

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE
LOS CENTROS DE VIDA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2013 - 2014.

Co-investigador (es)

LIBIA CARDONA LÓPEZ

YORELIS CASTILLA CARABALLO

ANA CAROLINA GARCÍA OBREGÓN

EMMANUEL MUÑOZ BUELVAS

DORA EMPERATRIZ OSPINO RAMOS

Trabajo para optar al título de enfermera (o)

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARTAGENA

2014

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE
LOS CENTROS DE VIDA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2013 - 2014.

Co-investigador (es)

LIBIA CARDONA LÓPEZ

YORELIS CASTILLA CARABALLO

ANA CAROLINA GARCÍA OBREGÓN

EMMANUEL MUÑOZ BUELVAS

DORA EMPERATRIZ OSPINO RAMOS

Trabajo para optar al título de enfermera (o)

Investigador principal

ADRIANO DIAZ GOMEZ

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARTAGENA

2014

TABLA DE CONTENIDO

Lista de tablas.....	4
Lista de anexos.....	5
Resumen.....	6
1. Introducción.....	8
2. Objetivos.....	13
3. Marco conceptual.....	14
4. Metodología.....	20
5. Resultado.....	26
6. Discusión.....	30
7. Conclusión.....	34
8. Recomendaciones.....	35
Bibliografía.....	36
Anexos	

LISTA DE TABLA

Distribución De Variables Sociodemográfica	PAG
Tabla 1: Genero	42
Tabla 2: Nivel Educativo	42
Tabla 3: Estado Civil.	43
Tabla 4: Procedencia	43
Tabla 5: Religión	44
Tabla 6: Ocupación	44
Tabla 7: Tipología Familiar	45
Tabla 8: Ciclo Vital Familiar.	45
Tabla 9: Interacciones Positivas	46
Tabla 10: Interacciones Negativas	47
Tabla 11: Grado De Satisfacción.	48
Tabla 12: Relación De Satisfacción Según La Procedencia.	48
Tabla 13: Relación De Satisfacción Según El Género.	49
Tabla 14: Relación De Satisfacción Según Estado Civil.	49
Tabla 15: Relación De Satisfacción Según Tipología Familiar.	50
Tabla 16: Relación de la satisfacción familiar según nivel educativo	51
Tabla 17: Relación de la satisfacción familiar según ocupación	52

LISTA DE ANEXOS	PAG
Anexo 1: Encuesta Sociodemográfica	51
Anexo 2: Cuestionario De Pfeiffer (Spmsq)	52
Anexo 3: Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA) Barraca y López-Yarto	53
Anexo 4: Consentimiento informado	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de la satisfacción familiar de los adultos mayores que asisten a los centros de vida de la ciudad de Cartagena, 2013 -2014.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, constituida por una muestra de 788 adultos mayores, escogidos de los 24 centros de vida de la ciudad de Cartagena. Para la recolección de la información se utilizó una ficha sociodemográfica, además se utilizó el Test de Valoración Mental (PFEIFFER). Para la medición de la satisfacción familiar se utilizó la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) de Barraca y López-Yarto 2003. Es un instrumento breve y sencillo diseñado en España para evaluar la satisfacción familiar expresada por los sujetos por medio de distintos adjetivos. Para el análisis estadístico se empleó el software SPSS 12,0R.

Resultado: El total de la población encuestada es de 788 adultos mayores; 57,7% (455) corresponde al sexo femenino y el 42,3% (333) corresponde al sexo masculino. Según la tipología familiar, la familia extensa y nuclear presenta un mayor número de 57,7% (455) y 23,6% (186) respectivamente. Con relación al nivel de satisfacción el 38.6 % (304) se categoriza con un grado de satisfacción baja, un 27.5% (217) se categoriza como grado de satisfacción media y 33.9% (267) se categoriza con un grado de satisfacción alta.

Conclusión: la mayoría de adultos mayores encuestados presentan nivel de satisfacción baja, refiriendo más interacciones negativas, lo que generaría una problemática a esta población manifestándose con alteraciones a nivel físico, emocional y psíquico en el adulto mayor.

Palabras clave (DeCs): Percepción, adulto mayor, satisfacción, familia.

ABSTRACT

Objective: To determine the perceived family satisfaction of older adults who attend the centers of life of the city of Cartagena, 2013 -2014. **Methodology:** Quantitative, descriptive, consisting of a sample of 788 older adults, drawn from 24 centers life in the city of Cartagena. To collect sociodemographic information sheet was used, plus the Test of Mental Rating (PFEIFFER) was used. Family Satisfaction Scale with Adjectives (ESFA) Barraca and López-Yarto 2003 was used to measure family satisfaction is a short and simple instrument designed in Spain to assess family satisfaction expressed by the subjects through different adjectives. For the statistical analysis used the 12,0R SPSS software.

Result: The total sampled population of 788 older adults; 57.7% (455) were female and 42.3% (333) were male. According to family type, and extensive nuclear family has a greater number of 57.7% (455) and 23.6% (186) respectively. With regard to satisfaction 38.6% (304) is categorized with lower satisfaction degree, 27.5% (217) is categorized as average degree of satisfaction and 33.9% (267) is categorized with high satisfaction degree. **Conclusion:** Most of the elderly respondents have low level of satisfaction, referring more negative interactions, which generate a problem with this population demonstrating alterations to physical, emotional and mental level in the elderly.

Conclusion: Most of the elderly respondents have low level of satisfaction, referring more negative interactions, which generate a problem with this population demonstrating alterations to physical, emotional and mental level in the elderly.

Keywords (Decs):

Perception, elderly, satisfaction, family.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE VIDA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2013 - 2014.

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento según la Organización de Naciones Unidas (ONU) plantea que es un fenómeno secuencial, acumulativo e irreversible, que deteriora el organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar circunstancias y condiciones del entorno. Las relaciones sociales e interpersonales en la tercera edad son acogidas por mucho de una perspectiva negativa. Los ancianos se retiran de la sociedad por las rupturas de las relaciones sociales, por el cese de las funciones y por una reducción del compromiso de las normas y valores. La ruptura, en lo que respecta las relaciones sociales, está determinada por la conjunción de una serie de factores tales como: alejamiento de las conexiones personales establecidas en el trabajo (con la pérdida del rol laboral), carencia afectiva percibida con los hijos, y escasez en lo que se refiere a los enlaces con parientes y amigos que se van dejando por el camino como consecuencia de la distancia o la muerte. (1).

Hoy en día, la mayoría de los adultos mayores son víctimas de la soledad, el abandono, la pobreza y el maltrato y se les trata como estorbo, presencias incómodas. No se les permite expresar sus sentimientos y, cuando lo hacen, son motivo de burla. A los ancianos se le niega la participación social, parecieran que ya no caben en un mundo donde la única autoridad proviene de la capacidad de innovar y consumir, desplazando otro tipo de valores como los vínculos afectivos y la solidaridad. (2). Toda esta situación algunas veces se origina en el núcleo familiar, lo que hace percibir al adulto mayor estar satisfecho o no con su familia.

El nivel de satisfacción familiar en adultos mayores va de la mano directa o indirectamente con aspectos como, la reflexión o conclusión subjetiva del sentido de la vida que tiene cada individuo de su propia existencia, las experiencias y circunstancias compartidas con familiares y allegados, la aceptación de la figura anciana en el hogar, la marcada transición que viven entre antiguos roles con la instancia actual; además, cambios que la sociedad se encuentra atravesando como la transición demográfica, en donde la pirámide poblacional se está reestructurando y la cual indica que "vivimos en una población mayoritariamente anciana"(3).

Por tal motivo, el estudio de la satisfacción familiar de los adultos mayores es uno de los principales temas investigados en conjunto por la psicología y la sociología; podrían considerarse como los primeros intentos claros por definirla y medirla; se llegaría a deducir

que no se han hecho grandes esfuerzos en teorizar sobre el tema, hasta el momento es poco la investigación que se ha desarrollado. (4,5)

Son estas razones, además de la escasa documentación en lo que compete a la satisfacción familiar en adultos mayores, que motivan a desarrollar este trabajo con el que tiene como finalidad, describir cómo perciben los adultos mayores la satisfacción con sus familias, lo que permitirá al profesional de enfermería interesarse en un tema poco investigado, teniendo en cuenta una de las macrotendencias actuales y futuras en salud, como es el cuidado de los adultos mayores, a razón de que esta población va aumentando a pasos agigantados a nivel mundial y nacional.

El cuidado de las personas mayores plantea retos importantes a los profesionales del área social en general y de la salud en particular. El proceso de envejecimiento no es una enfermedad; sin embargo, es la etapa de la vida en la cual se marcan diferencias en el estado de salud en relación con la población más joven. (6)

En la especie humana se distinguen dos tipos de envejecimiento; el individual, que es el proceso de evolución propio del ser humano que experimenta en el transcurso de su vida y el demográfico o poblacional que refiere al incremento de número de la población anciana con respecto al conjunto de la población a que pertenecen (7).

El número de personas que existe en el mundo rebasa la edad de 60 años; aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1200 millones de ancianos. (8).

En Colombia, de acuerdo con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida determinan una reducción del peso de los menores de quince años, y el incremento de la población mayor de 60 años. En efecto, en el 2020 el peso del grupo de jóvenes menores de quince años se reduce en un 18,1% mientras el grupo de 60 y más se incrementa en un 42,1%. Esto evidencia el proceso de envejecimiento que comienza a afectar a la población colombiana, lo cual determina la necesidad de reorientar las políticas de acuerdo con los cambios en la dinámica poblacional. (9)

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) con sede en Colombia; El 15% de los habitantes del país tendrán más de 60 años de edad antes del 2030, de acuerdo con las proyecciones de Naciones Unidas. De hecho, en el año 2009, por primera vez en la historia del país hubo más personas mayores de 60 años que niños menores de 5 años. En los últimos 20 años se ha duplicado el porcentaje de personas mayores. En el 2011, por cada persona mayor había dos personas jóvenes; en el 2028, por cada persona mayor sólo

habrá 1 persona joven. En el 2040 habrá mayor proporción de personas mayores que de jóvenes. Colombia, como país en desarrollo, tendrá muy pronto nuevos desafíos frente al proceso de envejecimiento: cambios económicos, alteración de las estructuras familiares, legislación, entre otras, por lo que se hace necesario que aspectos como el sistema pensional, salud y seguridad sean adaptados para responder a las necesidades de las personas mayores, que pronto serán la mayoría de los colombianos. (10)

Lo anterior se corrobora con el estrechamiento progresivo de la base de la pirámide poblacional, con ampliación simultánea en la punta superior, debido a la disminución de la población joven y al incremento de los adultos mayores: Se espera que para el 2050 el total de la población sea cercano a los 72 millones y con más del 20% por encima de 60 años, lo cual se traducirá en una estructura poblacional de forma rectangular. (11). En la ciudad de Cartagena se estimó para 2011, una población total de adultos mayores de 66.795 (12).

El envejecimiento poblacional es clave para describir el problema de investigación, debido a que estadísticamente la población de adulto mayor o personas en la “vejez” está en aumento; por lo que significa que será la población con mayor números de personas, por tal motivo, surge la importancia que los cuidados brindados a este grupo de personas se potencialice de manera holística, en especial la parte emocional o psicológicas porque debido a los cambios de roles en la sociedad y la familia misma hacen susceptibles al adulto mayor a sentimientos de tristeza, sintiendo hacia su familia poca cohesión y adaptabilidad, en consecuencia de sus limitaciones de actividades diarias, lo que mediará la percepción que tienen sobre el estar satisfechos o no con su familia.

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social (13). El ser humano precisa ayuda de sus semejantes, especialmente en dos etapas de la vida: la infancia y la senectud. El medio ideal para ofrecer la mejor protección al hombre en estas edades es la familia (14, 15).

En la infancia, se requiere ayuda de parte de la familia debido a la incapacidad física y mental del niño en valerse por sí mismo para proveer su propio cuidado, y en la senectud, debido al mismo proceso de envejecimiento que ha sufrido la persona durante los años vividos, lo que ocasiona una serie de limitaciones en sus diferentes esferas: física, psicológica, social, intelectual y espiritual. La vida del adulto mayor debe ser analizada en las múltiples facetas que la componen: esfera biológica, psicológica y social, sin fragmentar

esta unidad, puesto que cualquiera de ellas que se omita, impedirá que se consolide la integración del adulto mayor al seno de su familia y comunidad (16, 17, 18).

Como sabemos, la conexión etiológica entre los factores sociales, biológicos y psicológicos es indisoluble y suelen tener una doble dirección, por no decir siempre. Para el caso del adulto mayor, la privación del contacto social, por ejemplo, puede provocar un estado depresivo; un cuadro depresivo a su vez lleva al adulto mayor como a cualquier otra persona a sobre valorar las circunstancias sociales poco gratas y a disminuir los contactos sociales (16, 17, 19).

Como se anotó anteriormente, la familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal; para el adulto mayor representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido. Es conveniente en este sentido propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de un confort emocional en las personas de edad avanzada (20).

La visión que las personas guardan de sí mismos, está ligada a la que tienen de su familia; si la familia es percibida como una entidad positiva se beneficia de sentirse miembro de ella, en caso opuesto, tiende a verse de manera negativa y con menor control de ellos mismos (21), lo que se puede traducir en estar satisfechos o no en su núcleo familiar.

Un estudio de tipo descriptivo transversal realizado en el sector 7 de la parroquia Cartanal, municipio Independencia del Estado Miranda de la República Bolivariana de Venezuela en el año 2007, fundamentado en conocer el rol del anciano dentro de la estructura y la dinámica familiar se encontró un 66,2 % de ancianos con desatención familiar a expensas fundamentalmente de falta de afecto (33,8 %); predominó en este grupo la edad mayor de 70 años, sumándole a esto que un 51,0 % refirió maltrato físico. El grupo desatendido familiarmente los sentimientos negativos ocuparon el mayor por ciento con un 58,8 %. Esto demuestra que la ancianidad es una etapa vulnerable de la vida, relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar, donde se manifiestan sentimientos de soledad y tristeza, que en ocasiones devienen conducta suicida.(22)

A diferencia de otro estudio realizado en la comunidad “José Gregorio Hernández” en Valencia-Carabobo, Venezuela. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción que tiene el Adulto Mayor con respecto a los cuidados que recibe de su grupo familiar en sus factores afectivo, emocional y satisfacción de necesidades básicas. Utilizaron una muestra del 33.33% de 90 adultos mayores de esa comunidad que corresponde a 90 adultos mayores. Dieron uso de un instrumento elaborado tipo cuestionario utilizando la escala de

Likert. Se evidencio que los resultados arrojaron un alto índice de satisfacción por parte de los Adultos Mayores en relación a los cuidados que reciben de su grupo familiar en sus factores emocional y satisfacción de necesidades; La satisfacción de las necesidades afectivas de los adultos mayores es cubierta por sus nietos. Los adultos mayores satisfacen sus necesidades de higiene, vestido y calzado, por medio de su pensión. Aunque la familia no le proporciona un seguro médico, los adultos mayores están satisfechos ya que su familia sigue las recomendaciones de los médicos y lo acompañan a su consulta cuando este los necesita, Los adultos mayores consideran que el tiempo que comparten con su grupo familiar es poco, pero se sienten satisfechos porque comprenden que estos deben cumplir otras actividades, Los adultos mayores se sienten satisfechos en relación a la aceptación que su grupo familiar. (23)

Para el caso de Colombia, según la Encuesta nacional de demografía y salud de Profamilia 2010, el grado de satisfacción de los adultos mayores con su vínculo familiar, del total de los resultados el 34% de los adultos mayores reportó estar muy satisfecho con su vínculo familiar y otro 34% simplemente satisfecho. Un 20% calificó de “conforme” el grado de satisfacción y apenas 10% de los adultos mayores se encuentra “insatisfecho.” La calificación promedio se situó en 3.9, teniendo el menor grado de satisfacción las personas separadas solteras, de los hogares unipersonales, o cuando son no parientes del jefe del hogar. Los departamentos donde están más satisfechos con su familia son los de Atlántico y Valle del Cauca (82 y 80%, respectivamente), Bolívar, Sucre, Córdoba, Bogotá, Risaralda y Quindío y Arauca (todos con más de 70) %. En cambio, los que se encuentran menos satisfechos son los de Meta y Vichada. (24). A excepción del estudio anterior, no se encontraron investigaciones a nivel nacional ni local que hayan abordado el tema de la percepción de la satisfacción familiar en adultos mayores.

En Cartagena en los centros de vida el estudio aportaría al conocimiento de aspectos importantes para la práctica de enfermería, desde uno de sus sujetos de estudio: la familia. Por otra parte los resultados obtenidos podrían utilizarse como insumos para la implementación de propuestas de intervención al adulto mayor, desde un cuidado integral, basado en los cambios propios del ciclo vital y mancomunadamente proveer herramientas para el manejo de dicho grupo social en los diferentes aspectos de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, sin dejar de lado el apoyo proporcionado a las familias, facilitando de tal forma el conocimiento necesario para el manejo de inconvenientes que se dan en el hogar, a raíz de los cambios que atraviesan los diferentes integrantes. Por lo que surgió la siguiente pregunta.

¿Cómo perciben los adultos mayores que asisten a los centros de vida de Cartagena la satisfacción familiar?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de la satisfacción familiar en los adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el perfil socio demográfico y familiar de la población de adultos mayores estudiados y su familia.
- Identificar la percepción de interacciones positivas de los adultos mayores con su familia
- Establecer la percepción de interacciones negativas de los adultos mayores con su familia

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. LA VEJEZ O ADULTEZ MAYOR

Autores como Galeno (24), define la vejez como la era de naturaleza intrínseca y se encuentra en el mismo proceso generativo, vinculando así el desarrollo y la decadencia de la persona humana. Erasmo, en el siglo XVI, concebía la vejez como una carga, considerando que la locura era el único remedio contra la vejez. La vejez es un estigma, según el gerontólogo social norteamericano Robert Atchley, y la mayoría de las veces tal estigma es el resultado injusto de falsos estereotipos que se han ido acumulando a través de los tiempos (24, 25).

La vejez, es aquella última etapa de la vida en el que al igual que en todas las etapas ocurren cambios en cada dimensión. Cambios en el aspecto físico- biológico y funcionales, como; circulación sanguínea más lenta, disminución del sueño, pérdida de la agudeza visual, se presenta desgastes de las articulaciones en especial de los miembros inferiores por el peso y conlleva a mayor números de fracturas, la persona anciana tiene pérdida de fuerza en los músculos y ligamentos que dan lugar a un pie plano con un giro hacia afuera (valgus) y los centros de presión se desplazan al borde interno del pie, los arcos de la bóveda plantar se desequilibran dando lugar a la aparición de callosidades y a la dificultad en el equilibrio corporal, la alineación y la marcha, aparición de enfermedades crónicas y cambios físicos notables como la aparición de arrugas, tórax de tonel, canas, agrandamientos de las orejas, etc. en el aspecto psíquico, los cambios están interrelacionada con las modificaciones anatómicas, funcionales y cognitivas como la memoria, inteligencia, SNC, etc. (24, 25).

La disminución de las funciones cognitivas durante el envejecimiento es uno de los aspectos que suele vivirse como una gran amenaza para el bienestar e incluso para la integridad personal. Muchas personas ancianas, por ejemplo, refieren la pérdida de memoria con mayor angustia, que un dolor crónico, o toleran peor la falta de relación familiar que un determinado proceso de enfermedad, La pérdida de memoria reciente parece ser el signo general característico de los cambios psíquicos, durante el envejecimiento. A la persona le resulta difícil evocar sucesos recientes y sufre además pequeños olvidos, las personas ancianas refieren dificultad para retener informaciones poco significativas, especialmente si deben esforzarse mucho o si en el momento de recibir esa información tienen su foco de atención en alguna otra actividad. (24, 25).

También expresan tener problemas en la organización secuencial de la información recién llegada, así como en la capacidad para sintetizar. Y por último, cambios en las relaciones sociales; con amigos y en especial con su propia familia, los cambios sociales se debe principalmente al cambio del rol de anciano tanto de manera individual como social y familiar que es el tema de interés. La persona anciana transforma el rol del individuo en el seno familiar. Las relaciones familiares cambian. El anciano no suele vivir con sus hijos y nietos, ya que ni las características de la estructura familiar ni los problemas de espacio en las viviendas lo facilitan. Las relaciones entre el anciano, sus hijos y sus nietos pasan en general por dos etapas diferentes:

1. Cuando el anciano es independiente y no tiene problemas de salud, es una ayuda para la familia, participa en las tareas del hogar y se encarga del cuidado de los nietos, con los que establece unas relaciones de complicidad.
2. En el momento en que aparecen problemas de salud y de dependencia, las relaciones suelen invertirse: el anciano pasa de proporcionar ayuda a recibirla, de cuidar a ser cuidado, perdiendo peso específico dentro de la familia. Entonces siente que sus opiniones y decisiones no tienen tanto valor lo que le genera sentimientos de rechazo, inutilidad y abandono. (24, 25).

3.2. LA FAMILIA

El significado etimológico de familia, es insuficiente para precisar su concepto; por lo que buscando desde otras percepciones sociales, jurídicas, antropológicas, psicológicas entre otras, es posible precisar características propias de un sistema familiar; donde socialmente la familia ha sido considerada como “una convivencia querida por la naturaleza para los actos de la vida cotidiana” (Aristóteles), esta definición puede admitirse como la más correcta a pesar de lo vago de sus términos. Desde el punto de vista valorativo, el sistema familiar constituye, por encima de una unidad jurídica social y económica, primordialmente una comunidad de amor y de solidaridad que resulta insustituible para la trasmisión y la enseñanza de valores que importan al desarrollo y bienestar de sus miembros integrantes, así como para el bien de la sociedad. La concepción de la familia va más allá de la definición tradicional y fenomenológica en la que solo se la considera como una agrupación de individuos con lazos consanguíneos, conyugales o de adopción, con vínculos entre sí e intereses en común, para trasladarla a un plano social donde, tanto en su estructura como en sus funciones intervienen factores socioeconómicos. La familia tiene entre sus funciones la transmisión de conocimientos, habilidades, valores y creencias, en la que el abuelo jugaba

un papel fundamental. También da protección y apoyo a sus miembros. Y es la responsable de la adquisición del sentido de identidad y el equilibrio emocional. (26)

La familia funciona como un sistema, formado por un conjunto de unidades interrelacionadas con una características que son: la globalidad, la homeostasis, que es un sistema abierto (en continuo cambio), con una estructura y dinámica propias, con una reglas y roles establecidos, formado por unos subsistemas, con sus fronteras o límites y con una adaptabilidad y comunicación propias, en donde cada uno de sus integrantes interactúa como un microgrupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en el desarrollo del estado de salud o de enfermedad. (26)

Al igual que los individuos pasan por un proceso desde el feto hasta el anciano. La familia, pasa por una serie de etapas con unas funciones y unos problemas inherentes a cada una de estas y que se superponen al ciclo vital individual, es lo que conocemos como ciclo vital familiar. Varios autores han definidos distintas etapas de este ciclo pero en este trabajo se tomara a seguir el modelo de la OMS que lo distribuye en 8 etapas:

1. Formación de la pareja
2. Nacimiento del primer hijo
3. Familia con hijos pre-escolares
4. Familia con hijos escolares
5. Familia con hijos adolescentes
6. Plataforma de lanzamiento
7. Nido vacío
8. Familia anciana.(24)

3.3. EL ADULTO MAYOR Y LA FAMILIA

En la sociedad actual están aconteciendo una serie de cambios en la estructura de la familia, en su ciclo y evolución, en los roles tradicionales, en la aparición de nuevos roles y en las relaciones intergeneracional. Esta situación cambiante afecta al rol de abuelo y abuela y, en la actualidad, nadie cuestionará la importancia que están adquiriendo los abuelos en las relaciones familiares, ya que el número de personas que llegan a ser abuelos aumenta, así como también crece el número de años que los abuelos pueden compartir con sus nietos. Estos cambios han hecho que la figura de los abuelos recupere su importancia dentro de la familia y adquiera un notable protagonismo y una valiosa función social produciéndose una mayor integración de los abuelos en la familia. En esta nueva situación social y familiar

resulta especialmente importante el estudio de las características del rol de abuelo actual y de la relación y actividades que comparte con su nieto. (27)

El anciano y la familia deben ser puestos al día en esta realidad social así como el papel que juega el anciano en la familia y esta para el anciano. Ya que forma parte de una sociedad, y dentro de ella de una familia, no pueden explicarse sus funciones y su evolución sino dentro de esta. Para la persona anciana lo más importante es su familia, dejando de tener tanta importancia el resto de entramado social, ello crea una serie de interrelaciones entre ambos (familia y anciano) que van a marcar en gran medida su evolución posterior. (27)

Las relaciones familiares en primer lugar son principalmente una fuente de satisfacción, a pesar de que en la familia actual no conviven las tres generaciones, los lazos afectivos se conservan, y permiten al mismo tiempo una mayor autonomía de sus miembros. Destacar por una parte el reconocimiento y apoyo mutuo de los hijos y de los nietos, que nos recuerda que la sucesión generacional es uno de los núcleos de las relaciones humanas y por otra, la relación de pareja que cobra en la vejez una especial relevancia al ser una fuente mutua de apoyo, afecto y compañía.(27)

La figura del abuelo como factor de integración de la familia y principal educador/entretenedor se mantiene. El contacto directo de los abuelos con los jóvenes modifica de forma drástica sus percepciones de la vejez potenciando las imágenes positivas de la misma, de la abuelidad, dando un aire de nostalgia a su falta. El valor de los ancianos se basa en la complementariedad respecto a la figura de los padres. De hecho los abuelos constituyen la parte agradable de la educación de los nietos junto a la imagen de la tradición y la metáfora de la vida (27).

Curiosamente la velocidad de los cambios en el conocimiento y la tecnología han permitido el fenómeno, que se ha denominado de la transmisión inversa del conocimiento (transmisión de hijos a padres), que lejos de ser negativo, permite al anciano amortiguar los impactos que dichos cambios van produciendo en la vida diaria. A la vez, el anciano actúa como un elemento de estabilidad en el interior de la familia y también como nexo de unión y reflexión entre generaciones (27).

La familia sigue siendo el principal soporte social del anciano. En España, la mayoría de los ancianos viven en sus propios domicilios, situación que mantienen, salvo que condiciones de salud o económicas les obliguen a abandonarla. Cuando se encuentran enfermos o tienen necesidad de ayuda acuden a su familia y en general reciben apoyo unas veces en su propio domicilio y otras en el de los hijos/as. El apoyo puede ser personal o mediante la búsqueda de las informaciones o de los recursos necesarios. Habitualmente el

cuidador más inmediato suele ser el cónyuge y en un segundo lugar los hijos, principalmente hijas o nueras, ocupando un lugar menos importante otros familiares o personas allegadas, Ello es tan válido para el anciano que precisa una atención como para el hijo-hija que se pueden beneficiar de que los abuelos cuiden a los nietos (27).

3.4. SATISFACCION FAMILIAR

A partir de los años 70 se iniciaron los primeros estudios sobre satisfacción familiar, en los cuales interesaba medir el bienestar a partir de los juicios acerca de la satisfacción y felicidad (Campbell, Converse y Rodgers, 1976). Los juicios sobre la satisfacción que un individuo o grupo experimenta en su vida o en cualquier faceta de la misma son utilizados para valorar el grado de bienestar percibido, y por lo tanto pueden considerarse como indicadores subjetivos de la calidad de vida (Barraca y López-Yarto, 2003). (28)

La satisfacción familiar se define como el bienestar que experimenta un individuo como producto del continuo juego de interacciones verbales y físicas que mantiene con los otros miembros de su familia. Cuando las interacciones son reforzantes, la persona tenderá a estar satisfecha, y cuando sean débiles, a estar insatisfecha. La valoración que se formule sobre ella y que refleja esa resultante deberá considerar tanto los aspectos cognitivos como y fundamentalmente los afectivos. (Barraca y López-Yarto, 2003). La existencia de lazos afectivos fuertes y una comunicación fluida entre los miembros de la familia es importante para dar estabilidad emocional a los individuos. (28)

Desde el punto de vista humanístico, aquel que está satisfecho es aquel que satisface mayores necesidades psicológicas y sociales en su ambiente familiar y/o laboral. Por lo tanto, suele poner mayor dedicación a las actividades que realiza. En tal sentido, resulta evidente que una elevada satisfacción personal y familiar generará dentro del contexto familiar una dinámica positiva que permite consolidar y fortalecer la estructura de dicha familia. Esto garantiza a sus miembros un ambiente estable, positivo y se convierte en un óptimo soporte familiar que motiva y refuerza las acciones asumidas por éstos, en situaciones difíciles (26).

Una familia disfuncional tanto en su estructura como en su dinámica generará hacia su interior, actitudes y comportamientos negativos, afectando los niveles comunicacionales y por ende la satisfacción personal y familiar, será percibida como desfavorable. Estos niveles altos y permanentes de insatisfacción familiar suele afectar la personalidad de los integrantes de la familia, convirtiéndose dicha familia en un factor de alto riesgo para sus integrantes. (26)

Para medir el grado de satisfacción familiar los autores. (Barraca y López-Yarto, 2003), conciben la satisfacción familiar como el resultado de las interacciones, verbales y / o físicas, que cada miembro mantiene con el resto de los miembros de la familia. Estos intercambios desencadenan necesariamente unos sentimientos, placenteros o desagradables, que son evocados por los distintos elementos de la escala. Así, al responder, el sujeto reconoce en qué medida se despiertan en él estos sentimientos cuando está en casa con su familia. (29)

Debido a que casi todos los autores consideran que la satisfacción familiar es un juicio cognitivo, es decir, una valoración que realiza el sujeto de diferentes aspectos (no explícitos) de su vida familiar real comparada con una ideal, surge la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) de Barraca y López-Yarto (2003). (30)

El cuestionario Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA), se creó para poder ser aplicado a cualquier miembro de una familia bien sea adolescente o adulto. Está construido bajo una concepción global, de fondo, general. Trabaja sobre la idea de una puntuación única respecto a la satisfacción familiar. Esta concepción la entienden Barranca y López-Yarto (1999:1213) como “un producto del continuo juego de interacciones (verbales y/o físicas) que se mantiene con los otros miembros de su familia”. A través de sus 27 ítems se presentan pares de adjetivos a través de los cuales la persona que contesta va definiendo la valoración de su contexto familiar. (31)

La satisfacción familiar es la suma de distintos sentimientos que se despiertan en el sujeto al estar con su familia, por lo que cada miembro del grupo puede tener una satisfacción completamente diferente; es decir, la satisfacción familiar es una valoración del estado de ánimo despertado por la familia basada en el número de experiencias positivas y negativas vividas en ella. (32)

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo transversal para conocer y describir en un tiempo determinado cómo perciben la satisfacción familiar los adultos mayores que asisten a los centros de vida de la ciudad de Cartagena.

4.2 POBLACIÓN:

Estuvo conformada por todos los adultos mayores que asisten a los 24 centros de vida de la ciudad de Cartagena, representando un total de 2181.

4.3 MUESTRA

Se realizó el cálculo de muestra con un error de 3 y un nivel de confianza del 97%, teniendo en cuenta que la población es de 2181 anciano y un nivel de prevalencia de 50%, lo que dio un resultado de 1381. A esto se le aplicó la reposición por pérdida dando como resultado de 1519 adultos mayores.

$$n = \frac{1,96^2 * (0.5*0.5)}{(0.03)^2} = \frac{3,8416 * 0.25}{0.0009} = 1067$$

Posteriormente, se realizó un reajuste utilizando la siguiente fórmula, y se obtuvo un tamaño de muestra de 788 adultos mayores.

$$n_0 = \frac{n}{1 + f} = \frac{1067}{1 + \left(\frac{1067}{2181}\right)} = 717 + 10\% = 788$$

4.4 MUESTREO

El muestreo se realizó en dos etapas; siendo la primera por conglomerados a los que se les realizó una proporción para escoger cuantos adultos mayores participarían de cada uno de los veinticuatro centros de vida de la ciudad de Cartagena.

Centros de vida	Número de Adultos Mayores	Porcentaje %	Total de adultos mayores que participaran
CDV 1	73	3	24
CDV 2	73	3	24
CDV 3	111	5	39
CDV 4	58	3	24
CDV 5	54	3	24
CDV 6	89	4	31
CDV 7	80	4	31
CDV 8	63	3	24
CDV 9	101	5	39
CDV 10	92	5	39
CDV 11	115	5	39
CDV 12	84	4	31
CDV 13	122	5	39

CDV 14	149	7	57
CDV 15	119	5	39
CDV 16	92	4	31
CDV 17	89	4	31
CDV 18	71	3	24
CDV 19	58	3	24
CDV 20	93	4	31
CDV 21	126	6	49
CDV 22	110	5	39
CDV 23	68	3	24
CDV 24	90	4	31
Total de la población	2181	100%	Muestra 788= 100%

En la segunda etapa, se aplicó un muestreo aleatorio simple, en donde se hizo la elección al azar de los participantes en el estudio; teniendo como apoyo un listado organizado de los adultos mayores vinculados a cada centro de vida.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adulto mayor inscrito y que se encuentre asistiendo a un centro de vida de Cartagena y desee participar en el estudio.
- Adulto mayor que conviva por lo menos con un familiar.

4.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Cualquier limitación física o mental que le impidiera proporcionar la información requerida en los instrumentos. Los adultos mayores que evidencien algún grado de compromiso en el funcionamiento cognitivo, evaluado a través del Test de valoración mental (Pfeiffer).

4.7 INSTRUMENTOS

4.7.1 El Test de Valoración Mental (Pfeiffer). Utilizado en el medio por su brevedad y facilidad de ejecución, permite evaluar el funcionamiento cognitivo de la persona y presenta buena validez en el diagnóstico clínico de demencia con buena reproductibilidad intra-observador. El test de Pfeiffer valora el funcionamiento cognitivo a partir de 10 ítems, incluyendo cuatro parámetros: memoria a corto y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad para realizar un trabajo matemático seriado. Presenta una sensibilidad del 68%, especificidad del 96%, valor predictivo positivo del 92%, valor predictivo negativo del 82%, una fiabilidad de test-retest entre 0,82 y 0,85 y una validez de 0,76 al 0,88 con el Mental Status Questionnaire. Se puntúan los errores. (32).

En función de la puntuación se obtiene:

De 0 a 2 errores: no deterioro.

De 3 a 4 errores: deterioro leve de la capacidad intelectual.

De 5 a 7 errores: moderado deterioro.

De 8 a 10 errores: grave deterioro.

Se acepta un error más en ancianos que no han recibido educación primaria y un error menos en aquellos que han realizado estudios superiores. Los adultos mayores que evidencien algún grado de compromiso en el funcionamiento cognitivo no participarán del estudio. (32),

4.7.2 Encuesta sociodemográfica. Que recoge información relacionada con datos como edad, sexo, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, procedencia, religión que profesa, ocupación, ciclo vital familiar, tipología familiar.

4.7.3 La Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) de Barraca y López-Yarto 2003. Es un instrumento breve y sencillo diseñado en España para evaluar la satisfacción familiar expresada por los sujetos por medio de distintos adjetivos; La escala se encuentra adaptada y validada con un valor alfa de Crombach de 0.95. Puede ser aplicada tanto individual como colectivamente a partir de los 16 años. (30)

Está encabezada por una frase (cuando estoy en casa con mi familia, más bien me siento) y la componen 27 reactivos, cada uno formado por una pareja de adjetivos antónimos que tratan de evocar respuestas afectivas en el sujeto y que tienen su origen en las interacciones verbales y/o físicas que se producen entre él y los demás miembros de su familia. (30)

Presenta puntuaciones de cada uno de los antónimos, de 1 a 6, en donde 1 es aspecto negativo y 6 aspecto positivo, estos se suman para obtener la puntuación total de la escala que es (máximo 162 puntos). A partir de la puntuación total se obtienen los centiles que determinan la satisfacción familiar: 10-20 muy baja; 21-39 baja; 40-60 media; 61-79 alta y 80-90 muy alta satisfacción familiar. (30)

4.8 PROCEDIMIENTOS

Para ejecutar la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes procedimientos:

Etapa 1

Permisos: Para llevar a cabo la investigación fue necesario contar con la autorización de cada uno de los centros de vida sujeto de estudio el cual se obtuvo mediante la entrega de cartas, además se implementó el uso de consentimiento informado como medio de autorización por parte del sujeto encuestado.

Etapa 2

Capacitación y entrenamiento al grupo de encuestadores: se capacitaron a los encuestadores quienes fueron los estudiantes que lideraron esta investigación, con la finalidad de evitar posibles sesgos durante el proceso de recolección de la información.

Se aplicó la escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) de Barraca y López-Yarto 2003 de forma dirigida en un tiempo máximo de 10 minutos, en los centros de vida donde se encontraban los adultos mayores.

Etapa 3

Posteriormente se aplicó el instrumento a la muestra seleccionada en los respectivos centros de vida y al obtener todos los datos requeridos se realizó la codificación y tabulación. Para el análisis estadístico se empleó el software SPSS 12,0^R. Se estimaron las medidas de tendencia central, estadísticos de dispersión, y estadísticos de posición y se obtuvo la consistencia interna de la aplicación del instrumento en la población de estudio.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Para desarrollar este estudio se tuvo en cuenta la normatividad de ética en investigación propuesta en Colombia mediante la resolución 008430 de 1993, aprobada por el Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se aplicó lo dispuesto en el Artículo No. 6 que establece: “la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a ciertos criterios, entre ellos: se debe ajustar a los principios científicos y éticos que la justifiquen, debe prevalecer la seguridad de los sujetos de investigación”, sin vulnerar ninguno de los principios universales: respeto por las personas, autonomía, beneficencia y justicia. (33)

Se salvaguardo el principio bioético de autonomía, el que hace referencia a que las personas decidirán en forma voluntaria si participan o no en el estudio; y a que tendrán derecho a recibir la información completa por parte del investigador sobre la naturaleza, objetivos, costos, resultados y beneficios potenciales del estudio. Igualmente se aplicó los medios necesarios para proteger los derechos y el bienestar de los sujetos de investigación. (33)

Se contó con el consentimiento informado de lo sujetos por escrito, sin “la intervención de ningún elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o sumisión u otra forma distinta de coacción o coerción”. Se les explico a los adultos mayores, en forma sencilla y comprensible el objeto de la encuesta, incluyendo los objetivos de la investigación y los beneficios de ella, según lo contemplado en la Declaración de Helsinki (34).

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES

En el estudio se trabajó con un total de 788 adultos mayores de 24 centros de vida de la ciudad de Cartagena en donde 455 (57,7%) corresponde al sexo femenino y 333 (42,3%) equivale al sexo masculino (Ver tabla 1).

Con relación al nivel educativo se encontró que la mayoría de la población del estudio, con un total de 289 (36,7%) no terminaron la primaria, 276 (35 %) no tiene ningún nivel de escolaridad, 147 (18,7%) primaria incompleta, 47 (6,0%) secundaria incompleta, 19 (2,4%) secundaria completa, 8 (1,0%) población con estudios técnicos, 1 (0,1%) estudios universitarios y 1 (0,1%) profesionales (Ver tabla 2).

Con respecto al estado civil, se obtuvo como resultados que 277 (35,2 %) equivalen a adultos mayores viudos, 172 (21,8 %) están casados, 141 (17,9 %) son solteros, 103 (13,1%) están separados, 93 (11,8%) unión libre y 2 (0,3%) se encuentran divorciados (Ver tabla 3).

Teniendo en cuenta la procedencia se encontró que la mayoría de los adultos mayores proceden de la zona rural, 456 (57,9%) y el resto proceden de región urbana 332 (42,1%) (Ver tabla 4).

Con relación a la religión, la mayoría de adultos mayores; 617 que equivale a 78,3% son católicos, 123 (15,6%) son cristianos evangélicos, 20 (2,5%) testigos de Jehová, 14 (1,7%) ateos, 13 (1,6%) otros y 1 (0,1%) refirieron ser mormones. (Ver tabla 5).

En cuanto a la ocupación 717 (91%) están desempleados, 56 (7,1%) son independientes, 13 (1,6%) pensionados y 2 (0,3%) se encuentran empleados. (Ver tabla 6).

Relacionado con la tipología familiar, se encontró que la mayoría de adultos mayores pertenecen a familias extensa con un total de 455 (57,7%), 186 (23,6%) viven en familias nucleares; 74 adultos mayores que corresponde a 9,4% pertenecen a familia compuesta, 47 (6,0 %) con viven en familias monoparentales, 24 (3,0 %) con familias de madre soltera, y 2 (0,3%) familias con padres separados (Ver tabla 7).

En cuanto al ciclo vital familiar, 326 (41,3%) de adultos mayores se encuentran en familias en plataforma de lanzamiento; 190 (24,1%) familia anciana, 121 (15,4%) nido vacío, 66 (8,4%) familias con hijos escolares, 56 (7,1%) familias con hijos preescolares, 26 (3,3%)

familias con hijos adolescentes, 3 (0,4%) están iniciando la crianza de sus hijos (ver tabla 8).

5.2 PERCEPCIÓN DE INTERACCIONES POSITIVAS

Los resultados obtenidos por adjetivos en cuanto a la percepción de las interacciones positivas más significativas muestran que 56.6% (446) manifestaron estar bastante aliviado, 56.0% (441) se encontraron bastante sereno; el 55.8% (440) se sintieron bastante seguro; 55.3% (436) se sienten bastante cómodo con su familia; 54.9% (433) se sintieron bastante animado, 53.7%, (423) se encontraron bastante tranquilo, un 52.8 % (416) se encontraron bastante reconfortado. (Ver tabla 9)

5.3. PERCEPCIÓN DE INTERACCIONES NEGATIVAS

Los resultados obtenidos por adjetivos en cuanto interacciones negativos más significativos muestran que un 52.2% (411) se sintieron bastante agobiados; 7.6% (60) se encontraron algo desasosegado; 7.2% (57) se sintieron algo desconsolado; un 7.0 % (55) se sintieron algo tenso, y 7.0% (55) se sintieron algo aislados de su familia. (Ver tabla 10)

5.4. SATISFACCIÓN FAMILIAR

Con relación a la percepción de la satisfacción familiar de los adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena, se encontró que el 38.6 % (304) se categoriza con un grado de satisfacción baja, un 27.5% (217) se categoriza como grado de satisfacción media y 33.9% (267) se categoriza con un grado de satisfacción alta. (Ver tabla 11).

Con respecto a la satisfacción familiar de adultos mayores de procedencia urbana y rural difieren en cuanto a sus resultados, cabe destacar que de 788 adultos mayores encuestados 456 son de procedencia rural y 332 urbana, dando como resultado que del 100% de la población con procedencia urbana el 27,1 % (90) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta. Un 25,3% (84) presentó un nivel de satisfacción media y el 47,6% (158) presentaron un nivel de satisfacción baja y muy baja. Con relación a los procedentes de la zona rural, un 38,8% (177) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta. Un 29,2% (133) presentaron un nivel de satisfacción media y un 32% (146) presentaron un nivel de satisfacción bajo y muy bajo. Se destaca que los adultos mayores procedentes de zona rural presentan niveles de satisfacción más altos que los procedentes de zona urbana (Ver tabla 12).

En cuanto a la relación de la satisfacción familiar del adulto mayor según el género, el sexo femenino obtuvo 20,4% (93) satisfacción muy baja, 15,6% (71) satisfacción baja, 25,9% (118) satisfacción media, 13,8% (63) satisfacción alta y 24,2% (110) satisfacción muy alta. El sexo masculino obtuvo 20,7% (69) satisfacción muy baja, 21,3% (71) satisfacción baja, 29,7% (99) satisfacción media, 13,8% (46) satisfacción alta y 14,4% (48) satisfacción muy alta. (Ver tabla 13)

En lo que respecta al estado civil los adultos mayores casados el 40,7% (70) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 31,4% (54) satisfacción baja y muy baja y el 27,9% (48) satisfacción media. Divorciado 50,0% (1) presentaron un nivel de satisfacción baja, el 50,1% (1) satisfacción media. Separado el 16,0% (27) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 52,4% (54) satisfacción baja y muy baja y el 21,4% (22) satisfacción media. Soltero el 22,6% (32) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 38,3% (54) satisfacción baja y muy baja y el 39,0% (55) satisfacción media. Unión libre 31,2% (29) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 43,0% (40) satisfacción baja y muy baja y el 25,8% (24) satisfacción media. Viudo el 39,4% (109) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 36,5% (101) satisfacción baja y muy baja y el 24,2% (67) satisfacción media. . (Ver tabla 14)

En cuanto al nivel de satisfacción de los adultos mayores según su tipología familiar, se obtuvo en Familia extensa el 36,2% (134) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 41,3% (188) satisfacción baja y muy baja y el 29,2% (133) satisfacción media. Familia nuclear el 45,7% (85) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 27,9% (52) satisfacción baja y muy baja y el 26,3% (49) satisfacción media. Familia compuesta el 36,6% (22) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 52,7% (39) satisfacción baja y muy baja y el 17,7% (13) satisfacción media. Familia mono parental el 29,8% (14) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 42,6% (20) satisfacción baja y muy baja y el 27,7% (13) satisfacción media. Familia soltera el 38,6% (11) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 18,7% (4) satisfacción baja y muy baja y el 37,5% (9) satisfacción media. Familia de padres separados el 50,0% (1) presentaron un nivel de satisfacción alta y 50,0% (1) satisfacción baja. . (Ver tabla 15)

En cuanto al nivel de satisfacción de los adultos mayores según el nivel educativo, se obtuvo los siguientes datos; para ningún nivel educativo el 32,2% (89) presentaron un nivel de satisfacción alta y muy alta, 38% (105) satisfacción baja y muy baja y el 29,7% (82) satisfacción media. Primaria incompleta 31,8% (92) presentaron satisfacción alta y muy alta, 41,5% (120) satisfacción baja y muy baja y 29,7% (77) satisfacción media. Primaria completa 39,4% (58), el 34,7% (51) satisfacción baja y muy baja y 25,9% (38) satisfacción media. Secundaria incompleta presentaron satisfacción de 27,7% (13) alta y muy

alta, 42,6% (20) satisfacción baja y muy baja, 29,8% (14) satisfacción media. Secundaria completa satisfacción alta y muy alta de 47,4% (9), satisfacción baja y muy baja de 31,6 (6) y satisfacción media de 21,1% (4). Técnica 62,5% (5), satisfacción alta y muy alta, satisfacción baja y muy baja de 12,5 (1) y satisfacción media de 25% (2). universidad incompleta no presento satisfacción alta y muy alta, satisfacción baja y muy baja de 100% (1) y satisfacción media del 0%. Universidad completa 100% (1) satisfacción alta y muy alta, y 0% de satisfacción baja y muy baja y satisfacción media (Ver Tabla 16).

Referente al nivel de satisfacción del adulto mayor en relación con la ocupación, se encontró que el adulto mayor desempleado posee una satisfacción alta y muy alta de 34,8% (250), satisfacción baja y muy baja de 37,7% (270) y una satisfacción media de 27,5% (197). Empleado 50% (1) tiene satisfacción alta y muy alta, satisfacción baja y muy baja de 0% y satisfacción media de 50% (1). Trabajador independiente, satisfacción alta y muy alta de 19,7% (11), satisfacción baja y muy baja de 48,2% (27), satisfacción media de 32,1% (18). Pensionado presenta una satisfacción alta y muy alta de 38,5% (5), satisfacción baja y muy baja de 53,9% (7), satisfacción media 7,7% (1). (Ver tabla 17).

6. DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que el nivel de satisfacción de los adultos mayores se encuentra en un bajo grado de satisfacción (Tabla 11.). Debido a que no se encontraron investigaciones en donde se utilizara el mismo instrumento que se aplicó en esta investigación se comparó con investigaciones en donde utilizaban otros instrumentos pero en donde se hayo caso similar a este estudio. Por lo cual se encontró que en el estudio realizado en el sector 7 de la parroquia Cartanal, municipio Independencia del Estado Miranda de la República Bolivariana de Venezuela en el año 2007, en el que se determinó desatención, maltrato físico y falta de afecto para con los adultos mayores. Los sentimientos negativos ocuparon el mayor porcentaje.(22) Esto guarda relación con los resultados sobre la percepción de las interacciones negativas de los ancianos, obtenidos en el presente estudio donde se destacaron con mayor porcentaje: los adultos mayores agobiados, algo desosegado, algo tensos y aislados de su familia.(Tabla 10).

Barraca y Lopez-Yarto define; “la satisfacción familiar como el resultado de las interacciones físicas, emocionales, sociales y/o verbales con el entorno familiar”, se pueden desencadenar una serie de sentimientos que el adulto mayor puede expresar como satisfactorios o no; esto es lo que hace que muchos adultos mayores presenten sentimientos de tristeza y de soledad afectando directamente a la salud física, emocional y familiar como lo reporta la literatura. La visión que las personas guardan de sí mismos, está ligada a la que tienen de su familia; si la familia es percibida como una entidad positiva se beneficia de sentirse miembro de ella, en caso opuesto, tiende a verse de manera negativa y con menor control de ellos mismos (21), lo que se puede traducir en estar satisfechos o no en su núcleo familiar.

Con relación a la procedencia de los adultos mayores se encontró que los de procedencia urbana tienen niveles de satisfacción baja en comparación con los de procedencia rural (Tabla 12); de esto se puede inferir que la diferencia de procedencia marca importancia en cuanto a la percepción de la satisfacción familiar. Es posible que los de procedencia rural tengan mayor importancia a aspectos familiares ya sea por educación, inculcación de valores, etc., que permite que los adultos mayores posean mayores interacciones positivas que negativas. Los de procedencia urbana; la rutina laboral, los eventos sociales y el entorno de convivencia a diario tienen mayor importancia en otros aspectos diferente al familiar. Esto podrían estar sustentados en referentes teóricos en los que se plantea las diferencias comportamentales entre las familias del área urbana y área rural; las familias del área urbana tienen menos número de miembros, reglas familiares más flexibles, roles de actividades específicos, mayor desapego a la familia, menos responsabilidades dentro del núcleo familiar, nivel económico más elevado, etc. Al contrario de la zona rural en donde

se ve mayor apego a la familia, familias más extensas no solo hijos, sino además abuelos tíos etc., reglas familiares muy marcadas, todos juegan un rol dentro de la familia, mayor cooperación en las labores propias de la familia. (35)

En contraste con lo anterior se encontró que el mayor nivel de insatisfacción familiar percibida por los adultos mayores según la tipología familiar está presente en los adultos mayores con familias extensas, (Tabla 15.) La satisfacción de un anciano al convivir en una familia de algún modo está ligada a su nivel de participación en las decisiones cotidianas del hogar. Ser tomado en cuenta o marginado se relaciona con variedad de factores. Una forma indirecta y preliminar de visualizar la satisfacción con la forma de convivencia del anciano, es a través de su posición la familia, determinada por su relación con la cantidad de miembros no ancianos, en la época de niños pequeños la presencia del adulto mayor podría resultar beneficiosa, por la posibilidad de participar en su cuidado (36). Los conflictos intergeneracionales de familias extensas se presentan en la interacción cotidiana de la convivencia. No obstante, el contenido de éstos nos remite a precisar características diferentes: en unos casos, la dinámica comunicativa intergeneracional es conflictiva y difícil de resolver, dado que los abuelos y abuelas fueron socializados por padres y madres que recibieron una educación autocrática y violenta de sus progenitores, por tanto tienen una concepción de la niñez como una etapa en que se debe sufrir, privilegian el autoritarismo y tienden a utilizar castigos drásticos para ante sus nietos y nietas (39).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de Profamilia 2010, los adultos mayores reportaron en igual porcentaje estar muy y simplemente satisfecho con su vínculo familiar y una minoría reporto estar conforme e insatisfecho con su vínculo familiar. Reportan igualmente que Bolívar, se encuentra entre los departamentos con mayores niveles de satisfacción familiar percibida por adultos mayores, (24), dato que llama la atención si se contrasta con los hallazgos del presente estudio en el que la prevalencia de insatisfacción percibida por los adultos mayores es alta, sin embargo, es importante tener en cuenta que como se mencionó anteriormente existen diferencias comportamentales entre las familias urbanas y rurales, y el departamento de Bolívar tiene una gran connotación rural.

Con relación al estado civil se encontró que los adultos mayores casados tienen mayor nivel de satisfacción que los adultos mayores que se encuentran solteros, separados o viudos. (Tabla 14), hallazgo similar al reportado por la ENDS – 2010, en la que se evidenció el menor grado de satisfacción las personas separadas solteras, de los hogares unipersonales, o cuando son no parientes del jefe del hogar (24). En el estudio realizado en Tabasco, México que tuvo como objetivo determinar la funcionalidad familiar en la que se

incluye la satisfacción familiar según la percepción del adulto mayor encontró que los sujetos viudos tienden a percibir su núcleo familiar como disfuncional con mayor frecuencia, esto puede estar asociado a que en la vejez, luego de que los hijos integran sus propios núcleos familiares, los adultos mayores sólo suelen encontrar compañía en su pareja “de toda la vida”, por tanto, cuando la pérdida de la pareja ocurre, el adulto mayor espera un apoyo familiar que se aproxime lo más posible al de su fallecida pareja, sin embargo, dadas las responsabilidades de los hijos, nietos y demás familiares para con su trabajo, sus ocupaciones extracurriculares y familiares, esto no ocurre, por tanto no se cumplen sus expectativas, traduciéndose en una percepción negativa del núcleo familiar. Este hecho suele estar ligado con cuadros depresivos en la vejez. (37). Todo lo anterior hace suponer, que el estado civil, el estar o no en compañía del cónyuge tiene que ver con la percepción de la satisfacción con su familia.

Referente a la percepción de satisfacción familiar del adulto mayor según sexo, se encontró que el sexo masculino presentó mayores niveles de insatisfacción en comparación con el sexo femenino (Tabla 13). Esto puede deberse a mayor subjetividad del sexo femenino o a la expectativa mayor que las mujeres tienen sobre interacciones positivas de sus hijos y resto de familiares, lo que se fundamenta en los planteamientos de Schaffer, quien señala que “durante la infancia, a las mujeres se les permite estar más en contacto con sus emociones, que son más entrenadas en la experiencia y expresión emocional, los contextos ideales de manifestación y las reglas al respecto en comparación con los hombres” (38)

Con respecto al nivel educativo se encontró mayor nivel de insatisfacción familiar en adultos mayores con nivel educativo de primaria incompleta y los que no aprobaron ningún nivel de escolaridad (Tabla 16.). Esto se debe a que la educación contribuye al desarrollo de una cultura del envejecimiento y elevación de la calidad de vida expresada en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar, con su entorno social y familiar (40).

En cuanto la ocupación del adulto mayor; los desempleados tienen un alto porcentaje de nivel de insatisfacción baja y muy baja (Tabla 17). El desempleo puede afectar mucho al adulto mayor porque el estar sin ninguna ocupación que anteriormente venía desempeñando puede generar sentimientos de tristeza, desesperanza y hasta llegar a sentirse inútil; todo esto repercutiendo negativamente, que puede generar estrés en ellos porque ahora se siente dependiente de su familia y de la misma sociedad. Los adultos mayores sienten la necesidad de tener una seguridad económica y posiblemente muchos de ellos no pueden obtenerla debido a que muchos le niegan la pensión o simplemente no hicieron sus respectivos aportes en el momento que estaban laborando, todo ésto hace que ellos sienta la necesidad de sentirse apoyados por su familia, pero esto le puede generar cierta frustración de no poder obtenerlo por ellos mismos (41).

Una de las principales limitaciones del estudio está dada por las pocas investigaciones que se han realizado sobre la percepción de la satisfacción familiar de los adultos mayores. Por lo tanto, se induce al seguimiento y a la investigación sobre el tema.

7. CONCLUSIONES

Después de culminar esta investigación se determinó que la percepción de la satisfacción familiar de los adultos mayores que asisten a los centro de vida de la ciudad de Cartagena, presentan niveles bajos de satisfacción familiar, presentando un gran número de interacciones negativas lo que hacen que el adulto mayor se sienta insatisfecho con su familia.

El sexo masculino predominó en percepción de insatisfacción al igual que los adultos mayores procedentes de zona urbanas. Mostraron además, que los adultos mayores viudos, solteros, separados presentaron insatisfacción.

La tipología familiar que predominó en los adultos mayores encuestado fue la familia extensa en la cual, sobresalió la insatisfacción familiar. El nivel de satisfacción familiar se vio disminuido en aquellos adultos mayores que no tenían estudios o solo alcanzaron la primaria incompleta, prevaleció la insatisfacción en los adultos mayores desempleados

El adulto mayor por sus condiciones físicas, facilita el apareamiento de inestabilidades emocional en su ámbito familiar debido a sus cambios, del pasar a ser una persona “útil” a ser personas en ocasiones dependientes de su familia. Situación que se convierte en una problemática para este grupo de edad, se hace necesario la intervención que permita dar conocimiento de los factores de riesgo y a la vez permita generar intervenciones para aumentar la satisfacción familiar de dicha población.

8. RECOMENDACIONES

- Generar intervenciones en los centros de vida en los que la familia sea participe y a la vez sea la fuente de apoyo principal para la problemática presentada.
- Realización de otras investigaciones que apunten a determinar los motivos o causas de la insatisfacción de los adultos mayores hacia su familia.
- Aplicar estudio a los adultos mayores no pertenecientes a grupos no institucionalizados con la finalidad de establecer diferencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sepúlveda C., Rivas E., Bustos L., Illesca M., Perfil Socio-Familiar En Adultos Mayores Institucionalizados. Temuco, Padre Las Casas Y Nueva Imperial, Ciencias Enfermería V.16 N.3 Concepción Dic. 2010, Consultado En [Http://Www.Scielo.Cl/Pdf/Cienf/V16n3/Art_07.Pdf](http://Www.Scielo.Cl/Pdf/Cienf/V16n3/Art_07.Pdf) El Día 29 Agosto De 2013
2. Quintanar A. Análisis De La Calidad De Vida En Adultos Mayores Del Municipio De Tetepango, Hidalgo, Proyecto De Investigación, Actopan, Hidalgo, Noviembre 2010 disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf. Consultado el día 12 mayo 2013
3. Bradburn N. The Structure of Psychological Well-Being. Mendeley [en línea] [fecha de acceso 29 de marzo de 2012]; 69 (1). Paginas 719-727. URL disponible en: [,http://www.norc.org/PDFs/publications/BradburnN_Struc_Psych_Well_Being.pdf](http://www.norc.org/PDFs/publications/BradburnN_Struc_Psych_Well_Being.pdf)
4. Campbell A, Converse P, Rodgers W. Perceptions, evaluations, and satisfactions. Thequality of American life [en línea] 1975 [fecha de acceso 25 de marzo de 2012]; (1) Paginas 565-571. URL disponible en: <http://catalogue.nla.gov.au/Record/242303>
5. Rollán C, García M, Villarubia E. Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida. Dialnet [en línea] 2005 [fecha de acceso 27 de marzo de 2012]; (12). Paginas 141-150. URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2047078>
6. Kantún M., Moral J., Gómez M., Salazar B. Validación del índice de satisfacción con la vida en la tercera edad, año 2013 - vol. 13 n° 2 - chía, colombia - agosto 2013 148-158 disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2433/pdf>
7. Forttes P, Massad C. Las personas mayores en chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. 1ª Edición. Santiago de chile: Maval; 2009: 181560.
8. Galbán A. ,Sansó Soberats F. , Navarro A. , Carrasco M. García C. y Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Revista Cubana de

Salud Pública (versión On-line ISSN 0864-3466) 2007 (27 de marzo a las 10:30 pm); volumen (33): disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000100010&script=sci_arttext

9. Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), proyecciones nacionales y departamentales de población 2005- 2020, Bogotá, (DANE), 2010, disponible en http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf
10. Sanabria A, Fondo de población de las naciones unidas Colombia, disponible en <http://www.unfpa.org.co/noticias.php?id=97>
11. Colombia, Bogotá, D.C. Ministerio de Comunicaciones Centro de Psicología Gerontológica CEPSIGER. Envejecimiento, comunicación y política. Cargraphics S.A. 2004, Disponible En http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/enve_comun_politica04.pdf. Consultado El Día 15 De Febrero Del 2013.
12. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005-2020. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50563589/7Proyecciones-poblacion>. Consultado El Día 15 De Febrero Del 2013.
13. Florenzano R, Gonzalez A, Horwiz N, Barna R, Concha I, Maddaleno M. Salud Familiar. Primera Edición Corporación de Promoción Universitaria. Santiago de Chile: 1986; 63-73
14. Anzola E. Promoción de los ancianos en América Latina. Rev. esp. GeriatrGerontol 1992; 27 (7):.
15. Satur V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. México, DF. Pax, 1988.
16. Jiménez Herrero F. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales en relación con el ámbito familiar. Geriátrica 1988;3(3):17-27
17. Rocalima JC, Prieto O. Gerontología y Geriatria clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.

18. Krassouvitich M. Psicoterapia geriátrica. México, DF: Fondo de Cultura Económica, 1993:45.
19. Herrera P.: La familia Funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev. Cub. Medicina Gral. Integral. Vol. 13 Nro 6 Nov. –Dic, 1997
20. Bazo MT. El estatus familiar y la salud, elementos claves en la institucionalización de las adulto mayor. Barcelona, 1991.
21. Martínez, E. La familia: un mundo complejo. Barcelona. 1995
22. Nieto Y. Pérez K. Vargas E, Características psicoemocionales de los pacientes del hogar geriátrico San Vicente de Paul, Portales Médicos (en línea) 2013 enero 11, (26 noviembre 2013) Vol. VIII; (16; 646), 1 - 23. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/caracteristicas-psicoemocionales-de-los-pacientes-del-hogar-geriatrico-san-vicente-de-paul/>
23. Rengifo J. Rodríguez Y, Colmenares Z, Montero L, Agüero L, Castillo R. Satisfacción de los adultos mayores inscritos en la casa del abuelo en relación a los cuidados que reciben de su grupo familiar, Portales Médicos (en línea) 2010 Marzo 15 (27 noviembre 2013); Vol. V; (5; 102), 1 - 4 disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2061/1/Satisfaccion-de-los-adultos-mayores-inscritos-en-la-casa-del-abuelo-en-relacion-a-los-cuidados-que-reciben-de-su-grupo-familiar>
24. Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud disponible en <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-17.pdf> 27 de marzo 2010 a las 09:45 pm.
25. Noriega M. Proceso de envejecer: Cambios físicos, cambios psíquicos y cambios sociales. Disponible en: <http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap2.pdf> 27 de marzo a las 09:50 pm.
26. Sobrino L. Niveles De Satisfacción Familiar Y De Comunicación Entre Padres E Hijos, Disponible En <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/sastisfaccionfamiliar.pdf> Consultado El Día 27 De Marzo Del 2012

27. P. Buil (1), J. Díez Espino. Anciano y familia. Una relación en evolución. (Anales). Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple3.html> consultado el día 01 de abril del 2012.
28. Salazar Y, Veytia M, Márquez O, Huitrón G , Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresión en adolescentes, disponible en <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud231/231/Yareli%20Salazar%20%C3%81varez.pdf>.
29. Luengo T, Román J, Estructura Familiar Y Satisfacción Parental: Propuestas Para La Intervención, disponible en http://www.unizar.es/centros/eues/html/archivos/temporales/Extra_Ais/Comunicaciones_Libres/LuengoRodriguez.pdf
30. Tercero G, Lavielle M. Muñoz O, Clark P, Medeiros M, Hernández A, Luque M, Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) en escolares y adolescentes mexicanos: datos normativos disponible en <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3605/sm3605381.pdf> consultado el día 26 noviembre 2013
31. Parra J, Gomariz M^a, Lopez M^a, El análisis del contexto familiar en la educación, REIFOP, (en línea), 16/03/2011 (27 noviembre 2013), Vol. 14(1), 177-192, disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3678802>
32. Programa De Atención A Enfermos Crónicos Dependientes. Escalas De Valoración Funcional cognitiva (<http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/ANEXO+IX+ESCALA+DE+VALORACION+FUNCIONAL+Y+COGNITIVA.PDF>. Fecha de acceso 19-03-2012).
33. Colombia, Ministerio De Salud Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993, Por La Cual Se Establecen Las Normas Científicas, Técnicas Y Administrativas Para La Investigación En Salud, Dada En Santafé De Bogotá D.C. de 1993.
34. Finlandia, Helsinki, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Declaración de Helsinki junio de 1964, Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. Ginebra, 1993.

35. Danellys. Familia Urbana y Rural. (https://www.academia.edu/4057949/FAMILIA_URBANA_Y_RURAL_FAMILIA_URBANA. 04-11-2014)
36. Ramirez O. Arreglos de convivencia de la población adulta mayor. Disponible en URL: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adultos/ramirez3.pdf>
37. Berezaluce G, Palacio N, Rol social del adulto mayor en las familias del municipio de Centro, Tabasco. Rev. . De publicaciones universitaria Horizonte Sanitario, 200; Vol. 6 (3); 16-23.
38. Sanchez R. Elementos mediadores de la felicidad y el bienestar subjetivo en hombres y mujeres, Revista Costarricense de Psicología, Vol. 30, N.os 45-46, 2011, P.51-76 URL disponible en: <http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/rcp-45/4-rcp-vol.30-no45-46.pdf>
39. Puyana Y. La Familia Extensa: Una Estrategia Local Ante Crisis Sociales y Economicas. Revista Del Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional De Colombia. Trabajo Social N. 6. 2004. Pag 77-86. disponible en: <file:///C:/Users/DORYS/Downloads/Dialnet-LaFamiliaExtensa-4389458.pdf>.
40. García, T. A. (2007, 25 de junio). La educación del adulto mayor: Antecedentes y perspectivas. PsicoPediaHoy, 9(13). Disponible en: <http://psicopediahoy.com/educacion-adulto-mayor/>
41. Gomes I Lorena , el desempleo y la calidad de vida en la adultez mayor, chia, universidad de la sabana , abril del 2006, disponible en <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/4523/1/131023.pdf>

TABLAS

Tabla 1. Genero de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

GENERO	NUMERO	%
Femenino	455	57,7
Masculino	333	42,3
Total general	788	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 2. Nivel educativo de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

NIVEL EDUCATIVO	NUMERO	%
Ninguna	276	35,0
Primaria Incompleta	289	36,7
Primaria Completa	147	18,7
Secundaria Incompleta	47	6,0
Secundaria Completa	19	2,4
Técnica	8	1,0
Universidad incompleta	1	0,1
Universidad completa	1	0,1
Total general	788	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 3. Estado civil de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

ESTADO CIVIL	NUMERO	%
Casado	172	21,8
Divorciado	2	0,3
Separado	103	13,1
Soltero	141	17,9
Unión Libre	93	11,8
Viudo	277	35,2
Total general	788	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 4. Procedencia de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

PROCEDENCIA	NUMERO	%
Rural	456	57,9
Urbana	332	42,1
Total general	788	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 5. Religión de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

RELIGIÓN	NUMERO	%
Católico	617	78,3
Cristiano Evangélico	123	15,6
Testigo De Jehová	20	2,5
Ateo	14	1,7
Otros	13	1,6
Mormón	1	0,1
Total general	788	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 6. Ocupación de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

OCUPACIÓN	NUMERO	%
Desempleado	717	91,0
Empleado	2	0,3
Independiente	56	7,1
Pensionado	13	1,6
Total general	788	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 7. Tipología familiar de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

TIPOLOGÍA FAMILIAR	NUMERO	%
Familia Extensa	455	57,7
Familia Nuclear	186	23,6
Familia Compuesta	74	9,4
Familia Monoparenteral	47	6,0
Familia Madre Soltera	24	3,0
Familia Padres Separados	2	0,3
Total general	788	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 8. Ciclo vital familiar de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

CICLO VITAL FAMILIAR	NUMERO	%
Plataforma De Lanzamiento	326	41,3
Familia Anciana	190	24,1
Nido Vacío	121	15,4
Familia Con Hijos Escolares	66	8,4
Familia Con Hijo Preescolares	56	7,1
Familia Con Hijos Adolescentes	26	3,3
Crianza Inicial De Los Hijos	3	0,4
Total general	788	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 9. Interacciones positivas de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

INTERACCIONES POSITIVAS		Totalmente	%	Bastante	%	Algo	%
1	Feliz	335	42,5	318	40,4	79	10,0
3	Jovial	192	24,4	399	50,6	99	12,6
4	Reconfortado /a	168	21,3	416	52,8	91	11,5
6	Sosegado /a	148	18,8	395	50,1	117	14,8
9	A gusto	224	28,4	386	49,0	82	10,4
10	Satisfecho /a	199	25,3	397	50,4	82	10,4
13	Entendido /a	179	22,7	400	50,8	84	10,7
17	Relajado /a	176	22,3	396	50,3	93	11,8
20	Tranquilo /a	179	22,7	423	53,7	77	9,8
22	Dichoso /a	183	23,2	382	48,5	90	11,4
23	Desahogado /a	21	2,7	60	7,6	52	6,6
26	Estimulado /a	189	24,0	406	51,5	78	9,9

Algo	%	Bastante	%	Totalmente	%	INTERACCIONES POSITIVAS	
93	11,8	387	49,1	189	24,0	Acompañado /a	2
85	10,8	421	53,4	197	25,0	Apoyado /a	5
79	10,0	417	52,9	206	26,1	Contento /a	7
77	9,8	440	55,8	195	24,7	Seguro /a	8
94	11,9	433	54,9	191	24,2	A mis anchas	11
88	11,2	433	54,9	190	24,1	Animado /a	12
74	9,4	436	55,3	205	26,0	Cómodo /a	14
81	10,3	446	56,6	178	22,6	Aliviado /a	15
66	8,4	419	53,2	221	28,0	Respetado /a	16
87	11,0	410	52,0	200	25,4	Integrado /a	18
74	9,4	441	56,0	193	24,5	Sereno /a	19
91	11,5	406	51,5	202	25,6	Defendido /a	21
78	9,9	402	51,0	216	27,4	Cercano /a	25
63	8,0	324	41,1	350	44,4	Bien	27

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 10. Interacciones negativas de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

Algo	%	Bastante	%	Totalmente	%	INTERACCIONES NEGATIVAS	
21	2,7	16	2,0	19	2,4	Infeliz	1
46	5,8	37	4,7	15	1,9	Malhumorado /a	3
57	7,2	39	4,9	17	2,2	Desconsolado /a	4
60	7,6	47	6,0	21	2,7	Desasosegado	6
31	3,9	45	5,7	20	2,5	A disgusto	9
33	4,2	51	6,5	26	3,3	Insatisfecho /a	10
54	6,9	48	6,1	23	2,9	Malinterpretado /a	13
55	7,0	48	6,1	20	2,5	Tenso /a	17
48	6,1	42	5,3	19	2,4	Nervioso /a	20
49	6,2	62	7,9	22	2,8	Desdichado /a	22
82	10,4	411	52,2	162	20,6	Agobiado /a	23
50	6,3	43	5,5	22	2,8	Reprimido /a	26

INTERACCIONES NEGATIVAS		Totalmente	%	Bastante	%	Algo	%
2	Aislado /a	24	3,0	40	5,1	55	7,0
5	Criticado /a	16	2,0	26	3,3	43	5,5
7	Descontento /a	17	2,2	30	3,8	39	4,9
8	Inseguro /a	18	2,3	25	3,2	33	4,2
11	Cohibido /a	17	2,2	20	2,5	33	4,2
12	Desanimado /a	18	2,3	32	4,1	27	3,4
14	Incomodo /a	21	2,7	28	3,6	24	3,0
15	Atosigado /a	19	2,4	27	3,4	37	4,7
16	Invadido /a	22	2,8	26	3,3	34	4,3
18	Marginado /a	21	2,7	32	4,1	38	4,8
19	Agitado /a	17	2,2	31	3,9	32	4,1
21	Atacado /a	18	2,3	33	4,2	38	4,8
25	Distante /a	20	2,5	40	5,1	32	4,1
27	Mal	19	2,4	14	1,8	18	2,3

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 11. Grado de satisfacción de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

GRADO DE SATISFACCIÓN	NUMERO	%
Muy baja	162	20,6
Baja	142	18,0
Media	217	27,5
Alta	109	13,8
Muy alta	158	20,1
Total General	788	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 12. Relación de satisfacción según la procedencia de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

PROCEDENCIA	CATEGORÍA SATISFACCIÓN	N	%
RURAL	Alta	56	12,3
	Baja	53	11,6
	Media	133	29,2
	muy alta	121	26,5
	muy baja	93	20,4
	Total general	456	100,0
	URBANO	Alta	53
Baja		89	26,8
Media		84	25,3
muy alta		37	11,1
muy baja		69	20,8
Total general		332	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 13. Relación de satisfacción según el género de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

	FEMENINO		MASCULINO	
	NUMERO	%	NUMERO	%
Muy baja	93	20,4	69	20,7
Baja	71	15,6	71	21,3
Media	118	25,9	99	29,7
Alta	63	13,8	46	13,8
Muy alta	110	24,2	48	14,4
Total general	455	100	333	100

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 14. Relación de satisfacción según el estado civil de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

	CASADO		DIVORCIADO		SEPARADO		SOLTERO		UNIÓN LIBRE		VIUDO	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Muy baja	27	15,7	0	0,0	26	25,2	41	29,1	19	20,4	49	17,7
Baja	27	15,7	1	50,0	28	27,2	13	9,2	21	22,6	52	18,8
Media	48	27,9	1	50,0	22	21,4	55	39,0	24	25,8	67	24,2
Alta	29	16,9	0	0,0	8	7,8	16	11,3	12	12,9	44	15,9
Muy alta	41	23,8	0	0,0	19	18,4	16	11,3	17	18,3	65	23,5
Total general	172	100	2	100,0	103	100,0	141	100,0	93	100,0	277	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 15. Relación de satisfacción según la tipología familiar de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

	FAMILIA EXTENSA		FAMILIA NUCLEAR		FAMILIA COMPUESTA		FAMILIA MONOPARENTAL		FAMILIA MADRE SOLTERA		FAMILIA PADRES SEPARADOS	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Muy baja	98	21,5	33	17,7	17	23,0	13	27,7	1	4,2	0	0,0
Baja	90	19,8	19	10,2	22	29,7	7	14,9	3	12,5	1	50,0
Media	133	29,2	49	26,3	13	17,6	13	27,7	9	37,5	0	0,0
Alta	55	12,1	26	14,0	12	16,2	6	12,8	9	37,5	1	50,0
Muy alta	79	17,4	59	31,7	10	13,5	8	17,0	2	8,3	0	0,0
Total general	455	100,0	186	100,0	74	100,0	47	100,0	24	100,0	2	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 16. Relación de satisfacción según el nivel educativo de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

		Muy Baja	Baja	Media	Alta	Muy Alta	Total
Ninguna	Numero	55	50	82	44	45	276
	%	19,9	18,1	29,7	15,9	16,3	100
Primaria Incompleta	Numero	63	57	77	35	57	289
	%	21,8	19,7	26,6	12,1	19,7	100
Primaria Completa	Numero	27	24	38	19	39	147
	%	18,4	16,3	25,9	12,9	26,5	100
Secundaria Incompleta	Numero	13	7	14	7	6	47
	%	27,7	14,9	29,8	14,9	12,8	100
Secundaria Completa	Numero	4	2	4	1	8	19
	%	21,1	10,5	21,1	5,3	42,1	100
Técnica	Numero	0	1	2	2	3	8
	%	0	12,5	25	25	37,5	100
Universidad Incompleta	Numero	0	1	0	0	0	1
	%	0	100	0	0	0	100
Universidad Completa	Numero	0	0	0	1	0	1
	%	0	0	0	100	0	100
						Total	788

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla 17. Relación de satisfacción según la ocupación de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Bolívar. 2013-2014.

		Muy Baja	Baja	Media	Alta	Muy Alta	Total
Desempleado	Numero	147	123	197	105	145	717
	%	20,5	17,2	27,5	14,6	20,2	100
Empleado	Numero	0	0	1	1	0	2
	%	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100
Independiente	Numero	13	14	18	2	9	56
	%	23,2	25,0	32,1	3,6	16,1	100
Pensionado	Numero	2	5	1	1	4	13
	%	15,4	38,5	7,7	7,7	30,8	100
						Total	788

Fuente: Encuesta Aplicada

ANEXOS

ANEXO: 1 ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE
LOS CENTROS DE VIDA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CC. N° _____ EDAD _____ SEXO: F _____ M _____

ESCOLARIDAD: Ninguno _____ Primaria Completa _____ Primaria Incompleta _____

Secundaria completa _____ Secundaria incompleta _____ Técnico _____

Universidad incompleta _____ Universidad completa _____

ESTADO CIVIL: Soltero _____ Casado _____ Separado _____

Unión Libre _____ Viudo _____

NIVEL SOCIO ECONOMICO: Estrato 1 _____ Estrato 2 _____ Estrato

3 _____ Estrato 4 _____ Estrato 5 _____ Estrato 6 _____

PROCEDENCIA: Urbano _____ Rural _____

RELIGION: Testigo de Jehová _____ Católico _____ Cristiano Evangélico _____

Ateo _____ Mormón _____ Otros _____

OCUPACION: Empleado _____ Desempleado _____ Independiente _____

pensionado _____

TIPOLOGIA FAMILIAR: Familia nuclear _____ Familia extensa _____

Familia compuesta _____ Familia mono parental _____ Familia de madre soltera _____

Familia de padres separados _____

CICLO VITAL FAMILIAR: Formación de la pareja _____ Crianza inicial de los hijos _____

Familia con hijos pre-escolares _____ Familia con hijos escolares _____ Familia con hijos

adolescentes _____ Plataforma de lanzamiento _____ Nido vacío _____ Familia anciana _____

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE PFEIFFER (SPMSQ)

- a. ¿Cuál es la fecha de hoy? (1) Día ____ mes ____ año ____
- b. ¿Qué día de la semana? _____
- c. ¿En qué lugar estamos? _____ (2) cualquier descripción correcta del lugar.
- d. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono ¿cuál es su dirección completa?)
- e. ¿Cuántos años tiene?: _____
- f. ¿Dónde nació? _____
- g. ¿Cuál es el nombre del presidente?: _____
- h. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior? _____
- i. ¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?: _____
- j. Reste de tres en tres desde 29(3): _____ Cualquier error hace errónea la respuesta

ANEXO 3. ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR POR ADJETIVOS (ESFA) BARRACA Y
LÓPEZ-YARTO

Apellidos y nombre: _____

Fecha: _____

“ CUANDO ESTOY EN CASA CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO”									
		Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	Feliz	6	5	4	3	2	1	Infeliz	1
2	Aislado /a	1	2	3	4	5	6	Acompañado /a	2
3	Jovial	6	5	4	3	2	1	Malhumorado /a	3
4	Reconfortado /a	6	5	4	3	2	1	Desconsolado /a	4
5	Criticado /a	1	2	3	4	5	6	Apoyado /a	5
6	Sosegado /a	6	5	4	3	2	1	Desasosegado	6
7	Descontento /a	1	2	3	4	5	6	Contento /a	7
8	Inseguro /a	1	2	3	4	5	6	Seguro /a	8
9	A gusto	6	5	4	3	2	1	A disgusto	9
10	Satisfecho /a	6	5	4	3	2	1	Insatisfecho /a	10
11	Cohibido /a	1	2	3	4	5	6	A mis anchas	11
12	Desanimado /a	1	2	3	4	5	6	Animado /a	12
13	Entendido /a	6	5	4	3	2	1	Malinterpretado /a	13
14	Incomodo /a	1	2	3	4	5	6	Cómodo /a	14
15	Atosigado /a	1	2	3	4	5	6	Aliviado /a	15
16	Invadido /a	1	2	3	4	5	6	Respetado /a	16
17	Relajado /a	6	5	4	3	2	1	Tenso /a	17
18	Marginado /a	1	2	3	4	5	6	Integrado /a	18
19	Agitado /a	1	2	3	4	5	6	Sereno /a	19
20	Tranquilo /a	6	5	4	3	2	1	Nervioso /a	20
21	Atacado /a	1	2	3	4	5	6	Defendido /a	21
22	Dichoso /a	6	5	4	3	2	1	Desdichado /a	22
23	Desahogado /a	6	5	4	3	2	1	Agobiado /a	23
24	Comprendido /a	6	5	4	3	2	1	Incomprendido /a	24
25	Distante /a	1	2	3	4	5	6	Cercano /a	25
26	Estimulado /a	6	5	4	3	2	1	Reprimido /a	26
27	Mal	1	2	3	4	5	6	Bien	27

ANEXO: 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE
LOS CENTROS DE VIDA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2013.

Yo _____ con C.C N° _____ de _____, doy autorización para que la información que proporciono, sea utilizada con fines investigativos en el estudio: “Percepción De La Satisfacción Familiar En Adultos Mayores De Los Centros De Vida De La Ciudad De Cartagena 2013”; el cual es desarrollado por, Adriano Díaz Gómez, docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, Libia Cardona López, Yorelis Castilla Caraballo, Ana C. García Obregón, Emmanuel Muños Buelvas, Dora Ospino Ramos; Entiendo que fui seleccionado para participar en este estudio porque soy un adulto mayor y deseo participar. Se me ha explicado que mi nombre no aparecerá escrito y de ser necesario usaré un apodo que yo seleccione, durante la(s) entrevista(s) podrá estar presente un miembro de mi familia, si así lo deseo y se mantendrá respeto en el manejo de la información y por mi vida privada. Tendré el derecho a no continuar en el estudio, si así lo decido, sin que se vea afectada mi familia, mi integridad física, social o la prestación de los diferentes servicios de salud que recibo.

Acepto participar sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza, reconozco que mis aportes van a servir para brindar un mejor cuidado a otros adultos mayores y que los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito a los investigadores responsables del proyecto, al teléfono: 3015259857- 3016839045-3205482516 Dejo constancia que recibo los datos para ubicarlos y resolver cualquier duda.

Fecha_____

Firma del participante ----- ó huella -----

Firma del investigador responsable-----