altos.

Esta es una de las dimensiones con más falencias dentro del envejecimiento activo por la mayoría de las instituciones que albergan adultos mayores no cumplen con los características necesarias, las tres instituciones desde mi punto de vista no cumplen, por lo que es necesario que no solamente las personas dueñas de las instituciones se preocupen, si no también que las autoridades competentes estén al tanto y no entreguen licencias de funcionamiento sin cumplir con las requisitos necesarias, más tratándose de una de las poblaciones más vulnerables dentro del Perú. A demás se deben implementar o mejorar las leyes que protegen a los adultos mayores.

Debido que en su totalidad los adultos mayores leen y escriben, facilita cualquier tipo de educación, actividad o programas que contribuyan al envejecimiento activo, por ello es importante que se le dé mayor énfasis, asimismo es beneficioso el hecho que tengan seguro de salud, en cuanto a los resultados que las enfermeras al cuidado de los pacientes ejercen violencia, se recomendaría que se evalúe el desempeño de cada uno de los que integran el equipo multidisciplinario, y retirar aquellos que no tiene paciencia o vocación de servicio, pues de ellos depende que se sientan cómodos y satisfechos con el servicio brindado de las instituciones geriátricas.

A pesar de que los adultos mayores se encuentran viviendo dentro de las instituciones geriátricas y tienen la alimentación y cuidado necesarios, es importante que se

concientice a los familiares que aquellos adultos mayores que perciben alguna pensión de jubilación, de alquileres, etc. Se les retribuya de alguna u otra manera el dinero, así mismo, cuando lo visiten le den alguna propina, pues de esa manera se sentirán y tendrán una mejor calidad de vida.

Los resultados al medir el funcionamiento familiar de los adultos mayores de las instituciones que se encuentran en las instituciones de Santa María, arrojaron una escala de nivel de medio a bajo, todo radica en que los familiares de los adultos mayores poco a nunca los visitan, por lo que se debe promover con mayor énfasis en programas o actividades que fomenten la unión familiar, las relaciones interpersonales, entre otros temas que competen a la familia, sensibilizando de esta manera podremos mejorar el nivel de medio a alto.

Es importante que los adultos mayores aprendan a ser independientes, y que se sientan útiles, por lo que es importante implementar talleres proactivos como bordados, chocolatería, bisutería, etc., los cuales ayudaran a la recreación y ocupar sus tiempos libres de mejor manera, así mismo sensibilizar a los familiares a poder respetar sus espacios y decisiones, de esta manera estaremos mejorando la cohesión familiar. Así mejoraremos los resultados en cuando a los niveles de medio a alto.

La comunicación es una de los determinantes del funcionamiento familiar más importantes pues de ello depende que las familias sean funcionales o disfuncionales, de acuerdo a los resultados la escala de nivel es de bajo a medio, lo que es muy preocupante, por ello hay que reforzar mediante programas y charlas educativas a los pacientes – familiares.

De acuerdo a la encuesta aplicada en las instituciones geriátricas de distrito de Santa María, la adaptabilidad está en una escala de media a alta, pues los adultos mayores necesitan en mejorar las condiciones y de vivienda, en segundo lugar, que los familiares respeten la decisión en cuanto a donde y como quieren vivir.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

7.1.Fuentes documentarias

Ayaipoma Alvarado, M., & Alvarado Doderó, F. (2006). *Ley N° 28803*. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Dolores, Z. (2013). Envejecimiento activo: un reto individual y social. *Envejecimiento activo: un reto individual y social*, 451 - 463.

Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2013). *Guías para prevenir y abordar el maltrato al adulto mayor*. Chile: ANATE La Universidad Permanente.

García Ramírez, J. C., Flores Cerqueda, S., & Bazán Torres, M. J. (2016). *Gerontología para la vida* (Vol. 2). Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (29 de Noviembre de 2019). *Pensión 65*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2019, de Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: <https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/>

7.2.Fuentes bibliográficas

Acosta Quinchisa, K., & Torres Balceda, K. (2016). *Nivel educativo y envejecimiento activo en el adulto mayor del Centro de Atención Primaria II Chancay - 2016*. Chancay: Repositorio UNJFSC.

Ana, C. (2015). Los Programas Universitarios de Personas Mayores y el Envejecimiento Activo. *Formación Universitaria – Vol 8*, 55-62.

Ana, P. (2015). *CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO, 2014*. Puno: repositorio institucional UNA - PUNO.

Antonio, B. (2013). *envejecimiento activo en la población jubilada de la vega baja de alicante*. Alicante - España: universidad de alicante.

Arenas Ayllón, S. C. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. LIMA - PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

Begoña, P. (2014). *análisis de estrategias para la promoción del envejecimiento activo*. Rioja Perú: universidad de la rioja.

Bertha, V. (2009). *EFFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LAS FAMILIAS CON HIJOS EN PREESCOLAR, MATRICULADOS EN EL COLEGIO SAN RAFAEL, BOGOTÁ 2008*. Bogotá - Colombia: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.

- Bula Escobar, J. I. (1994). *JOHN RAWLS y LA TEORÍA DE LA MODERNIZACION*. MEDELLIN - COLOMBIA: Universidad Nacional de Colombia.
- Condo Palacios, J. S., & Roque Chumpi, Y. (2017). *Las relaciones sociales y su influencia en el envejecimiento activo de los adultos mayores atendidos en el centro integral del adulto mayor de la municipalidad distrital de Cayma- Arequipa 2016*. Arequipa, Peru: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/DANAE/revistas/envejecimiento%20activo%20y%20relaciones%20sociales.pdf
- Elionor, D., Rosa, H., & Vanessa, L. (2013). *FACTORES PREDICTORES DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN*. Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA.
- Fuentes Aguilar, A. P., & Merino Escobar, J. M. (2016). Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. En A. P. Fuentes Aguilar, & J. M. Merino Escobar, *Validación de un instrumento de funcionalidad familiar* (págs. 247-283). La Paz, Bolivia: Universidad Católica Boliviana San Pablo. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/DANAE/tesis%20internacionales/validacion%20de%20instrumento%20de%20funcionamiento%20familiar%20-chile.pdf
- Gabriela, D. (2014). *Satisfacción vital de los adultos mayores: impacto de los recursos psicosociales*. Granada: Universidad de Granada.
- Guaya Delgado, M. J. (2016). *Funcionalidad familiar, factores protectores de riesgo de depresión en adultos mayores, región 7 del Ecuador 2016*. Loja: Universidad Nacional de Loja - Área de Salud Humana.
- Limon mendizabal, R. (enero-marzo de 2018). Envejecimiento activo: Un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta*, 47(1), 45-54. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/DANAE/revistas/determinantes%20del%20envejecimiento%20activo%20y%20pilares.pdf
- Leitón Espinoza, Z. E. (2010). *EL CUIDADO SINGULAR EN EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ*. Trujillo - Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO.
- Lozada Oliva, J. (2015). *calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo- ESSALUD, distrito la esperanza, provincia de trujillo, en el año 2014*. Trujillo - Peru: universidad nacional de trujillo.
- maestriaterapiafamiliarunam. (s.f.). *google*. Obtenido de maestriaterapiafamiliarunam: file:///G:/TESIS/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION/LIBROS/modelo_estructura%20familiar%20segun%20minuchin.pdf
- Manuel, N. (2015). *EL VOLUNTARIADO DE ACCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES COMO ELEMENTO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO*. Valencia - España: Universidad de Valencia.

- Mateo Moreno, A. (2016). *Envejecimiento social y trabajo activo: una aproximación del trabajo social con personas mayores*. (S. d. publicaciones, Ed.) Rioja, Peru: Universidad de La Rioja. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/DANAEE/revistas/envejecimiento%20activo%20y%20trabajosocial.pdf
- Minuchini, S. (s.f.). *google*. Obtenido de google: http://maestriaterapiafamiliarunam.weebly.com/uploads/6/1/1/9/6119077/modelo_e_structural_monografia.pdf
- Mora Antó, A., & Rojas Martínez, A. L. (2005). *Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer*. PORTUGAL: DIALNET.
- Nizama Tanji, K. (2019). *Calidad de servicio al adulto mayor. círculos del adulto mayor, provincia barranca. 2019*. Barranca: Repositorio UNJFSC.
- Parra Rizo, M. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*. (D. d. Salud-, Ed.) España, España: Universidad Miguel Hernández de Elche. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/DANAEE/revistas/teorias%20del%20envejecimiento%20activo%20-%20españa.pdf
- Ramirez Hernandez, M. M. (2004). *FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA*. MEXICO: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON.
- Roldán Monzón, A. V. (2008). *Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas*. Lima - Perú: Universidad Mayor de San Marcos.
- Santos-Rodriguez, P. (2015). Las claves del envejecimiento activo. En P. Santos-Rodriguez, *Las claves del envejecimiento activo* (págs. 27-55). España: Repositorio Institucional CEU.
- Sigüenza, W. G. (2015). *FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON*. Cuenca, Ecuador: Universidad de la Cuenca. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/DANAEE/tesis%20internacionales/FACE%20II%20-Funcionamiento%20familiar.pdf
- Suárez Soto, E. (2013). *CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN EN CENTROS DE SALUD PÚBLICA*. santiago - Chile: Universidad de Chile.
- Villalobos Vásquez, B. E. (2008). *EFFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LAS FAMILIAS CON HIJOS EN PREESCOLAR, MATRICULADOS EN EL COLEGIO SAN RAFAEL, BOGOTÁ 2008*. BOGOTA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE ENFERMERÍA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN SALUD FAMILIAR BOGOTÁ.

7.3.Fuentes hemerográficas

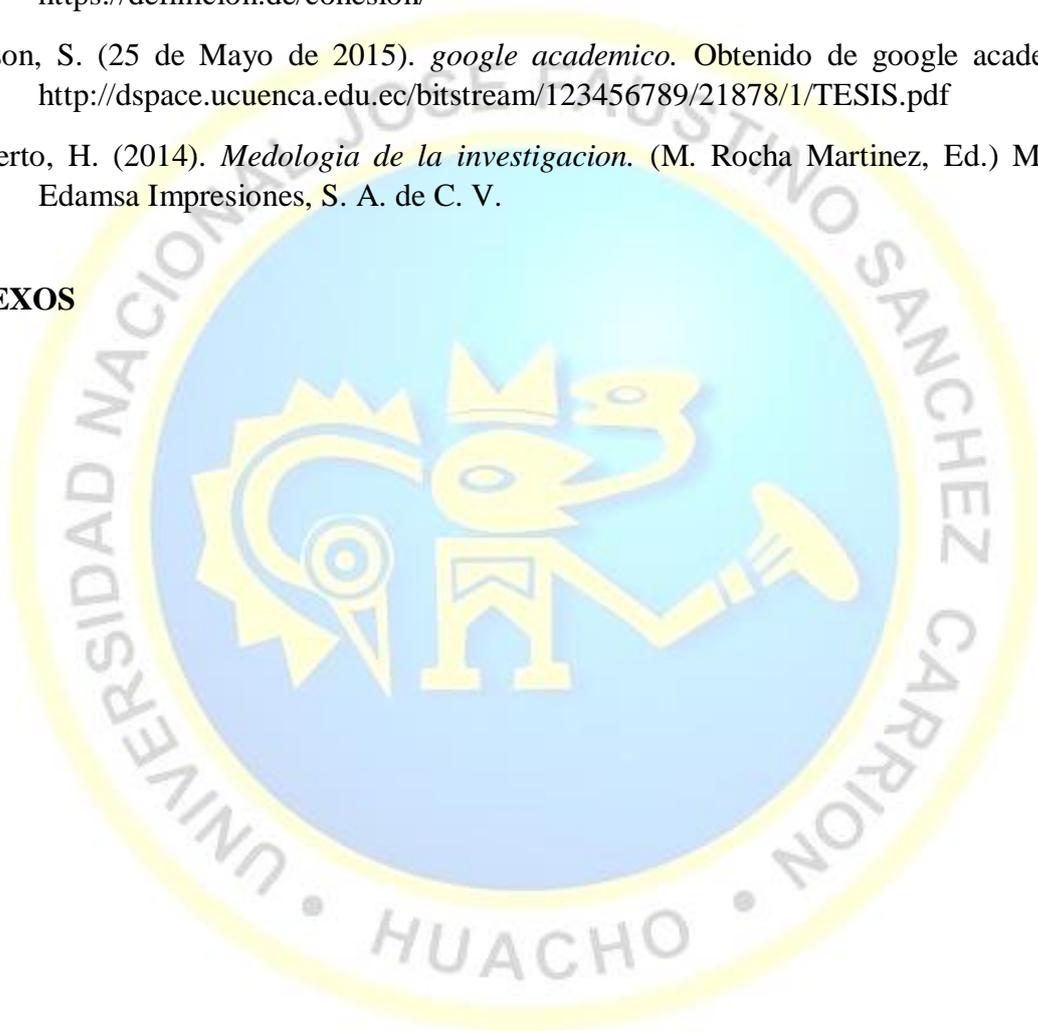
- Alejandra, A., & Angela, S. (2014). Análisis del concepto del envejecimiento. *GEROKOMOS*, 57 - 62.
- Eduardo, O., & Vera, V. (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia*. Mexico: Justicia Juris.
- Florencia, B. (2014). Aproximaciones teóricas al estudio de la vejez y el envejecimiento. *MEMORIA ACADEMICA*, 1 - 21.
- Galan , E. (2012). Funcionalidad En Familias Con Adolescentes Escolarizados En Paipa. *Avances En Enfermería*, 0.
- Garcia, G., Lannderos, E., Arrijoja, G., & Perez, A. (2007). Funcionalidad familiar y capacidad física De los adultos mayores en una comunidad rural. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (en línea)*, 21-26.
- Hector, A. (2006). *INTRODUCCION A LA METODOLOGIA DE*. Guadalajara - Mexico: Eumed.net.
- Jorge, T., Giovanna, V., & Ricardo, O. (2008). *Tipos, metodos y estrategias de investigacion científica*. Lima - Peru: Revista de la escuela de posgrado.
- Landinez Parra, N. S., Contreras Valencia, K., & Castro Villamil, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública* 2012, 562 - 580.
- Limon, & Ortega. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos. *Revista de Psicología y Educación*, 238.
- Nancy, L., Katherine, C., & Angel, C. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 563 - 580.
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Especializada Geriatria Gerontologica* , 74 - 105.

7.4.Fuentes electrónicas

- Futuyma, D. J. (20 de septiembre de 2017). *google*. Obtenido de wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Adaptaci%C3%B3n_biol%C3%B3gica
- Gonzales, J. (2010). TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO. *TRIBUNA DEL INVESTIGADOR*, 42 - 66.
- Hayes, B. (1999). *google*. Obtenido de google academico: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/fernandez_b_je/capitulo3.pdf
- Hervic, M. (2015). *USO DEL TIEMPO LIBRE EN EL ADULTO MAYOR DEL C.A.M. HUANCAYO*. huancayo: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU.

- INEI, E. (marzo-abril-mayo 2005). *situacion de la niñez y del adulto mayor*. peru: INEI.
- INEI, I. (enero-febrero-marzo 2017). *situacion de la poblacion adulta mayor*. PERU: INEI.
- Joaquin, G. (2005). EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA. *Eurostat*, 1 - 241. Obtenido de google academico.
- OMS, o. (8 de septiembre de 2007). *wikipedia*. Obtenido de wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_activo
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2011). *google*. Obtenido de definiciones. de: <https://definicion.de/cohesion/>
- Wilson, S. (25 de Mayo de 2015). *google academico*. Obtenido de google academico: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Roberto, H. (2014). *Metodología de la investigación*. (M. Rocha Martínez, Ed.) Mexico: Edamsa Impresiones, S. A. de C. V.

ANEXOS



ANEXOS

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Qué relación existe entre los determinantes transversales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre los sistemas sanitarios y servicios sociales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores conductuales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer la relación que existe entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS Determinar la relación existente entre los determinantes transversales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019</p> <p>Determinar la relación existente entre los sistemas sanitarios y servicios sociales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019</p> <p>Determinar la relación existente entre los factores conductuales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL ¿Existe relación significativa entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p> <p>HIPOTESIS GERENAL ¿Existe relación significativa entre los determinantes transversales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p> <p>¿Existe relación significativa entre los sistemas sanitarios y servicios sociales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p> <p>¿Existe relación significativa entre los factores conductuales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p>	<p>VARIABLE 1 ENVEJECIMIENTO ACTIVO</p> <p>VARIABLE 2 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</p>	<p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>NIVEL correlacional</p> <p>TIPO Básica</p> <p>TECNICAS Encuestas</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario</p>	<p>POBLACION 60 adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María.</p> <p>MUESTRA Censal</p>

<p>¿Qué relación existe entre los factores personales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p>	<p>Determinar la relación existente entre los factores personales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019</p>	<p>¿Existe relación significativa entre los factores personales y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p>			
<p>¿Qué relación existe entre los factores relacionados a su entorno físico y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p>	<p>Determinar la relación existente entre los factores relacionados a su entorno físico y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019</p>	<p>¿Existe relación significativa entre los factores relacionados a su entorno físico y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p>			
<p>¿Qué relación existe entre los factores de apoyo social y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p>	<p>Determinar la relación existente entre los factores de apoyo social y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019</p>	<p>¿Existe relación significativa entre los factores de apoyo social y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p>			
<p>¿Qué relación existe entre los factores económicos y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019?</p>	<p>Determinar la relación existente entre los factores económicos y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019</p>	<p>Existe relación significativa entre los factores económicos y el funcionamiento familiar de los adultos mayores que se encuentran en instituciones geriátricas del distrito de Santa María, 2019</p>			

Ficha técnica
VARIABLE # 1

Funcionamiento familiar

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Cuestionario para medir funcionamiento familiar.
AUTORES	Castro Ríos Danaee
AÑO	2017
ADAPTACION	Modelo Olsen
NÚMERO DE ÍTEMS	Cohesión: 1,2,3,4,5,6,7 Comunicación: 10,11,12 Adaptabilidad: 8,9
ÍTEMS POR MEDICIÓN	(1) Nunca (bajo) (2) Algunas veces (medio) (3) Siempre (alto)

VARIABLE # 2

Envejecimiento activo

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Cuestionario para medir envejecimiento activo.
AUTORES	Castro Ríos Danaee
AÑO	2017
ADAPTACION	Organización Mundial de la Salud
NÚMERO DE ÍTEMS	Dimensiones transversales: 13,14 Dimensiones relacionadas con los sistemas sanitarios y servicios sociales: 15,16,17,18 Determinantes conductuales: 19,20,21 Determinantes relacionados con factores personales: 22,23 Determinantes relacionados con el entorno físico: 24,25,26 Determinantes relacionados con el apoyo social: 27,28,29,30,31 Determinantes económicos: 32,33
ÍTEMS POR MEDICIÓN	(1) Nunca (bajo) (2) Algunas veces (medio) (3) Siempre (alto)



CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE
ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Estimado integrante de la institución geriátrica:

.....

El presente cuestionario tiene por finalidad establecer la relación que existe entre el envejecimiento activo y el funcionamiento familiar, de esta manera poder satisfacer sus necesidades. Se requiere tu apoyo respondiendo las siguientes preguntas. Tus respuestas son anónimas por lo que se necesita ser totalmente sinceros.

INSTRUCCIONES:

3	2	1
SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE

N°	ITEM	3	2	1
1	¿Existe unión, amor y respeto en el trato con su familia?			
2	¿Con que frecuencia demuestra su cariño hacia su familia?			
3	¿Usted se considera una persona autosuficiente?			
4	¿Con que frecuencia discute con su familia?			
5	¿Con que frecuencia viene a visitarlo su familia?			
6	¿Cuándo va tomar una decisión importante, usted decide o se deja influenciar por sus familiares?			
7	¿Con que frecuencia conversa con sus amigos?			
8	¿Usted conversa de sus problemas con sus familiares?			
9	¿Con que frecuencia pide apoyo a sus familiares?			
10	¿Usted considera que el varón debe ser el jefe de hogar?			
11	¿Sus familiares ante una situación, le dan opciones a escoger lo que usted desee?			
12	¿Con que frecuencia ha sabido asumir la responsabilidad de algún familiar ausente?			
13	¿Cree usted que debe existir la igualdad entre varones y mujeres?			
14	¿Se informa o lee con frecuencia?			
15	¿Participa usted de campañas de salud?			
16	¿Existe una enfermera a su disposición?			
17	¿Usted recibe algún tratamiento médico?			
18	¿Existe un psicólogo a su disposición?			
19	¿Realiza actividad física en la institución?			
20	¿Con que frecuencia come frutas y verduras?			
21	¿Toma su medicación, cumpliendo los horarios?			
22	¿Usted padece alguna enfermedad?			
23	¿Con que frecuencia suele olvidarse las cosas?			
24	¿Las enfermeras lo ayudan en sus actividades diarias?			

25	¿Usted considera que el lugar donde vive es adecuado?			
26	¿Usted ha sufrido alguna caída?			
27	¿Con que frecuencia se atiende con su seguro social?			
28	¿Las personas que están a su cuidado, alguna vez le grito?			
29	¿Las personas que están a su cuidado, alguna vez lo golpeo?			
30	¿Usted sabe leer y escribir?			
31	¿Con que frecuencia recibe charlas educativas?			
32	¿Usted tiene propiedades que le generen ingresos?			
33	¿Sus familiares cuando vienen a visitarlo, le dan alguna propina?			

¡MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO!

TRABAJO ESTADISTICO DESARROLLADO

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR															
DIMENSION 1					DIMENSION 2					DIMENSION 3					
i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12				
1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	23	2	
2	2	3	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	23	2	
3	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	3	22	2	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	26	2	
5	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	24	2	
6	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	21	2	
7	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	31	3	
8	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	23	2	
9	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	20	1	
10	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	27	2	
11	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	27	2	
12	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	27	2	
13	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	26	2	
14	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	19	1	
15	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	29	2	
16	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	30	3	
17	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	30	3	
18	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	26	2	
19	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	18	1	

20	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	27	2
21	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	18	1
22	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	30	3
23	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	30	3
24	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	23	2
25	3	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	25	2
26	2	1	2	2	1	3	2	3	3	1	3	1	24	2
27	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	21	2
28	3	3	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	24	2
29	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	20	1
30	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	24	2
31	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	29	2
32	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	3	1	22	2
33	3	2	3	2	2	1	2	3	3	1	1	1	24	2
34	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	26	2
35	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	22	2
36	3	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	23	2
37	3	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	3	25	2
38	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	24	2
39	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	23	2
40	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	29	2
41	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1	24	2
42	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	27	2

43	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	24	2
44	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	30	3
45	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	30	3
46	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	18	1
47	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	27	2
48	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	18	1
49	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	26	2
50	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	30	3
51	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	30	3
52	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	29	2
53	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	19	1
54	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	26	2
55	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	27	2
56	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	27	2
57	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	27	2
58	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	20	2
59	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	23	2
60	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	31	3
61	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	24	2
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	26	2
63	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	21	2
64	2	3	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	23	2
65	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	26	2
66	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	21	2

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

	DIMENSION 1			DIMENSION 2			DIMENSION 3			DIMENSION 4			DIMENSION 5			DIMENSION 6				DIMENSION 7			
	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25	i26	i27	i28	i29	i30	i31	i32	i33		
1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	42	2
2	2	3	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	40	2
3	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	42	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2	43	2
5	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	43	2
6	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	39	2
7	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	48	2
8	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	41	2
9	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	39	2
10	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	46	2
11	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	46	2
12	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	46	3
13	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	44	2
14	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	37	2
15	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	48	2
16	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	52	2
17	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	48	2
18	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	46	2
19	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	37	2
20	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	45	2

21	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	36	2
22	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	48	2
23	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	48	2
24	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	1	1	3	2	1	2	41	2
25	3	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	45	2
26	2	1	2	2	1	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	1	2	43	2
27	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	3	1	1	1	35	2
28	3	3	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	3	1	42	2
29	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	37	2
30	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	1	2	44	2
31	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	46	2
32	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	1	1	40	2
33	3	2	3	2	2	1	2	3	3	1	1	1	3	2	2	3	1	3	1	1	2	42	2
34	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	47	2
35	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	3	3	43	2
36	3	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	3	1	2	1	1	3	3	3	2	42	2
37	3	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	45	2
38	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	2	3	1	3	1	2	1	41	2
39	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	3	3	2	1	41	2
40	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	1	1	3	2	3	2	49	3
41	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	1	3	1	2	3	43	2
42	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	3	1	1	3	2	2	1	45	2
43	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2	41	2

44	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	48	2
45	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	48	2
46	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	36	2
47	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	45	2
48	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	37	2
49	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	46	2
50	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	48	2
51	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	52	2
52	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	48	2
53	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	36	2
54	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	44	2
55	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	46	3
56	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	46	2
57	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	48	2
58	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	39	2
59	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	41	2
60	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	48	2
61	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	43	2
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2	43	2
63	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	41	2
64	2	3	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	40	2
65	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	45	2
66	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	39	2