



ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DE LA TERCERA EDAD

AUTORES

CARMEN ROCÍO RICRA ECHEVARRÍA
ZOILA LILIANA CUSTODIO INCIO
EDITH CARI CHECA
MOISÉS GUILLERMO APAZA-AHUMADA

ARCO
EDITORES ● ● ●



ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DE LA TERCERA EDAD

AUTORES

CARMEN ROCÍO RICRA ECHEVARRÍA
ZOILA LILIANA CUSTODIO INCIO
EDITH CARI CHECA
MOISÉS GUILLERMO APAZA-AHUMADA

ARCO
EDITORES ● ● ●

Editor Chefe

Ivanio Folmer

Bibliotecária

Eliane de Freitas Leite

Revisora Técnica

Gabriella Eldereti Machado

Diagramação e Projeto Gráfico

Gabriel Eldereti Machado

Imagem capa

www.canva.com

Conselho Editorial

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva - Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Profa. Dra. Alicia Eugenia Olmos - Universidad Católica de Córdoba

Prof. Dr. Astor João Schönell Júnior - Instituto Federal Farroupilha

Prof. Dr. Alan Ricardo Costa - Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza - Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof. Dr. Carlos Adriano Martins - Universidade Cidade de São Paulo

Prof. Dr. Christian Dennys Monteiro de Oliveira - Universidade Federal do Ceará

Profa. Dra. Dayse Marinho Martins - Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos - Faculdade Sesi-Sp de Educação

Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch - Universidade Franciscana

Prof. Dr. Francisco Odécio Sales - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo - Universidade Católica de Brasília

Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch - Universidade Federal de Santa Maria

Profa. Dra. Liziany Müller Medeiros - Universidade Federal de Santa Maria

Profa. Dra. Marcela Mary José da Silva - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler - Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Michel Canuto de Sena - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Mônica Aparecida Bortolotti - Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado - Universidade Federal do ABC

Prof. Dr. Roberto Araújo Silva - Centro Universitário Lusíada

Prof. Dr. Sidnei Renato Silveira - Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin - Universidade Federal do Oeste da Bahia

Prof. Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández - Universidade Central “Marta Abreu” de Las Villas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Estrategias para mejorar los factores
sociofamiliares que inciden en la calidad de
vida de pacientes de la tercera edad [livro
eletrônico] / Carmen Rocío Ricra
Echevarría...[et al.]. -- Santa Maria, RS : Arco
Editores, 2023.
PDF

Outros autores: Zoila Liliana Custodio Incio,
Edith Cari Checa, Moisés Guillermo Apaza-Ahumada.
Bibliografia.
ISBN 978-65-5417-148-9

1. Idosos - Qualidade de vida 2. Idosos - Saúde
3. Pacientes - Cuidados 4. Qualidade de vida
5. Relacionamento familiar I. Ricra Echevarría,
Carmen Rocío. II. Custodio Incio, Zoila Liliana.
III. Checa, Edith Cari. IV. Apaza-Ahumada, Moisés
Guillermo. V. Título.

23-173827

CDD-362.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Idosos : Qualidade de vida : Bem-estar social: 362.6

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.48209/978-65-5417-148-9

Este livro é o resultado de uma pesquisa científica.

Antes de ser publicado, ele foi revisado por pares acadêmicos externos.



ARCO EDITORES

Telefone: 5599723-4952

contato@arcoeditores.com

www.arcoeditores.com

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	13
CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	13
1.1. Clima social familiar.....	14
1.2. Objetivos del clima social familiar.....	17
1.3. Tipos de clima social familiar.....	20
1.3.1. Clima social familiar positivo.....	22
1.3.2. Clima social familiar negativo.....	25
CAPÍTULO II.....	27
CALIDAD DE VIDA.....	27
2.1. Calidad de vida.....	28
2.2. Componentes de la calidad de vida.....	30
2.2.1. El bienestar emocional.....	33
2.2.2. Las relaciones interpersonales.....	35
2.2.3. El bienestar material y desarrollo personal.....	37
2.2.4. El bienestar físico.....	39
2.2.5. La autodeterminación.....	41
2.3. El espacio público intergeneracional.....	42
CAPÍTULO III.....	48
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.....	48
3.1. Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor.....	49

3.2. Estrategias para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.....	52
3.3. Mejora de la calidad de vida en los adultos mayores.....	55
3.4. Salud del adulto mayor peruano: Padomi.....	56
CAPÍTULO IV.....	60
CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI.....	60
CAPÍTULO V.....	79
PERSPECTIVAS SOBRE EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y SU IMPORTANCIA EN LA VIDA Y LA SALUD DEL ADULTO MAYOR.....	79
5.1. Situación del adulto mayor en el Perú.....	80
5.2. La funcionalidad familiar en la calidad de vida del adulto mayor.....	84
5.3. Importancia del clima social familiar y la asistencia sanitaria en el adulto mayor	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Pérdidas en la adultez mayor.....29

Tabla 2 Pérdidas en la adultez mayor.....30

Tabla 3 Operacionalización de variables.....63

Tabla 4 Confiabilidad del clima social familiar.....65

Tabla 5 Confiabilidad de la calidad de vida.....65

Tabla 6 Normalidad.....67

Tabla 7 Correlación entre clima social familiar y calidad de vida.....68

Tabla 8 Correlación entre relaciones familiares y calidad de vida.....69

Tabla 9 Correlación de desarrollo familiar y calidad de vida.....70

Tabla 10 Correlación entre estabilidad y calidad de vida.....71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diseño del esquema de investigación.....61

RESUMEN

La calidad de vida de los adultos mayores es uno de los temas que ha adquirido mayor relevancia en los últimos años, por lo cual se han creado políticas y programas para garantizar su cuidado. Uno de estos programas es Padomi, que brinda asistencia médica a aquellas personas de edad avanzada que no pueden acudir a un centro de salud por alguna enfermedad u otro motivo. Mediante este programa se capacita a los familiares sobre el cuidado del adulto mayor y cómo incide su apoyo en su salud, ya que en gran medida depende de la familia que el adulto mayor goce de buena salud, ya que, si este se siente protegido y querido por sus allegados, su bienestar físico y mental será positivo. Este libro se estructura en cinco capítulos: los cuales abordan el tema del clima social y familiar, el concepto de calidad de vida y la calidad de vida del adulto mayor, así como la importancia del clima familiar en la vida y salud de las personas de la tercera edad. Respecto al estudio, el objetivo es determinar la relación entre la calidad de vida y el clima social familiar de los usuarios del programa Padomi. Se llegó a la conclusión de que ambos tienen una relación positiva alta y se recomienda que los centros de salud brinden charlas a los familiares y establezcan políticas para mejorar el servicio brindado.

Palabras clave: calidad de vida, clima familiar, adulto mayor, salud, bienestar

ABSTRACT

The quality of life of the elderly is one of the issues that has become more relevant in recent years, which is why policies and programs have been created to ensure their care. One of these programs is Padomi, which provides medical assistance to elderly people who cannot go to a health center due to illness or other reasons. Through this program, family members are trained on how to care for the elderly and how their support affects their health, since to a large extent it depends on the family that the elderly enjoy good health, since if they feel protected and loved by those close to them, their physical and mental wellbeing will be positive. This book is divided into five chapters, which address the social and family climate, the concept of quality of life and the quality of life of the elderly, as well as the importance of the family climate in the life and health of the elderly. Regarding the study, the objective is to determine the relationship between the quality of life and the family social climate of the users of the Padomi program. It was concluded that both have a high positive relationship and it is recommended that health centers give talks to family members and establish policies to improve the service provided.

Keywords: quality of life, family climate, older adults, health, well-being

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe una gran preocupación por garantizar el bienestar de los adultos mayores debido a los estragos causados por la pandemia de la COVID-19, la cual ocasionó un alto índice de pérdidas humanas, principalmente, de personas de la tercera edad. Este suceso despertó la preocupación para evaluar la condición de vida de los adultos mayores, quienes fueron las principales víctimas de la pandemia, ya sea por su deteriorado sistema inmunológico o por la falta de atención adecuada. Ante esta situación, es necesario destacar la importancia de brindar los cuidados necesarios en cuanto a vestimenta, alimentación e higiene del adulto mayor, con el objetivo de garantizar su salud en situaciones que pueden afectar su bienestar físico y mental.

En este sentido, el cuidado físico del adulto mayor es uno de los principales factores que los familiares deben considerar; por eso es necesario que dispongan de los recursos y la información necesarios para que su alimentación e higiene sean las más adecuadas. Conjuntamente, es preciso que la persona de la tercera edad sea llevada a los establecimientos de salud, con el objetivo de determinar si padece de alguna enfermedad o para recibir los medicamentos necesarios que la ayuden a mantener una calidad de vida adecuada. Aunque muchos adultos mayores acuden con sus familiares a los centros de salud, en algunas ocasiones los acompañantes no pueden asistir por diversos motivos, es por ello que se ha creado el programa Padomi, con el objetivo de seguir brindando la asistencia de salud necesaria.

Otro de los principales factores que debe considerarse al tener un adulto mayor en casa es el clima social familiar, ya que la familia es considerada como la célula básica de la sociedad, cuya función es asumir la protección de

sus miembros, cubrir sus necesidades básicas y otorgarles cuidados, principalmente a los de la tercera edad, que son los más vulnerables. Así también, se encargan de brindarle apoyo emocional, debido a que muchas personas de edad avanzada sienten que no pueden aportar a su hogar, lo que se refleja en el aumento de sus niveles de estrés, ansiedad y depresión.

CAPÍTULO I

CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Debido a la disminución de la natalidad y a la búsqueda de una mejor expectativa de vida, el aumento de la población mayor ha generado una creciente preocupación respecto a todos los factores asociados a la calidad de vida de este colectivo y la asistencia, en muchos casos informal, que se le brinda en el hogar, considerado como su principal soporte durante esta etapa. Es así que el funcionamiento familiar aparece como un aspecto crítico en la autopercepción positiva que tiene el adulto mayor sobre su persona, y en el desarrollo de su determinación para adaptarse a nuevos cambios y asumir distintos retos.

Si se entiende la dinámica familiar como la unión de sus integrantes que buscan construir un proyecto en común, es inminente una interrelación estrecha y sólida, que prometa un escenario de compromiso personal, afecto, respeto mutuo y mucha comunicación entre sus miembros, rompiendo con estereotipos negativos que hablan de la senectud como de una fase final triste, caracterizada por la dependencia y el estrés de cuidar a una persona frágil. En ese sentido, las interacciones en el hogar deben promover la expresión de emociones, la adhesión de los valores, la asignación de responsabilidades y el respeto a las figuras de autoridad que ayudarán en el desarrollo del grupo a nivel personal y social.

Por otro lado, el cambio demográfico que se vive en el país aún no encuentra un abordaje favorable a nivel político; la mayoría de las personas mayores viven un envejecimiento difícil y poco digno, no solo por la carencia económica y material, o el deficiente acceso a la atención médica; el problema se com-

plica sobre todo debido a la marginalización social que sufren, con situaciones de maltrato e indiferencia por parte de sus parientes, quienes desconocen que en la fase de ancianidad, un clima familiar cálido y de acogida es la manera más económica de invertir en salud y mantener una vida independiente.

1.1. Clima social familiar

La familia, considerada como el sistema social humano por excelencia, es el núcleo más importante de la sociedad. Está integrada por individuos ligados por líneas de consanguinidad, que van forjando vínculos afectivos a partir de interacciones dinámicas y continuas que hacen posible la adquisición de habilidades psicosociales y el aprendizaje de los valores. Para sus miembros, el componente emocional favorece un espacio único de confianza, apoyo y refugio, en el cual aparecen los sentimientos de estabilidad y cohesión interna; todas estas características dan lugar al llamado “clima familiar”, en el que se teje una red de comunicación social y emocional saludables entre los subsistemas familiares.

De acuerdo con Velásquez & Escobedo (2021), el clima social familiar es un enfoque relevante para el análisis del comportamiento humano y la evaluación de su desempeño en los distintos contextos sociales. Siguiendo esta postura, se presta especial atención a la cuestión institucional y el aspecto psicosocial presentes en la sinergia de la familia y su naturaleza, así como en su funcionalidad, por consiguiente, el clima familiar se va estructurando de manera orgánica como resultado de la particular interrelación entre los miembros del seno familiar, afectados por sus emociones, los actos de reciprocidad y el impulso instintivo de unión.

Esa sensación de bienestar refleja el grado de integración familiar, el cual depende en suma del comportamiento y el equilibrio de funciones entre todos

sus integrantes; estas condiciones son indispensables para despertar diferentes habilidades y experiencias positivas que influyen y, al mismo tiempo, se ven afectados por la naturaleza del propio sistema. Su percepción es un referente clave para determinar el desarrollo de las particularidades en los individuos y que involucran aspectos como la individualidad, el deseo de superación o la empatía.

Asimismo, el clima social familiar se caracteriza por la interacción de sus tres elementos principales: la relación social, el desarrollo individual y la estabilidad, los cuales propician un entorno psicológico adecuado, en el que la concepción y valoración que tienen los sujetos sobre sí mismos se hace evidente, junto con otros rasgos de la personalidad; y que contribuyen a inducir un desempeño efectivo en los diversos ámbitos sociales como son el colegio, la comunidad o el lugar de trabajo. A su vez, los conflictos también pueden influir en las relaciones familiares en función de su frecuencia y persistencia, y serán positivos siempre que se consolide la integración de sus miembros.

Sin importar las características en la composición de las diferentes familias, en todas ellas se establecen los roles y funciones que repercuten de manera favorable en la formación y el cuidado de sus integrantes, en especial de quienes son más vulnerables, como los niños, adolescentes y adultos mayores. De acuerdo con Estrada & Mamani (2020), los principios que conducen a un grupo de parentesco se construyen en su manera de interactuar. Es ahí cuando determinan su estructura y aparecen las cuestiones más significativas para ellos; es decir, las familias entienden que deben funcionar de manera cohesionada, ejerciendo supervisiones constantes para el conjunto sin excepción, con demostraciones espontáneas de amor y comprensión, permitiéndoles un rendimiento social continuo y coherente a sus miembros.

A propósito de ello, las valoraciones de los roles difieren a lo largo de la historia, a causa de factores económicos, demográficos, culturales, además de

la estructura familiar y las creencias; por lo tanto, el papel del adulto mayor se va redefiniendo en consonancia con el ritmo de una sociedad que tiende a desestimar su influencia. Según Blouin (2018), la ancianidad en la convivencia familiar conforma un periodo de reconocimiento y crecimiento personal que funciona como referente de valores y costumbres; sin embargo, el escenario actual es muy distinto. En las sociedades modernas, se exige que el ciudadano consiga el éxito a base de fuerza y agilidad; en consecuencia, es el adulto mayor quien debe enfrentar situaciones de marginación al ser considerado improductivo y sin las capacidades para competir.

La percepción social sobre el envejecimiento es principalmente negativa, pues está plagada de estereotipos que afectan al clima de bienestar en el hogar y, en consecuencia, se daña seriamente la estructura de interacciones en la cohesión familiar, la cual determina el grado de cercanía afectiva entre sus miembros. Bajo este panorama, se va generando una carga emocional que desestabiliza las relaciones familiares, entonces se quiebra el diálogo y las muestras de cariño se hacen menos frecuentes; este ambiente influye en el abandono psicológico y el autoaislamiento de los adultos mayores, lo cual se refleja en la imposibilidad de expresarse con total libertad, reservando sus opiniones y ocultando los sentimientos.

Al respecto, la cohesión familiar es un componente determinante para conseguir un clima familiar adecuado; en otras palabras, la estabilidad del sistema se sostiene en ese concepto de unión emocional que define el tipo de relación en un grupo familiar, y a través del cual se precisa el grado de autonomía e independencia del que goza cada uno de los miembros para mantener su privacidad y dar a conocer su opinión, sin sentirse discriminados. En tal sentido, el hogar se convierte en el lugar indicado para consolidar dinámicas familiares y reconocer la capacidad que tienen sus miembros para cumplir con las funciones destinadas a suplir las necesidades de una persona anciana.

El envejecimiento a nivel mundial se ha convertido en un enorme reto para el equilibrio de la estructura social. Algunas proyecciones indican que para el año 2050 el número de personas mayores de 65 años será el 20 % del total de habitantes en el planeta. Para Llanca & Zambrano (2020), el clima social familiar se ve afectado por elementos observables como el entorno político, social y cultural de la familia. Por lo mismo, urge un cambio en la subvaloración que se tiene sobre esta etapa de la vida, la cual marca un punto de inflexión en las discusiones sobre la capacidad que tendrían las sociedades para garantizar la dignificación y funcionalidad del adulto mayor, y que involucran cuestiones ligadas a la salud, nutrición, seguridad y bienestar familiar.

1.2. Objetivos del clima social familiar

El porvenir de la humanidad se encuentra profundamente relacionado con el futuro de las familias y su capacidad para adaptarse a los continuos cambios de la sociedad, que son eventos de considerable influencia en la composición familiar, y que han propiciado el aumento de hogares muy diversos y complejos —en algunos casos, disfuncionales—, y propensos a una convivencia multigeneracional, donde los roles y las dinámicas de sus miembros han sido trastocadas por conflictos de intereses. Sin embargo, más allá de cuestiones económicas, sociales y políticas, estas expresiones guardan especial conexión con deficientes procesos de socialización en la familia, ya que se pone mayor énfasis en los aspectos racionales que en el lado emocional de quienes la integran.

Al respecto, los sentimientos ocupan un lugar especial en las distintas etapas del ser humano, ya que le permiten reconocerse e interpretar los sucesos de su entorno, por lo tanto, es preciso que todos los miembros de una familia reconozcan el valor de la función afectiva al instaurar rutinas y expectativas que refuerzan la unión y cooperación. De acuerdo con Dueñas & Tello (2018),

es posible lograr un ambiente de armonía familiar cuando cada uno de sus integrantes apunta a forjar conexiones autónomas y resolver conflictos con eficacia; de aquí se deduce entonces que uno de los objetivos del clima social es permitir la cohesión familiar con base en el compromiso afectivo, lo cual posibilita autonomía para tomar decisiones asertivas, controlar situaciones difíciles, sobrellevar las frustraciones y colaborar con formar una personalidad altruista.

Establecer un clima de afecto, intimidad y cercanía familiar se encuentra sujeto a experimentar emociones positivas en el seno del hogar, situaciones continuas que generan relaciones saludables e inspiran a realizar actos de generosidad dentro del grupo. Lamentablemente, el paradigma capitalista del desprecio por lo viejo condena el envejecimiento de algunas sociedades que han visto aumentar la expectativa de vida de sus ciudadanos, lo cual hace peligrar el patrón cultural de cuidar de los parientes envejecidos, colocándolos ahora en un segundo plano, un problema que propicia casos de abandono, sufrimiento y malestar psicológico; alterando el sentido de la familia como fuente de apoyo y protección.

La ancianidad, considerada como un episodio vulnerable de la vida, se caracteriza por la aparición de cambios físicos y psicosociales que acrecientan la inadaptabilidad de la gente mayor en el núcleo familiar, dejando al descubierto un desconocimiento intergeneracional del grupo para atender la senectud y aportar tranquilidad. Muchas de estas discrepancias tienen origen en una falta de valores, fruto de un clima familiar mal conducido, que impide a la persona mostrar resiliencia al cambio cuando el jubilado comienza a perder destrezas y altera la dinámica doméstica. En entornos de armonía se fortalece el nivel de respuesta a situaciones estresantes, permitiendo familias funcionales con lazos afectivos duraderos que promueven la consideración y estima de las cualidades individuales del veterano.

Según lo indicado por Huayanay & Quispe (2018), la percepción que se tiene del entorno hogareño conforma un clima familiar capaz de impactar sustancialmente en la conducta de los individuos, afianzando su bienestar, entendido este como un crecimiento ininterrumpido en la dimensión social, física, afectiva e intelectual. En ese sentido, la familia opera como un modelo sistémico, es decir, el comportamiento de sus miembros afecta al conjunto, y viceversa, evaluando y proponiendo acciones dentro de un marco donde existen pautas de respeto y cariño mutuo, de manera que su función sea principalmente humanizadora, enfocada en impulsar las condiciones de longevidad satisfactorias, en la todos puedan alcanzar un estado psicológico óptimo, en un ambiente de pertenencia, armonía y bienestar emocional individual.

El rápido envejecimiento de las comunidades representa un enorme desafío para las instituciones encargadas del tema de la salud, no solo por la mejora del estilo y la calidad de vida de este grupo etario, sino ante el notable incremento de la depresión que vienen experimentando las personas de la tercera edad durante las últimas décadas. La evidente tristeza que sienten algunos de ellos cuando no encuentran el soporte emocional adecuado por parte de sus familiares o de su entorno social, aumenta la incidencia de esta enfermedad, la cual se expande en todos los grupos de edad. Para muchos entendidos, al ser la familia el espacio primigenio de participación y exigencias del ser humano, es determinante en su adaptación a la vida social; con ello, el clima familiar se convierte en un factor clave para desarrollar una motivación consistente y necesaria que permita enfrentar los problemas de la sociedad.

De acuerdo con Zevallos (2018), la intercomunicación entre los componentes de un grupo familiar, junto con la enseñanza diaria, favorecen su incorporación a diversos estilos de vida. El entorno social tiene un profundo impacto en el desarrollo de las personas en todos los frentes, tanto psicológico, social,

personal y cognitivo; condiciones que a largo plazo tendrán una repercusión significativa en la interrelación con las demás personas. En este proceso de integración, el clima social familiar conduce a la estructuración de los modelos identitarios a través de la absorción de las tradiciones, los valores y las costumbres; pero también de la manera de enfrentar y comprender este mundo, herramientas que refuerzan la autonomía y la autoestima de los involucrados.

La valoración que se tiene de las personas adultas mayores ha variado en el tiempo, hasta marginarlos de toda actividad productiva, a pesar de que existe una parte de la población por encima de los 65 años que sigue contribuyendo al desarrollo de la sociedad y a mantener unida a la familia. Resulta prioritario cambiar el trato hacia ellos, integrándolos a los escenarios laborales y echando por tierra los prejuicios y estereotipos que hablan sobre limitaciones y falta de habilidades en los mayores. Con la información que se maneja actualmente acerca de la vejez, es momento de proponer cambios estructurales en las políticas con el propósito de proteger su integridad, insertarlos a la rutina diaria y actualizarlos a los cambios socioculturales.

1.3. Tipos de clima social familiar

El clima social familiar es una condición emergente de la funcionalidad de una familia, y depende de su estructura particular. Las distintas relaciones que se suceden en su interior, así como los encuentros con otros colectivos, producen un intercambio emocional que se traduce en diferentes representaciones individuales, ideas y sensaciones que influyen en el comportamiento de los individuos. Al respecto, Canaval (2022) sostiene que es posible observar cómo los procesos de comunicación en un contexto social imprimen un efecto positivo o negativo en los sujetos a nivel afectivo, social y cognitivo; de esta manera, se aprende a resolver los conflictos, gestionar el bienestar, manejar las expectativas, así como a asumir las emociones.

Cuando un miembro del núcleo familiar llega a la etapa llamada “tercera edad”, experimenta varios cambios biopsicosociales que repercuten perjudicialmente en la dinámica regular del hogar y en el estado de ánimo, provocando cuadros de ansiedad o depresión, así como reacciones fisiológicas, por ejemplo, el estrés. El desconocimiento de las características de cada etapa de la vida, además de la poca empatía de algunos para adaptarse a los cambios, quiebra el compromiso afectivo existente entre los integrantes y provoca la aparición de familias disfuncionales y de un clima social tenso que menoscaba su calidad y expectativas de vida; en especial de aquellos que dependen de sus parientes.

La condición física y mental de un adulto mayor depende del contexto en el cual creció, los valores aprendidos y los lazos de afecto que se profesan entre los miembros de una familia. Cuando se opta por llevar un estilo de vida satisfactorio, se crean las condiciones necesarias para que todos sus miembros transcurran por las diferentes etapas de la vida sin mayores complicaciones. Así lo confirman Cahuana & Carazas (2018), quienes sostienen que el clima social es el resultado de la observación e interpretación que hace una familia en relación con determinado contexto, el cual tiene un impacto categórico y favorable en el comportamiento, y lo condiciona frente a los diferentes estímulos sociales.

En definitiva, experimentar con emociones que fortalezcan las relaciones familiares de cooperación y cercanía afectiva es crucial, sobre todo en una sociedad que no ha dudado en ser violenta contra las personas de la tercera edad, en la que los prejuicios, el rechazo y el gran temor a envejecer parecen dominar. Conformar un sistema de apoyo y guía entre los miembros de un hogar es crucial, pues ayuda a controlar situaciones difíciles y encontrar mecanismos de protección que ayuden a soportar las adversidades de la vida diaria, contribuyendo al desarrollo emocional de todos. Otras ventajas de conformar un sistema de soporte son las siguientes:

- Favorece el pensamiento creativo para resolver problemas interpersonales.
- Promueve la flexibilidad cognitiva.
- Posibilita la toma de decisiones asertivas.
- Desarrolla respuestas de cooperación.
- Aumenta los recursos intelectuales.
- Contrarresta las tendencias depresivas.

De la misma opinión son Llanca & Zambrano (2020), quienes señalan que el clima social familiar determina la manera como los miembros del grupo interactúan entre sí, mientras adquieren las habilidades para conseguir un desempeño social continuo que les permita expresar su parecer y manejar sus emociones; en tanto se va conformando una estructura jerárquica familiar, que incluye los patrones de comunicación, estándares y las normas intrafamiliares. Asimismo, la familia gestiona las cogniciones y los vínculos afectivos dominantes en el entorno psicosocial.

1.3.1. Clima social familiar positivo

La dinámica de las familias está relacionada de manera proporcional con el clima social familiar, por lo tanto, la presencia de alguna disfuncionalidad en su estructura, se entiende como la extensión de los conflictos al interior de estas, o el reflejo de problemas en las interacciones que se establecen con el ambiente externo. En cualquiera de los casos, un hecho inevitable en la existencia del ser humano tiene que ver con su envejecimiento y el deterioro paulatino de sus capacidades, un evento de tensión determinante en el hogar, que complejiza los procesos de familiarización y reta la habilidad del grupo para ajustarse a los nuevos escenarios de la vida.

A pesar de los insensibles estereotipos sobre la edad y la vejez que promueve la sociedad actual, gracias a la información que hoy se maneja, los pro-

gramas de salud dirigidos y la promoción de una imagen positiva acerca de la tercera edad, hacerse mayor debería ser una experiencia grata, y convertirse en el correlato de los buenos recuerdos y aprendizajes acumulados. Como lo sugieren Hilario & Llauri (2021), en un ambiente familiar positivo es posible animar a todos sus miembros a obtener riquezas personales, pero, además, mientras los cabezas de familia asuman su rol de apoyo, la estabilidad en el hogar se incrementará junto con la autoestima; ambas cuestiones reafirman el sentimiento de seguridad y pertenencia.

Un entorno familiar seguro, construido desde la infancia, contribuye en gran medida a la manifestación de vínculos de cariño entre las generaciones que conviven bajo un mismo techo, propiciando el confort emocional necesario en las personas mayores. A la misma conclusión llegan Ramos & Risco (2019), cuando mencionan la pertinencia de un ambiente de respaldo en la niñez, el cual permita mantener relaciones satisfactorias con las personas alrededor y concebir experiencias satisfactorias duraderas; bajo estas condiciones, se desarrolla la personalidad y se consolida el compromiso afectivo con todos los integrantes de la familia cuando aparecen circunstancias complicadas; en definitiva, se adquieren habilidades que servirán de base para interactuar lo mejor posible en la sociedad.

El clima social positivo configura la funcionalidad prototípica de la familia en el entorno social, con un correcto manejo de las relaciones interpersonales y el desarrollo afectivo e intelectual de los elementos del sistema sin distinción. En ese ambiente de comunicación asertiva, confianza y empatía, se desprenden los factores coincidentes de la organización y cohesión intrafamiliar que, junto con indicadores psicosociales como la comprensión y el respeto, establecen las posibilidades adaptativas de las familias a situaciones complejas como el envejecimiento de sus miembros. Al respecto, es crucial mantener

un equilibrio de roles en casa para incidir en la positividad del clima familiar, asumiendo el cuidado de los hijos, inculcando valores e involucrándolos en las normas familiares para despertar su interés y tolerancia por todas las etapas de la vida (Huamán, 2022).

No todas las familias logran una convivencia armoniosa, sino que soportan episodios de maltrato contra los más vulnerables, entre ellos el adulto mayor, una población susceptible de sufrir violencia indirecta; un fenómeno que actualmente se ha convertido en una grave problemática social. El impacto de estos conflictos compromete la estabilidad intrafamiliar y genera indicadores permanentes que deterioran todas las áreas de desarrollo psicosocial a nivel individual y comunitario. Como indica Castro (2022), existen prácticas de socialización familiar que fomentan la confianza y el autocontrol; así se crean barreras ante los problemas de conducta a través de modelos de interacción afectuosos que suscitan un clima positivo con buenos resultados en el crecimiento emocional.

En distintas sociedades, la familia es el soporte de las personas en los múltiples escenarios de su vida, un aspecto esencial en el caso de grupos como el de la tercera edad, muchas veces afectados por abusos con daños evidentes en el área psicológica; y es que, además de las complicaciones ligadas a la salud, deben sostenerse en ambientes desagradables. Por ello, es importante rescatar el papel que cumplen las redes familiares en la creación de entornos sociales seguros y solidarios, que propicien un envejecimiento tranquilo; para conseguirlo, se debe partir de un estilo de crianza dirigido a impulsar las relaciones positivas intergeneracionales, cuyo intercambio se convierta en experiencias emocional e intelectualmente motivadoras para lograr individuos socialmente aptos.

1.3.2. Clima social familiar negativo

Los paradigmas actuales en torno al concepto de la vejez buscan romper con el estereotipo del envejecimiento como una etapa final y negativa, en especial cuando el periodo de vida durante esta etapa se hace más largo. Promover las oportunidades de salud y la autonomía en esta población es una necesidad que debería ser plasmada por las autoridades en todos sus lineamientos políticos, con la finalidad de transformar esos momentos en experiencias positivas. Mientras los organismos toman cartas en el asunto, es la familia, en su dinámica interaccional plena de muestras de afecto y comunicación, la responsable de promover el bienestar y el desarrollo psicoemocional del adulto mayor.

Los estímulos negativos o interpretados como perjudiciales afectan en el estado de ánimo del sujeto y resienten las relaciones interpersonales, generando situaciones de inseguridad autoaislamiento y displicencia. Así lo sostienen Ramos & Risco (2019), ya que en un mal ambiente familiar las dificultades sumergen a sus miembros en una sensación de incertidumbre y desconcierto, en especial con sus integrantes más sensibles como son los niños y ancianos, quienes son abordados por sentimientos de miseria que desencadenan desajustes sociales complejos, muy difíciles de manejar cuando aparecen comportamientos inadecuados e impulsivos llenos de agresividad.

Estas conductas traen consigo crisis muy severas que terminan por quebrar las relaciones interpersonales con un desenlace de disfuncionalidad familiar. Martínez & Martínez (2022), al respecto, sostienen que las dificultades en casa ahogan al grupo en un estado de agonía e inestabilidad emocional que lacera la autoestima e impide el buen desarrollo de la personalidad. Al perder fuerza las interacciones, los roles se ven trastocados en el tejido familiar invadidos por una desorientación general ante la falta de un líder; ello genera

exclusión social, problemas emocionales e inconvenientes de aprendizaje que limitan la búsqueda de nuevos retos y estímulos para enfrentar las exigencias de cada etapa de la vida, desde la infancia hasta la vejez.

A su vez, tal y como precisan Mendoza & Maltez (2022), la actitud negativa en la familia, con un trato rígido, distante y exigente, tiene un efecto perjudicial en el desarrollo de la conducta, con la aparición de inseguridades y trastornos de ansiedad que ponen trabas para llevar a cabo un proyecto de vida feliz y tranquilo. En el caso de las personas mayores, un soporte familiar fracturado propicia un proceso de envejecimiento caracterizado por un deterioro físico y mental. En ese trance caótico, es posible la manifestación de síntomas ligados a la depresión, un problema de salud pública que involucra la intervención del sector salud. Como puede verse, el entorno familiar juega un papel crucial en los índices de mortalidad y el padecimiento de alteraciones cognitivas, por tanto, es fundamental generar ambientes cohesivos, en los que se pueda envejecer experimentando altos niveles de independencia, confianza y autonomía.

CAPÍTULO II

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es una expresión subjetiva, referida a una serie de elementos asociados con la existencia humana, como son las libertades, vivienda, riqueza, salud y educación, pero que forzosamente pasan por el filtro de la experiencia personal, junto con el grado de satisfacción que se siente por la vida elegida. En este punto, es preciso enfatizar acerca de la necesidad de alcanzar óptimas condiciones de bienestar para que las personas puedan desarrollarse en armonía, teniendo en cuenta su entorno inmediato. Asimismo, es necesario reflexionar acerca de lo que es realmente positivo o no para la supervivencia y el confort de cada individuo; objetivo al cual se aspira como sociedad, pero que requiere de un constante análisis por parte de las autoridades.

Un elemento significativo en la calidad de vida de las personas mayores es su participación social, así como la interacción con otros individuos fuera de su entorno familiar y la posibilidad de adaptarse a un sistema productivo para el cual requiere adquirir nuevos conocimientos y destrezas, lo que lo sumerge en un proceso de aprendizaje que incite su entusiasmo y le dé ganas por construir nuevos proyectos. Ese ritmo de lo cotidiano influye en su estado anímico, manteniéndolo concentrado en estímulos gratos, alejado de las preocupaciones lógicas que surgen a raíz de las transformaciones que experimenta a nivel corporal, además del temor al abandono o la muerte de personas especiales.

Por todo lo anterior, un concepto multidimensional como es la calidad de vida en una persona mayor debe analizarse desde una mirada cualitativa,

que resulta de una compleja convergencia entre la satisfacción individual y las condiciones objetivas vitales, las cuales producen tranquilidad y favorecen la valoración que se tiene de la propia existencia. Entre las cuestiones influyentes están los temas de salud, cuidado familiar, actividades laborales y recreativas, relaciones sociales, culturales y ambientales, entre otras que, de no ser atendidas, podría llevar a vivir un periodo de disminución funcional y aislamiento social.

2.1. Calidad de vida

El envejecimiento es considerado una etapa de la vida que hace su inicio a partir de los 60 años de edad. Se caracteriza por la aparición de una serie de cambios a nivel fisiológico, con una pérdida progresiva de las habilidades sensoriales y cognitivas; sin embargo, ello no limita las oportunidades de crecimiento y aprendizaje como en otras fases del desarrollo humano; incluso, es posible mantener el organismo en las mejores condiciones para lograr una existencia sana y plena de experiencias satisfactorias. En este sentido, para la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), una fase de senectud saludable se define como un conjunto de acciones orientadas a fomentar condiciones de bienestar, y mantener las oportunidades de las personas mayores para seguir sus objetivos de autorrealización y sentirse satisfechas.

Independientemente del estilo de vida de cada persona, la naturaleza de un proceso de envejecimiento sano involucra necesariamente la idea de calidad de vida y los distintos elementos que intervienen para conseguirla. De acuerdo con Aranda (2018), la calidad de vida es la percepción que tiene un individuo de su propia existencia, la cual se desarrolla en el marco de la cultura y los valores que rigen en determinada sociedad, y que permanecen en línea con los objetivos y las expectativas personales. En esencia, se trata de una noción muy compleja, que tiene relación con el bienestar físico y mental, el nivel de

independencia y los componentes sociales y económicos fundamentales en el entorno inmediato.

Si bien es un término sumamente dinámico, este debe ser entendido a partir del contexto en el cual se desarrolla cada individuo, tomando en cuenta su vinculación con aspectos del bienestar y los distintos niveles de requerimientos en cuanto a las demandas sociales, económicas, biológicas y psicológicas en forma individual o comunitaria. Aunque existe un creciente interés por comprender la idea de calidad de vida, es complicado reducirla a una definición única y precisa en contraste a su real dimensión.

Tabla 1: *Pérdidas en la adultez mayor.*

Aspectos objetivos	Aspectos subjetivos	Aspectos sociales
Nivel de ingresos		
Educación	Satisfacción con la vida	Políticas públicas
Estado de salud	Aprecio por la vida propia	Programas sociales
Vivienda	Autoestima	Servicios institucionales
Seguridad social	Autoconcepto	Pensiones no contributivas
Relaciones sociales	Capacidad de adaptación	Cuidados
Alimentación	Dignidad	
Vestido		

Nota. Tomado de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2021)

A raíz del aumento de la población mayor de 60 años a nivel mundial durante las últimas décadas, resulta pertinente evaluar la percepción que se tiene de la calidad de vida durante esta fase y la situación actual de este grupo etario, para lo cual es imperativo crear nuevas estrategias sanitarias y programas destinados a mejorar sus condiciones. Para comenzar, categorizar la etapa de la vejez considerando solo la edad no abarca la amplitud de un término que se modifica con el paso del tiempo y la sociedad, en consonancia con cuatro

procesos decisivos: cronológico, psicobiológico, psicoafectivo y social, siendo el último aspecto el de mayor relevancia debido a las grandes transformaciones que plantea en la vida del adulto mayor.

Con la llegada de la jubilación, las personas de la tercera edad deben adaptarse a escenarios que suponen resquebrajamientos en la estructura individual de la persona y la funcionalidad familiar, ya que además de la pérdida del empleo y los problemas de salud, aparece la necesidad de realizar actividades para recuperar la identidad y el rol social que cumplían en un círculo laboral valorado; estas complicaciones varían según el género. Bairero (2018) menciona que las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud física y mental definen la calidad de vida, influyen en el grado de motivación y resiliencia a la demanda laboral, desatan la creatividad y abren paso a la innovación y al cambio organizativo.

Tabla 2: *Pérdidas en la adultez mayor*

Género	Pérdidas más complicadas
Hombres	Pérdidas de la capacidad y la salud física. Pérdidas humanas: muerte de padres e hijos. Jubilación. Pérdida de “el-ser-en-el-mundo”.
Mujeres	Pérdidas de la capacidad y la salud física. Pérdidas humanas: muerte de familiares y falta de apoyo de la pareja. Pérdida de “el-ser-en-el-mundo”.

Nota. Tomado de Sandoval (2019)

Otro apartado de interés es el relacionado con los procesos afectivo emocionales, que también se deterioran cuando se llega a la senectud, a consecuencia de los retos que debe afrontar la persona de la tercera edad. Señalan Lima *et*

al. (2018) que la calidad de vida puede describirse a partir de la percepción del lugar que se ocupa en la vida, en función a las expectativas, intereses, objetivos, valores y normas del entorno cultural, un indicador de bienestar muy utilizado en áreas como la salud pública. Al respecto, Sandoval *et al.* (2019) señalan que en esta etapa del ciclo vital se experimentan cuatro duelos específicos a conocer:

- Duelo por el cuerpo potente: el adulto toma conciencia de su disminución física.
- Duelo por su rol paternal: el adulto incapacitado física, psíquica o socialmente para cumplir con su papel asignado en el entorno.
- Duelo por el rol social: la jubilación suprime el rol profesional y económico del adulto mayor.
- Duelo por la pérdida de relaciones significativas: se afronta la viudez o la pérdida de familiares y amigos queridos.

En suma, la calidad de vida alude a varios niveles de generalidad, por tanto, se trataría en última instancia de una apreciación personal de los sujetos, con base en sus experiencias particulares combinados con factores tangibles y valoraciones subjetivas. En la misma línea, Velázquez & Celelím (2019) sostienen que la calidad de vida esboza una definición más amplia del bienestar en relación con las capacidades, las oportunidades y los beneficios esperados por las personas.

En conclusión, la comprensión de este concepto excede los requerimientos materiales, ya que la idea de pobreza solo describe una limitante para acceder a una vida digna; en contraste, los cambios de aspecto y las restricciones en la actividad física son dos cuestiones de la calidad de vida afectados con regularidad (Figueredo *et al.*, 2020); en tanto la integración social, la salud emocional y física, el desarrollo personal y las conexiones interpersonales fue-

ron los aspectos del bienestar con mayores expectativas de mejora (Mendoza *et al.*, 2022). Es posible afirmar entonces, que la calidad de vida tiene vínculos intrínsecos con la salud mental, la participación social y el crecimiento personal, que si bien son aspectos referidos al desarrollo individual, es necesario reparar en las necesidades comunitarias con medidas que promuevan la prosperidad general.

2.2. Componentes de la calidad de vida

El concepto de calidad de vida debe ser analizado desde un enfoque multidimensional, es decir, a partir de una serie de condiciones inherentes a determinadas áreas que conforman a la persona, susceptibles de ser satisfechas según la valoración que el mismo individuo hace de su bienestar, especialmente en relación con las funciones del organismo y la salud emocional, entre otros ámbitos de interés que se categorizan con el fin de sistematizar la influencia de este concepto de prosperidad. Lepe *et al.* (2020), indican que, dado que la calidad de vida es una definición que acompaña las tendencias de la cultura, las épocas y los grupos sociales, la dimensión de su alcance lo determina la capacidad del ser humano para percibir, interpretar y valorar los detonantes del contexto que despierten su felicidad.

Frente al protagonismo de tantos elementos alrededor de este concepto, resulta necesario precisar mejor su definición para hacer los ajustes respectivos y evaluar cada factor de manera individual; de esta manera es posible delimitar el criterio sobre un nivel estándar de satisfacción. De manera general, estas categorías a revisar comprenden:

- **Dominio físico:** referido a la salud física, el dolor y las sensaciones desagradables, además de la percepción que tiene la persona sobre la condición de su organismo.

- Dominio psicológico: analiza los sentimientos y pensamientos positivos, las ideas negativas, la autoestima y la percepción particular sobre la salud psíquica.
- Dominio independencia: relacionado con la capacidad para realizar actividades por cuenta propia, sin depender de medicamentos o tratamientos.
- Dominio social: analiza lo saludable de los vínculos interpersonales, así como las relaciones personales en el campo sexual y los roles sociales.
- Dominio ambiente: ligado a las oportunidades que ofrece el entorno inmediato para formarse, y los recursos disponibles para mantener una salud óptima.
- Dominio espiritual: referido a las creencias y experiencias religiosas que puedan condicionar la calidad de vida de una persona.

A pesar de su naturaleza vaga, que complica llegar a una definición operativa clara, es un constructo íntimamente relacionado con la presencia de indicadores externos de bienestar y componentes subjetivos de beneplácito que la gente evalúa como suficientes para gozar de una buena vida y mantener un estado de ánimo positivo. En cuanto a los indicadores mencionados, estos se asocian principalmente al bienestar físico, psicológico y social, aunque se produce una interrelación que hace más confusa la distinción del concepto de calidad de vida, por ejemplo, en cuanto al nivel socioeconómico, frente a una situación de desempleo, además del impacto negativo en los ingresos y la riqueza material, se observa un bajo nivel en el bienestar subjetivo, lo cual afecta el estado de satisfacción y tensiones en la salud mental.

2.2.1. El bienestar emocional

El bienestar emocional es una condición de gran importancia durante todas las fases del crecimiento humano, ya que experimentar emociones positivas ayuda a superar situaciones complicadas que ocasionan dolor y estrés. Sin

embargo, al llegar la etapa de la adultez, la persona transita por momentos de mayor sensibilidad que condicionan la manera cómo envejece; por ello, saber usar los recursos cognitivos ayuda a adaptarse a las circunstancias adversas y afrontar la vejez con prevención. Según Llanga & Villafuerte (2020), el bienestar emocional es la satisfacción personal, carente de tensiones o sentimientos desagradables; se trata de una vida feliz caracterizada por estar complacidos con las tareas realizadas y usar métodos para evitar tensiones y peligros.

La complejidad del bienestar emocional se ve influenciada por factores objetivos externos difíciles de superar, como la pérdida de amigos o de la pareja, el cese laboral, además de las alteraciones de los procesos fisiológicos. Aunque todos ellos son hechos inevitables en la edad avanzada, existe una natural resistencia al cambio, la cual podrá superarse según el grado de vulnerabilidad y resiliencia de la persona. El beneficio de elegir cierto estilo de vida tiene mayor significancia en la vejez, por lo que es imperativo construir comportamientos saludables para resolver obstáculos con ingenio, fomentando actitudes tolerantes a favor de la madurez personal (Blanco *et al.*, 2021). En ese sentido, desarrollar emociones positivas contribuye a la fortaleza mental y, con ello, a tener una visión creativa que permita tomar mejores decisiones en la vida.

El análisis de la motivación integral, relevante en la adultez tardía, se basa en indicadores interconectados como la satisfacción, el déficit de estrés y el autoconcepto; este último incluye la aceptación personal y el amor propio, valores que activan una serie de filtros a medida que la gente madura y tiende a ser más selectiva, priorizando y atendiendo a todo aquello que le proporcione tranquilidad. Al respecto, Bericat & Acosta (2020) destacan el carácter de la persona para tomar control de su realidad y asumir los problemas que se presentan con el propósito de invertir en su salud, cuidar de sus recursos y disfrutar de sus conexiones sociales, exigiéndose a sí misma elegir relaciones positivas y sólidas, que nutran significativamente al bienestar emocional.

Lo más parecido a la felicidad es el bienestar emocional, una suerte de experimentación continua de sentimientos positivos, a pesar de las tribulaciones (Bisquerra & Chao, 2021). En esa dirección, Oliveros (2019) define el bienestar emocional como la búsqueda intencional de la satisfacción y la capacidad de poder transmitirla a los seres queridos. Por su parte, Eidman (2020) señala la existencia de grandes niveles de bienestar emocional, social y psicológico en quienes guardan contacto con familiares y amigos continuamente, a diferencia de aquellos que se relacionan con menor frecuencia. En conclusión, estas observaciones sugieren que una salud mental próspera es proporcional a un fuerte rendimiento hedónico y constructivo.

2.2.2. Las relaciones interpersonales

La sociedad es un tejido social en el cual sus miembros interactúan con otros de su misma especie para satisfacer determinadas necesidades y concretar metas previstas en el curso de su vida (Argandoña & Rodríguez, 2021). Esta interacción se da en diversos ámbitos, principalmente, el hogar, que es el espacio primigenio para cultivar relaciones basadas en el respeto, la empatía y la colaboración en favor de una convivencia saludable y constructiva; sin embargo, estas relaciones pueden verse alteradas por el prejuicio y otros aspectos nocivos relacionados con la dependencia. Por otro lado, el malestar geriátrico interfiere significativamente en las relaciones sociales del adulto mayor, al hacer su aparición problemas de incontinencia urinaria, depresión, demencia o caídas, por mencionar algunas, que producen incomodidad, temor y pérdida de la confianza en sí mismo para realizar sus actividades.

De acuerdo con Mejía & Hoyos (2021), es posible desarrollar habilidades de interacción social mediante actitudes flexibles de adaptación a la nueva situación, lo que genera sólidas relaciones, comunicación eficaz y confianza entre las personas. Asimismo, la familia prepara a sus miembros en el estableci-

miento de relaciones interpersonales (Posada, 2021). Con ese fin, para prevenir vínculos insanos será crucial comenzar una buena relación con uno mismo, incluso en una situación de desventaja, y ayudarse a vivir con mejor disposición cualquier cambio. De la misma idea son Flores & Prado (2021), cuando afirman que las interacciones interpersonales y la salud mental están directamente asociadas.

Cabe mencionar que las personas buscan relacionarse a lo largo de su vida, ya sea con sus padres, amigos o compañeros de labores o clases, y es mediante estos intercambios que se confían sentimientos, intereses y perspectivas sobre la existencia. El deceso o alejamiento de personas cercanas, unido al hecho de no sentirse útil, origina una sensación de soledad y vacío en los adultos mayores, quienes valoran positivamente la conexión con otros a su alrededor para compartir. De acuerdo con Santos *et al.* (2022), al existir una predisposición natural para entablar amistades y generar vínculos con el resto, se hace necesario para el ser humano establecer comportamientos interpersonales específicos como la empatía, la solidaridad y la comunicación para consolidar una convivencia emocionalmente estable.

De esa manera, se evidencia el carácter social del ser humano, logrando nuevos vínculos para satisfacer y complementar sus proyectos; por eso resulta primordial propiciar la reciprocidad en una relación con una persona de la tercera edad, tratando de crear oportunidades para que esta sienta que su aporte es significativo para los demás. Hancoo *et al.* (2021) sostienen que las relaciones interpersonales aluden a la capacidad de cooperar con otros, fijar objetivos y planificar las tareas diarias sin que interfieran en el rendimiento del resto. Desenvolverse en la sociedad impulsa la participación del jubilado, lo desliga del cuidado asistencial, favorece su aprendizaje, descubre nuevos talentos y fomenta su autonomía.

2.2.3. El bienestar material y desarrollo personal

Los factores que comprometen al bienestar humano han ido evolucionando con el tiempo. En un inicio circunscrito principalmente al criterio biológico y el plano económico, hoy por hoy, el concepto tiene un carácter multidimensional, que se ocupa de las condiciones económicas y sociales, además de los componentes individuales del sujeto. La búsqueda del bienestar supone desafíos por encima de los indicadores macroeconómicos, ya que se ven involucradas las áreas de salud, seguridad social y percepción de felicidad que tiene el individuo. Como indica De la Fuente (2019), la trascendencia del término ocurre a nivel intrafamiliar, es decir, se refiere a la riqueza material del hogar, como es el ingreso laboral, la propiedad de bienes y el consumo; pero también implica una gestión idónea de las autoridades para brindar productos y servicios que favorezcan a la gente.

La seguridad económica de las personas mayores radica en la disponibilidad periódica de recursos financieros suficientes y con plena autonomía para cubrir sus necesidades. En ese sentido, vivir con un presupuesto adecuado es clave para la tranquilidad durante la etapa de senectud, pues permite seguir participando y contribuyendo al entorno social. De entre las diferentes opciones, se identifican tres pilares principales de protección durante la vejez: la familia, el mercado y el Estado. Aparte del salario y los beneficios sociales, el grupo familiar es reconocido tradicionalmente como la fuente de apoyo más segura de ingresos para este grupo, debido al mal planeamiento en los esquemas de pensiones que propiciaron pocos avances para la cobertura del asegurado.

En muchos aspectos, será conveniente adoptar conductas sensatas sobre las decisiones de consumo, educación y elección del empleo (Franzer & Mader, 2022); no solo para poder asegurar la obtención de un sustento económico, sino también para lograr la posesión, uso, disfrute y disposición de bienes. Referen-

te a ello, Rodríguez (2020) señala que la vivienda es un tema significativo para la definición de calidad de vida, al ser un elemento de índole emocional que garantiza seguridad, confort y protección para vivir, pero que también opera como un activo patrimonial y paliativo en caso de alguna emergencia financiera, ya que puede ser vendida o alquilada.

La senectud se aleja cada vez más de esa imagen de reposo y sosiego monetario; en realidad, mucha gente en la etapa de ancianidad vive situaciones difíciles que se acrecientan cuando existen antecedentes con bajo nivel de escolaridad y una trayectoria laboral desventajosa; todo ello obstaculiza llegar al retiro con una riqueza acumulada que garantice un nivel de vida generoso. Estas circunstancias de carencia repercuten rotundamente en las esferas económica, relacional, social y cultural de las personas a quienes les resulta complicado alcanzar un bienestar material digno, ejercer sus libertades, integrarse socialmente y, por supuesto, lograr su desarrollo personal (Suarez, 2019).

Sobre el último punto, el desarrollo personal se lleva a cabo a lo largo de la vida. Aprender es una necesidad instintiva y vital, que nunca se abandona; está presente en el componente psicológico y se caracteriza por llevarse a cabo a nivel individual. Favorece el alcance del bienestar personal a través de una mirada positiva y amplia de lo que sucede alrededor, y, además, mejora la capacidad para resolver problemas (San Martín-Lagos *et al.*, 2022). En ese sentido, envejecer es una oportunidad de crecimiento y evolución personal, en la cual se deben afrontar cambios y es necesario adaptarse a escenarios desconocidos, donde el aprendizaje se manifiesta para incitar la motivación y la autoestima.

Si bien es cierto en esta etapa de la vida las personas pueden ser más frágiles, el desarrollo del conjunto de comportamientos y destrezas sociales que se aprenden desde la infancia permiten enfrentar situaciones desafiantes para la convivencia pacífica con los demás, pero que determinan el buen desen-

volvimiento en un mundo globalizado en constantes cambios (Vergaray *et al.*, 2021). Este proceso de revisión individual permite reflexionar sobre las fortalezas y debilidades propias, ya que es un descubrimiento íntimo que permite encaminarse hacia un proyecto de vida donde se incluyan ejecutar actividades placenteras, la búsqueda de alicientes significativos y el fortalecimiento de la motivación para aceptar una etapa del desarrollo humano en la cual se puede seguir siendo productivo.

2.2.4. El bienestar físico

El sedentarismo en la sociedad moderna es motivo de preocupación a nivel global; sin embargo, los cambios demográficos y los avances en medicina demuestran mejores expectativas de vida en la población mayor, pero asociados a un mayor coste en los tratamientos de las enfermedades crónicas, y, por tanto, supone generar estrategias para la promoción de un envejecimiento activo, que pueda prevenir la dependencia asistencial y económica de este grupo. Resulta clave promover el hábito de la actividad física en todas las generaciones. Al respecto, existen estudios que hablan sobre cómo el cuerpo en movimiento y el ejercicio regular previenen la discapacidad, tan común en edades avanzadas.

Fernández-Ballesteros (2019) menciona que un proceso de envejecimiento óptimo se define como el correcto equilibrio entre la salud, el ejercicio diario y las habilidades físico-cognitivas operativas. En ese sentido, urge optimizar las oportunidades de salud y participación con el paso de los años, a fin de lograr un nivel de calidad de vida digno. Por tal motivo, será importante ganarle al tiempo y trabajar sobre este grupo con lineamientos de salud pública interesados en mejorar la función física y mental de forma integral, para romper con la inactividad de los mayores y mantener su independencia; de esta manera se aligera la carga de responsabilidad a la seguridad social, con sus evidentes problemas de estructura.

La heterogeneidad socioeconómica, política y cultural ocasiona muchas veces la división de los objetivos como país, provocando casos de injusticia e ineficientes respuestas a las necesidades de la población. La gente mayor conforma un colectivo muy diverso, con personas activas de avanzada edad u otras más jóvenes pero con movilidad reducida; sin embargo, no por ello deben renunciar a una vida activa; todo lo contrario, los programas existentes deben adaptarse a las condiciones de cada sujeto. Según Valdés (2022), la práctica regular de actividad física es la estrategia más económica de prevención en salud a todo nivel, la cual debe pasar por una evaluación profesional previa para escoger las más adecuadas a los requerimientos, preferencias y motivaciones personales de los individuos.

Si bien la práctica física no frena la ancianidad, esta beneficia la integración del esquema corporal, es decir, merma el deterioro celular. A su vez, el bienestar físico incluye otro tipo de indicadores como son el buen sueño, la higiene, hábitos alimentarios saludables, así como los cuidados sanitarios propios de una óptima salud y buena forma física (Beleño, 2019). En esa línea, Fernández & Hoyos (2020) sostienen que el ejercicio físico reduce la ansiedad, atrofia muscular, depresión, el estrés, insomnio y las enfermedades cardiovasculares; en tanto, incrementa la capacidad muscular y aeróbica; en resumen, contribuye al equilibrio psicoafectivo y una longevidad adecuada.

Ante la revolución demográfica de hoy, y con el envejecimiento progresivo de la población, las autoridades deben atender el envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinar, desarrollando estrategias apropiadas que estimulen con éxito el ejercicio físico desde la educación, colocando principios que rompan con las barreras intergeneracionales. Según González & Fromen (2018), la actividad física regular es provechosa por generar espacios cotidianos de distracción, mejorar la autoestima, la autoeficacia y fortalecer la interacción social y la cooperación con los demás.

2.2.5. La autodeterminación

El concepto de autodeterminación, según Zambrano & Lescay (2022), refleja la necesidad de todo individuo para dirigir su propia vida, tal y como lo desee, siguiendo sus intereses y preferencias personales, pero reconociendo las limitaciones que suponen los elementos extrínsecos relacionados con las reglas sociales, culturales y las normas legales que limitan dicha autosuficiencia. En realidad, la estricta libertad para decidir y realizar lo deseado es imposible y ajena a la condición social del ser humano; por lo tanto, su autodeterminación se suscribe a un conjunto de relaciones interdependientes, resueltas de buena manera en acuerdos de solidaridad.

Hablar de autonomía supone la existencia de un sujeto sobre el cual existe la posibilidad de coaccionar su capacidad de decisión, por causa de otros individuos, actos o hechos que reconozcan en aquel, cierto rasgo de vulnerabilidad; sin embargo, esta aparente fragilidad en la persona mayor, disminuida en sus habilidades físicas, se legitima en la mayoría de los casos por estereotipos sociales y concepciones familiares que infantilizan la vejez y condenan su autonomía. Según Sabeh *et al.* (2020), la familia es el entorno natural donde crecen las personas y se desarrollan las estrategias para inspirar la autodeterminación; por lo tanto, en el comportamiento familiar debe primar un enfoque de interdependencia que destaque la dignidad de la persona, y eche por tierra la idea de una dependencia senil, entendida como una carga social.

Una de las características del modelo de calidad de vida es que permite realizar una lectura estructural de las sociedades y cómo se circunscribe en ella el proceso de envejecimiento. Es penoso constatar cómo el mecanismo de muchas realidades excluye a la gente mayor, complicándoles asumir su autonomía o estimulando la dependencia; ambas situaciones llaman a la responsabilidad ineludible del Estado para crear espacios inclusivos y pensar en la autodeter-

minación como un factor esencial en el diseño de programas que impacten positivamente en el bienestar del colectivo. Para Gosetti (2023), la autodeterminación implica la capacidad para hacer trascender el significado personal hacia un ámbito social, en el marco de los parámetros organizativos que impone la autoridad y la forma en la que dispone de los recursos materiales e inmateriales.

Finalmente, según Carrión & Reyes (2022), la capacidad para decidir por uno mismo, y tener la libertad de llevar a cabo lo que se propone, se mide con base en la dimensión de la autodeterminación; de ella se desprenden la necesidad de una vida con objetivos propios, un trabajo acorde con requerimientos particulares, disfrutar el tiempo libre según las preferencias del sujeto, elegir dónde vivir y con quién relacionarse, entre otros. Al respecto, Contreras & Oyarzún (2021) indican que un requisito previo para ser autodeterminado es demostrar un carácter resuelto que lleve al individuo a convertirse en protagonista de su propia historia.

2.3. El espacio público intergeneracional

La ciudad es un punto de encuentro inevitable y de sociabilización por excelencia, y tiene en los espacios públicos a los escenarios perfectos para el aprendizaje y la participación comunitaria, una dinámica que se realiza independientemente de cualquier tipo de diferencia o condición social; de ahí que todos los ciudadanos, incluidos los mayores y las personas con discapacidad, puedan aprovecharlos para su disfrute rutinario. Lamentablemente, la manera como se ha organizado la ciudad, facilitó una fragmentación social y espacial que viene originando desigualdades y un distanciamiento espacial que repercute en la manera de interrelacionarse de los ciudadanos.

La utilización del espacio público ha ido evolucionando según el tipo de usuario y la pirámide poblacional. Asimismo, el ritmo de vida actual ha impuesto una dedicación casi exclusiva a la actividad profesional y a los despla-

mientos, originando que grupos de edad media y avanzada, ambos por razones diferentes, no disfruten de estos lugares compartidos, muchas veces en malas condiciones, escasos o distantes del lugar de residencia; por ello deben tomarse en cuenta para su propuesta los siguientes principios:

- **Uso equitativo:** El diseño es útil para personas de distintas edades y capacidades.
- **Uso flexible:** El diseño responde a un conjunto de preferencias y habilidades individuales.
- **Simple e intuitivo:** El diseño es de fácil uso para el cual no se necesita de experiencias o conocimientos especiales.
- **Información perceptible:** El diseño se adapta a las condiciones ambientales y sensoriales del usuario.
- **Tolerancia al error:** El diseño minimiza los riesgos de acciones involuntarias o accidentales.
- **Poco esfuerzo físico:** El diseño promete comodidad y eficacia.
- **Tamaño y espacio:** el diseño tiene las proporciones apropiadas para el acceso y su manipulación, sin reparar en el tamaño del individuo.

La ciudad debe entenderse como un conjunto de espacios privados y públicos donde las personas pueden vivir de manera confortable y poder desarrollarse según sus intereses; esa convergencia a su vez debe ser fiel reflejo de una identidad urbana que evidencie su necesidad de relacionarse y celebrar su existencia.

2.3.1. El espacio público fragmentado

La ciudad es un constructo social donde convergen y se integran todas las dimensiones y la multiplicidad del ser humano, las cuales adquieren sentido con la categorización de las zonas; una conceptualización que muchas veces ha levantado fronteras entre los distintos grupos sociales, deshumanizando el

espacio público en cuestiones clave de accesibilidad e integración. De acuerdo con Muñoz (2020), la segregación y estigmatización del territorio se originó con la llegada de los conquistadores españoles, configurando una fragmentación socioespacial bien definida, con una periferia próspera para los nobles de la época, y alrededor las poblaciones vulneradas compuestas por indígenas.

Frente a la especulación y la mala planificación de las autoridades, se impone una cuestión de democracia, ya que por su intermedio los ciudadanos tienen el derecho de vivir en un entorno habitable, con características físico-sociales adecuadas, que garanticen la accesibilidad a todos los lugares. Los entornos deben evolucionar en sintonía con el desarrollo humano; en ese sentido, el desafío de una sociedad que viene transformándose a consecuencia del envejecimiento de sus ciudadanos y los avances tecnológicos en salud, precisa de cambios importantes a nivel socioespacial; surge entonces la necesidad de revisar el diseño de las ciudades para adaptarlas a una población heterogénea, con diversas costumbres.

Actualmente, la disposición de muchas urbes en esta parte del mundo se caracteriza por su polarización, con zonas marcadas por la bonanza y otras empobrecidas, con limitados recursos para incentivar un orden material y cultural, lo cual acrecienta la disgregación. Beneficiarse del espacio urbano, sin importar la condición de procedencia, es un aliciente fundamental para fomentar estilos de vida saludables, entre ellos, un buen envejecimiento activo. Al respecto, menciona Sánchez (2021), la innovación tecnológica ha desvelado la enorme influencia de un ambiente amigable con un envejecimiento vigoroso, y la coloca como una estrategia terapéutica destacada para mejorar la condición de salud del adulto mayor y superar la dependencia.

Los grandes capitales inmobiliarios terminan por jugar un papel crucial en el trazo urbano, con propuestas de modelos cerrados expresados en conjuntos residenciales orientados a familias de ingresos medio-alto, pero poco integradores socialmente, cuya interrelación se circunscribe a los límites del

condominio para luego conectarse con la ciudad a través de grandes carreteras o calles enrejadas, perdiendo contacto con el entorno circundante y excluyendo a quienes no viven en tales edificaciones. Los estudios de Villagómez (2019) demuestran cómo desde el plano institucional se generan dos discursos antagónicos, uno que arroja al desvalido en los planes de desarrollo de la ciudad, y otro que lo invisibiliza por su condición y limitada posibilidad de acceder a cierto tipo de vivienda.

Las implicancias de un espacio público con una débil concepción sobre las características de accesibilidad, seguridad y atractivo visual, factores indispensables para la igualdad y la integración, repercute considerablemente en un proceso de segregación residencial, con entornos físicos restrictivos que propician la exclusión social del ciudadano en general, y, sobre todo, de las personas dependientes o en edad avanzada, las cuales se ven limitadas de realizar sus actividades cotidianas en detrimento de su buena salud, además de agravar casos de aislamiento o los sentimientos de soledad e incrementar su asistencialismo. Este hecho demanda un mayor esfuerzo político para impulsar iniciativas públicas y privadas encaminadas a intervenir el ambiente físico, y, desde una perspectiva multidisciplinar y longitudinal, revertir el deterioro de las relaciones sociales.

En esa misma línea, Sánchez-González *et al.* (2018) mencionan la importancia de los escenarios compartidos y su contribución a la calidad de vida social y material, como parques y áreas verdes, donde es posible la práctica del deporte y actividades recreativas para mantener óptimas las capacidades funcionales y cognitivas en las distintas etapas de la vida del ser humano. Con ese fin, es decisivo garantizar el acondicionamiento de toda la infraestructura, la misma que debe de incluir puntos de información, estacionamientos, accesos, escaleras, rampas, pasarelas, elementos de señalización, zonas de sombras, sitios de juego, deportes o descanso, transporte, por mencionar algunas indispensables.

2.3.2. El espacio público intergeneracional

El avance tecnológico y el progreso humano ha propiciado que el mundo envejezca con mucha rapidez, además de cambios sustanciales en el modo de vida de los individuos. En tales circunstancias, distintos especialistas en el campo de lo social buscan indagar nuevas iniciativas para crear una ciudad sostenible, útil, segura y funcional, destinada a todas las edades. Lamentablemente, en la región aún existe un limitado conocimiento programático y teórico sobre la intervención del espacio público para prevenir y atender las patologías asociadas con la fase del envejecimiento; por tanto, responder a la necesidad habitacional y social de todos los colectivos, debe ser el punto de partida para los distintos programas intergeneracionales, que, apoyados en la arquitectura y el urbanismo, busquen acortar las brechas etarias y apostar por la cohesión social entre diferentes grupos.

El entorno físico debe constituirse como un catalizador social contra aquellos diseños de vivienda homogéneos y los hábitats urbanos segregados; promover nuevos lazos de unión entre personas de grupos de edad distintos debería estar enmarcado en distintas medidas institucionales aplicadas a un proceso de recuperación del espacio público como lugar de equidad, integración y diversidad. En esa dirección, Cano (2022) propone que mediante un enfoque intergeneracional es posible llevar a cabo proyectos ligados con la economía de recursos, como pueden ser los espacios de trabajo con presencia de bebés, respetando las situaciones de paternidad como un hecho natural en la vida de las personas.

Uno de los grandes retos de la modernidad está relacionado con resolver las necesidades habitacionales como variable de carácter social; sin embargo, margina al espacio público urbano en sus premisas, colocándolo como un

simple anexo en el desarrollo urbanístico funcional. Sin embargo, los espacios compartidos son lugares cuyo diseño privilegia las experiencias de identidad colectiva e integración, en el cual todos se relacionan sin prestar atención a diferencias sociales, raciales, económicas o generacionales. Un ejemplo claro de esa igualdad son los sitios de ocio para realizar prácticas ecológicas y excursiones entre abuelos y nietos, una serie de actividades que, planificadas de forma regular, contribuyen al bienestar físico y emocional de quienes lo practican, y por ende, promueven un proceso de envejecimiento saludable.

Estudios previos destacan que las experiencias en contextos naturales compartidas entre nietos y abuelos refuerzan no solo los vínculos de afecto y proporcionan un mayor grado de relajación, sino que también remarca el uso responsable de los recursos del medio ambiente dentro de un proceso de aprendizaje grato (Ponce de León *et al.*, 2021). Este tipo de interacciones sanas se hacen significativas cuando se realizan con regularidad y en un espacio comunitario de disfrute y funcional, cuyas características estructurales se integren o formen parte de otros usos compatibles al residencial.

CAPÍTULO III

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

La calidad de vida se vincula con el bienestar personal y deriva de la satisfacción o insatisfacción que una persona posee respecto a su economía, su familia o su salud. Se presenta a lo largo del ciclo vital; sin embargo, en cada etapa hay parámetros que la modifican y afectan las necesidades de las personas. Una de las etapas en la cual existe una mayor preocupación por la calidad de vida es en la vejez, la cual inicia desde los 60 años hasta el fallecimiento. En esta fase, las personas suelen cambiar su percepción sobre la calidad de vida y tienden a relacionarlas con su salud, su satisfacción vital, el ambiente y la implicación que posee en la sociedad.

Así también, el cambio de percepción sobre la calidad de vida se debe al ingreso a una institución de cuidado para el adulto mayor. Este caso suele ser visto con frecuencia en los adultos mayores que pierden la capacidad de vivir de manera independiente como consecuencia de que presentan dificultades para moverse o tienen problemas físicos, mentales o materiales, los cuales pueden ser resueltos con el apoyo de otras personas. Si bien la calidad de vida del adulto mayor puede variar de acuerdo con sus circunstancias, independientemente de ello, todos deben gozar de una buena atención en la que reciban atención médica, recreación, una correctamente alimentación y alojamiento, a fin de evitar que sufra de depresión o desarrolle enfermedades agudas o crónicas que empeoren su estado de salud.

Al respecto, es importante explorar la situación de los adultos mayores para verificar la situación en la que se encuentran y, de esta manera, se establezcan políticas o programas de apoyo que aseguren el buen trato a las personas de la tercera edad, sobre todo en los centros de salud, donde los profesionales deben brindar la atención correspondiente para identificar si padecen de alguna enfermedad o requieren ayuda económica. Con dichas medidas, la cantidad de adultos mayores con una buena calidad de vida aumentará, lo cual será significativa en la sociedad porque se alcanzará mejores condiciones de vida en esta etapa y se garantizará que todas las personas disfruten de su última etapa de vida, sin excepción alguna.

3.1. Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida del adulto mayor es entendida como la tenencia de una vida satisfactoria, un desarrollo personal, y un bienestar subjetivo y psicológico que las personas de tercera tienen sobre su vida en relación con sus propios objetivos de vida (Peña-Marcial *et al.*, 2019). Así también, se define como el resultado de la interacción entre las diferentes características que inciden en la existencia del individuo, tales como la alimentación, la vivienda, la educación y las libertades humanas. Cada una de estas contribuye a garantizar el bienestar de las personas de edad avanzada (Herrera & Oblitas, 2020).

Conjuntamente, existe una serie de factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor, tales como el clima social familiar, las políticas nacionales, el bienestar físico, el bienestar emocional o la inclusión social, los cuales se describen a continuación:

Clima social familiar

Muchos adultos mayores sienten que sus familiares ya no los consideran importantes debido al deterioro de su funcionalidad y su autonomía, las cuales

limitan la ejecución de sus actividades diarias. En este aspecto, es esencial que el adulto mayor cuente con el apoyo de la familia, principalmente, si padece de alguna enfermedad; así también, se requiere desarrollar una relación más intensa entre los involucrados para evitar el desarrollo de trastornos emocionales (Valdez-Huirache & Álvarez-Bocanegra, 2018)

Por otro lado, es importante que los familiares mantengan un clima armónico entre ellos y eviten discusiones que ocasione su separación, puesto que esto puede provocar que el adulto mayor se sienta desprotegido y se genere la presencia de abandono y soledad que solo conlleva a la ausencia de cuidados de ellos mismos.

Políticas nacionales

A nivel nacional, se han desarrollado políticas para garantizar que el adulto mayor goce de una buena calidad de vida. Una de estas es la política nacional multisectorial para las personas adultas mayores, que aborda los problemas sobre el cuidado inadecuado a las personas adultas mayores, el inadecuado sistema de salud, el inadecuado sistema educativo en pro del adulto mayor.

Esto se debe a que el sistema de salud no cuenta con la cantidad suficiente de especialistas a nivel nacional ante la creciente demanda de los servicios por parte de la población de edad avanzada, lo que dificulta la atención de los adultos mayores en sus hogares. En este sentido, esta política nacional se encarga de velar por la seguridad y cuidado de ancianos, en especial, de aquellos que no cuentan con apoyo familiar y comunitario, a fin de que reciba los cuidados necesarios en su hogar (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).

Bienestar físico

Durante el envejecimiento se presenta un deterioro biológico que resulta de la interacción de diferentes factores, por ejemplo, los ambientales, los genéticos, la actividad física, los hábitos alimenticios y la presencia de ciertas enfer-

medades. Es importante considerar que cada persona envejece de diferente manera, por ejemplo, algunos son diagnosticados con enfermedades, mientras que otros no, lo cual depende de la calidad de vida que hayan tenido en su juventud y etapa adulta. Debido a esto, es fundamental que, durante la vejez, el anciano mantenga una actividad física sistemática para mantenerse saludable, pues se reconoce que los ejercicios preservan la fuerza muscular y la función cognitiva, además de ayudar a reducir los niveles de depresión y ansiedad (Martín, 2018).

Respecto a su alimentación, esta debe incluir frutas y verduras, sal yodada, y una menor ingesta calórica de azúcares libres, ya que esto contribuye a la prevención de enfermedades cancerígenas y cardiovasculares. Además, al incrementar el consumo de verduras y frutas se desplaza los alimentos ricos en azúcares, grasas saturadas o sal, es decir, disminuye el riesgo cardiovascular (Salazar-Barajas *et al.*, 2020).

Bienestar emocional

Es importante reconocer que las emociones del adulto mayor inciden significativamente en su salud y que varían respecto a las circunstancias y el entorno donde se desarrolla. Los adultos mayores que suelen experimentar emociones positivas tienen una mejor relación con la sociedad, lo cual favorece de manera integral al individuo, pues permite un envejecimiento saludable. Algunas de las emociones positivas que se presentan con más frecuencia en la tercera edad son la inspiración y el entusiasmo; en cambio, las emociones negativas suelen ser el sentimiento de culpa, la vergüenza y la hostilidad (Guantiva & Quiroga, 2018).

Para mejorar la salud emocional en el adulto mayor, se recomienda que este practique actividad física, pase tiempo con su familia, tenga un buen cuidado personal (descanso, higiene y alimentación), establezca lazos con quien lo rodea (familia, amigos, vecinos) y se proponga metas u objetivos realistas.

Inclusión social

La participación de los adultos mayores en actividades sociales aporta a su bienestar porque permite no solo que interactúe con otros miembros de la comunidad, sino también que la persona se sienta como una integrante de la sociedad a la que está unida por lazos de responsabilidad y solidaridad, ya que pueden contar con los demás cuando lo necesite. La inclusión del adulto mayor en la sociedad también es esencial porque atenúa las condiciones estresantes e incrementa la capacidad de respuesta ante situaciones cotidianas, lo cual hace que la persona sienta que apoya a la sociedad o sus familiares, y no se sienta excluido por no poder ayudar a quienes lo rodean (Hernández *et al.*, 2021).

3.2. Estrategias para mejorar la calidad de vida del adulto mayor

En una sociedad que envejece de manera constante, el bienestar de las personas de la tercera edad se ha convertido en un tema de interés social, principalmente en las agendas de las políticas nacionales. Esto se debe a que los adultos mayores requieren ser cuidados o atendidos de la mejor manera posible para garantizar su calidad de vida y su bienestar en la sociedad (Arévalo-Aveillas *et al.*, 2019). Se suele observar que muchas personas de edad avanzada no gozan de una buena calidad de vida como consecuencia de la falta de dinero, mal salud o deficiente cuidado por parte de sus familiares; por ello, es muy importante que se aborde este tema para evitar que los adultos mayores pasen por penurias y gocen de una calidad de vida digna.

Ante esta problemática, Mesa *et al.* (2020) plantean algunas estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estas son las siguientes:

- Primero: se debe identificar y analizar el área donde van a aplicarse las estrategias para conocer los problemas que afectan al adulto mayor.

- Segundo: se debe ejecutar acciones que promuevan la salud, en el que se incluya el autocuidado, el respeto a la dignidad de personas de tercera edad y la autoestima. Así también, se debe fomentar la participación comunitaria y la comunicación grupal e interpersonal.

- Tercero: se deben aplicar diferentes ejercicios y dinámicas para mejorar el estado del adulto mayor. Algunos de estos son los siguientes:

- Ejercicios de preparación física general, con bajo intensidad, para mejorar el estado físico.

- Dinámicas grupales, con el fin de establecer amistades y lograr que los adultos mayores se sientan acompañados.

- Brindar charlas en las que se exponga la importancia del adulto mayor en la sociedad y en la familia, se incrementen los conocimientos sobre un estilo de vida saludable, se evalúen los riesgos del entorno y se promueva la participación de las personas de tercera edad en actividades deportivas o culturales, puesto que son medidas que mejoran la condición y la salud física y mental del adulto mayor.

Así también, Hernández (2021) y Escuela de Salud Rebagliati (2021) establecen una serie de estrategias para garantizar una buena de calidad en los adultos mayores, tal como se expone a continuación:

- Priorizar el cuidado de la salud: para eso es esencial que las personas de avanzada edad acudan a sus controles médicos programados en compañía de sus familiares, especialmente, si padecen de alguna enfermedad para obtener un tratamiento adecuado y evitar el empeoramiento de la salud.

- Nunca dejar de aprender: una de las mayores limitaciones que se presentan durante la vejez es el obstáculo mental. Si bien las personas de edad avanzada ya no requieren obtener nuevos aprendizajes, los especialistas recomiendan lo contrario, ya que es importante que los adultos mayores encuentren nuevas aficiones que le ayuden a reforzar el entrenamiento cerebral.

- Realizar actividades relajantes: estas actividades son necesarias para combatir el estrés. Algunas de las actividades que se les sugiere son dar paseos regulares; ir a viajes; realizar deportes de manera permanente y moderada; ejercitar la memoria con juegos de mesa; escuchar música; hablar sobre sus experiencias, películas o historias de su tiempo; entre otros.

- Organizar reuniones familiares: es importante que los adultos mayores se reúnan con su familia, puesto que esto crea un ambiente de compañía positivo que evite la depresión en los ancianos. Si bien, hoy en día es mucho más sencillo comunicarse con las personas gracias al avance de la tecnología, se recomienda que la familia visite a sus parientes de la tercera edad para que estos sientan la compañía de otros, además de protección y el apoyo de sus familiares.

- No descuidar la alimentación: la alimentación es uno de los factores más importante que para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, principalmente, si ha alcanzado edades en los que la vulnerabilidad ante ciertas enfermedades es muy alta. Para tener una alimentación balanceada, es preciso que los encargados de realizar las comidas consideren lo recomendado por el profesional de la salud y elegir cuidadosamente los alimentos, a fin de evitar algún problema digestivo.

Como se observa, son diversas las estrategias que se consideran para que el adulto mayor goce de un buen estilo de vida y tenga una buena salud física y mental. De este modo, se evitan los problemas de salud física, como la artrosis, problemas cardiovasculares, y de salud mental, por ejemplo, el estrés, la depresión y la ansiedad, las cuales inciden negativamente en su bienestar y su calidad de vida.

3.3. Mejora de la calidad de vida en los adultos mayores

Los seres humanos tienen derecho a gozar de una buena calidad de vida, independientemente de su edad, sexo o religión. Aunque lograr una excelente calidad de vida puede ser complicado debido a que inciden diversos factores como la salud física, la salud emocional, las relaciones sociales, los ingresos económicos, entre otros, ello no quiere decir que sea imposible; para lograrlo se requiere que la persona garantice, principalmente, su economía y sus relaciones con quienes lo rodean.

La mejora de calidad de vida en los adultos mayores es muy importante porque garantiza su buen desarrollo en su última etapa de vida. Para la mejora de su calidad de vida se deben considerar tres aspectos esenciales: objetivos, subjetivos y sociales (Gobierno de México, 2021).

- Aspectos objetivos: se relaciona con las condiciones materiales del adulto mayor, por ejemplo, el nivel de ingresos, la alimentación, la vivienda, la educación, la seguridad social y la vestimenta. Estos componentes forman parte de los derechos humanos porque son necesarios para satisfacer las necesidades básicas.

- Aspectos subjetivos: se relaciona con los componentes psíquicos del adulto mayor, tales como el autoconcepto, la autoestima, la salud y la expresión emocional. A diferencia de los aspectos anteriores, estos se caracterizan por ser subjetivos porque son contruidos a partir de la valoración y la apreciación que la persona tiene sobre sí misma y de su lugar en el mundo.

- Aspectos sociales: se relaciona con los programas sociales, las políticas públicas, los servicios institucionales y otro servicio brindado por el Estado mediante sus entidades para garantizar la satisfacción integral de las diferentes necesidades que el adulto mayor pueda experimentar.

Por otro lado, la mejora de la calidad de vida del adulto mayor tiene una estrecha relación con la atención integral respecto a los cuidados médicos, por lo cual es importante que las personas de edad avanzada acudan a los establecimientos de salud periódicamente para que conozcan su estado de salud y se les brinde recomendaciones sobre su alimentación. Así también, se le debe brindar asistencia social a aquellos que no gozan de ingresos económicos mensuales o no cuentan con el apoyo de familiares para que los ayuden con sus quehaceres.

En la actualidad, la población de adultos mayores ha crecido; sin embargo, no es motivo para no brindarles ayuda; al contrario, es necesario establecer programas o políticas que garanticen su bienestar y un buen estilo de vida con el fin de que concluyan satisfactoriamente su proyecto de vida al haber gozado de un buen entorno familiar y amical; de comodidades materiales y económicas; de una buena salud.

3.4. Salud del adulto mayor peruano: Padomi

Padomi es un programa de EsSalud establecido con el objetivo de atender a personas mayores de 80 años en su domicilio, con el objetivo de mejorar el acceso y las oportunidades de atención en la comodidad de su hogar. Este programa es brindado por el seguro social y consta de una visita al mes, en la que el profesional de la salud acude al hogar del asegurado para tomarle la presión y realizar otras revisiones, e indicarle o dejarle los medicamentos que debe ingerir, las cremas que debe usar o las inyecciones que debe colocarse para mantener una vida saludable (Dávila *et al.*, 2019).

De acuerdo con EsSalud (2021), Padomi es un programa que ofrece atención preferencial y especializada a más de 60 000 asegurados de Lima y Callao, entre los cuales se encuentran pacientes con alguna discapacidad o enfermedad crónica, o que tienen problemas para acceder a los centros de salud. Es un ser-

vicio que brinda una atención permanente gracias a los especialistas y médicos asignados, quienes atienden urgencias las 24 horas del día de los 7 días de la semana. Además, ofrece el servicio de hospitalización en casa para los pacientes de tercera edad que han sido diagnosticados con enfermedades agudas o crónicas reagudizadas, y brinda el servicio de entrega a domicilio de medicamentos. Es preciso destacar que, durante la pandemia, este servicio adoptó una nueva modalidad de atención, la teleconsulta, para evitar el contagio de la COVID-19, cumplir con los protocolos de bioseguridad y, sobre todo, seguir brindando el servicio de atención al adulto mayor.

Padomi ofrece una gran cantidad de servicios sociales y médicos a los asegurados inscritos en el programa. Dichos servicios tienen como fin garantizar el bienestar de los adultos mayores y mejorar su calidad de vida en su entorno hogareño. Algunos de los servicios que Padomi ofrece son odontología, enfermería, terapia del lenguaje, atención psicológica, trabajo social, asesoramiento nutricional, atención médica general y especializada, terapia física, rehabilitación y terapia de oxígeno. Además de estos servicios, el programa también brinda atención en caso de urgencias, como hospitalización domiciliaria y la entrega de medicamentos mediante el servicio Padomi Delivery (Angulo, 2023).

Es importante aclarar que determinadas especialidades requieren programación, tales como odontología, terapia física, enfermería, psicología, nutrición, terapia del lenguaje, trabajo social, terapia física y terapia de oxígeno.

En general, por medio del programa Padomi, los adultos mayores evitan los problemas de acudir a un centro hospitalario, ya que los profesionales de la salud acuden a su hogar para brindar una atención de calidad. Para esto, la persona interesada debe inscribirse en el programa, lo cual se realiza siguiendo los pasos que se describen a continuación (EsSalud, como se cita en Rojas, 2018):

- Ingreso del paciente a atención domiciliaria: para que el asegurado ingrese al programa, es necesario que acuda a su centro asistencial, donde será evaluado por un profesional de la salud, quien será el encargado de realizar el documento de referencia a atención domiciliaria.

En dicha hoja se consignan los datos personales del asegurado (nombres, teléfono, domicilio, su diagnóstico, los resultados de sus últimos exámenes y la medicación que recibe. Así también, en esta fase la familia debe comprometerse a brindar los cuidados necesarios para garantizar el correcto tratamiento del paciente.

- Evaluación de la hoja de referencia por atención domiciliaria: la hoja de referencia es evaluada por las oficinas de contrarreferencias y referencias de atención domiciliaria. Luego de revisar y aceptar la hoja, la persona que se encargará del cuidado del paciente debe firmar un documento donde se comprometa a hacerlo, al cual se le adjunta las copias de DNI del responsable y del paciente, además del croquis del lugar donde vive el paciente. Cabe precisar que la persona responsable debe asistir al Curso de inducción para familiares y cuidadores.

- Curso de inducción: el curso está dirigido a los cuidadores y los familiares del paciente que ingresan a la atención domiciliaria. El curso fue establecido con el objetivo de brindar información sobre las técnicas del cuidado del paciente. Es un curso de gran importancia para garantizar la asistencia y la correcta atención a las necesidades que el adulto mayor presenta.

- Primera visita: es realizada en los diez primeros días hábiles de inscrito el paciente. En la primera visita se realiza una valoración integral del paciente con la finalidad de detectar sus problemas funcionales, clínicos, sociales y mentales.

- Asignación del médico de cabecera: a los pacientes registrados en la atención domiciliaria se les asigna un médico de cabecera, quien se encarga de brindar una atención personalizada y continua al adulto mayor.

- Programación de visitas: después de evaluar al paciente, se procede con la elaboración de un Plan de Trabajo interdisciplinario en el que se incluyen las visitas por parte de los profesionales de la salud de las áreas de terapia física, enfermería, psicología y servicio social.

Gracias a este programa, muchos adultos mayores tienen la oportunidad de ser atendidos por especialistas y seguir con su tratamiento o continuar recibiendo los medicamentos necesarios para cuidar su salud. Así también, con esta iniciativa, muchas familias podrán brindar el cuidado correspondiente al tener conocimiento de las necesidades del paciente para garantizar su bienestar y su calidad de vida.

CAPÍTULO IV

CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI

El presente estudio busca comprender la dimensión del concepto de calidad de vida en el adulto mayor, una expresión eminentemente subjetiva por cuanto resulta de la interacción entre la personalidad del individuo y otros aspectos vinculantes, propios de la existencia humana como son la vivienda, salud, educación, el vestido, entre otros; los cuales contribuyen a formar una percepción individual de bienestar, pero que encuentra sentido según el grado de adaptación de la persona a la etapa de envejecimiento, y de cómo repercute en su núcleo familiar.

Objetivo general

- Determinar la relación entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi.

Objetivos específicos

- Establecer la relación existente entre relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi.
- Determinar la relación que existe entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi.
- Establecer la relación existente entre estabilidad familiar y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi.

Hipótesis general

- Existe relación directa y significativa entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi.

Hipótesis específicas

- Existe relación directa y significativa entre relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi.
- Existe relación directa y significativa entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi.
- Existe relación directa y significativa entre estabilidad familiar y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi.

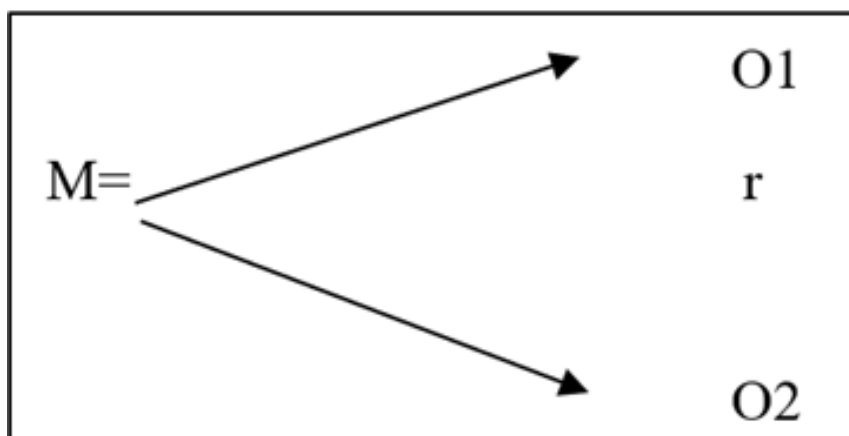
Tipo de investigación

La investigación, según su propósito, fue aplicada. Mientras que, de acuerdo con su alcance, fue correlacional. En relación con los datos obtenidos, presenta un paradigma cuantitativo.

Diseño de la investigación

Contó con un diseño transeccional.

Figura 1: *Diseño del esquema de investigación*



Donde:

O1 = Observación del clima social familiar

O2 = Observación de calidad de vida

r = Correlación entre variables

Población y muestra

El universo de estudio fue conformado por 173 beneficiarios del programa Padomi. En el caso de la muestra, se tuvo que emplear la siguiente fórmula para hallar proporciones de poblaciones finitas:

$$\frac{N = Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 p * q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z = 1.96 valor de distribución normal

N = población de 173 usuarios.

E = 5% de error de tolerancia

p = 0.5 cuando no se calcula la probabilidad de p y q.

q = 0.5 cuando no se calcula la probabilidad de p y q.

Haciendo el reemplazo de valores, la muestra dio los siguientes resultados:

$$\frac{n = 1.96^2(0.5 * 0.5)173}{0.05^2(173 - 1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$

$$n = 120 \text{ usuarios}$$

Operacionalización de variables

Las variables son dos:

V₁: Clima social familiar

V₂: Calidad de vida

La descripción de las variables expuestas se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3: *Operacionalización de variables*

Variables	D. conceptual	D. operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y niveles
Clima social familiar	Percepción que se tiene del ambiente familiar de las interacciones entre sus miembros donde se valora la comunicación, la expresión, la interacción conflictiva que caracteriza su importancia en los procesos de desarrollo personal en la organización familiar y el control que ejercen sus miembros de uso sobre otros (Moos,1989, citado en Álvarez-Bermúdez & Barreto-Trujillo, 2020).	Fue evaluado a través de la escala de clima social familiar	- Relaciones familiares - Desarrollo familiar - Estabilidad familiar	- Cohesión - Expresividad - Conflicto	1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal

Calidad de vida	Son las posibilidades que el ambiente brinda para la satisfacción de necesidades y logro de intereses del individuo. (Olson y Barnes, 1982, citado en Paredes <i>et al.</i> , 2018).	Se midió a través de la escala de calidad de vida con el instrumento CUBRECAVI.	- Salud - Integración social - Habilidades funcionales - Actividad y ocio - Calidad ambiental - Satisfacción con la vida - Educación - Ingresos - Servicios sociales y sanitarios - Importancia de los componentes de la calidad de vida	- Salud Física - Salud Psicológica. - Condición de acompañamiento - Satisfacción por la reacción de las personas que vive. - Capacidad de valerse por sí mismo. - Dificultad para realizar algunas actividades. - Realizar actividades cotidianas. - Realizar actividades físicas. - Ver cine, televisión o leer. - Satisfacción con su vivienda, residencia. - Satisfacción con el ambiente en que vive.	1,2 3 4,5,6 7 8 9 10 11 12 13 14,15	
-----------------	--	---	---	---	--	--

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el estudio se hizo uso de la encuesta como técnica, debido a que es la más apropiada para llegar a los objetivos planteados. Por su parte, entre los instrumentos utilizados se encuentran dos cuestionarios, el primero es la escala de clima social familiar (FES) y el segundo es la escala de calidad de vida Cubrecavi.

Validez y confiabilidad

Hubo validación de ambos instrumentos por parte de juicio de expertos, quienes brindaron sugerencias para mejorar la calidad de las escalas valorativas.

Para la confiabilidad, se utilizó el índice de confiabilidad alfa de Cronbach, con el fin de establecer la confianza de ambas escalas valorativas, tal como se muestra en las Tablas 4 y 5.

Tabla 4: Confiabilidad del clima social familiar

Alpha de Cronbach	N.º de ítems
0,836	20

Tabla 5: Confiabilidad de la calidad de vida

Alpha de Cronbach	N.º de ítems
0,860	15

Procedimientos de análisis de datos

En el procesamiento y análisis de datos que se realizó se utilizaron las dimensiones e indicadores de las variables objeto de investigación. las dimensiones e indicadores de las variables objeto de investigación. Se utilizó el programa de Excel 2019. Utilizando dicho programa se elaboraron tablas, posteriormente se transfirieron los datos al programa estadístico SPSS versión 26 para su análisis y comparación, estableciendo el coeficiente de correlación con

base en la distribución de los datos recolectados, representados de la siguiente manera:

- Por tablas de regularidad: mostrando la categoría y frecuencia con la información desarticulada.
- Figuras: proporcionando una mejor comprensión de la presentación del análisis y los resultados de acuerdo con el diseño, mostrando los resultados de acuerdo con el diseño, y mostrando las características de los datos recogidos.
- Estadísticos: mostrando los coeficientes de correlación y dispersión que permitieron contrastar las dos hipótesis de la investigación.

Resultados

Clima social familiar y calidad de vida

La conformidad entre clima social familiar y calidad de vida

Hipótesis estadística:

H0: No hay relación directa y significativa entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi.

HI: Si existe relación directa y significativa entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi. En primera instancia se determina la distribución de los datos: Formulando las hipótesis de distribución:

- H0: La base de datos contiene distribución normal.
- Hi: La base de datos no contiene distribución normal.

Significancia: $\alpha = 5 \%$

En términos técnicos, la hipótesis nula (H0) no se acepta y la hipótesis alternativa (Hi) se acepta si el valor del coeficiente es menor que el nivel de significación. La hipótesis contraria (Hi) se acepta. En esta situación se aplicó la prueba de Kolmogorov, que debe emplearse cuando hay más de 60 muestras.

La prueba de Kolmogorov es adecuada para muestras superiores a 60, como las 120 muestras de este caso. En conclusión, se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov para determinar si, dado el tamaño de la muestra de 120 personas, se puede prescindir de ella, para decidir si, dado el tamaño de la muestra, se puede rechazar la hipótesis nula. Esto se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6: *Normalidad*

	K_S Estadístico	Gl	Sig.
V1: Clima social familiar	,167	120	,000
V2: Calidad de vida	,203	120	,000

Nota. Distribución de datos

Ambas variables tienen un nivel de significación de $p=0,000$, que es inferior al umbral de significación preestablecido de 0,05, según la interpretación de la prueba que se muestra en la tabla anterior. Como resultado, se reconoce la hipótesis alternativa y no se apoya la hipótesis nula H_0 , lo que indica que la información sobre las dos variables no se distribuye normalmente. A partir de los datos de la tabla anterior, se ha llegado a esta conclusión.

Aplicando:

Se acepta la H_0 , por lo tanto, se emplea el estadístico Rho de Spearman.

Tabla 7: Correlación entre clima social familiar y calidad de vida

		Clima social familiar	Calidad de vida
Rho de Spearman	Clima social familiar	1,000	,721**
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N		,000
		120	120
	Calidad de vida	,721**	1,000
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,000	120
		120	

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 7 se observa que el coeficiente de correlación entre las dos variables mencionadas en el título se evalúa en la tabla anterior. Con un valor de $p < 0,05$, tiene una correlación positiva fuerte de 0,721 y un valor significativo de 0,000, por lo tanto, se determinó que las variables enumeradas en el título tenían un vínculo directo y sustancial en los usuarios del PADOMI.

Relaciones familiares y calidad de vida

La conformidad entre relaciones familiares y calidad de vida

Hipótesis estadística:

H0: No hay relación directa y significativa entre la dimensión relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI.

H1: Si existe relación directa y significativa entre la dimensión relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI.

Tabla 8: Correlación entre relaciones familiares y calidad de vida

		Relaciones familiares	Calidad de vida
Rho de Spearman	Relaciones familiares		,312***
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral) N	,001
			120
			,312***
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral) N	,001
			120

En la Tabla 8 se observa que hay una correlación moderadamente positiva de 0,312 y un nivel de significación de 0,001 y un valor p superior a 0,05, la tabla anterior estima el coeficiente de correlación entre el clima social familiar en su dimensión relaciones familiares y la calidad de vida, por tanto, se concluye que existe una correlación significativa entre estas variables en los usuarios del PADOMI.

Desarrollo familiar y calidad de vida

La conformidad entre desarrollo familiar y calidad de vida

Hipótesis estadística:

H0: No hay relación directa y significativa entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI.

H1: Si existe relación directa y significativa entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI.

Tabla 9: Correlación de desarrollo familiar y calidad de vida

			Relaciones familiares	Calidad de vida
Rho de Spearman	Desarrollo familiar	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000	,643**
				,000
			120	120
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,643***	1,000
			,000	120
			120	

**.

 En el nivel 0,05 (bilateral) es significativa la correlación.

En la Tabla 9 se observa que el coeficiente de correlación entre el clima social familiar (FES) y la calidad de vida, medida por la dimensión de desarrollo familiar, se muestra en la tabla anterior. Demuestra una asociación directa media con un valor de 0,643 y un nivel de significación de 0,000 con un valor p de 0,05. La calidad de vida de los usuarios del programa Padomi y la primera variable de su dimensión de desarrollo familiar demostraron estar significativamente correlacionadas.

Estabilidad familiar y calidad de vida

La conformidad entre estabilidad familiar y calidad de vida

Hipótesis estadística:

H0: No hay relación directa y significativa entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI.

H1: Si existe relación directa y significativa entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI.

Tabla 10: Correlación entre estabilidad y calidad de vida

		Relaciones familiares	Calidad de vida
Rho de Spearman	Estabilidad familiar	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000
			,425**
			,000
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	120
			120
			120

** . En el nivel 0,05 (bilateral) es significativa la correlación.

En la Tabla 10 se evalúa el coeficiente de correlación entre la primera variable en su dimensión de estabilidad familiar y la calidad de vida; demuestra una correlación directa media de 0,425 y su valor significativo 0,000, con un p-valor inferior a 0,05, por tanto, se concluye que la primera variable en su dimensión de estabilidad familiar y la calidad de vida de los usuarios del PADOMI están directa y significativamente correlacionadas.

Discusión de resultados

A continuación, analizamos las conclusiones tras examinar los datos recogidos mediante las dos escalas de valoración aplicadas a la muestra predeterminada. Los resultados se presentan a continuación. Respecto al objetivo general: conocer la conexión entre la calidad de vida de los usuarios del programa Padomi y el entorno social familiar. Según los resultados, la Tabla 4 demuestra que existe una relación directa y significativa entre las variables clima social familiar (CSF) y calidad de vida (QOL) en base al coeficiente de correlación.

Se concluye que existe una conexión directa y sustancial entre las variables CSF y QOL en los usuarios del Padomi con Rho de Spearman = 0,721 y una significación de 0,000, con un valor de p 0,05.

Estos efectos corroboran los descubiertos por Guerrero (2022), que realizó una investigación para examinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida. Según sus hallazgos, 60 % de las familias tienen mala calidad de vida (incluyendo pacientes con discapacidad), 82 % de las familias son de estrato social bajo y 78 % de las familias de estrato medio-bajo son disfuncionales. Como resultado, las variables están relacionadas con un valor de p = 0,7, y para la relación entre estrato social y calidad de vida, fue de p = 0,03. Se afirma que, por proceder de hogares desestructurados que pertenecen a clases socioeconómicas bajas, los usuarios con problemas de minusvalía tienen una mala calidad de vida.

De acuerdo con la investigación, el adulto mayor con discapacidad necesita de un mayor apoyo económico, puesto que la gran mayoría pertenece a un sector económico bajo. Como consecuencia de ello, se debe trabajar la disfuncionalidad familiar y solucionarla, con el objetivo de lograr un buen clima en el entorno familiar, mejorar la adaptabilidad y elevar el vínculo emocional, con el fin de generar bienestar emocional, protección socioeconómica estable para el adulto mayor. Por otro lado, Llanga y Villafuerte (2020) estudiaron la segunda variable y la primera en pacientes que tienen discapacidad en un centro de salud.

En sus conclusiones se utilizó la escala (FES) sobre clima social familiar (FUMAT). Las subdimensiones indicaron un nivel medio de asociación entre las variables, con un 55 % para las relaciones familiares, un 45 % para el desarrollo familiar, un 80 % para la estabilización familiar y solo un 72 % para la calidad de vida. Se afirmó en la conclusión que existe una relación significativa

entre el desarrollo familiar y la calidad de vida, con 72,5 % de la muestra en el rango medio, lo que indica que sus necesidades básicas fueron satisfechas, así como cambios positivos en sus familias y el apoyo de la comunidad. El autor menciona que los adultos mayores con discapacidades deben recibir ayuda para construir una autonomía y autocuidado apropiados de acuerdo con sus familias y las contribuciones de éstas en referencia a esta investigación.

Esto permitirá al paciente con discapacidad adaptarse a su entorno. Esta información reafirma la necesidad de mantener un clima social familiar positivo entre el profesional de la salud, el grupo familiar y el adulto mayor usuario, con el fin de fomentar la participación en actividades como reuniones inclusivas e interactivas de la familia y la sociedad que tengan como objetivo apoyar el desarrollo positivo del adulto mayor. Por otra parte, son similares los hallazgos de Astolingón y Vilca (2021), quienes realizaron un estudio cuantitativo para examinar la relación entre la depresión en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 y el clima social familiar.

Sus conclusiones muestran que, en cuanto a las relaciones familiares, el 57,5 % tenía un nivel medio, el 28,8 % un nivel alto y el 13,8 % un nivel bajo; por el contrario, el 53,1 % tenía un nivel medio, el 34,4 % un nivel alto y el 12,5 % un nivel bajo, también descubrió un nivel significativo de $p = 0,016$ en la relación entre el clima social familiar (CSF) en su dimensión desarrollo familiar y la depresión en ancianos con diabetes.

En relación con nuestra investigación, el autor informó que el CSF en su dimensión desarrollo familiar tiene un impacto directo y demostrable en la calidad de vida, ya que mostró el mayor porcentaje de 57,5% en los adultos mayores. Esto confirma la contribución de la sociedad, que asume un papel crucial en el cumplimiento de las funciones de protección, autocuidado y cuidado de los adultos mayores.

Según Isaza y Henao (2021), existe un sustento teórico en cuanto al desarrollo familiar, lo que da inicio a las metodologías de generar un desarrollo personal que empieza en el núcleo familiar. En este aspecto, se destacan las subescalas autónomas y se mide el nivel de seguridad entre los miembros. El actuar muestra el nivel que encaminan las acciones en una línea de acción competitiva, la intelectual-cultural, el social-recreativa, donde muestra la práctica de eventos deportivos y lúdicos, y por último moralidad y religiosidad, donde se practica la religiosidad y los valores éticos, lo cual es positivo para la calidad de vida. El adulto mayor debe gozar de una vida de satisfacciones, acompañado de bienestar subjetivo y psicológico, además de desarrollarse en lo personal en distintos escenarios (O'Shea, citado por Carbajal, 2019).

Establecer la relación entre la estabilidad y la calidad de vida de los usuarios del programa Padomi es el tercer propósito específico. La dimensión de estabilidad familiar del clima social familiar (CSF) y la calidad de vida se correlacionan entre sí en la Tabla 5, con una correlación directa media de Rho de Spearman = 0,425 y su valor de significación 0,000, con un valor p inferior a 0,05, por lo tanto, la dimensión de estabilidad familiar del LCR y la calidad de vida de los usuarios del Padomi están directa y significativamente correlacionadas.

Los hallazgos concuerdan con los de Llanga & Villafuerte (2020), cuyo estudio logró con éxito el objetivo de analizar el CSF y la calidad de vida en pacientes con deficiencias en un centro médico de Río Bamba. En sus hallazgos utilizaron la escala (FES) de clima social familiar (Fumat). Las subdimensiones revelaron un nivel medio y la relación entre las variables, con 55 % para las relaciones, 45 % para el desarrollo, 80 % para la estabilidad familiar, y sólo el 72 % para la calidad de vida.

Con el 72,5 % de la muestra en el rango medio, se demuestra la satisfacción de sus necesidades fundamentales, destacando mejoras positivas en sus familias y recibiendo apoyo de su comunidad, se determinó que existe una asociación clara y directa entre la estabilidad familiar y la calidad de vida.

Según el autor, los adultos mayores con deficiencias deben recibir apoyo para adquirir la autonomía y el autocuidado adecuados, en consonancia con sus contribuciones a la familia y la sociedad. Esto es relevante para nuestra investigación. De este modo, el paciente con discapacidad podrá adaptarse a su entorno. Esta información reafirma la necesidad de un CSF eficaz entre el proveedor de atención sanitaria, la familia y el usuario anciano para facilitar la participación activa, las reuniones inclusivas de las familias y las sociedades, y la promoción del desarrollo saludable del anciano.

Adicionalmente, concuerda con los hallazgos de Chiroque (2018), quien pudo establecer una conexión entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores. Según sus hallazgos, existen diferencias entre cómo piensa un adulto más maduro y cómo lo ven sus familiares. Para la familia, es importante satisfacer las necesidades básicas como la alimentación y el vestido, pero para el adulto mayor son más significativos el amor, el afecto y los sentimientos afectuosos.

Es la sociedad la que desarrolla normas moderadas para la orientación adecuada en el cuidado de la persona mayor, así como la que mantiene las normas que rigen la gestión adecuada de los cambios cerebrales degenerativos en los adultos mayores.

Según su conclusión, la estabilidad familiar es el factor más importante para la mala calidad de vida de los adultos mayores porque previene la aparición de trastornos de ansiedad, aislamiento social y trastornos depresivos. Sin embargo, la iniciativa de la familia triunfa a la hora de tratar estas causas y guiar al paciente hacia un buen desarrollo de su vida en armonía con sus familiares.

De acuerdo con la investigación de la autora, es importante evaluar los factores internos de la familia para medir las causas físicas, psicológicas y sociales del desarrollo e integridad del adulto mayor. Esta evaluación debe hacerse en busca de un esfuerzo de colaboración con los sectores de salud y social para proporcionar al adulto mayor una asistencia integral.

Los hallazgos son lógicamente apoyados por Velandia (2011), quien sostiene que una alta calidad de vida corresponde a los requerimientos de libertad, educación, vivienda, vestido y sustento de una persona. De acuerdo con la suficiencia del entorno biológico y psicosocial, en constante cambio, estas características contribuyen y permiten alcanzar el bienestar para el desarrollo evolutivo del adulto mayor. En esta línea, Lopera-Vásquez (2020) vincula la calidad de vida al estado de salud personal, ya que una persona no puede alcanzar un bienestar óptimo como consecuencia de los cambios biológicos y ambientales.

El objetivo es lograr una excelente salud, que incluye el manejo de las emociones, los vínculos sociales y el entorno en equilibrio, disminuyendo así el riesgo de enfermedad u otros peligros. Para proporcionar una calidad de vida donde la meta sea cumplir con hábitos de vida saludables, donde este adulto asuma el compromiso y reconozca mantener su salud de por vida, habiendo ya aprendido que el envejecimiento le dará inestabilidad y disminuirá el buen funcionamiento de sus órganos, volviéndose apto para contraer enfermedades y prepararse para ellas, es necesario identificar y tratar las enfermedades que lo aquejan.

Conclusiones

1. Se pudo determinar que existe una fuerte relación positiva entre las variables clima social familiar (CSF) y calidad de vida en los usuarios del programa utilizando la Rho de Spearman = 0,743 en relación al objetivo general: determinar la relación entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa Padomi.

2. Se pudo determinar que existe una relación moderadamente positiva entre las variables del LCR en su dimensión de relaciones familiares y la calidad de vida en los usuarios del programa Padomi mediante la Rho de Spearman = 0,032, lo que se relaciona con el primer objetivo específico: Establecer la relación entre las relaciones familiares y la calidad de vida de los usuarios del programa.

3. En cuanto al segundo objetivo específico, que era conocer la relación entre el desarrollo familiar y la calidad de vida de los usuarios del programa, se descubrió que existe una relación directa entre las variables CSF en su dimensión de desarrollo familiar y la calidad de vida de los usuarios del programa a través de Rho de Spearman = 0,643.

4. Se encontró que existe una correlación directa promedio (Rho de Spearman = 0.425) entre las variables CSF en su dimensión de estabilidad familiar y calidad de vida en los usuarios del programa Padomi, lo cual es congruente con el tercer objetivo específico: establecer la relación entre estabilidad familiar y calidad de vida de los usuarios del programa.

Recomendaciones

Establecer programas de charlas de orientación a los familiares de los usuarios de la tercera edad para mejorar la percepción del clima social familiar (CSF) y calidad de vida de los usuarios, y remitir esta solicitud al director del Padomi.

Dado que se ha demostrado que un mejor CSF mejora la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del programa, es responsabilidad del director del Padomi desarrollar políticas orientadas a mejorar las interacciones familiares con los participantes del programa, tales como reuniones familiares, trabajo compartido con familiares y actividades recreativas con familiares.

El desarrollo familiar es esencial para ayudar a los miembros de la familia en situaciones de salud o problemas económicos, especialmente los ancianos,

por lo que el Estado solamente es responsable de la asistencia en albergues o centros de internamiento para ancianos en casos excepcionales, según el Director de Padomi. Los adultos mayores merecen una buena calidad de vida, y eso se les proporciona haciendo disfrute de la familia, hijos y nietos, en reciprocidad a los cuidados que se les ha brindado.

Al director de Padomi para que, en coordinación con el servicio social, se dirija a los familiares directos de los usuarios del programa Padomi, para que procuren la estabilidad en sus familias. Una familia estable se organiza mejor y puede atender con mayor frecuencia las visitas a sus familiares, a los ancianos, y mejorar su calidad de vida, Una sociedad desarrollada dará muestras adecuadas de amor a la familia, incluyendo el amor a los padres y abuelos.

Las sociedades deben corresponder al afecto y al apoyo recibidos ocupándose de la familia en su conjunto, incluidos padres y abuelos. Si no lo hacen, dejar a los padres al cuidado del Estado debe ser solo el último recurso.

CAPÍTULO V

PERSPECTIVAS SOBRE EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y SU IMPORTANCIA EN LA VIDA Y LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

La familia ha sido considerada como el principal sustento del ser humano. Esto se debe a que brinda el soporte emocional y los recursos necesarios para que cada integrante pueda tener éxito en los objetivos que se proponga cumplir. Es importante que toda la familia se apoye, independientemente de la edad que posean porque, de esta manera, se forjan lazos más duraderos que incrementan la confianza entre los integrantes. Esta unión se observa, principalmente, cuando los hogares tienen adultos mayores, los cuales demandan muchos cuidados como consecuencia de que ya no poseen la energía suficiente para valerse por sí mismos o requieren mucho apoyo emocional para evitar que caigan en depresión.

Al respecto, es importante que los familiares de los adultos mayores conozcan el impacto que ellos tienen sobre su salud, puesto que, a diario, se observan situaciones en las que los hijos no brindan el apoyo necesario para que el adulto mayor pueda realizar sus actividades y los dejan en un estado de abandono que le ocasionan problemas emocionales, como ansiedad, depresión y estrés. Ante este panorama, es fundamental concientizar a las familias sobre su rol en la nueva etapa de vida del adulto mayor, lo cual puede ser brindado mediante charlas otorgadas por los establecimientos de salud.

Así también, los centros de salud tienen la necesidad de velar por la salud de los adultos mayores que acuden a sus instalaciones por medio de la identificación de enfermedades o brindándoles sugerencias sobre las vitaminas que deben tomar y los ejercicios que deben realizar. Para agilizar estos servicios, se creó el programa Padomi mediante el cual los profesionales de la salud acuden a los hogares de las personas que, por diversas razones, no pueden trasladarse al establecimiento de salud, para brindarle un mejor acceso y la atención oportuna en la comodidad de su hogar. De este modo, se intenta garantizar que los adultos mayores gocen de un buen estilo de vida y se mejoren su bienestar físico y mental.

5.1. Situación del adulto mayor en el Perú

En la actualidad, se considera que el envejecimiento es uno de los mayores desafíos médicos y biológicos de siglo XXI, el cual es influenciado por diversos factores, tales como los demográficos, los ambientales, los biológicos, los sociales y los conductuales, que juegan un rol esencial en la aparición y el desarrollo de enfermedades vinculadas con la edad. En un contexto mundial, se observa que se está atravesando por un proceso llamado “transición”, que es el resultado de un conjunto de cambios que se vienen dando en los campos de la demografía, la epidemiología, la nutrición.

Dentro de estas áreas, se identifican otros factores, tales como la mejora en la promoción del uso de la lactancia materna exclusiva, la reducción de los problemas infecciosos infantiles, el incremento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, los cuales conlleva a que se generen diversos cambios en la esperanza de vida. Dichos cambios han sido observados en América Latina y el Caribe, donde se ha determinado que el aumento de años sería de 74.9 años en los hombres y 80.7 años para las mujeres para los años 2025 y 2030. Este aumento conllevará a que la población mundial de 60 años a más se duplique (Pajuel *et al.*, 2022).

En un contexto nacional, en el 2018 se observa que el 42.2 % de los hogares peruanos tenía, por lo menos, a una persona de 60 años o más, y que el 26.3 % de los hogares a nivel nacional tenía como jefe de hogar a una persona de edad avanzada. Del 26.3 % de los hogares, se identificó que el 47.6 % de los hogares son de tipo nuclear; es decir, están conformados por una pareja con descendiente. El 26.3 % mostró un tipo de familia extendido, esto es, que la pareja y sus descendientes estaban acompañados por otros parientes. Cabe precisar que más del 50 % de las familias tiene como jefe de hogar a un hombre (Tirado & Mamani, 2018).

Así también, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), como se cita en Arredondo (2021), manifiesta que la proporción de la población adulta mayor fue de 5.7 % en 1950 y de 12.7 % en el 2020; en otros términos, hubo un aumento de 4140 000 personas de edad avanzadas durante estas décadas, de las cuales 47.6 % son hombres y 52.4 % son mujeres. Dicha cantidad no se ha mantenido estática hasta el 2023, pues conforme avanzan los años va incrementando; proporcionalmente, también aumentan las personas adultas mayores con discapacidad, principalmente en mujeres.

Ahora, desde una perspectiva específica, es preciso detallar sobre la situación de los adultos mayores en las áreas de educación, salud, actividad económica y hogares con algún miembro adulto mayor. Para esto, debe especificarse que hasta el primer trimestre del 2023 se ha identificado que la población adulta mayor ha incrementado de 5.7 % a 13.6 % desde el año 1950 hasta el año actual. Con esta información en mente, se detalla cada área señalada.

Hogares con algún miembro adulto mayor

En el 2022, se identificó que el 39.5 % de las familias tenían por lo menos a una persona de 60 años a más en su hogar. A nivel rural, el 42.8 % de los hogares tienen algún integrante familias de tercera edad; en cambio, en el área de Lima Metropolitana, el 42.2 % de las familias registran algún integran-

te familias de tercera edad. En el mismo año, también se identificó que, de la totalidad de los hogares nacionales, el 26.1 % tiene como jefe de hogar a un adulto mayor, de los cuales el 24.8 % son hombres y el 28.5 % son mujeres. Al respecto, debe precisarse que, en comparación con los años 2020 y 2021, se observa un incremento del porcentaje de hogares cuyo jefe de hogar es un adulto mayor (INEI, 2022).

En el primer trimestre del año 2023, se ha identificado que el 39.6 % de las familias tienen por lo menos a una persona de 60 años a más en su hogar. A nivel rural, el 42.7 % de los hogares tienen algún integrante familias de tercera edad; en cambio, en el área de Lima Metropolitana, el 41.7 % de las familias registran algún integrante familias de tercera edad. En el mismo año, también se ha identificado que, de la totalidad de los hogares nacionales, el 25.9 % tiene como jefe de hogar a un adulto mayor, de los cuales el 24.3 % son hombres y el 28.9 % son mujeres. Al respecto, debe precisarse que, en comparación con el año 2022, se observa una reducción del porcentaje de hogares cuyo jefe de hogar es un adulto mayor (INEI, 2023).

Educación

En el año 2022, se identificó que el 13 % de la población de edad avanzada no tiene un nivel educativo; además, se determinó que el 37.8 % culminó solamente la primaria; el 29.6 %, la secundaria; 19.6 %, el nivel superior. Debido a esto, el 15.5 % de la población adulta mayor no sabe escribir ni leer, porcentaje del cual el 17.7 % son hombres y el 23.9 % son mujeres. Así también, se identificó que el 68.7 % de la población adulta mayor tiene como primera lengua al castellano y el 31.1 %, al quechua, el aimara y otra lengua nativa (INEI, 2022).

En el primer trimestre del año 2023, se ha identificado que el 13.3 % de la población de edad avanzada no tiene un nivel educativo; además, se determinó que el 36 % culminó solamente la primaria; el 27.6 %, la secundaria; 23.1

%, el nivel superior. Debido a esto, el 15.1 % de la población adulta mayor no sabe escribir ni leer, porcentaje del cual el 16.5 % son hombres y el 22.8 % son mujeres. Así también, se ha identificado que el 71.1 % de la población adulta mayor tiene como primera lengua al castellano y el 28.6 %, al quechua, el aimara y otra lengua nativa (INEI, 2023).

Salud

En 2022, se identificó que el 85.2 % de la población adulta mayor femenina y el 74.4 % de la población masculina fue diagnosticada con algún problema de salud crónico. Al respecto, el 84.5 % de las mujeres de edad avanzada que padecen de alguna enfermedad crónica pertenecen al área rural y el 83.2 %, al área urbana. Respecto a la afiliación a algún seguro de salud, el 89.7 % de la totalidad de adultos mayores en el país tiene algún seguro de salud (público o privado). El tipo de seguro al que se encuentran afiliados es principalmente al Seguro Integral de Salud (SIS) con 50.5 %, seguido de EsSalud con 34.5 %. Al respecto, se observa que la cantidad de asegurados en SIS incrementó en 1.9 % en comparación con el año 2022; en cambio, el porcentaje de asegurados en el seguro EsSalud disminuyó en 1.3 % respecto al año anterior (INEI, 2022).

En el primer trimestre del año 2023, se ha identificado que el 83.8 % de la población adulta mayor femenina y el 75.3 % de la población masculina fueron diagnosticados con algún problema de salud crónico. Al respecto, el 84 % de las mujeres de edad avanzada que padecen de alguna enfermedad crónica pertenecen al área rural y el 82.4 %, al área urbana. Respecto a la afiliación a algún seguro de salud, el 89.8 % de la totalidad de adultos mayores en el país tiene algún seguro de salud (público o privado). El tipo de seguro al que se encuentran afiliados es principalmente al Seguro Integral de Salud (SIS) con 47.6 %, seguido de EsSalud con 36.6 %. Al respecto, se observa que la cantidad de asegurados en EsSalud incrementó en 1.9 % en comparación con el año 2022; en cambio, el

porcentaje de asegurados en el SIS disminuyó en 1.1 % respecto al año anterior (INEI, 2023).

Actividad económica

En el año 2022, se identificó que los adultos mayores que pertenecen a la Población Económicamente Activa son el 57.1 %, porcentaje del cual el 68.1 % son hombres y el 47.2 %, mujeres. Así también, se observó un aumento del 0.9 de la PEA en comparación con el 2021. Cabe precisar que las actividades económicas a las que más se dedican los adultos mayores son el comercio, la agricultura, la pesca, la minería, la manufactura y la construcción. En el primer trimestre del año 2023, los valores fueron los mismos, por lo cual no hubo variación alguna (INEI, 2022).

En general, hay diversos cambios que pueden surgir entre un año y otro. De acuerdo con los datos presentados, se observa que gran parte de los adultos mayores tiene acceso a un seguro de salud, lo cual es importante porque pueden ser atendidos por profesionales, sobre todo aquellos que han sido diagnosticados con enfermedades crónicas. Así también, al tener apoyo familiar e ingresos económicos pueden mejorar su calidad de vida porque tiene los recursos necesarios para garantizar su bienestar (INEI, 2023).

5.2. La funcionalidad familiar en la calidad de vida del adulto mayor

La funcionalidad familiar se define como el conjunto de atributos que una familia posee para garantizar el bienestar de sus integrantes y la adaptación positiva de cada uno de estos. Centella-Centeno (2021) señala que la funcionalidad familiar es la interacción de los vínculos afectivos entre los integrantes de una familia, que tiene la capacidad de modificar la estructura familiar con el objetivo de superar las dificultades del ciclo vital familiar que surgen con los cambios sociales.

La funcionalidad familiar también es entendida como la capacidad que los miembros de una familia tienen para adaptarse y afrontar dificultades, lo cual incluye mantener la estabilidad bajo la presencia de situaciones desestabilizadoras. Debido a esto, se le considera como un sinónimo de salud al permitir la participación, adaptación, afecto y crecimiento de los integrantes, y la resolución de problemas, lo cual conlleva al fortalecimiento de los lazos familiares (Viteri *et al.*, 2019).

Ahora, la calidad de vida para el adulto mayor adquiere gran significancia porque pierde ciertas capacidades psicológicas y físicas que pueden influir negativamente en su estilo de vida. Debido a esto, es fundamental mantener la autoestima, adoptar un estilo de vida saludable, mantener una visión positiva de sí mismo y aceptar los cambios en el desarrollo de una vida normal y una mayor esperanza de vida. Para asegurar todo ello, es importante que el funcionamiento familiar sea positivo, caso contrario, traería graves repercusiones en la calidad de vida del adulto mayor, como el desarrollo de enfermedades, en consecuencia de que su salud emocional y física se ha visto afectada (Duran-Badillo *et al.*, 2022).

Esto se debe a que la familia es el principal apoyo social del adulto mayor y, por tanto, es quien puede afectar en su calidad de vida, así como mejorar o empeorar su bienestar mental y físico, hasta llevarlo a tener depresión o ideas suicidas, ya que, si el trato hacia el adulto no es el más adecuado, este podría asumir sentimiento de culpa al pensar que es una carga y que no puede aportar al bienestar de la familia.

Por otro lado, también se ha identificado que el funcionamiento familiar incide significativamente en la felicidad y la calidad de vida del adulto mayor. Sin embargo, hay muchos casos que ponen en evidencia que existe una interacción familiar negativa entre el adulto mayor y sus familiares, lo cual repercute en su salud. Al respecto, en un estudio realizado en México se identificó que la

disfuncionalidad familiar es muy frecuente durante la vejez, ya que, en dicho país, se reportaron 220 casos de adultos mayores de 60 años. Para evitar este tipo de situaciones, es importante que la familia brinde el apoyo social necesario; de lo contrario, la población mayor no solo estará expuesta a la depresión, sino también desarrollará sentimiento de abandono, lo cual se asocia con su bienestar (Cardona *et al.*, 2019).

En general, la funcionalidad familiar cumple un rol esencial en la calidad de vida del adulto mayor porque garantiza que este pueda adaptarse a un nuevo estilo de vida, el cual puede ser difícil de confrontar en un inicio porque es un cambio radical que debe asumir al ya no poder hacer ciertas actividades sociales o personales. Es ahí donde la familia debe mostrar el apoyo necesario para evitar que el bienestar emocional del adulto mayor decaiga, puesto que las emociones que desarrolle incidirán en su bienestar físico; para ejemplificar, si una persona no es tratada correctamente, tenderá a no alimentarse de manera correcta y, como consecuencia perderá peso, lo cual será un factor desencadenante para el desarrollo de enfermedades agudas o crónicas, o intentos de suicidios.

Para concluir, gran parte de garantizar una buena calidad de vida en el adulto mayor depende de su familia, por lo que todos los involucrados deben estar atentos a sus demandas y brindarle los cuidados necesarios cuando se requiera, a fin de garantizar que el adulto mayor se sienta seguro y protegido en su hogar.

5.3. Importancia del clima social familiar y la asistencia sanitaria en el adulto mayor

Como es de conocimiento, la calidad de vida del adulto mayor está influenciada por dos factores fundamentales: el clima social familiar y la asistencia sanitaria. Ambos tienen una gran importancia en las personas de tercera edad, pues se depende de estos para garantizar su bienestar físico y mental. Al

respecto, el clima social familiar es un factor importante porque tiene una connotación afectiva en el adulto mayor, puesto que permite que las personas de edad avanzada puedan compartir sus experiencias y sentirse queridos.

En este contexto, debe precisarse que más del 20 % de las personas de tercera edad padecen de trastornos mentales y el 6.6 % de discapacidad por trastornos del sistema nervioso, lo que conlleva al desarrollo de trastornos depresivos. Debido a esto, el riesgo de suicidio suele incrementar, ya que desarrollan un bajo estado de ánimos que entorpecen la vida de la persona y ocasionan sufrimiento y dolor que, si no es tratado a tiempo, puede ocasionar la muerte (Campos, 2022).

Por otro lado, la asistencia sanitaria también se ha convertido en un factor esencial para contribuir con la mejora de la calidad de vida del adulto mayor, quien está propenso a desarrollar diversas enfermedades cognitivas, cardiovasculares, entre otros. Debido a que el cuidado de estas personas conlleva una importante carga laboral para los profesionales de la salud, la red de servicio ha implementado diversas medidas para adaptarse a las nuevas y continuas necesidades de la población adulto mayor.

Es así que se crearon protocolos o programas enfocados en brindar atención sanitaria a domicilio, principalmente, a aquellas personas que no pueden acudir a los establecimientos de salud por sus propios medios. De este modo, se ha incrementado la atención directa en el propio hogar por medio de intervenciones específicas para ofrecer una mayor comodidad dentro del problema de salud que el paciente posee. Así también, no solo se brinda atención médica para garantizar la salud física, sino también, se distribuyen especialistas que ayuden a tratar los aspectos psicológicos porque si se mejora la comunicación con el paciente, también se mejoran los resultados fisiológicos (Dávila *et al.*, 2019).

En suma, es importante que los familiares tengan conocimiento sobre las necesidades de un adulto mayor a fin de que comprendan de mejor manera sus problemas y se eviten dañar su salud mental o física. Para esto, se requiere que los centros de salud brinden charlas o concienticen a los familiares sobre la importante de brindar apoyo a los miembros de la familia de edad avanzada; así también, se requiere que los especialistas que acudan a los hogares tengan los instrumentos necesarios para brindar el tratamiento adecuado y se evite el desarrollo de enfermedades físicas; de forma tal que se garantice la calidad de vida del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Actividad Física y Envejecimiento. (2022, 23 de junio). *Portal de noticias UCM*. <https://portal.ucm.cl/noticias/actividad-fisica-envejecimiento>

Álvarez-Bermúdez, J., & Barreto-Trujillo, F. J. (2020). Clima familiar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Bachillerato. *Revista de Psicología y Educación*, 15(2), 166-183. <https://doi.org/10.23923/rpye2020.02.194>

Angulo, J. (2023, 17 de junio). *Padomi: ¿qué cubre este programa y cómo ser atendido en EsSalud? Infobae?* <https://www.infobae.com/peru/2023/06/17/padomi-que-cubre-este-programa-y-como-ser-atendido-en-essalud/>

Arévalo-Avecillas, D., Game, C., Padilla-Lozano, C., & Wong, N. (2019). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 30(5), 271-282. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>

Arredondo, M. (2021). La difícil situación de ser persona adulta mayor en el Perú en tiempos de pandemia. *UNIVERSITAS*, (36), 23-53. <https://doi.org/10.20318/universitas.2021.6197>

Astolingón, V., & Vilca, L. (2021). *Clima familiar y depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, Programa del adulto mayor Centro de salud Morales, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio UNSM. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4278>

Calidad de vida para un envejecimiento saludable. (2021, 27 de agosto). *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>

Campos, C. (2022). *Clima social familiar y la relación con la depresión en adultos mayores de la municipalidad distrital de Amarilis, CIAM-2019* [tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio UDH. <http://200.37.135.58/handle/123456789/3390>

Cano, J. (2022 15 de agosto). *Recuperar espacios compartidos para vivir mejor: así es la arquitectura intergeneracional*. Enclave ODS. https://www.lespanol.com/enclave-ods/historias/20220815/recuperar-espacios-compartidos-vivir-mejor-arquitectura-intergeneracional/694930771_0.html

Carbajal, L. (2019). *Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de la Molina* [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2792>

Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., Segura-Cardona, A., Muñoz-Rodríguez, D., & Agudelo-Cifuentes, M. (2019). La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 97-111. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.9>

Centella-Centeno, D. (2021). Funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo por contexto de la COVID- 19 en discentes de enfermería. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 1(1), 103-112. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.1.1144>

Chiroque, L. (2018). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en adultos mayores del servicio de PADOMI, del hospital I Florencia de Mora Essalud* [Tesis de especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5453>

Dávila, G., Pizón, D., Saavedra, M. (2019). Percepción de las personas cuidadoras en relación al Programa de Atención Domiciliaria para adultos mayores EsSalud, 2016. *Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), 112-129. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.271>

Duran-Badillo, T., Herrera, J., Salazar, M., Mireles, M., Oria, M., & Ruiz, J. (2022). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión Arterial. *Ciencia y enfermería*, 28, 1-10. <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>

Escuela de Salud Rebagliati. (2021, julio). ¿Cómo mejorar la calidad de vida de los mayores? <https://rebagliatisalud.edu.pe/como-mejorar-la-calidad-de-vida-de-los-mayores/>

EsSalud. (2021, 9 de diciembre). *Padomi: brindamos más de un millón de atenciones a adultos mayores*. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=padomi-brindamos-mas-de-un-millon-de-atenciones-a-adultos-mayores>

Fernández, A. (2021, 4 de junio). Tecnología y gerontología ambiental frente al exclusivo tratamiento farmacológico del envejecimiento. *Portal de UNED*. http://portal.uned.es/portal/page?_pageid=93,71426519&_dad=portal&_schema=PORTAL

Fernández, J., & Hoyos, L. (2020). Efectos de la velocidad de entrenamiento en fuerza sobre diversas manifestaciones de la fuerza en mujeres adultas mayores. *Retos*, 38, 325-332. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.73917>

García, A., & Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), 3-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367715>

Gobierno de México. (2021, 27 de agosto). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>

Guantiva, G. & Quiroga, G. (2018). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la fundación gerontológica mi segundo hogar* [tesis de licenciatura, Fundación Universitaria Los Libertadores]. Repositorio Institucional Libertadores. <https://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/1811>

Guerrero Lomas, P. E. (2022). *Calidad de Vida y la Funcionalidad Familiar de las Personas con Discapacidad en la Parroquia San Antonio de Ibarra, 2021* [tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Institucional UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12182>

Hernández, F. (2021, 27 de agosto). ¿Cómo mejorar la calidad de vida en el adulto mayor? Anáhuac Mayab. <https://merida.anahuac.mx/noticias/calidad-vida-adultos-mayores>

Hernández, V., Solano, P., & Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/6562>

Herrera, J., & Oblitas, A. (2020). Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(1), 31-41. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.354>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Situación de la Población Adulta Mayor: Octubre-Noviembre-Diciembre 2022*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Situación de la Población Adulta Mayor: Enero-Febrero-Marzo 2023*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2023.pdf>

Isaza, L., & Henao, G. (2021). Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 19-30. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79822602003.pdf>

Llanga, J., & Villafuerte, J. (2020). *Clima social familiar y calidad de vida en pacientes con discapacidad. Centro de Salud N°1. Riobamba, 2020* [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7074>

Lopera-Vásquez, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 693-702. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>

Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000500813&script=sci_arttext&tlng=en

Mesa, D., Valdés, B., Espinosa, Y., Verona, A., & García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *ECIMED*, 36(4), e1256. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020). *Política nacional multisectorial para las personas adulta mayores*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1425213/PNMPAM%20Primer%20entregable%3A%20Enunciaci%C3%B3n%20Estructuraci%C3%B3n%20y%20Delimitaci%C3%B3n%20del%20problema%20p%C3%ABlico.pdf>

Muñoz, J. (2020). *Espacios para la integración social* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Javeriana. <http://hdl.handle.net/10554/52368>

Pajuel, J., Bartolo, M., Racacha-Valladares, E., & Bravo, F. (2020). Situación nutricional del adulto mayor en el Perú, 2005-2013. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(1), 42-48. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.22544>

Paredes, J., Vidaurre, M., & Calonge, D. (2018). Inteligencia emocional y calidad de vida en adultos mayores. Horizontes. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 2(5), 38-47. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v2i5.43>

Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D., Cruz-Arteaga, I., & Silvestre-Bedolla, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>

Rojas, B. (2018). *Calidad de los servicios de salud en el Programa PADOMI* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio UIGV. <http://168.121.45.179/handle/20.500.11818/3266>

Salazar-Barajas, M., Salazar-González, B., Ávila-Alpirez, H., Guerra Ordóñez, J., Ruiz, J., & Durán-Badillo, T. (2020). Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1(14). <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-16hame60016>

Sánchez-González, D., Rivera, L., & Rodríguez- Rodríguez, V. (2018). Paisaje natural y envejecimiento saludable en el lugar. El caso del Parque Nacional Cumbres de Monterrey, México. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, 76, 20-51. <http://hdl.handle.net/10486/684156>

Sandoval, K., García, M., & Oliva, L. (2019). Pérdidas a lo largo del ciclo vital en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 29, (1), 79-90. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2570>

Tirado, E., & Mamani, F. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>

Valdez-Huirache, M., & Álvarez-Bocanegra, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*, 17(2), 113-121. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>

Velandia, A. (2011, 28 de septiembre). *Investigación en salud y calidad de vida*. <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/analuisa-velandia-mora-investigacion.html>

Villagómez, P. (2019). *La constitución social de experiencias alimentarias en la pobreza. Un estudio cualitativo con familias de estratos populares en Iztapalapa, Ciudad de México* [tesis de doctorado, El Colegio de México]. Repositorio Institucional Colmex. <https://hdl.handle.net/20.500.11986/COL-MEX/10001833>

Viteri, E., Briones, E., Bajaña, Verónica., & Aroni, E. (2019). Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(88), 1249-1258. <https://www.redalyc.org/journal/290/29062051016/29062051016.pdf>

SOBRE OS AUTORES

Carmen Rocío Ricra Echevarría

Doctora en Salud Pública

Afiliación: Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

Correo: cricra@unaat.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5366-1935>

Zoila Liliana Custodio Incio

Licenciada en Trabajo Social

Afiliación: Seguro Social de Salud-EsSALUD

Correo: liliana.custodio@essalud.gob.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1221-4271>

Edith Cari Checa

Doctora en Educación

Afiliación: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Correo: D01556817@uancv.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6100-1099>

Moisés Guillermo Apaza-Ahumada

Doctor en Ciencias con mención en Salud Pública

Afiliación: Universidad Nacional del Altiplano de Puno

Correo: mapaza@unap.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4367-2048>



ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DE LA TERCERA EDAD

www.arcoeditores.com
contato@arcoeditores.com
(55)99723-4952

ARCO
EDITORES ● ● ●