

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR NO INSTITUCIONALIZADO Y
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICogerontológica.

ANA JULIA FLÓREZ GALLARDO.

CÓDIGO: 1. 094.268. 170

PAMPLONA- NORTE DE SANTANDER

2018

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR NO INSTITUCIONALIZADO Y
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICA.

MG. ELVIA LUCIA ACERO MARTÍNEZ
DIRECTORA.

PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER

2018

Dedicatoria

A Dios.

*“Para que la gente sepa que tú, cuyo nombre es Jehová, tú solo eres el altísimo sobre toda la tierra”
Salmo 83: 18. Por haberme permitido llegar hasta aquí y haberme dado las fuerzas necesarias en los momentos que quise renunciar; por haberme iluminado con su santo espíritu para escribir cada página de este trabajo de investigación sin perder la objetividad, y finalmente por escuchar las peticiones de mi corazón en momentos de angustia.*

A mi querida Tía Cruz Delina.

Por haberme apoyado en todo momento con sus constantes expresiones de invaluable afecto y atenciones que para mí fueron vitales para la culminación de mi proceso académico; porque fue una de las principales motivaciones para la culminación de mi carrera para la continua búsqueda de un proyecto de vida en conjunto.

A mis padres Lucy Amparo y José Fulgencio.

Por haber estado al pendiente de mí en cada una de las situaciones complejas donde más necesité apoyo emocional y fortaleza para resolver cada dificultad, por sus valiosos consejos los cuales siempre tuve en cuenta desde mi infancia a la fecha y por su amor incondicional.

A mi novio Fabio Antonio.

“Porque llegaste cuando la soledad se había dispuesto a quedarse, cuando sin darme cuenta me iba olvidando de vivir” esta frase describe justo el momento exacto en el cual llegaste a mi vida, gracias por tu incondicional amor hacia mí, por las tantas veces que me motivaste para seguir con la consecución de este gran trabajo.

A todos los adultos mayores.

Porque para mí representan el ocaso de la vida, el acontecimiento que precede a la noche y no por ello deja de ser uno de los fenómenos más bellos. Adultos mayores gracias por sus legados de vida y sabiduría, que para mí son muy significativos.

Agradecimientos

A mi directora de tesis:

Elvia Lucia Acero Martínez

Por sus valiosos aportes y asesoramiento en la consecución de este trabajo, por su calidez humana y exigencia para mi formación como estudiante y futura profesional,
muchas gracias Profe!

A los adultos mayores de Patriarcas del Divino Salvador:

Porque sin su valiosa participación y colaboración este proceso de investigación no se hubiese llevado a cabo.

A la Universidad de Pamplona:

Y especialmente al programa de psicología por su apoyo y contribución a mi proceso como psicóloga en formación.

Tabla de contenido

Lista de Tablas.....	10
Lista de Figuras	11
Abstract.....	13
Introducción.....	14
Problema.....	7
Planteamiento del problema	7
Descripción del problema.....	10
Formulación del problema.....	13
Justificación.....	14
Objetivos.....	17
General.....	17
Específicos.....	17
Estado del arte	18
Marco teórico.....	23
Capítulo 1: La vejez o adultez mayor.....	23
Modelos del envejecimiento.....	24
Teorías del envejecimiento.....	28
El Apoyo familiar al adulto mayor.....	36

El apoyo formal e informal y el apoyo afectivo y cognitivo.....	37
El apoyo social al adulto mayor.	39
Capitulo II: La Familia	41
Concepto de Familia.....	41
Definición de familia según la Organización Mundial de la Salud.....	42
Crisis que afronta la familia.....	43
Tipos de vínculos en la familia.....	43
Formas familiares.	44
La familia en el contexto colombiano.	46
Tipología Generacional.	48
Ciclo vital familiar.....	49
Etapas del Ciclo Vital Familiar.	50
Capitulo III: Funcionalidad y disfunción familiar.....	60
Funcionalidad familiar.....	60
Disfunción familiar.....	62
Capitulo IV: Psicogerontología	65
Breve historia de la psicogerontología	65
La importancia de la psicogerontología.....	67
El cuidado formal e informal del adulto mayor.....	69
Importancia de la familia como cuidadora.	70

Efectos del apoyo informal.....	72
Marco contextual	74
Marco Legal.....	76
Metodología.....	79
Tipo de investigación	79
Tipo de diseño	79
Población	79
Muestra	80
Hipótesis.....	81
Instrumentos	81
Procedimiento.....	83
Fase I. Preparatoria.....	83
Fase II: Trabajo de Campo	84
Fase III: Analítica.....	84
Fase IV: Informativa.....	84
Consideraciones éticas.....	85
Resultados.....	89
Análisis de resultados	89
Características sociodemográficas de la población.....	89
Descripción de los componentes del Apgar Familiar.....	94

Determinación del Grado De Disfunción Familiar.....	102
Discusión de resultados	104
Conclusiones.....	106
Recomendaciones.	108
Propuesta de intervención psicogerontológica para el fortalecimiento de la red primaria del adulto mayor no institucionalizado.	109
Justificación	109
Programas	110
Comité coordinador	111
Objetivo	111
Estrategia	111
Recursos humanos	111
Equipo interdisciplinario	112
Objetivo.....	112
Estrategias.....	112
Recursos humanos.....	112
Equipo de Voluntariado psicogerontológico	113
Objetivos.....	113
Estrategia.....	113
Recursos humanos.....	113

Grupos internos de autoayuda	114
Objetivo.....	114
Estrategias.....	114
Recursos humanos.....	114
Referencias Bibliográficas.....	115
Anexos.....	123
Anexo 1	123
Anexo 2	124
Anexo 3.....	125
Anexo 4	126

Lista de Tablas

Tabla 1.....	89
Tabla 2.....	90
Tabla 3.....	91
Tabla 4.....	92
Tabla 5.....	93
Tabla 6.....	95
Tabla 7.....	96
Tabla 8.....	98
Tabla 9.....	99
Tabla 10.....	101
Tabla 11.....	102

Lista de Figuras

Figura 1. Porcentaje de edad.	89
Figura 2. Porcentajes en relación al sexo de los participantes	91
Figura 3. Nivel de Escolaridad.....	93
Figura 4. Estado civil del adulto mayor.	94
Figura 5. Porcentajes del componente de Adaptación	95
Figura 6. Porcentajes del componente de participación.....	97
Figura 7. Porcentajes del Componente Gradiente de Crecimiento.	98
Figura 8. Porcentajes del Componente de Afectividad.	100
Figura 9. Porcentajes del Componente de Recursos.	101
Figura 10. Porcentajes para cada uno de los niveles de funcionalidad familiar del Test Apgar Familiar.	103

Resumen

El presente estudio titulado “Disfunción Familiar En El Adulto Mayor No Institucionalizado y propuesta de intervención psicogerontológica”, tiene como objetivo determinar el grado de disfunción familiar en los hogares de adultos mayores no institucionalizados del grupo Patriarcas del Divino Salvador del Barrio Simón Bolívar. Se desarrolló bajo la metodología del enfoque cuantitativo, mediante la aplicación del Test Apgar Familiar a una muestra de 60 adultos mayores. Se calcularon las medidas de resumen para los datos cuantitativos (porcentajes y las frecuencias absolutas); concluyendo que el grado de disfunción familiar en la población objeto de estudio es bajo.

Abstract

The present study entitled "Family dysfunction in the elderly, non-institutionalized and proposed psychogerontological intervention", aims to determine the degree of family dysfunction in non-institutionalized older adults of the group Patriarchs del Divino Salvador of locality Simón Bolívar through a study of quantitative type that allows the design of strategies of psychogerontological accompaniment to the process. An evaluation of the quantitative approach was carried out, a sample of 60 older adults was approached through the application of the Apgar Familiar Test. The summary measures for the quantitative data (percentages and absolute frequencies) will be calculated; concluding that the degree of family dysfunction in the population under study is low.

Keywords: Dysfunction, family, elderly, Psychogerontology

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el grado de disfunción familiar en los hogares de adultos mayores no institucionalizados del grupo Patriarcas del Divino Salvador del Barrio Simón Bolívar mediante un estudio de tipo cuantitativo que permita el diseño de estrategias de acompañamiento familiar al proceso. Dentro de los hallazgos de la investigación se pudo determinar el grado de disfunción familiar que presentan las familias de la población objeto de estudio, así como la identificación de los factores que son generadores de la disfunción familiar dentro de los núcleos familiares del adulto mayor que pertenece al grupo: Patriarcas del Divino Salvador; también se logró establecer cuáles de los factores que generan la disfunción familiar perjudican de forma directa al adulto mayor (por sí mismos) y cuáles son generados por terceros (amigos y familiares); teniendo en cuenta esto, se concluye con el diseño de una propuesta de acompañamiento al proceso, de tipo psicogerontológico que pretende contribuir con el fortalecimiento de las redes primarias de la población objeto de estudio desde el contexto familiar.

Problema

Planteamiento del problema

El objetivo del presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal es determinar la presencia de disfunción familiar en núcleos familiares de adultos mayores no institucionalizados, específicamente los que pertenecen al grupo poblacional de adulto mayor: Patriarcas del Divino Salvador ubicados en el Barrio Simón Bolívar de la ciudad de Pamplona. Ahora lo anteriormente mencionado surge como una iniciativa de investigación debido a la problemática que reportan las estadísticas representadas en el informe que realizó para el 2017 la Universidad de La Sabana y La Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria (Unisabana y Acgg, 2017), donde se concluye que se prevé que para el 2020 haya un aumento de la población geriátrica, enfatizando que por cada adolescente del país habrán dos adultos mayores, generando preocupación por las condiciones de vida de dicho grupo etario.

Collazo, y García, (2012) argumentan que la familia es considerada dentro de la sociedad como la unidad básica funcional de la misma, la cual tiene una enfática y continua interrelación con el macrosistema social, la cual también se caracteriza por ser el primer grupo social primario en donde se desarrolla la socialización de valores, la organización de jerarquías y roles de cada uno de los miembros de la familia quienes a su vez mantienen interdependencia con el sistema social.

Entonces la importancia del núcleo familiar para el adulto mayor radica en que: es precisamente la familia el principal sistema social y de apoyo para el adulto mayor, así mismo es

el núcleo familiar quien debe proporcionar al adulto mayor apoyo de tipo: funcional, económico, material y el más importante aún, apoyo de tipo afectivo y asistencia en múltiples formas. (Acuña, Barrios, Martínez, Taborda, y Vargas, 2015).

No obstante Jong, (2000) citado por Landriel, (2009) menciona que la familia no siempre debe ser catalogada como entidad exclusivamente beneficiosa o benevolente, debido a que en el interior de esta, se pueden generar o replicarse desigualdades de clase social, por ejemplo: las representaciones del rol social entre el hombre y la mujer, el autoritarismo entre padres e hijos o los tratos de discriminación para el caso de familias que tienen a cargo adultos mayores, los cuales suelen ser objeto de todo tipo de abusos y abandono por parte de sus mismos familiares.

Un adecuado funcionamiento de la familia como institución permitirá que esta se convierta en un pilar central en la vida del adulto mayor, donde el rol principal de la familia frente al proceso de envejecimiento del adulto mayor a su cargo sería: la función cuidadora, el apoyo económico y afectivo- emocional, en tanto que el rol del adulto mayor dentro de la dinámica familiar es la de complementar las figuras parentales (padre y madre), la trasmisión intergeneracional de tradiciones y costumbres que también contribuyen al enriquecimiento de la identidad familiar. (Acuña y cols., 2015)

Ahora que acontece cuando la familia como entidad, no funciona de forma adecuada, es decir cuando se presenta la disfunción familiar, que implicaciones o consecuencias tiene para los adultos mayores convivir con núcleos familiares de tipo disfuncional. En adicción a lo anterior para precisar qué implicaciones tiene la disfunción familiar para el adulto mayor Segarra, (2017) sostiene que la disfunción familiar indica la existencia de un tipo de autoaislamiento del macro sistema social.

En otras palabras el núcleo familiar tiende a aislarse de la sociedad, por ende al presentarse dicha fragmentación entre el macrosistema que es la sociedad y el microsistema que es la familia,

entonces esta ya no se rige por la normatividad social, lo que posteriormente genera que se convierta en núcleo familiar de índole patriarcal o autopoietico, dicho de otra forma, un sistema familiar cerrado el cual genera en su interior eventos de violencia intrafamiliar, abandono y aislamiento social para con el adulto mayor, lo que trae como consecuencia una baja calidad de vida para el mismo (Segarra, 2017).

Lo que quiere decir que la disfunción familiar es una de las principales causas de las problemáticas que afectan de forma directa y negativamente el bienestar tanto físico como emocional de las personas mayores. Así mismo es importante mencionar que en el ámbito de las relaciones socio afectivas del adulto mayor, la familia tiene un papel preponderante porque le proporciona a la persona mayor sentimientos de pertenencia, arraigo, seguridad, autoconfianza, autoestima, capacidad y utilidad. (Acuña y cols., 2015)

También otras de las problemáticas en las que se encuentra inmerso el adulto mayor se relacionan con el ámbito de la salud, según Unisabana y Acgg, (2017), la hipertensión es una de las enfermedades que mayormente afecta a la población geriátrica, posteriormente se reporta una cifra cercana al 41 % de adultos mayores que presenta depresión o síntomas asociados a esta patología, precisamente propiciada por sus condiciones de vida tales como: abandono familiar, el rechazo o la exclusión social y el escaso acceso de programas educativos al alcance de los adultos mayores, así mismo las condiciones de pobreza extrema, situaciones de violencia y/o maltrato.

De igual forma se considera que la población del adulto mayor va en aumento tanto en los países desarrollados como los que están en vía de desarrollo, en Colombia la proporción de adultos mayores comparada con la población global a nivel mundial es aun baja con respecto a la de otros países, según las estadísticas del estudio de Unisabana y Acgg, (2017).

Sin embargo las consecuencias del aumento de la población adulto mayor generan inquietud con respecto a las condiciones en las que el proceso de envejecimiento se está desarrollando, debido a que este se produce en un contexto donde el adulto mayor se encuentra afectado en primera instancia por la fragilidad en su principal red de apoyo como lo es su núcleo familiar, a causa de los cambios en las estructuras y las dinámicas familiares, de igual forma por factores asociados a la pobreza y la inequidad social. (Unisabana y Acgg, 2017)

Por consiguiente se hace necesario la realización de un estudio que permita conocer si se presenta el fenómeno de la disfunción familiar en los núcleos familiares de adultos mayores no institucionalizados, esto a fin de proponer una plan de acción que permita intervenir las problemáticas que estén afectando al adulto mayor, identificadas previamente mediante la culminación del proceso de investigación.

Descripción del problema

Según Villarreal y Month, (2012) el proceso de envejecimiento no solo está asociado con una disminución de las funciones físicas y mentales, sino también con pérdida del grado de autonomía del adulto mayor, donde la familia y su círculo social de amigos o conocidos se consideran como la fuente de apoyo principal o apoyo directo para el mismo.

Ahora el apoyo social que ofrece la sociedad civil y del cual requieren todos los sujetos en cualquier etapa de su ciclo vital se pueden clasificar así: red primaria y red secundaria; la red primaria se refiere al núcleo familiar del sujeto mientras que la red secundaria concierne a los amigos, vecinos, conocidos, o parientes que residan o no con el adulto mayor. Por otro lado

existe el apoyo institucional el cual comprende aquellas instituciones públicas y privadas que asisten a este grupo etario. (Villarreal y Month, 2012)

La importancia de la red primaria o núcleo familiar para la integridad del adulto mayor incide en el hecho de que se ha evidenciado que aquellos adultos mayores que no cuentan con un soporte familiar sólido presentan una mayor tasa de mortalidad, depresión, deterioro cognitivo y percepciones de negativas respecto a su estado de salud, en comparación con aquellos que si cuentan con el respaldo de sus familias y allegados.

Villarreal y Month, (2012) sostienen que la atención sanitaria a la población geriátrica debería tener como principal foco de atención el retraso del deterioro funcional, esto a fin de que adulto mayor pueda seguir con la dinámica de su diario vivir de forma autónoma y autoeficaz pero integrado socialmente en su hogar, para esto se requiere que tanto las entidades socio-gubernamentales cumplan con sus funciones en la atención integral al adulto mayor y de igual forma, que la familia realice un acompañamiento directo y responsable frente a las necesidades tanto físicas, emocionales y materiales que demande el adulto mayor.

Placeres, De León Rosales, y Delgado, (2011) mencionan que el adulto mayor contribuye al ámbito familiar en aspectos como: sabiduría y experiencia; la persona mayor que logra mantenerse en un estado de salud óptimo, a su vez podrá ser funcional e independiente en sus diversas áreas de ajuste personal; y así mismo seguir aportando a su comunidad y a la sociedad en general, lo que a su vez genera en el adulto mayor sentimientos de felicidad y satisfacción por su vida. Por tal razón es de vital importancia que desde el entorno familiar del adulto mayor se manejen actitudes que posibiliten que este sea un integrante respetado y valorado en todo momento.

Pese a lo mencionado anteriormente por los teóricos, partiendo de las funciones que debería desempeñar de forma eficaz el núcleo familiar para con el adulto mayor, la realidad dista mucho

de lo ideal, debido a que es el núcleo familiar quien mayormente suele vulnerar los derechos del adulto mayor, causar eventos de maltrato y abandono familiar hacia este. Ahora, Adams, (2011) sostiene enfáticamente que no se tiene una aproximación real del problema (maltrato y/abandono a las personas mayores), debido a la dificultad en la efectuación de la denuncia y a una idea considerablemente limitada de daño que tienen las personas cercanas al adulto mayor, como lo es su familia en este caso.

Entonces teniendo en cuenta que las condiciones biológicas y sociales del adulto mayor generan que este se le considere socialmente como un ser vulnerable por vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado, a nivel nacional en Colombia se sanciona la ley 1850 2017, la cual establece las medidas de protección al adulto mayor, penalizando el maltrato y abandono hacia este.

En Pamplona, Norte de Santander se hace necesario realizar estudios de carácter científico que permitan conocer cuál es realmente la situación familiar del adulto mayor (hombres y mujeres mayores de 60 años); en otras palabras, si el fenómeno de la disfunción familiar se encuentra presente en los hogares de los adultos mayores, por esta razón se realizará el abordaje a la población objeto de estudio desde el contexto familiar, teniendo en cuenta como criterio de inclusión: adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al Grupo Patriarcas del Divino Salvador de Barrio Simón Bolívar del Municipio de Pamplona, Norte de Santander.

Formulación del problema

¿Qué tan funcionales son los núcleos familiares de los adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al grupo poblacional: Patriarcas del Divino Salvador del Barrio Simón Bolívar del municipio de Pamplona, Norte de Santander?

Justificación

Este proyecto de investigación fundamenta su interés en el estudio a la población del adulto mayor por considerarse un sector importante de la sociedad que tiende a carecer de adecuada atención a las necesidades que demanda. La atención al adulto mayor es una de las principales medidas que expone la Ley 1850 del 2017 del Gobierno de Colombia, donde se plantea que el Gobierno nacional mediante los ministerios de Protección Social y Salud implementará una ruta de atención inmediata para la respectiva atención del adulto mayor cuando este se vea implicado en eventos adversos tanto en ambientes familiares como en centros institucionales que tengan a cargo el cuidado y la protección del adulto mayor.

Ahora dentro del contexto familiar del adulto mayor, suele presentarse un fenómeno que afecta y altera las dinámicas del núcleo familiar de este, conocido como disfunción familiar; Mesonero, Fernández, y González, (2006) refieren que el proceso de envejecimiento humano se caracteriza por presentar disfunciones tanto a nivel personal como familiar y social, para el ámbito familiar el cual es del interés del presente estudio se define como:

A nivel familiar, las disfunciones pueden estar originadas, fundamentalmente, por las actitudes negativas de los miembros de la familia (influenciadas por los estereotipos negativos sobre la vejez) respecto a las personas mayores, que repercuten en la convivencia familiar, y por acontecimientos de enfermedad (Alzheimer, etc.). (Mesonero, Fernández, y González, 2006, p, 9).

Entonces si bien es cierto que el proceso de envejecimiento es ineludible para cualquier ser vivo, las personas pueden emplear estrategias que le faciliten adaptarse a dicho proceso. Es así que cuando un núcleo familiar vivencia situaciones conflictivas a causa de la disfunción familiar y estas a su vez afectan de forma negativa la integridad de un adulto mayor, se debe realizar un

proceso de intervención en tres niveles para abordar el problema: a nivel individual, familiar y social; (Mesonero, Fernández, y González, 2006).

Por otra parte, la literatura revisada para la posterior formulación del problema del presente estudio permitió a su vez establecer que la disfunción familiar es una de las principales problemáticas que atenta contra la integridad de las personas mayores con mayor frecuencia, por ende la importancia del desarrollo del presente estudio a fin de conocer cuál es la situación familiar del adulto mayor; si la disfunción familiar se encuentra presente en los núcleos familiares de los adultos mayores no institucionalizados del grupo Patriarcas del Divino Salvador del Barrio Simón Bolívar y que otras problemáticas de orden secundario se derivan a partir de la disfunción familiar para posteriormente realizar una propuesta de intervención que permita atender las necesidades de la población objeto de estudio con el fin de contribuir con su bienestar social, familiar y mental.

En cuanto a los aportes que realizaría el presente proyecto tanto al área de la psicología, como a la sociedad y a la población se deben distinguir las siguientes: desde el ámbito de la psicología cabe destacar el abordaje a la población del adulto mayor no institucionalizado, ya que mayormente se han realizado abordajes a grupos de adultos mayores que se encuentran en instituciones como asilos o centros geriátricos; el abordaje al adulto mayor no institucionalizado permite cambiar pensamientos erróneos y de actitudes de inutilidad arraigadas en el autoconcepto de los adultos mayores frente a su proceso de envejecimiento auspiciados incluso por la misma sociedad como lo afirma Ortiz y Castro, (2009), las problemáticas del adulto mayor se relacionan con los imaginarios sociales y las representaciones culturales de tipo despectivo que se tienen frente a la etapa de la adultez tardía, por ende la población geriátrica percibe rechazo y desvalorización por parte del ámbito social, ya que desde este, se propicia una

considerable valorización de la belleza y la juventud por encima de los legados de experiencia y sabiduría propios y característicos del adulto mayor.

Otro aporte y no menos importante desde el ámbito social es el cambio de los imaginarios y/o representaciones sociales sobre el proceso de envejecimiento, y de las perspectivas de inutilidad atribuidas a las personas mayores, esto a fin de generar la construcción de una sociedad que sea más inclusiva con el rol del adulto mayor y las contribuciones que este pueda darle a la misma sociedad teniendo como principal punto de partida la valorización del rol del adulto mayor desde las dinámicas de su ámbito familiar.

Ahora respecto a cómo podrá beneficiarse la población objeto de estudio con la presente investigación, se relaciona con el hecho de conocer las necesidades reales de carácter individual y familiar que la población geriátrica perteneciente al grupo Patriarcas de Divino Salvador del Barrio Simón Bolívar del municipio de Pamplona presenta, una vez se conozcan la situación de funcionalidad familiar de los adultos mayores implicados en la participación de la investigación entonces se podrá proponer una propuesta de intervención a dicha problemática a fin de contribuir con el bienestar tanto subjetivo como familiar, social y mental del adulto mayor.

Objetivos

General

Determinar el grado de disfunción familiar en los hogares de adultos mayores no institucionalizados del grupo Patriarcas del Divino Salvador del Barrio Simón Bolívar mediante un estudio de tipo cuantitativo que permita el diseño de propuesta de acompañamiento psicogerontológico al proceso.

Específicos

Identificar cuáles son los factores que generan la disfunción familiar, en los núcleos familiares de adultos mayores pertenecientes al grupo de la tercera edad Patriarcas del Divino Salvador mediante la aplicación del instrumento APGAR.

Establecer qué factores perjudican de forma directa a la población objeto de estudio (por sí mismos) y cuáles son generados por terceros (familiares y amigos).

Proponer un diseño de acompañamiento psicogerontológico que contribuya con el fortalecimiento de la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al grupo de la tercera edad: Patriarcas del Divino Salvador.

Estado del arte

A continuación se presentan los principales antecedentes de la investigación a realizar con el siguiente orden: local, nacional, y regional.

Investigaciones a nivel local

Posiblemente no se han realizado investigaciones a nivel local relacionadas con el fenómeno de investigación del presente estudio, debido a que en la revisión del archivo de proyectos de investigación del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona no se encontraron investigaciones relacionadas con el tema: Disfunción familiar del adulto mayor no institucionalizado.

Investigaciones a nivel regional

Posiblemente no se han regional investigaciones a nivel regional relacionadas con el fenómeno de investigación del presente estudio, debido a que se revisaron los principales repositorios institucionales de las universidades tanto del Departamento de Santander como de Norte De Santander y no se encontraron investigaciones relacionadas con el tema: Disfunción familiar del adulto mayor no institucionalizado.

Investigaciones a nivel nacional

Acuña, Barrios, Martínez, Taborda, y Vargas, (2015) en su investigación *Percepción De La Funcionalidad Familiar En Adultos Mayores De Los Centros De Vida De La Ciudad De Cartagena*, se trazaron como objetivo determinar la percepción de la funcionalidad familiar de los adultos mayores usuarios de los centros de vida de la ciudad de Cartagena, Colombia, empleando como método un estudio cuantitativo, descriptivo y enfoque transversal, una muestra de 898 adultos mayores de los 24 centros de vida de la ciudad de Cartagena. Igualmente aplicando el Test de Valoración Mental (PFEIFFER) con el fin de evaluar el funcionamiento cognitivo de la persona, se recolecta los datos mediante una ficha socio-demográfica y la escala de APGAR familiar la cual valoró la percepción de la funcionalidad familiar mediante cinco dimensiones y para el análisis estadístico se empleó el software SPSS 12,0R; dentro de los resultados obtenidos se encontró que: participaron 898 adultos mayores de los cuales el 54,6% es femenino y el 45,4% fue masculino, la edad promedio fue de 79 años, en escolaridad el 52,1% no término la primaria, el 70,6% procede del área rural. El 77.5% percibió una buena funcionalidad, el 13.7% disfuncionalidad moderada y el 8.8% disfuncionalidad severa; estableciendo como conclusión que la mayoría de los adultos mayores percibieron una buena funcionalidad en su familia no obstante se evidenció un número de disfuncionalidad familiar bastante significativa lo cual es un hallazgo de gran importancia para el profesional de enfermería porque permite establecer programas que mejoren la funcionalidad familiar.

Investigaciones a nivel internacional

Zavala y Domínguez, (2010) en su estudio: Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. Exponen que la depresión y disfunción familiar son problemas frecuentes durante la vejez; identificar grupos y factores asociados susceptibles de modificación constituye una oportunidad de intervención. Planteándose como objetivo identificar la frecuencia de depresión y disfunción familiar, y sus factores asociados, en adultos mayores urbanos de Cárdenas, Tabasco, México.

Respecto al tipo de estudio, método y población se tuvo: diseño transversal, con población: usuarios del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y una muestra: no probabilística por conveniencia; teniendo como criterios de inclusión: cualquier sexo, sin deterioro cognitivo, nivel socioeconómico medio, residencia habitual en zonas urbanas, que acudieron a unidades del IMSS durante enero-junio de 2008, aceptaron participar y firmaron consentimiento informado. Dentro de las variables se contemplaron: las sociodemográficas, la percepción de la funcionalidad familiar, y depresión. Los instrumentos empleados fueron: Apgar familiar y escala de Yessavage (versión reducida). Análisis: estadísticas descriptivas y razón de posibilidades (odds ratio, OR) con intervalo de confianza del 95% (IC 95%) ($p \leq 0,05$), estimadas con SPSS v. 10.0.

Los resultados hallados fueron: 100 adultos mayores (60 mujeres y 40 varones); edad media: $69,71 \pm 7,01$ años; intervalo: 60-91 años. Respecto a la funcionalidad familiar: funcional, 51%; disfunción moderada, 35%; disfunción grave, 14%. En cuanto a la frecuencia de depresión: sin depresión, 47%; depresión leve, 34%; moderada-grave, 19%. Factores asociados a depresión:

escolaridad baja, OR= 4,68 (IC 95% = 1,41-15,60); estado civil no unido, OR = 6,00 (IC 95% = 1,18-30,63).

Ahora en los factores asociados a disfunción familiar se observó: escolaridad baja, OR = 3,85 (IC 95% = 1,16-12,79); edad > 74 años, OR = 0,33 (IC 95% = 0,12-0,95). Fuerza de asociación depresión/disfunción familiar: OR = 5,54 (IC 95% = 2,34-13,10).

Finalmente concluyendo que la frecuencia de depresión y disfunción familiar fue elevada en comparación con lo informado por otros autores. La asociación entre estas dos variables, así como entre éstas y bajo nivel de educación y soledad, constituyen una oportunidad de intervención.

Rodríguez, Luna, García, García R., Nava, y Moreno, (2012) refieren que actualmente la familia vive las implicaciones del envejecimiento poblacional y experimenta nuevos retos y cambios en su estructura y funcionalidad, factores que es necesario estudiar en el ámbito del cuidado de la salud familiar. Por ende realizaron un estudio descriptivo, correlacional, transversal, en familias de 120 adultos mayores (AM) mediante el uso de instrumentos como el APGAR familiar y el FF - SIL.

Obteniendo los siguientes resultado el 34.2% de AM tuvo de 60 a 65 años, el 56.7% fueron mujeres y el 52.5% no padece ninguna enfermedad. Del 100% de familias, el 50.8% son familias nucleares, el 25.8% son familias que envejecen y el 52.5%, tiene dos AM. La funcionalidad familiar medida a través del grado de satisfacción de los adultos mayores respecto al funcionamiento de su familia muestra que el 39.2% perciben a su familia con buena funcionalidad familiar, el 37.5% con disfunción leve, el 12.5% con disfunción moderada y el 10.8% con disfunción severa. Se obtuvo además una correlación negativa medianamente significativa entre el APGAR familiar y el número de adultos mayores en la familia ($r = -.409$, p

= .001). Concluyendo que la salud familiar promueve familias saludables para el logro del desarrollo humano y comunitario. En la medida que su estructura y funcionalidad sea la adecuada sus integrantes la ubican en un avance positivo o negativo, según haya sido capaz de satisfacer sus necesidades y proveerles de bienestar. Los resultados del estudio permiten a la enfermería comunitaria actuar con empoderamiento, responsabilidad y pertinencia social en el contexto del cuidado de la salud familiar.

Segarra, (2017) desarrolló un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores, funcionalidad familiar y factores sociodemográficos. A si mismo determinar la percepción de los familiares de la calidad de vida de los adultos mayores, empleando como metodología: estudio mixto cuantitativo transversal analítico y cualitativo de tipo etnográfico, se incluyó a 146 participantes quienes cumplieron los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. La percepción de la calidad de vida se midió con el cuestionario WHOQOL-BREF y para el apoyo familiar percibido se utilizó el APGAR familiar, para buscar la asociación se empleó la RP con un IC95% y para significancia estadística el chi cuadrado se aceptó un valor de $p < 0,05$.

Para lo cualitativo utilizó la técnica de grupos focales, obteniendo como resultados: La calidad de vida baja se concentró entre el 23 y el 28%, la disfuncionalidad familiar se asoció con una peor calidad de vida en la salud física (RP 1,8 IC95% 1,094–3,008), relaciones sociales (RP 2,0 IC95% 1,223–3,515) y el entorno (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087), a mayor edad, personas sin ocupación, sexo femenino, sin instrucción, sin pareja menor calidad de vida. Los familiares perciben como factores favorecedores de la calidad de vida, la salud, el trabajo, la participación, el afecto y la solidaridad; llegando a concluir que la calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones.

Marco teórico

Capítulo 1: La vejez o adultez mayor

A continuación se mencionaran los principales conceptos enfocados a caracterizar la etapa de la adultez mayor porque la población con la cual se lleva a cabo el presente estudio se encuentra en esta etapa de desarrollo del ciclo vital.

Zetina, (1999) sostiene que inicialmente para hablar de la etapa de la adultez mayor, la cual está ligada necesariamente al proceso de envejecimiento que abarca un periodo amplio y diverso de la vida humana con una duración aproximadamente de 40 años y que dentro del lenguaje común se le conoce como vejez. Ahora la mayoría de las definiciones relacionadas a la etapa de la adultez mayor y al proceso de envejecimiento realizan un reconocimiento de los cambios o deterioros del organismo asociados al paso del tiempo y que tiene como propósito evolutivo llevar al organismo a su declive y posterior fallecimiento, por lo que a este conjunto de definiciones se les denomina como *modelo deficitario*.

Por otro lado, dentro del contexto científico, aun no son muy claros los criterios para establecer cuando una persona se convierte en adulto(a) mayor, ya que la transformación y los efectos de los cambios del proceso de envejecimiento son distintos en cada persona. Sin embargo mediante el umbral de la vejez se ha intentado establecer de forma genérica los acontecimientos de orden social que determinan el paso de una etapa del ciclo vital a otra. (Zetina, 1999)

Rodríguez, (2010) afirma, que la etapa de la vejez en el ser humano es el resultado final del proceso de desarrollo del ciclo vital, y en el cual se manifiestan las características de cada una de las anteriores etapas a nivel individual tales como: historial de salud, estilos de vida, hábitos saludables, hábitos alimenticios, el clima, el realizar o no actividad física, las costumbres y la cultura, entre otros. Así mismo, el ciclo vital a nivel personal se ve influenciado por variables de

tipo: demográfico, socioeconómico, cultural y psicológico. Dentro de la etapa de la vejez, se derivan algunos sinónimos para referirse a las personas que se encuentran en este período del ciclo vital, por lo que la mención de términos como anciano, senil o longevo es común relacionarlas con el adulto mayor, sin embargo se considera que estos referentes generan estereotipos de índole despectivo hacia las personas mayores, debido a que asocian al adulto mayor con un concepto de sujeto disfuncional e improductivo que se encuentra en un proceso de deterioro constante sin posibilidad de crecimiento ni desarrollo; estas afirmaciones contribuyen a que no se genere una capacidad de crecimiento psicosocial en las personas que se encuentra en la etapa de la adultez tardía. Ahora, con el fin de conocer las diferentes posturas teóricas frente al proceso de envejecimiento se presentan a continuación los modelos de envejecimiento que explican cómo se presenta y que sucesos lo caracterizan.

Modelos del envejecimiento.

Para Triadó, y Villar, (1998) el envejecimiento humano se define como un proceso de cambios que experimentan las personas a partir de la segunda mitad del ciclo vital; esta definición logra un significativo grado de aceptación entre los teóricos e investigadores de los diversos campos y perspectivas teóricas, no obstante se generan diferencias al momento de especificar lo que se entiende por cambio y cuáles de estos abarcan el proceso de envejecimiento de forma general. A continuación se definirán los principales modelos de envejecimiento según Triadó, y Villar, (1998).

Modelo médico y biológico

Este modelo desarrollado por el modelo médico y biológico, define los cambios asociados al proceso del envejecimiento solamente como pérdidas que se manifiestan a nivel universal de forma progresiva, donde sus efectos son acumulativos, irreversibles y degenerativos. (Strehler, 1962) citado por Triadó y Villar, (1998).

Modelo del ciclo vital de la U invertida.

Guillkron, (1980) citado en Triadó y Villar, (1998) afirma que el ciclo vital transcurre en tres grades etapas: la primera inicia a partir del nacimiento donde se presenta un auge en el desarrollo de las estructuras funcionales del organismo. La segunda etapa o etapa intermedia se asocia al óptimo funcionamiento del organismo; la última etapa del modelo de la u invertida concluye con la muerte del sujeto como resultado del cúmulo de pérdidas del funcionamiento de las estructuras vitales del organismo.

Otro enfoque para caracterizar el envejecimiento visto como la pérdida o el declive de las funciones del organismo según Triadó, (1993) son: Universalidad, unidimensionalidad, y meta final. La universalidad se refiere a que la totalidad de individuos pasan por el proceso de crecimiento y envejecimiento. La unidimensionalidad es el hecho de que el proceso de la u invertida se presenta en todas y cada una de las dimensiones del ser humano y la meta final se relaciona la existencia de un punto de funcionamiento ideal del ser humano a partir del cual se definen los cambios como ganancias (cuando se acercan a ese estado ideal de funcionalidad) o los cambios se definen como pérdidas cuando se alejan de dicho estado de funcionalidad. Ahora en el estudio del proceso del envejecimiento este modelo ha predominado no solo en el contexto

médico-biológico sino también en el campo de la psicología en el marco de los estudios centrados en las capacidades del ser humano tales como la inteligencia y la cognición.

Modelo del ciclo vital o life-span

Por otra parte en la década de los setenta investigadores europeos y norteamericanos como Thomae Baltes y Nesselroade Schaie coinciden en que el declive es el común denominador del proceso de envejecimiento pero difieren respecto a la idea de que también se presente un declive en las dimensiones psicológicas de ser humano a causa del proceso de envejecimiento, surgiendo así la postura teórica denominada ciclo vital.

Así mismo el enfoque del ciclo vital considera que existe la presencia de factores que tienen relación con el contexto social y el histórico, que influyen en el proceso del envejecimiento de un individuo, por lo que el envejecimiento se convierte en un proceso complejo y multidimensional en el que se tienen que tener en cuenta lo siguiente: las diferencias intraindividuales interindividuales y la coocurrencia de pérdidas y ganancias. Triadó y Villar, (1998) señalan que las diferencias intraindividuales se refieren a que los cambios propiciados por la edad no afectan en su totalidad las dimensiones del ser humano ni con la misma intensidad, porque mientras ciertas dimensiones sufren declives, otras pueden permanecer estable e incluso mejorar con el paso del tiempo. En relación a las diferencias interindividuales se evidencia que los procesos de cambios pueden ser diferentes de una persona a otra, producto de la influencia del contexto histórico y social como se mencionó anteriormente y a su vez de la propia iniciativa del sujeto por adaptarse a los cambios de la nueva etapa.

Triadó y Villar, (1998) en su investigación: *Teorías implícitas del cambio evolutivo en diferentes cohortes: representación de pérdidas y ganancias en la adultez*, caracterizan tres

modelos del cambio evolutivo: Modelo en V Invertida, Modelo en Arco y el Modelo de Crecimiento, los cuales se describirán a continuación.

Modelo en V Invertida

La trayectoria de este modelo representa el inicio de la infancia con valores muy bajos, que ascienden de forma progresiva hasta llegar al tope de la etapa de la madurez, a partir de dicho tope se inicia el descenso de la etapa de la adultez tardía; caracterizado por el declive de atributos de tipo social relacionados con el poder y la economía.

Modelo en arco.

Esta trayectoria asciende de forma sutil circundando casi la estabilidad desde la infancia. De todos los atributos, los que siguen este modelo son los que alcanzan valores más elevados en la infancia. Este suave ascenso se torna descenso (aunque no tan pronunciado como el del patrón I: Modelo de la U invertida) al pasar de la madurez a la vejez. Se incluirían en este patrón los dos atributos psicológicos no cognitivos ('felicidad' e 'ilusión') más 'inteligencia', aunque este presentaba también algunos rasgos propios del patrón I (como la puntuación relativamente baja en infancia). (Triadó y Villar, 1998, p. 82)

Modelo de crecimiento.

Sólo el atributo 'sabiduría' conformaba esta trayectoria, partiendo de un nivel muy bajo en la infancia, subiendo algo hasta la adolescencia y mucho de la adolescencia a la madurez, para

luego, aunque menos, continuar incrementándose hasta llegar a la vejez, etapa en la que alcanza su valor más alto. (Triadó y Villar, 1998, p. 82).

Para concluir con el apartado de los modelos del envejecimiento descritos por Triadó y Villar, (1998) se puede deducir que: de acuerdo a lo propuesto por los modelos el proceso de envejecimiento representa un significativo declive de las funciones básicas y estructurales del organismo, sin embargo algunas dimensiones del ser humano, como los atributos de tipo psicológico permanecen intactos o tienden a incrementarse con el paso del tiempo; aunque para complementar la información que ofrecen los modelos del envejecimiento es necesario revisar las distintas teorías del envejecimiento, las cuales se expondrán a continuación.

Teorías del envejecimiento.

Ahora Castanedo y Sarabia, (2013) argumentan que las teorías del envejecimiento intentan dar una explicación sobre el proceso que conlleva el hecho de envejecer, lo cual genera cambios de forma gradual e ineludibles asociados con la edad que van apareciendo en todos los organismos. Cada teoría se establece desde un área específica (ya sea desde el enfoque biológico, fisiológico, psicosocial, entre otros.) para explicar cómo se va desarrollando el proceso del envejecimiento. Un común denominador de las teorías es el hecho de considerar que tanto los factores genéticos como los ambientales tienen su respectiva influencia en torno al envejecimiento, por lo que llegar a una explicación concluyente de la etiopatogenia del envejecimiento es un tanto complejo, debido a la heterogeneidad de la genética humana y los factores ambientales a los que se enfrenta.

A continuación se presentan las principales teorías del proceso de envejecimiento descritas desde los distintos enfoques según Castanedo y Sarabia, (2013).

Teoría de radicales libres.

Esta teoría argumenta que el envejecimiento se da como consecuencia del daño acumulado y producido por los radicales libres que resultan del proceso respiratorio y la oxidación que se genera en el organismo a partir de este. Al anterior postulado teórico se adicionaron otros como: la teoría del desgaste, la teoría del envejecimiento celular y las teorías de programación, todas estas establecen que las células así como los órganos sufren desgaste debido a la programación genética y la intoxicación (por los radicales libres y la oxidación) generando que se presente el envejecimiento, así como una máquina que se desgasta como consecuencia de su uso.

Teorías del reloj biológico.

Son un conjunto de teorías que tienen como premisa principal que la genética es la responsable de determinar todas las etapas del organismo, haciendo la comparación con un reloj programado; estableciendo así que la genética es la responsable de determinar en qué momento un organismo inicia su proceso de envejecimiento. Estas teorías tienen un alto grado de aceptación dentro de la comunidad científica por su desarrollo en el campo experimental. Ahora en el 2006 con el descubrimiento del gen WRN al cual se le atribuye como el responsable de iniciar el proceso de envejecimiento cuando se inactiva.

Teorías de programación.

Las teorías de programación argumentan la existencia de una programación genética en la célula responsable de activar los cambios que conllevan al proceso de envejecimiento. Dentro de las teorías que más se destacan se encuentran: A. Teoría de la inactivación de múltiples copias de ADN (Medvedev, 1961). B. Acortamiento de los telómeros (Olovnikov). C. Teoría de la

diferenciación terminal. Para refutar estas teorías, Sacher, (1968) expone que existen genes que garantizan la longevidad, por lo que su expresión es tardía y actúan para prolongar la supervivencia, haciendo que los cambios no se presenten de forma acelerada sino de forma lenta y paulatina.

Teorías del error.

Proponen que el envejecimiento se produce por la destrucción de tejido causado por la acumulación de moléculas a lo largo de la vida; se destacan las siguientes teorías: A. Tasa Metabólica (Pearl 1934). B. Acumulación de productos de desgaste, Teoría de la lipofucsina (Gehenne 1994).

Teorías históricas.

Son teorías precursoras en su campo que sirvieron para dar inicio a otras, algunas de estas caducaron debido a los nuevos avances. Dentro de este grupo se pueden considerar: A. Teoría neuroendocrina (Brown-Sequard y Voronoff). B. Teoría autoinmune (Waldford, 1969). C. Teoría de la mutación somática (Mainard-Smith, 1. 962).

Teoría del desligamiento.

Propuesta por Cumming y Henry, (1961) hace alusión a la disminución de las interacciones sociales de la persona mayor hacia su entorno, es decir surge una predisposición por alejarse del entorno y recluirse en sí mismo. Entonces la disminución de los contactos sociales provoca pérdidas afectivas, sociales y cognitivas.

Teoría de la actividad.

Havighust y Allrecht, (1953) Afirma que el detrimento de la actividad interviene en la disminución de la funcionalidad. Es decir las personas que se mantienen activas retrasan las consecuencias del declive a causa del envejecimiento.

Teoría de la continuidad o de la actividad.

“Havighurst y Neugarten, (1953) sostienen que el proceso de envejecer dependería de la personalidad de la persona, de su capacidad para adaptarse al estrés y del medio social en el que se encuentra” (Castanedo y Sarabia, 2013, p. 5)

Teoría del curso de la vida.

“El envejecimiento se inicia con el nacimiento y tiene lugar hasta la muerte del individuo. Implica factores sociales, psicológicos y biológicos. También está mediado por factores culturales, históricos y generacionales” (Castanedo y Sarabia, 2013, p. 5).

Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erick Erikson.

De acuerdo a lo planteado por Erikson, (1963) citado en Belsky, (2001) existen ocho crisis psicosociales a medida que el individuo se desarrolla desde el nacimiento hasta llegar a la vejez. Cada una de las etapas que propone la teoría del desarrollo psicosocial se vincula a un periodo determinado del ciclo vital; dichas etapas están articuladas de forma secuencial, porque la persona no puede superar una etapa posterior sin que haya superado exitosamente etapas previas.

En relación a la adultez tardía Erikson plantea la etapa de *Integridad Vs Desesperación*, la cual inicia según él en la madurez superior (posterior a los 65 años), donde la labor del sujeto es revisar lo que se ha realizado a lo largo de la vida misma y alcanzar el sentido de la integridad del ego, sentimiento que expresa que la existencia de la persona ha tenido sentido y que no se ha desperdiciado. Cuando las personas alcanzan el estadio de integridad se sienten tranquilas, contentas y no tienen temor de morir, en contraste aquellas personas que se adentran en el estadio de desesperación que suelen sentirse sin esperanza, deprimirse con frecuencia con constates temores frente a la muerte inminente (Belsky, 2001).

Por otra parte las intervenciones clínicas a partir de lo propuesto por Erikson han dado fruto en cuanto la creación de programas en los cuales enfatizan en la reminiscencia o repaso de la vida, que tienen como propósito fomentar la integridad del ego y la salud mental en la vejez a través del recuerdo del pasado, que a su vez permite que el adulto mayor acepte de forma positiva la forma en cómo vivió su vida, para evitar episodios de depresión y así lograr el alcance de sentimientos de conclusión, los cuales según Erikson son esenciales para la aceptación de la muerte. Las ideas que contribuyeron a consolidar la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson tienen su origen en el psicoanálisis de Freud lo que también contribuyó a que se hicieran muy conocidas. Por otra parte Carl Jung no aceptaba los planteamientos de Freud por ende consolidó su propia teoría la cual se revisará a continuación (Belsky, 2001).

Teoría del paso a la madurez de Carl Jung.

Carl Jung consideraba que lo que la persona es cuando llega a la adultez no se debe al hecho de si sus necesidades que fueron satisfechas o no en el periodo de la infancia; enfatizaba respecto a la importancia del tiempo: presente y futuro, porque la variable del tiempo influye en el logro

de metas y la consolidación de planes personales, es decir lo que se es en el presente y lo que se espera ser en el futuro; ahora a raíz de esta idea orientada hacia el futuro Jung le concede una mayor importancia a los años de la madurez que a los que forman parte de los primeros periodos del ciclo vital (Belsky, 2001).

Jung divide la vida adulta en dos fases cuya separación esta mediada por los 40 años; la primera fase se relaciona con el inicio de la pubertad hasta alrededor de los 35 años, este periodo le denomina juventud, aquí la persona es enérgica, apasionada y se encuentra enfocada en sí misma, la satisfacción de su sexualidad y la búsqueda de un status a nivel social. La segunda fase inicia alrededor de los 40 años donde la energía sexual y física empiezan a bajar, hay un conocimiento respecto a las capacidades y las limitantes que se poseen, aquí el sujeto considera que ya ha triunfado o por el contrario inicia con un proceso competitivo y surge un vuelco hacia la introspección y la comprensión del significado de la vida junto con el servicio para con los demás se convierten en preocupaciones fundamentales. En este periodo puede presentarse que la persona se sienta incapaz de renunciar a rasgos de la fase joven y conserven dichas tendencias hasta la edad mediana y la vejez; también entran es un estado de estancamiento, vanidad, rigidez e infelicidad. Sin embargo si la transición de una fase a otra se logra hacer de forma adecuada entonces la persona podrá alcanzar un estado de espiritualidad profunda (Belsky, 2001).

Teoría de la Optimización selectiva mediante la compensación.

Paul Baltes es un investigador enfocado en estudiar la cognición de los adultos y los cambios mayormente negativos asociados a la edad. Baltes autor de la teoría de la optimización selectiva mediante la compensación, sostiene que la aplicación de estrategias contribuyen que un sujeto pueda adaptarse de forma exitosa a medida que avanza en edad y en perdida de facultades. En

otras palabras Baltes, (1995) citado en Belsky, (2001) explica que cuando una persona mayor se percata de la pérdida de sus capacidades, entonces instintivamente se limita a las actividades que consideran como importantes, debido a que realizando menos actividades lo puede hacer de forma más eficaz y requiere menos esfuerzos. Por otra parte si las pérdidas son excesivas, la persona se apoya en las ayudas externas para realizar aquellas actividades o funciones que han perdido o por la menos las más importantes.

Teoría del ciclo vital y evolución de las relaciones sociales en la vejez.

En el marco de las teorías del ciclo vital, últimamente se ha enfocado en el estudio de la evolución de las relaciones sociales que se mantienen en tanto la persona envejece; este asunto se ha relacionado con la idea de que ciertos cambios asociados a la vejez implican también una reducción en la actividad social debido a acontecimientos como: la jubilación, la independencia de los hijos o la muerte del cónyuge o de personas significativas para el adulto mayor (Villar, 2005).

Ahora la disminución de la actividad social se ha catalogado como un proceso natural y adaptativo de acuerdo con la teoría de la desvinculación de Cumming y Henry, (1961), o también como un proceso que la persona mayor intenta revertir explorando nuevas formas de relacionarse y actividades que replacen aquellas que se pierden, de acuerdo al postulado de la teoría de la continuidad o de la actividad de Havighurst, Neugarten y Tobin, (1968). No obstante mediante el enfoque del ciclo vital Cartensen, (1998) citado en Villar, (2005), en su teoría del ciclo vital y evolución de las relaciones sociales en la vejez, expone que el comportamiento social observable en cada periodo de la vida es el resultado de un proceso de adaptación a las circunstancias evolutivas de determinado momento.

Entonces para comprender el comportamiento social en la etapa de la adultez mayor, primero se debe analizar las situaciones o circunstancias que caracterizan esta etapa y como el adulto mayor las considera con el objetivo de compensar las posibles pérdidas, optimizando recursos disponibles para seleccionar aquellas actividades, lugares y personas que parecen idóneos para cumplir o alcanzar determinados fines, por ende se deja a un lado otras alternativas (Cartensen, 1998, citado en Villar, 2005).

Por otra parte, se debe aclarar que ciertamente el ejercicio de la socialización disminuye a causa del envejecimiento pero según Carstensen, esta disminución es selectiva, ya que afecta a los contactos sociales poco significativos, en tanto que las relaciones significativas y estrechas permanecen intactas pese al transcurso del tiempo y la edad. Sin embargo esta tendencia de seleccionar los contactos sociales no es algo exclusivo de la adultez tardía porque inicia en la adultez intermedia, lo cual no hace posible que se le considere como una característica distintiva de la vejez.

Igualmente Carstensen, Isaaccowitz y Charles, (1999) enfatizan que: el comportamiento social puede estar relacionado con un principio motivacional el cual demuestra que el ejercicio de socializar podría estar motivado por dos razones: la primera tiene que ver con el deseo de buscar información y de aprender de otras personas, lo que sería una motivación informacional, la segunda se relaciona con el deseo de recibir apoyo emocional, de regular sentimientos de forma que los demás contribuyan a que la persona se sienta bien y evitar el padecimiento de estados emocionales negativos, lo que vendría siendo una motivación emocional (Villar, 2005).

Las anteriores teorías del envejecimiento descritas en el trabajo de Castanedo y Sarabia, (2013), Belsky, (2001) y Villar, (2005) dan explicaciones sobre cómo y porque se origina el proceso del envejecimiento en el organismo del ser humano, cuáles son los principales elementos que intervienen en este y los cambios que se presentan a nivel comportamental. Ahora si bien el

proceso de envejecimiento es inherente al desarrollo biológico del ser humano es importante considerar las múltiples estrategias que se han estudiado e implementado para que la calidad de vida del adulto mayor mejore día a día, sin embargo para que este ideal se haga una realidad es indispensable contar con el apoyo de la familia como participante activo en los cuidados que requieren las personas mayores en esta etapa, por ello en el siguiente apartado se revisará la importancia que tiene la familia en la atención, los cuidados y el bienestar tanto físico, psicológico y afectivo-emocional de las personas mayores.

El Apoyo familiar al adulto mayor.

Zapata, Delgado, y Cardona, (2015) afirman que la importancia de la familia para el adulto mayor radica en que esta compone el principal referente de bienestar en múltiples áreas de la vida del adulto mayor, tales como: área de la salud (tanto física como psicológica), en el área social (estableciendo relaciones de tipo primario y secundario) y el área afectivo emocional (sentimiento de satisfacción y valorización). Debido a que si este se encuentra en un ambiente familiar caracterizado por muestras de afecto, cariño y atención esto repercute de forma favorable en la salud del mismo, mientras que si el núcleo familiar se presenta total desinterés, negligencia y desapego genera sentimientos de abandono propiciando episodios depresivos lo que a su vez conlleva a que se vea afectada la salud del adulto mayor así como la dinámica familiar.

Por ende las familias deberían ser sensibilizadas para la convivencia y la atención de sus familiares que inicien la etapa de la adultez mayor, no solamente porque la legislación lo exige, sino también por el proceso de transición demográfica que se vive actualmente tanto Colombia, la región de Latinoamericana y el mundo, por ende es indispensable iniciar con una transformación

de las condiciones de vida de los adultos mayores, empezando por la institución fundamental de la sociedad como lo es la familia (Zapata, Delgado, y Cardona, 2015).

Collazo y García, (2012) refieren que estudios realizados en Cuba han demostrado que la entidad familiar contribuye significativamente a la percepción de una alta calidad de vida en las personas mayores, primeramente porque la familia es su principal fuente de ayuda y compañía, y a su vez la encargada de brindar atenciones y cuidados específicos. Sin embargo el apoyo que brinda la familia al adulto mayor no se evidencia de una forma homogénea ni universal, inclusive en muchos casos este apoyo no existe o no es constante. La atención que la familia brinda a sus miembros de edad avanzada es diferencial de acuerdo a características de tipo económico, social, cultural y sociodemográficas, así como las condiciones en las que se encuentre el adulto mayor.

Las familias tienen el deber moral de proteger a sus miembros y también de establecer relaciones interpersonales entre los miembros de esta; ahora el afecto para con los adultos mayores en su mayoría se determina porque se educa desde la niñez con una cultura de aprecio, consideración y respeto por la vejez, entendiendo que esta etapa se caracteriza por la prevalencia de virtudes como la sabiduría y la experiencia por ello la persona no deja de ser útil e importante (Collazo y García, 2012).

El apoyo formal e informal y el apoyo afectivo y cognitivo.

Ahora es esencial distinguir que el apoyo al adulto mayor es de dos tipos: el apoyo de tipo formal y el apoyo de tipo informal, este último hace alusión al apoyo que brinda la familia, el cual como se mencionó anteriormente no se presenta de forma universal ni homogénea, pero si contribuye a que la persona tenga una considerable adaptación física, social y psicológica al inicio de la etapa de la adultez tardía. Entonces pese a que tanto las familias como el apoyo que

ofrecen es tan diverso al mismo tiempo están condicionados o influenciados por el contexto social y cultural y por la misma estructura del ente familiar (Collazo y García, 2012).

También cabe señalar que Barros, y Muñoz, (2001) mencionan que el apoyo afectivo y cognitivo son vitales para afrontar las pérdidas que conlleva envejecer, y así mitigar las discriminaciones de tipo social, fortaleciendo la autoestima y sentando las bases para darle sentido a la vida; a su vez para afianzar la confianza del adulto mayor y hacer posible el asumir un rol dinámico.

En el apoyo afectivo se pueden distinguir dos variantes: la que consiste en intercambiar afecto y simpatía, esto le hace sentir al adulto mayor que se preocupan por él, que lo toman en cuenta, que es alguien querido y valioso lo que contribuye a mantener su autoestima. El sentirse amado, además, puede compensar el dolor y darle un sentido a la vida. (Barros, y Muñoz, 2001, p. 497)

En relación al apoyo cognitivo, el cual se mencionó anteriormente, se refiere al intercambio de información relacionada con experiencias (compartirlas), proveer opiniones y/o percepciones o alternativas de solución frente a una situación problemática (consejos); esta clase de apoyo el adulto mayor suele buscarlo externamente, es decir en agentes que no formen parte de su familia, tales como amigos, vecinos o especialistas (por ejemplo: un sacerdote, trabajador social, médico o psicólogo) (Barros, y Muñoz, 2001).

Por otro lado, la importancia de la familia para el adulto mayor también radica en que el hecho de sentirse vinculado a otros por el sentido de pertenencia o vínculos ya sea de apego o afecto permite que el adulto mayor se sienta satisfecho en su necesidad de amar y ser amado. También se presenta el caso contrario en el cual adultos mayores no le conceden mayor importancia a sus núcleos familiares indicando que las expresiones de afecto no son algo que caracterice sus relaciones familiares, porque están son distantes, poco expresivas o desapegadas.

Otro punto es que los adultos mayores suelen sentirse autorrealizados gracias al afecto que le brinda el núcleo familiar que ellos ayudaron a conformar; es decir comprender que es alguien muy significativo o valioso para su familia incrementa sus niveles de autoestima, le hace percibir que tiene un lugar en el mundo que lo rodea otorgándole un sentimiento de satisfacción por su vida y su familia.

El apoyo social al adulto mayor.

El apoyo social es un recurso que permite que el adulto mayor haga frente de forma efectiva a las demandas que se presentan en el diario vivir y las situaciones o conflictos ligados a la vida en sí. También facilita que la persona mayor supere las dificultades y limitaciones que se le presentan, y adicionalmente ayuda a que la persona maneje de la mejor forma el dolor y las pérdidas asociadas al envejecimiento (Barros, y Muñoz, 2001).

Las redes de apoyo social cobran un valor significativo para las personas mayores en la medida en que pueden brindar la oportunidad de continuar participando activamente en tareas productivas durante la vejez. En este sentido, es importante que los adultos mayores no sólo sean reconocidos como receptores de servicios sino también como proveedores de apoyos materiales, afectivos e instrumentales, basados en la experiencia y la sabiduría que le han dado los años, desempeñando un papel protagónico en el fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales al interior de la familia y la comunidad. (Zapata, Delgado, y Cardona, 2015, p. 858)

Con el fin de concluir este apartado que presentó la importancia que tiene la familia en relación a los cuidados, la atención y el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor soportado a través del apoyo familiar, el apoyo afectivo, cognitivo y redes de apoyo social

se pueden deducir que en la medida en que la familia se preocupe por ofrecer la mejor atención cuidados y cubrimiento de necesidades sean físicas, psicológicas o emocionales, de ello depende que el adulto considere o no que su familia presenta una adecuada funcionalidad familiar dentro de su hogar.

Capítulo II: La Familia

El presente capítulo hará mención sobre el concepto de familia, sus principales características, elementos y tipos; posteriormente se expondrá la importancia del núcleo familiar para con el adulto mayor.

Concepto de Familia.

Placeres, De León Rosales, y Delgado, (2011) definen la familia como un grupo de vital y significativa importancia para el desarrollo humano, donde sus integrantes desarrollan interacciones, las cuales determinan su respectivo funcionamiento y formas de existencia. Entonces puede establecerse que las interacciones que se llevan a cabo entre los miembros que conforman una familia, permiten evidenciar cuan funcional puede llegar a ser el ente familiar.

Así mismo Cervera, Hernández, Pereira y Sardiñas, (2008) consideran que la familia como institución tiene a su cargo el desarrollo psicosocial de cada uno sus integrantes; debido a que gracias a la familia se transmiten los valores éticos y culturales. Otra de las funciones que tiene la familia es aportar a sus miembros, afecto y seguridad, los cuales son elementos significativos que contribuyen al bienestar y al desarrollo emocional de cada integrante del núcleo familiar.

Ahora, respecto al rol formativo que cumple la familia para con las nuevas generaciones se evidencia que es la encargada de la educación tanto formal como informal como ya se mencionó anteriormente, en el espacio familiar se transmiten y se adquieren valores éticos y humanísticos que fomentan el crecimiento de lazos de fraternidad y solidaridad.

También, otras de las características de la familia es el hecho de que su conformación y existencia es a nivel universal, en donde se desarrolla todo el proceso de socialización, y donde el sujeto construye su identidad y adquiere una posición dentro de la red familiar. Igualmente la

familia como entidad nunca ha permanecido estancada, lo que le ha permitido adaptarse a las transformaciones sociales y culturales de acuerdo a cada nacionalidad a nivel global. (Placeres, De León Rosales, y Delgado, 2011)

En adicción a lo anterior según Vela, (2015) es de suma importancia enfatizar que la familia como entidad siempre estará en constante cambio y sujeta a la variabilidad de las dinámicas sociales las cuales la influyen significativamente. No obstante a pesar de los cambios que ha experimentado la familia a través del tiempo, sus funciones tales como: institución fundamental que imparte valores y tradiciones, que ejerce control social, y que se encarga de la conservación y protección de la vida humana no han cambiado; dichas funciones le han sido asignadas en la mayoría de las sociedades y de acuerdo a los cambios del contexto social estas solo se transforman en el modo de su desempeño.

Definición de familia según la Organización Mundial de la Salud.

Según la OMS citado en Vargas, (2011), la familia se define como “los miembros de un hogar emparentados entre sí, determinado ya sea por consanguinidad, adopción o matrimonio” (p. 1). Otra definición precisa que la familia es: “un grupo unido mediante vínculos de consanguinidad, filiación ya sea biológica o adoptiva o de alianza, así mismo las uniones de hecho que sean mayormente estables;”(p.1).

De igual forma, Vargas, (2011) argumenta que la familia es el producto de la unión entre dos géneros (masculino y femenino), mediante la conformación de un vínculo afectivo mediado por el desarrollo de una relación afectiva y/o sentimental mutua entre la pareja y hacia los hijos que surgen a partir de la relación afectiva o de pareja.

Crisis que afronta la familia.

Ahora hay que mencionar la familia como institución también atraviesa períodos de crisis, específicamente de dos tipos, clasificados en: *crisis evolutiva* y *crisis inesperada*. Vargas, (2011) afirma que el primer tipo de crisis se relaciona con los cambios que normalmente se esperan que sucedan en la dinámica de vida de las personas, estos cambios requieren de tiempo para que el sujeto pueda adaptarse a ellos y así poder afrontarlos.

El segundo tipo de crisis que enfrenta la familia, tiene que ver con situaciones externas que acontecen inesperadamente; en otras palabras que están contempladas dentro de la línea evolutiva habitual del núcleo familiar, tales como: muerte prematura de alguna de las figuras parentales (padre o madre), exilio forzoso por causas externas, pérdida del empleo, entre otras. (Vargas, 2011).

A su vez el autor enfatiza en que: los tipos de crisis evolutivas por las cuales pasa el ente familiar se afrontan de diversas formas, ya que depende en gran medida de experiencias previas, es decir, del nivel de adaptación que hayan tenido en crisis anteriores y de los recursos que empleen para afrontar la situación crítica. Por ende habrá familias que posean mayor capacidad para adaptarse a los cambios, mientras que otras no tanto.

Tipos de vínculos en la familia.

Por otra parte, según la Declaración Universal De Los Derechos Humanos citado en Enciclopedia Británica (EB, 2009), se considera que la familia es el elemento fundamental de la sociedad de índole natural, la cual debe estar bajo la protección del estado y de la sociedad. Otro rasgo característico de la familia es la conformación de los lazos principales o vínculos de los cuales se distinguen: vínculos de afinidad y vínculos de consanguinidad.

El vínculo de afinidad se establece cuando tiene un reconocimiento social, como lo es el matrimonio, ya sea que se efectuó bajo los términos de la monogamia o de la poligamia, dependiendo del tipo de cultura y sociedad; a diferencia del vínculo de consanguinidad que se relaciona con la filiación que surge a partir de los lazos que establecen padres e hijos o hermanos descendientes de una misma pareja (padre y madre). (EB, 2009)

Para Echeverri, (2016) la familia es el agente socializador que posibilita el establecimiento de vínculos primarios de tipo familiar, lo que proporciona al sujeto fundamentos respecto a la creación de vínculos a nivel social; de ahí que la familia también sea vista socialmente como aquel mecanismo que educa al individuo en aspectos: intelectuales, cívicos y morales, con el objetivo de que este aprenda a convivir en comunidad contribuyendo tanto al fomento del orden social, como a la conformación de las jerarquías sociales.

Los vínculos generan sentimientos de dependencia y afinidad dentro de la familia, por lo que cuando alguno de los miembros vivencia que le genera satisfacción o bienestar, este lo expresa de forma genuina, entonces si esta situación se desarrolla mientras otro miembro de la familia cercano a él y con el cual tiene vínculos muy afianzados está vivenciando una situación crítica, entonces la satisfacción o sentimiento de efusividad o alegría se verá alterada de forma parcial. (Echeverri, 2016). Entonces, lo anterior permite establecer que los vínculos familiares de alguna forma permiten que se generen procesos de empatía, entre los mismos miembros forman parte de una familia, es decir el hecho de que un miembro pueda percibir y entender las emociones y reacciones de su familiar sucede gracias a la formación de los vínculos familiares.

Formas familiares.

El concepto de familia también tiene su clasificación de acuerdo a su estructura o a la forma en como esta, este conformada, y esta varía de acuerdo a la sociedad donde se conformen. De

acuerdo con Oliva, y Villa, (2013) en la mayoría de sociedades se encuentra la familia nuclear, cuya composición se basa en la unión o relación de pareja de dos personas adultas (hombre y mujer) y sus respectivos hijos, en tanto que en otras comunidades el núcleo familiar está integrado por tanto por padres, hijos y abuelos y otros familiares dando lugar a lo que se conoce como familia extensa. Otro tipo de forma familiar se relaciona con la familia monoparental, la cual se compone de la convivencia de los hijos sólo con uno de los padres en condición de soltería, viudez o divorcio como estado civil.

Ahora, según Pliego, (2013) al iniciar el siglo XXI, se destaca que entre las diversas sociedades con régimen político democrático, la diversidad y complejidad de las estructuras familiares, formas familiares o tipos de familias, ya que anteriormente, el esquema cultural más predominante en el ámbito familiar eran las parejas que contraían matrimonio y que se encargaban de la crianza conjunta de los hijos en hogares nucleares, es decir, hogares conformados solo por los padres y sus respectivos hijos; o familias de tipo extenso las cuales conviven conjuntamente con otros familiares.

Posteriormente a partir de la década de los sesenta y setenta se irrumpe ese esquema cultural y surgen otras formas o tipos de familias: parejas que conviven bajo la unión libre como estado civil, familias con padres que han vuelto a casarse luego de un proceso de divorcio o separación, familias con hijos de matrimonios o uniones previas, también conocidas como familias reconstituidas, familias con una única figura parental e hijos menores de edad conocida como familia monoparental, parejas que no tienen hijos y no desean ser padres. Entonces, es importante mencionar que las transformaciones de orden social han generado que no se hable exclusivamente del término familia, sino que se amplió la concepción, para referirse entonces a los tipos de familia. (Pliego, 2013)

La familia en el contexto colombiano.

De acuerdo Flórez y Sánchez, (2012) citado en Departamento Nacional de Planeación, (DNP, 2015) la familia en Colombia ha ido transformándose en las últimas décadas, a raíz de la transición demográfica, los procesos de modernización, la transformación del modelo educativo, emancipación del rol femenino en el ámbito laboral, liberación sexual, etc. Una de las principales transformaciones de la familia en Colombia es la reducción significativa del número de hijos por cada una de las familia, la maternidad de jóvenes adolescentes, el auge de las uniones consensuadas (unión libre), así como el aumento de separaciones o divorcios, familias reconstituidas, hogares monoparentales y unipersonales.

Echeverri, (2016) refiere que el concepto de familia en el estado colombiano se incorpora legítimamente, luego de la promulgación del Código Civil Colombiano en 1873, el cual a su vez procede a transformar el concepto de familia desde 1932 y quien concede el reconocimiento jurídico a la familia como institución en el marco del ordenamiento jurídico.

El referente ideal de familia en Colombia se basa en la concepción de la familia tradicional, este modelo de familia es una réplica del derecho romano, el cual establece que el matrimonio consiste en "la unión del hombre y de la mujer, implicando consorcio por toda la vida e igualdad de derechos divinos y humanos"; este modelo le concedió una significativa importancia a la figura del patriarcado, debido a que se consideraba que el padre era la única autoridad familiar, y de la cual dependían los demás miembros de la familia (madre e hijos). (Echeverri, 2016)

Por otro lado, de acuerdo con Flórez, (2004) citado en DNP, (2015) se observó que en las estadísticas revisadas entre 1993 y 2014, el número de familias de tipo nuclear y la familia extensa han disminuido de forma considerable, en tanto que las familias constituidas sin un núcleo básico (padre, madre e hijos), aumentaron su número. No obstante la familia nuclear de

orden tradicional sigue predominando como forma de organización en un sesenta por ciento de los hogares colombianos.

Como se mencionó anteriormente la familia colombiana tiene una marcada tendencia patriarcal, fundamentada en principios de jerarquización y dominio, lo que ha generado que la descendencia de estas familias, aprendieran a ser formados a temprana edad y desde la obediencia externa (de los padres) generando una pasividad en los sujetos en cuestión (hijos). (Vela, 2015)

Otro punto es que actualmente, dentro de las nuevas formas familiares que se han estructurado en Colombia también se debe contemplar la familia homoparental (conformada por dos personas del mismo sexo) dentro de las formas de familia que ya se relacionaron previamente. Para Gonzales, (2009) citado en Vela, (2015) la diversidad en las estructuras familiares ponen en manifiesto la riqueza del sentido humano de la sociedad, y según su perspectiva, la reducción de las estructuras estables y tradicionales, hizo posible que se consideraran nuevas perspectivas respecto a diversas formas de vivir.

De ahí que las familias homoparentales cuestionen los preceptos sociales, donde la familia heteroparental ya deja de ser el único paradigma en lo que se refiere la comprensión de las interacciones familiares y da paso a convertirse en una de las formas en que se manifiesta. Ahora desde el ámbito jurídico en Colombia la familia homoparental tiene garantía de sus derechos actualmente por los avances en materia de legislación. Vela (2015) expone:

La sentencia C-075/07 en la cual el principal problema radicaba en que las parejas del mismo sexo no tenían derecho al patrimonio de su pareja ni a los beneficios y protección que se les otorgaba a las Uniones Maritales de Hecho entre parejas heterosexuales cuando se trataba del régimen patrimonial, situación que mediante fallo se resolvió y que actualmente gozan de protección declarando exequible la ley 54 de 1990 y modificando la ley 979 de 2005

en el entendido que dicha protección de las uniones maritales de hecho y el régimen patrimonial abarca también a las parejas del mismo sexo. (p. 19)

Lo anterior permite evidenciar que el estado colombiano no desconoce jurídicamente la familia homoparental, y por ello ha realizado esfuerzos de orden jurídico a fin de garantizar los derechos de las personas que decidan vincularse bajo este tipo o forma familiar. La anterior sentencia legislativa es una de las varias reformas que se han realizado a nivel legislativo para favorecer los derechos civiles de las personas homosexuales que deseen conformar una familia.

Otro punto en relación al concepto de familia es la característica asociada a la edad de los miembros que conforman el núcleo familiar, la cual se conoce como tipología generacional, la cual clasifica a la familia en categorías de acuerdo con las edades de sus respectivos miembros.

Tipología Generacional.

Como se mencionó anteriormente, el componente generacional o tipología generacional de una familia se establece de acuerdo a la edad de los miembros que la conforman; Ullmann, Maldonado y Rico (2014) citado en DNP, (2015) indica que, los hogares se clasifican de acuerdo a la convivencia de tres generaciones tales como: niños (menores a los 15 años), generación intermedia (desde 15 a 59 años de edad) y adultos mayores (desde 60 años en adelante) y finalmente se contemplan los hogares multigeneracionales en los cuales cohabitan tres generaciones de forma conjunta.

Ahora, cabe destacar una observación importante de acuerdo con estadísticas reportadas en el 2014 por el Departamento Nacional de Planeación, el cual asegura que las tipologías generacionales de las familias en Colombia han cambiado a raíz del proceso de envejecimiento que vivencia la población del país como consecuencia de la transición demográfica, por ende se

observó que entre 1993 los hogares colombianos no cohabitaban con adultos mayores en sus núcleos familiares, pues las familias nucleares representaban el 59% de los hogares, mientras que para el 2014 esta cifra se redujo en 15% , lo que sugiere el incremento de hogares que conviven con adultos mayores. Además el reporte del DNP, (2015) concluye que:

Los hogares familiares, nucleares y amplios, han venido perdiendo importancia mientras que los hogares no familiares, especialmente los hogares unipersonales, aumentan de manera importante. Esto confirma lo sugerido en estudios previos sobre el surgimiento de nuevas formas de organización diferentes a la organización tradicional alrededor de un núcleo básico, compuesto por padre/madre e hijos. (p.26).

También se concluye que la familia nuclear sigue predominando como forma de organización en más del 50% de los hogares. Sin embargo en relación a otras formas de organización, el hogar monoparental también ha cobrado significativa importancia y de forma progresiva. Otras formas de organización biparental que difieren de la pareja heterosexual con sus respectivos hijos, son las familias biparentales de parejas del mismo sexo. Por lo cual, en Colombia se hace cada vez más evidente la diversidad en materia de tipologías de familias y sus necesidades, estas últimas (familia y necesidades) a su vez se ven condicionadas por la tipología generacional de la familia y la etapa del ciclo vital familiar en el que se encuentren, tema del cual se tratará en el siguiente apartado.

Ciclo vital familiar

A continuación se presentan las definiciones acerca del concepto del Ciclo Vital Familiar. Touriño, Benítez, Abelleira y Fernández, (2010) citado en Semenova, Zapata, y Messenger, (2015) precisan que el ciclo vital familiar se define como el marco de referencia que considera a

la familia como un grupo de personas que comparten vivencias conjuntamente a través del tiempo, lo que permite a su vez permite determinar el tipo tareas evolutivas y las crisis o conflictos que puedan presentarse en una determinada etapa del ciclo vital familiar. Otra perspectiva de Estremero y García, (2010) sostienen que el ciclo vital familiar se encuentra inmerso dentro de la cultura y las prácticas propias de la familia, por lo que no se puede señalar que haya formas adecuadas o inadecuadas de pasar las distintas etapas que forman parte del ciclo vital familiar las cuales son: 1. Constitución de la pareja, 2. Nacimiento y crianza, 3. Hijos en edad escolar, 4. Adolescencia, 5. Casamiento y salida de los hijos del hogar, 6. Pareja en edad madura, 7. Ancianidad.

En otras palabras el Ciclo Vital Familiar (CVF) es una serie de etapas por las cuales atraviesa un núcleo familiar, desde su consolidación hasta el momento en que la familia ha logrado avanzar hacia el fin de la última etapa del CVF. A continuación se definirán las etapas correspondientes al Ciclo Vital Familiar.

Etapas del Ciclo Vital Familiar.

Vargas, (2011) afirma que respecto a la caracterización de las etapas del Ciclo Vital Familiar (CVF), son múltiples las clasificaciones para describirlas, sin embargo la OMS establece que el CVF se divide en seis etapas evolutivas, la cuales se describen a continuación según lo estipulado por la OMS citado en Vargas, (2011).

1. Formación: Matrimonio y nacimiento del primer hijo.

Esta etapa inicia desde el momento que la pareja crea un vínculo, como consecuencia de una relación afectiva, relaciones sexuales y posteriormente el intercambio de bienes económicos a fin de consolidar un proyecto de vida de forma conjunta. A su vez en esta etapa se distinguen dos

fases en frente a la consolidación de la relación de pareja y posteriormente a matrimonio. La primera fase se denomina: *periodo de galanteo y elección de pareja*, consistiendo en la independencia del núcleo familiar de origen, la elección de una pareja para generar una intimidad y la toma de decisiones de acuerdo a los planes a futuro que la pareja establezca.

La segunda fase se denomina: *Matrimonio y consolidación de la pareja*, en esta fase tanto el hombre como la mujer se adaptan a sus respectivos roles y responsabilidades para con el hogar, el manejo del poder y los patrones de resolución de conflictos. Igualmente es necesario mencionar que las principales dificultades presentes en la etapa I (Formación del matrimonio), se evidencian en la alianza de alguno de los miembros de la pareja con la familia de origen, lo que provoca que esté presente dificultades para asumir su rol como: esposo/esposa o padre/madre.

Otra situación es el hecho de que entre los conyugues se genere una relación fraternal como un alternativa que les permita independizarse de su familia de origen. También buscar la concepción de un hijo con la finalidad de afianzar la unión entre una pareja que no se encuentra lo suficientemente consolidada.

III. Extensión, la llegada de los hijos.

La llegada de los hijos genera cambios en la relación de pareja y en todo el núcleo familiar, porque supone reorientar la relación tanto en la esfera sexual como en la sentimental; a su vez se estructuran nuevos roles y funciones no solo como familia nuclear (madre y padre) sino también como familia extensa (abuelos, tíos, etc.)

Las funciones que cumplen los padres permiten que el niño tenga la atención y los cuidados que requiere, a su vez la madre se vincula afectivamente con su hijo para comprender las necesidades del mismo; el rol del padre en este acontecimiento es de observación y participación

que facilita el sustento de la relación entre madre-hijo y mundo externo en lo que tarde la mujer en volver a ejercer su papel activo como pareja y a vincularse con el hijo recién nacido.

Ahora, respecto a los conflictos que caracterizan esta etapa se encuentra el agotamiento de los padres a causa de los cuidados que demanda el nuevo integrante de la familia, la incapacidad para llegar a acuerdos respecto a dichos cuidados, la familia extensa tiende a involucrarse en la nueva dinámica de la familia por la llegada del hijo, aporte que suele percibirse de forma positiva por parte de los padres del infante en ciertos casos y en otros tiende a ser generador de conflictos y tensión en la dinámica familiar.

III. Extensión Completa. Nacimiento del último hijo del hogar.

Esta etapa se caracteriza por que se presenta una significativa evolución del núcleo familiar, debido a que el niño se aparta relativamente del seno de la familia para explorar el mundo externo a través de su participación en una institución educativa, con docentes y compañeros de estudios para realizar actividades fuera del ámbito familiar. En la etapa escolar el niño pone de manifiesto todo lo que el ente familiar le ha inculcado en el proceso de crianza de los primeros años, especialmente la interiorización de límites, el respeto a la autoridad y los valores. Dentro del proceso de socialización del niño su red social se expande y se estrechan relaciones con otros adultos considerados importantes. Respecto a la relación de pareja, esta ya dispone de un mayor tiempo para sí, por otro lado la mujer alcanza una estabilidad frente al ámbito laboral por su retorno a este, por si se produjo algún retiro temporal a causa del proceso de la maternidad o crianza de los hijos.

Otras de las dificultades que se evidencia en esta etapa es el hecho de que las familias suelen tener diferencias constantes con los maestros de sus hijos por lo que se presentan constantes

cambios de escuela o colegio, dificultando la adaptación del niño al ambiente educativo. De igual forma se presenta el caso de familias que delegan exceso de funciones a los maestros de sus hijos, las cuales les competen exclusivamente a ellos en su rol de padres.

Ahora cabe mencionar que en la etapa de *Extensión Completa. Nacimiento Del Último Hijo Del Hogar*, se presentan dos periodos de crisis a causa del proceso de desarrollo de los hijos de la pareja, es decir por el periodo de la infancia y la adolescencia. En relación a la crisis de la infancia, suele presentarse por la incapacidad de los padres para ejercer control sobre las conductas no deseadas de sus hijos y por el agotamiento a causa del proceso de crianza; estas situaciones también pueden tener relación con otros factores que no fueron superados de forma satisfactoria en etapas anteriores, por ejemplo: sentimientos de frustración de la madre, dificultades económicas o inconsistencias en el rol del padre entre otros. A su vez la familia se siente evaluada por parte del ente educativo frente a los procesos de crianza y espacios de socialización.

Por otro parte, en lo que se relaciona con el periodo de crisis a causa del proceso desarrollo de adolescencia o la llegada de la pubertad en los hijos se presenta las siguientes situaciones: se generan considerables cambios en todos los miembros del núcleo familiar y en su relación con el exterior, para ello la familia requiere ajustar sus dinámicas internas para el inicio de la pubertad y la madurez sexual.

Ahora, el adolescente quien es el protagonista del proceso de la adolescencia atraviesa por una serie de cambios tanto físicos como psicológicos y conductuales; físicamente su aspecto corporal cambia dando paso al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. A nivel social su relación con el mundo externo y con los espacios geográficos se extienden, aquí el adolescente se empieza a independizar de sus padres, y estos deben comprender las demandas de independencia por parte del adolescente. Así mismo el joven le concede significativa importancia a las relaciones con sus

pares y de esta forma el grupo le ayuda al adolescente a afianzar su independencia; aquí los comportamientos de los adolescentes que no son aprobados por los padres son catalogados como actos de rebeldía, a esto se suma la crisis de identidad por la que pasa el adolescente, lo que también contribuye a que el adolescente se torne en un ser complejo de difícil manejo y comprensión tanto por su padres como por el resto de la familia.

Por otra parte, los padres también deben afrontar la crisis de la adultez intermedia al tiempo que vivencian la crisis que presentan sus respectivos hijos en el periodo de la adolescencia; la crisis de la adultez intermedia genera que se presenten temores en los padres por percibir la pérdida de su juventud, también suelen evaluar sus logros alcanzados a la fecha, enfrentando a los padres como pareja.

Otra variable importante en el proceso de la adolescencia es el establecimiento de límites firmes y claros de los padres para con sus hijos adolescentes, pero límites sujetos a la posibilidad de negociación, de tal forma que den el espacio para que el adolescente pueda aprender de sus propias experiencias y de los errores, y solicitar la ayuda de los padres en caso de lo requieran, esto último genera sentimientos de seguridad en los jóvenes. Entonces, surge la incógnita sobre: ¿qué pasa cuando hay una marcada ausencia de límites en las dinámicas familiares de los adolescentes?, la respuesta es que: si los padres de un adolescente no establecen límites firmes provocará que el joven se sienta retraído o desamparado o poco importante para su familia lo que consecuentemente da lugar a que se presenten conductas de riesgo tales como: embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas, actos delictivos entre otras, esto con el objetivo de tener la atención oportuna de sus progenitores.

Ahora, otras problemáticas ligadas también a la etapa de la pubertad y adolescencia son el hecho de que los padres presentan dificultades para establecer límites de forma adecuada o para permitir que el adolescente tenga sus espacios de independencia fuera de su núcleo familiar. Otro

punto es que algunos acontecimientos importantes en la vida de los adolescentes pasan desapercibidos para sus padres, como lo es por ejemplo el inicio de la sexualidad, debido a que el adolescente no confía plenamente en sus padres o no logra sentirse comprendido por parte de estos. De igual forma las reacciones o actitudes (ira u oposición) que tienen algunos los padres frente a las situaciones particulares de sus hijos no facilita que estos dejen a un lado sus conductas de rebeldía, sino por el contrario se refuercen cada vez más, lo que a su vez genera que la convivencia entre padres e hijos se torne difícil.

IV. Etapa de contracción (parcial) El primer hijo abandona el hogar.

A partir de esta y las posteriores etapas, se caracterizan por la generación de pérdidas en relación a la partida de los hijos del núcleo familiar, y de las funciones asociadas a los roles que cumplían los principales miembros de la familia (los padres), debido a la llegada de la jubilación a raíz del retiro laboral. La partida de los hijos del entorno familiar tiene un tiempo de duración entre los 20 y los 30 años de acuerdo al número de hijos que la pareja haya concebido; las parejas con un único hijo suelen vivir de forma traumática este acontecimiento por la presencia del fenómeno del nido vacío, lo que obliga a la pareja a aprender a vivir de forma independiente. Así los nuevos roles de la pareja también producen situaciones de crisis especialmente en la mujeres, ya que estas centraron todo su empeño y sus esfuerzos en la crianza de los hijos; a partir de ahí los padres también tendrán que admitir la llegada de nuevos integrantes a la vida familiar.

Para los hijos, esta etapa se caracteriza por su capacidad para independizarse del núcleo familiar de origen y posteriormente encargarse de la búsqueda de pareja para posteriormente consolidar su propia familia y dar inicio a su propio ciclo vital familiar. La relación entre los

hijos y sus respectivos padres adquiere un nuevo sentido debido al proceso de envejecimiento de los progenitores, los hijos pasaran a asumir el rol de cuidadores de estos.

Dentro de las situaciones conflictivas características de esta etapa también se puede evidenciar que: las parejas que se dedicaron exclusivamente a la crianza de sus hijos pueden reprocharles a estos por dejarles solos, cuando en el fondo de la situación la pareja presenta dificultades para su reencuentro, estar a solas y pasar tiempo juntos. También, se presenta que el hecho de que la madres no se sientan satisfechas con su unión marital incide significativamente en la independencia de los hijos, y a su vez los hijos temen que a raíz de su partida se generen consecuencias en la relación marital de sus padres; otro punto es que cuando los hijos no se pueden marchar del hogar o independizarse como se espera, entonces se suele hacer responsable a la madre por ello.

V. Contracción completa.

En esta etapa se caracteriza por el hecho de que el último de los hijos núcleo familiar se independiza de este, lo que a su vez hace que se genere incertidumbre y nostalgia en esta fase de la familia. Por otra parte, se hace presente también los problemas o el deterioro de la salud como consecuencia del proceso de envejecimiento. Debido a la salida de los hijos de hogar y a la consolidación de nido vacío, el retiro laboral y finalmente la jubilación, por ende la pareja debe afrontar el reencuentro, de ello depende que se dé continuidad a la unión marital de la pareja o no.

Ahora en relación al retiro laboral, no solo se presenta el cese de las actividades productivas remuneradas económicamente sino que se inicia un nuevo ciclo en el cual se disponen de suficiente tiempo para realizar actividades que fueron postergadas años atrás a causa de las

responsabilidades ligadas al ámbito laboral, para así continuar con la generación de nuevos retos y proyectos; mientras que para otras personas es el fin de su vida activa para darle paso a una etapa de “improductiva”.

Así mismo, en la etapa de *V. Contracción Completa*, dentro la familia aparece un nuevos roles como son los abuelos, gracias a este nuevo rol, los nuevo abuelos podrán tener un contacto más cercano y satisfactorio con los nietos en contraste con el que tuvieron con sus propios hijos.

Otra de las características más relevantes de esta etapa es el inicio de la adultez tardía o la tercera edad, donde el proceso de envejecimiento es el principal responsable de los cambios tanto físicos, como psicológicos y emocionales de cada individuo que forma parte de la familia, especialmente de la pareja (los padres), quienes sufren pérdidas frente a: su estado de salud, juventud, productividad laboral, personas significativas (amigos y parientes). También cabe señalar que cuando los padres se adentran en la etapa de la adultez tardía del ciclo vital surge un intercambio de papeles respecto a quien se encarga de proporcionar los cuidados tanto de tipo físico, emocionales y económicos; anteriormente los padres se encargaban de proporcionar dichos cuidados a los hijos, ahora serán los hijos quienes deban asumir esos mismos cuidados para con sus respectivos padres.

Por otra parte es de suma importancia mencionar que dentro de rol de los abuelos, se destaca la función de ser los encargados de transmitir su legado al resto de los integrantes de la familia, así como las costumbres y los ritos a próximas generaciones para contribuir a la conformación de una identidad tanto a nivel individual como familiar y es precisamente esa función la que los ubica en una posición privilegiada en la sociedad, posición que actualmente ha sido descuidada y subestimada tanto por las familias como por la sociedad en general.

Ahora, en relación a las problemáticas más frecuentes en la presente etapa del ciclo vital familiar tienen que ver con el mismo proceso de envejecimiento y lo que este trae consigo, como

las enfermedades de tipo crónico y degenerativas, así como la incapacidad para lograr aceptar de forma positiva la llegada de la vejez tanto para sí mismo, como para sus contemporáneos, y a su vez la dificultad para adaptarse a esta nueva etapa del desarrollo humano, lo que genera que se refieran a la vida que han vivido hasta el momento, como poco satisfactoria y surjan temores frente a la muerte.

VI. Disolución. Muerte del primer conyugue- muerte del conyugue sobreviviente.

Esta etapa concluye el proceso del ciclo vital de la familia, donde lo que caracteriza esta etapa es el suceso de la muerte de alguno de los dos cónyuges, quienes en un principio fueron los que dieron origen a la familia y al desarrollo de las posteriores etapas. La persona que sobrevive deberá afrontar el duelo y la soledad por la pérdida de su pareja. Si en el estado de salud se tiene algún diagnóstico, este suele complicarse o ser desencadenante de otras enfermedades. En cuanto a al comportamiento de la persona mayor, este suele comportarse de forma pasiva y expectante.

Dentro de la dinámica familiar en la presente etapa se debe disponer de suficientes estrategias o recursos que les permita a los miembros de la familia adaptarse a los nuevos acontecimientos que se desarrollen dentro la vida familiar, pues de no llegar a ser así, muy seguramente se concluye en una disfunción familiar. Ahora frente a los nuevos acontecimientos que pueden vivenciar un núcleo familiar se encuentra los acontecimientos vitales estresantes, los cuales se definen como eventos de cambios que son percibidos como negativos y que movilizan a las personas entorno a dichos eventos con el fin de poder adaptarse a estos y así afrontarlos.

Los acontecimientos vitales estresantes pueden clasificarse en tres grupos según Heller, (1983) citado en Vargas, (2011) relacionados con: el ambiente físico, estructura social y situaciones conflictivas; con respecto al ambiente físico, este se relaciona con el hacinamiento, la exposición

a ruidos y cambios de temperatura extremos, es decir se refiere a las condiciones físicas del medio en el cual habita la familia; ahora frente a la estructura social incluye las condiciones socioeconómicas, laborales y sociales características del grupo familiar, y respecto a las situaciones conflictivas se encuentran aquellos eventos que se gestan desde lo interpersonal dentro del grupo de familia, un ejemplo de ello sería: la presencia de una enfermedad crónica o terminal, discapacidad como consecuencia de un accidente laboral o doméstico, fallecimiento de la persona cabeza de familia o violencia intrafamiliar, entre muchas otras.

Entonces teniendo en cuenta que las situaciones y condiciones anteriormente descritas tienen sus efectos tanto a nivel personal como a nivel familiar, también se debe dejar claro que estos eventos catalogados como estresantes pueden repercutir de forma negativa en la salud de los sujetos que los están vivenciando, ya que suelen aparecer enfermedades en el sistema cardiovascular, endocrino, gastrointestinal (síndrome de colon irritable); por otra parte los padecimientos psiquiátricos también se hacen presentes, tales como ansiedad y depresión, así mismo se ha hallado relación entre los eventos estresantes y problemas respiratorios (asma) y dolores de cabeza.

Por último, a fin de finalizar las principales nociones del concepto de familia para dar paso a la siguiente temática, se deja en claro que las definiciones de las seis etapas del Ciclo Vital Familiar corresponden a las establecidas por la OMS citadas en Vargas, (2011). Por otra parte, el siguiente apartado se relaciona con el capítulo II el cual se enfocará en caracterizar la etapa de la adultez mayor y se dará a conocer cuál es la importancia de la familia y su respectivo apoyo a los miembros que se adentran en la etapa de la adultez tardía.

Capítulo III: Funcionalidad y disfunción familiar

Funcionalidad familiar.

La funcionalidad familiar se considera aquella capacidad que posee un sistema familiar para afrontar cada una de las etapas del ciclo vital y las diversas dificultades o situaciones críticas por las que atraviesa. La funcionalidad familiar establece criterios que deben prevalecer tales como comunicación, individualidad, toma de decisiones y reacción a los eventos críticos (Acuña, Barrios, Martínez, Taborda, y Vargas, 2015). Para García, (2007) citado en Acuña y cols., (2015) la funcionalidad familiar es la capacidad de la familia para mantener la armonía y estabilidad ante la aparición de cambios o eventos que alteren la dinámica familiar y pueden generar algún tipo de enfermedad en los miembros del sistema familiar.

También se habla de que un núcleo familiar es funcional en la medida que lleva a cabo labores que contribuyen a que hayan las condiciones para todos sus miembros se desarrollen tanto a nivel físico, emocional, intelectual y socialmente. Dentro de su estructura se evidencia estabilidad, pero no quiere decir que sea estática, lo que sugiere que puede mantenerse y recuperar su estabilidad luego de una situación de crisis, la presencia de un conflicto o desequilibrio.

Se califica como funcional aquellas familias que satisfacen las necesidades primarias de sus miembros como lo son: alimentación, vivienda, servicios de salud, educación, recreación y esparcimiento y las demandas emocionales. También cuando el ente familiar proporciona a sus integrantes el sentido de pertenencia y aceptación el cual favorece el desarrollo de la identidad personal y el incremento de la autonomía de las personas integradas al núcleo familiar. Además los vínculos emocionales habitualmente son estables y sólidos más aun cuando deben afrontar una dificultad o amenaza; así mismo conceden espacio para la independencia de cada sujeto, indispensable para la búsqueda de su propósito de vida. También en lo que se refiere a los

procesos de comunicación son explícitos y directos; las emociones en su manejo son consecuentes con la situación que se está viviendo. A la hora de presentarse diferencias, malos entendidos o situaciones conflictivas, se abren espacios para dialogar y llegar a acuerdos; una familia funcional se distingue de la que no lo es por la manera en que afronta las dificultades para posteriormente darle soluciones; el hecho de afrontar las situaciones críticas de forma conjunta les permite a los miembros de la familia crecer, transformarse, ser flexibles y estar abiertos al cambio y a la búsqueda de alternativas (Acuña y Cols, 2015).

Dicha búsqueda de alternativas permite el alcance de nuevos equilibrios para la estabilidad del sistema familiar; ahora respecto al manejo de los espacios de cada integrante de la familia se le confiere un total respeto por las actividades que se desarrollan de forma individual y la actividad social independiente al núcleo familiar, todo ello gracias a la competencia en el manejo de la proximidad y la distancia entre los mismo integrantes de la familia, sin dejar de lado el contacto afectivo y cálido entre sí (Acuña y Cols, 2015).

En 1978, el Dr. Gabriel Smilkstein, diseñó un instrumento para analizar el estado funcional de la familia a través de la percepción que tienen de esta sus propios miembros. El nombre de la prueba se debe al acrónimo del término APGAR que relaciona 5 funciones familiares consideradas las más destacadas con cada una de las letras del término APGAR, definiéndolas de acuerdo a Smilkstein, (1978) citado en Acuña y Cols., (2015):

Adaptación

Capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas en situaciones de crisis.

Participación

Implicación de los miembros en la toma de decisiones y responsabilidades familiares.

Gradiente de recurso personal (Crecimiento)

Logro alcanzado en la maduración emocional y física, y en la auto-realización alcanzada gracias al apoyo y al asesoramiento entre los miembros de la familia.

Afecto

Relación de amor, cariño, respeto y atención existente entre los miembros familiares.

Recursos

Compromiso de dedicación a los demás miembros familiares, en cuanto a espacio, tiempo, recursos económico. Atendiendo necesidades emocionales y físicas. (p. 21).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto la funcionalidad familiar de un sistema familiar puede evaluarse mediante la aplicación del Test APGAR Familiar, teniendo en cuenta cinco funciones que pueden evidenciarse dentro de las dinámicas de cualquier sistema familiar; un núcleo familiar se considera funcional en la medida que es capaz de superar situaciones críticas y recuperar su estabilidad luego de que estas se presenten; también cuando el sistema familiar cubre las necesidades de sus miembros en las dimensiones: física, psicológica y afectivo emocional.

Disfunción familiar.

Para Mesonero Fernández y Gonzales, (2006), la disfunción familiar pueden tener su origen, principalmente en las actitudes negativas arraigadas en los miembros del sistema familiar, producto de la influencia de los estereotipos sociales de índole negativo que se tienen frente a las personas mayores y a la etapa de la vejez como tal. Así mismo el conjunto de ideas y percepciones erróneas y desinformadas que muchas de las familias tienen acerca del proceso de envejecimiento repercuten en la convivencia familiar de forma perjudicial y finalmente en el trato personal que se le da al miembro de la familia que se encuentra en la etapa de la adultez mayor.

Para Acuña y cols. (2015) el sistema familiar se califica de disfuncional cuando tiene dificultades para cubrir o satisfacer las necesidades primarias y de tipo afectivo-emocional de las personas mayores que forman parte de su núcleo familiar. Ahora en materia de las demandas afectivo emocionales del adulto mayor Zavala, y Domínguez, (2010) argumentan que la disfunción familiar tiene una relación significativa con la depresión en el adulto mayor, al igual que sobrepasar el rango de expectativa de vida, la baja escolaridad y la ausencia de una pareja sentimental. Díaz, Soler y García, (1998) citado en Zavala, y Domínguez, (2010) hallaron en su estudio que en tanto sea mayor la edad de las personas mayores aumentará la percepción negativa de la funcionalidad familiar, por el incremento de la expectativa de cuidado y atención que reclama el adulto mayor a su núcleo familiar.

Así mismo se encontró que un bajo nivel de escolaridad fomenta una marcada percepción de disfunción familiar respecto al sistema familiar, esto se debe a que el nivel de escolaridad se relaciona estrechamente con la actividad laboral, porque se evidencia que los adultos mayores con títulos en educación superior suelen tener un mayor nivel socioeconómico lo que obedece a la diferencia que existe entre el declive de las funciones físicas por la edad (fuerza de trabajo de las personas de niveles de escolaridad bajos) frente a las funciones intelectuales (fuerza de trabajo de las personas con niveles de escolaridad altos); en otras palabras el desgaste físico de las personas con baja escolaridad es mayor debido a que sus esfuerzos son mayormente de tipo físico, mientras que las personas que tienen un nivel de escolaridad alto el desgaste de las funciones intelectuales es mayor porque sus esfuerzos son mayormente de tipo intelectual o cognitivo. Entonces las personas con una alta escolaridad se sienten más satisfechos emocionalmente en su sistema familiar porque se le reconoce y se conserva su estatus en el interior del núcleo familiar, influyendo también activamente en la economía del sistema familiar,

hecho que no se evidencia en los adultos mayores que poseen una baja escolaridad (Zavala, y Domínguez, 2010)

Ahora todas las familias se encuentran expuestas a eventos o situaciones críticas, pero no todas en su totalidad logran alcanzar una adecuada funcionalidad familiar para afrontar las situaciones de crisis, por lo que se hace necesario contar con un proceso de intervención que contribuya a la recuperación del equilibrio familiar para afrontar y superar la crisis que este vivenciando el sistema familiar, por ende y para dar cumplimiento al último objetivo propuesto en el presente proyecto de investigación se realizará una propuesta de intervención fundamentada desde la perspectiva psicogerontológica, de la cual se hará alusión en el siguiente apartado.

Capítulo IV: Psicogerontología

Breve historia de la psicogerontología

De acuerdo con Fernández, (2009) la psicología del envejecimiento, de la vejez y personas mayores (Birren, 1996) ha tomado distintas denominaciones: gerontopsicología, gerontología comportamental, psicología gerontológica y psicogerontología, y otros. El término de psicogerontología se aproxima más a la traducción del término inglés geropsychology, el cual se emplea mayormente en Europa, Norteamérica y países iberoamericanos.

Ahora para establecer el origen de una disciplina, suele existir suceso histórico en el que se registra la respectiva fecha de su fundación; para el caso de la psicogerontología es complejo por tratarse dos disciplinas relativamente recientes. El acta de constitución de la psicología como disciplina científica realiza en 1879, cuando Wundt crea el primer laboratorio de psicología en la universidad de Leipzig. En caso de la gerontología se sitúa en 1903, cuando Metchnikoff, menciona el término en el instituto Pasteur de Paris, para referirse a la ciencia que se ocupa del envejecimiento en todas sus facetas Birren, (1996) citado en Fernández, (2009). Entonces, el asunto a resaltar es en qué momento los psicólogos se han interesado por el estudio del envejecimiento o la vejez. Para despejar esta incógnita, Francis Galton, (1822-1911) fue el pionero en el campo de la psicología, por interesarse en la medición de funciones psicológicas como: la velocidad de respuesta, la fuerza, etc., evaluó a personas entre los 5 y los 80 años estableciendo las relaciones entre edad y mediciones psicológicas, por ende Galton es uno de los primeros autores que pone en relieve la importancia de la edad en el funcionamiento psicológico.

Por otra parte el psicofisiológico y premio nobel Iván Pavlov (1849-19036) y sus colaboradores concluyeron a partir de sus investigaciones que existen diferencias entre el comportamiento de animales mayores y jóvenes, y cómo los procesos de inhibición son más

vulnerables a una mayor edad en comparación con los procesos de facilitación del aprendizaje, por las evaluaciones sobre cómo influye la edad en las condiciones psicológicas (o psicobiológicas en el caso de Pavlov) no solo proceden de estudios de la psicología experimental, sino también, el psicoanálisis ha realizado ciertos aportes psicológicos de interés para el estudio de la edad. Además, Carl Jung en 1933 describe etapas de desarrollo en la vida adulta en los cuales enfatiza que uno de los objetivos de dicha etapa es la búsqueda de la significación, es decir la búsqueda del sentido de la vida (Fernández, 2009). En siglo XX dentro de los psicólogos que proponen el envejecimiento como un dominio de u objeto de conocimiento en psicología, G. S. Hall (1844-1924), psicólogo del desarrollo de la adolescencia dedica una de sus obras: *Senescencia: la segunda mitad de la vida, (1922)*, al tema del envejecimiento. En esta obra escribe: “*como psicólogo estoy convencido que todos los psíquicos de la gente mayor tienen gran significación*”. (Hall, 1922,).

Las psicogerontología se encuentra vinculada históricamente a la psicología del desarrollo y al modelo del ciclo vital; Charlotte Bühler en 1933 establece la importancia del estudio del sujeto a lo largo del desarrollo de su ciclo vital, fundamentando bases teóricas novedosas para una nueva orientación o paradigma del curso de la vida, desde esta perspectiva se enfatiza en la importancia del crecimiento, la estabilidad y el declive del funcionamiento psicológico en el transcurso de la vida como objeto de conocimiento al momento de estudiar el desarrollo humano. Mediante trabajos multidisciplinarios, Bühler establece la importancia del estudio del individuo desde el nacimiento hasta la muerte.

En los años 50 se produce un auge de la psicogerontología, al mismo ligada al desarrollo de la gerontología como ciencia, encarga del estudio desde una perspectiva psicológica del envejecimiento (del proceso que ocurre en el transcurso de la vida), de la vejez (de las diferencias individuales atribuidas a la edad) y los viejos y las personas mayores (con o sin problemas)

Schroots, (1995), citado en Fernández, (2009). Entonces la psicogerontología puede ser definida como la subdisciplina de la psicología científica que se ocupa del estudio del envejecimiento y la vejez y de las aplicaciones de estos conocimientos a las personas mayores.

Por otra parte, de la etiqueta o término de psicogerontología es necesario precisar la diferencia entre gerontología y psicogerontología, mientras la gerontología es una ciencia multidisciplinar la psicogerontología es una especialidad de la psicología que se enfoca en los aspectos psicológicos de los mismos objetos de estudio de la gerontología. También es necesario establecer las semejanzas y las diferencias que existen entre la psicogerontología y otras disciplinas afines a esta tales como la psicogeriatría. Aquí se debe entender que la gerontología se diferencia de la geriatría, en el sentido de que la primera se ocupa de la normalidad del envejecimiento, la vejez y las personas de la tercera edad, mientras que la geriatría corresponde rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades que ocurre durante la vejez.

Otra rama de la geriatría y la psiquiatría en conjunto es la psicogeriatría, disciplina que se ocupa de los trastornos mentales que ocurren durante esta etapa de la vida. Por tanto, los psicogerontólogos que se ocupan de los trastornos emocionales y cognitivos desde el área clínica de las personas de la tercera edad, se sitúan en mismo ámbito interprofesional del conocimiento y aplicación.

La importancia de la psicogerontología.

El envejecimiento de la población debe ser considerado como el producto del éxito de las sociedades, el envejecimiento poblacional se presenta por dos condiciones demográficas, la primera es gracias al incremento de la esperanza de vida en parte por una drástica reducción de la mortalidad, junto a una disminución de las tasas de natalidad.

Desde una perspectiva histórica a partir de la segunda mitad del siglo XX se ha presentado un descenso de las tasas de mortalidad en todas las edades de la vida y especialmente en la etapa de la infancia, lo cual ha generado un incremento de la esperanza de vida luego del nacimiento. Gracias a lo anteriormente mencionado la esperanza de vida en la mayoría de los países ha aumentado considerablemente, tanto así que existen países como es el caso de España, por ejemplo, que su expectativa de vida no alcanzaba los cuarenta años de edad a principios del siglo XX, mientras que a partir de la mitad de dicho la expectativa de vida de los españoles se duplicó llegando entonces a los ochenta años.

Ámbitos de la psicogerontología

Recientemente, una propuesta del Colegio Oficial De Psicólogos, La Federación Europea De Asociaciones De Psicólogos creó un grupo de trabajo en psicogerontología, este grupo se encargó de llevar a cabo dos tipos de investigaciones: un estudio sobre el número de publicaciones en el área de la psicogerontología en la base de datos: Psychinfo en Europa, junto con una encuesta sobre investigaciones, procesos de enseñanza, aplicaciones prácticas en psicogerontología a una lista de personas destacadas en este campo en 30 países europeos (Fernández, Pinquart y Torpdahl, 2007; Pinquart, 2007; Pinquart, Fernández y Torpdahl, 2007) citados en Fernández, (2009).

Cabe señalar que Fernández y cols. (2007) reportan que desde 1940 se aumentó el número de publicaciones en temas psicogerontológicos en Europa relacionados con los siguientes temas ordenados por orden de importancia: demencia, problemas afectivos, desarrollo cognitivo, atención y cuidados, desarrollo social enfermedades crónicas envejecimiento activo y evaluación

psicológica. Por la oferta académica en áreas afines a la psicogerontología es bastante alta, tales como: psicología del desarrollo, psicopatología, evaluación psicológica, psicoterapia, servicios sociales, aprendizaje en el curso de la vida, psicología ambiental, y trabajo y jubilación. En cuanto a los expertos que fueron consultados en los distintos países europeos consideran que los 3 ámbitos de aplicación de la psicogerontología más importantes son: el ámbito clínico (en el 70% de los países), el ámbito social (en el 60%) y la prevención y promoción de la salud (40%).

De acuerdo con COP, (2007) citado en Fernández (2009) ha listado las necesidades de atención de las personas mayores que exigen la contribución del profesional en psicología son las siguientes: Promover la salud y bienestar en el transcurso de la vida, evaluación e intervención psicológica en la salud mental de las personas mayores, evaluación e intervención psicológica de personas mayores con discapacidad, apoyo psicológico a las familias, integración social y comunitaria de las personas mayores, formación a otros profesionales en aspectos psicológicos implicados en la atención a personas mayores, formación sobre aspectos psicológicos del envejecimiento relacionados con la vida laboral, asesoramiento, formación y promoción del envejecimiento activo, contribución al diseño urbanístico, arquitectónico y de nuevas tecnologías. (Fernández, 2009, p. 33)

El cuidado formal e informal del adulto mayor.

Los cuidados que demanda el adulto mayor requieren de un personal idóneamente capacitado para ofrecerlos a la población geriátrica, si bien es cierto que las investigaciones en temas relacionados al adulto mayor son altas también lo están siendo las personas que se encargan de brindar atención y cuidados al mismo, lo que las ha convertido a su vez en una población objeto de estudio por presentar condiciones psicofisiológicas derivadas de la responsabilidad que demanda el cuidado de los adultos mayores. Los tipos de cuidado se clasifican así: cuidado

formal e informal; el cuidado formal es aquel que ofrecen las instituciones especializadas en la atención sanitaria de las personas mayores, por ejemplo: centros gerontológicos; el cuidado informal son aquellos cuidados que ofrecen personas que no son especialistas en temas de envejecimiento pero de igual forma cuidan y prestan atención a las personas de edad avanzada, como lo es por ejemplo: la familia, ahora se debe dejar claro que el cuidado informal se atañe al caso en el que el adulto mayor ha perdido su autonomía personal, lo que lo convierte en una persona dependiente de su cuidador, ya sea a causa de los procesos de declive propios del mismo envejecimiento, por enfermedad o accidentes domésticos como por ejemplo: una caída. Aunque los cuidados de tipo informal que ofrecen las personas a los adultos mayores por pertenecer a sus núcleos familiares pueden calificarse como buenos, regulares o negligentes es necesario continuar mejorando los cuidados que se le ofrecen al adulto mayor desde dicho ámbito, para que así la sociedad proporcione a las familias cuidadoras la calidad de vida que necesitan para seguir ejerciendo dichos cuidados para con sus familiares de edad avanzada en las condiciones más óptimas posibles (Fernández, 2009)

Importancia de la familia como cuidadora.

Pinazo, (2005), refiere que la familia es la principal fuente de ayuda y apoyo más importante para la población mayor, sobre todo para aquella que se encuentra en condición de dependencia. La familia y los amigos son relaciones denominadas primarias, que se caracterizan por su naturaleza personal, íntima y de tipo emocional, así como duraderas que implican a las personas en una gran diversidad de roles para que se comuniquen abiertamente sobre cualquier tema. De igual forma están las relaciones secundarias que se caracterizan por ser formales, impersonales y

limitan al ejercicio de un único rol a las personas. También tienen una connotación instrumental porque sirven para la consecución de ciertos propósitos.

La tercera edad o adultez tardía conlleva a una disminución de las relaciones formales para dar preferencia a las relaciones primarias. En torno a las relaciones sociales de las personas mayores se señala la red de personas a las cuales el sujeto geronte se siente vinculado en algún sentido, ejemplo: la familia; especialmente la pareja y los hijos; los amigos y los vecinos más allegados.

La familia y los amigos componen los dos focos más significativos en cuanto a recursos sociales, Diaz, (1987) citado en Pinazo, (2005). Es la familia quien proporciona cuidados a lo largo de todo el ciclo vital, apoyo financiero, alimento y apoyo emocional también soporta la vida comunitaria de la persona mayor, pues mientras el adulto mayor recibe cuidados de la familia se previene y retrasa la institucionalización.

La familia, además es la pieza clave el cuidado de la población más dependiente, pues son los integrantes de la familia los encargados de prestar atención directa a las personas mayores con problemas de salud o deterioro graves en su autonomía personal. Las personas mayores suelen pedir ayuda emocional, instrumental e informacional tanto a sus familiares, como a los amigos y vecinos que les brindan apoyo; a estos últimos se les pide asistencia cuando no hay un pariente íntimo disponible (Pinazo, 2005).

Las personas mayores intentan tener intercambios con individuos que les son próximos durante el mayor tiempo posible, preferiblemente a aquellos que han formado parte de su historia personal (familiares y amigos), quienes a su vez se convierten en un recurso valioso para mantener la integración social de las personas de edad avanzada. Es por ello que la mayoría de los adultos mayores reciben el apoyo considerado como el más importante es a través de sus redes informales o redes primarias. Esta red informal se encuentra en contraste con los recursos socio-sanitarios de apoyo social formal que ofrecen las instituciones por ejemplo (Pinazo, 2005).

Otro punto es que desde diversas perspectivas se ha estudiado también las relaciones entre los sujetos pertenecientes a distintas generaciones, el estudio de las relaciones intergeneracionales ha sido y seguirá siendo el foco de atención de numerosos trabajos. Según Kaliz, (1983) citado en Pinazo, (2005). A medida que la edad asciende, los excompañeros de trabajo mueren y se reducen las amistades vinculadas al trabajo o ámbito laboral, las personas mayores encuentran que el contacto intergeneracional es altamente significativo.

Efectos del apoyo informal

El acceso a las relaciones familiares genera efectos en el bienestar de la persona mayor, por ejemplo estar casado es un elemento esencial en la conformación de las relaciones informales en las personas mayores; la vida en pareja facilita no solo un cúmulo de experiencias compartidas y un nivel de independencia que no se posee ningún otro tipo de relación sino que además, proporciona potenciales vínculos con hijos y otros familiares, actuando como factor protector de la salud, sobre todo para los hombres (Pinazo, 2005)

A partir de lo anteriormente expuesto se deduce que el campo de la psicogerontología es relativamente nuevo, que aunque tiene afinidad con áreas como la gerontología y la geriatría su campo de estudio está delimitado por la línea de la psicología dentro del proceso del envejecimiento. Así mismo se puede afirmar que el campo de acción de la psicogerontología ha ido en aumento por las transformaciones demográficas de los distintos países a nivel global ganando cada vez más importancia y campos de acción. Dentro de los tipos de cuidados ofertados al adulto mayor y se distinguen dos: el cuidado formal e informal, siendo este último el que involucra a las redes primarias del adulto mayor las cuales le generan un significativo nivel de

bienestar. Para concluir, se evidencia que el papel de la familia en el ejercicio de su rol como cuidadora tiene efectos altamente positivos en relación al bienestar del adulto mayor.

Marco contextual

En este apartado se define la contextualización del grupo de la tercera edad Patriarcas del Divino Salvador, del Barrio Simón Bolívar del municipio de Pamplona; se expone la historia sobre cómo se logró conformar inicialmente el grupo de adultos mayores desde la modalidad no institucionalizado.

La señora Maritza Villamizar habitante del Barrio Simón Bolívar siempre se interesó por realizar actividades y gestiones en beneficio de los demás, por ende realizó la gestión en el 2011 para la conformación del grupo Patriarcas del Divino Salvador, manifestando que uno de los propósitos que le ha dado sentido a su vida, ha sido el servicio a los demás, especialmente a las personas de la tercera edad las cuales considera como muy significativas para sí misma.

El nombre del grupo surge en honor a la feligresía y devoción hacia Dios; su propósito tanto en sus inicios como en la actualidad se enfoca en convocar a adultos mayores (hombres y mujeres) que residen en el sector del Barrio Simón Bolívar y sectores aledaños a asistir a reuniones semanales en las horas de la tarde para realizar actividades recreativas en pro del bienestar social de las personas mayores. Las actividades que organizó y llevó a cabo la señora Maritza Villamizar en el tiempo que estuvo a cargo del liderazgo del grupo Patriarcas del Divino Salvador se relacionaban con espacios de oración y espiritualidad, paseos recreativos y caminatas, gestión de refrigerios para los asistentes, realización de manualidades entre otras.

Los procesos de gestión realizados inicialmente para la coordinación de las actividades y los refrigerios se llevaron a cabo gracias a la modalidad de apadrinamiento del grupo por parte del Presbítero José Donelio Páez, el cual proporcionaba múltiples elementos para la ejecución de las actividades propuestas por la señora Maritza Villamizar en beneficio de los integrantes del grupo Patriarcas.

La fundadora del grupo manifiesta que la parte humana, las manifestaciones de afecto y gratitud de las personas de la tercera edad tienen una connotación muy valiosa para ella. A su vez refiere que dejó el liderazgo del grupo en el 2015 por motivos personales que desea dejar bajo su reserva.

Por otra parte de acuerdo a lo expresado por la señora Maritza Villamizar, refiere no comprender con exactitud porque las familias de los adultos mayores no le otorgan una posición privilegiada dentro del sistema familiar por ser la persona con mayor experiencia, poseedora de virtudes como la sabiduría y conocimientos empíricos, sino por el contrario son menospreciados y maltratados por el mismo sistema familiar.

Actualmente la dirección del grupo Patriarcas del Divino Salvador se encuentra a cargo de la Señora Rosa Liana Mantilla, quien articula sus procesos de gestión con la Alcaldía Municipal de Pamplona, la Oficina de Atención Al Adulto Mayor y la Arquidiócesis Nueva Pamplona, Pastoral Social; a fin de ejecutar acciones generadoras de bienestar social para los adultos mayores del Grupo Patriarcas Del Divino Salvador.

Marco Legal

El siguiente apartado hace referencia a los principales estatutos legales aprobados por el Congreso de Colombia para dar garantías jurídicas a la población del adulto mayor, se enfatizará mayormente en la Ley 1850 del 2017 la cual incluye también las modificaciones realizadas a las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009. Este avance en el ámbito jurídico colombiano en pro del adulto mayor se consolida y se sanciona bajo el mandato de Juan Manuel Santos Calderón; La ley 1850 del 2017 establece las medidas de protección a las personas de la tercera edad, y de igual forma establece de forma contundente la penalización del maltrato intrafamiliar por abandono y negligencia al adulto mayor.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1850 del 2017, se enmarcan aspectos como la penalización de quien sea responsable directo de someter en condición de abandono y negligencia a una persona mayor, con 60 años de edad o más, afectando sus necesidades básicas como: higiene, vestuario, alimentación y salud; situación que tendrá consecuencias legales como incurrir en prisión por un periodo de 4 a 8 años y una sanción económica o multa de 1 y 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

De igual forma la ley expone que el abandono o negligencia hacia un adulto mayor por parte de una institución que ha asumido su cuidado y protección, será causal suficiente para que a dicha institución se le revoquen los permisos de funcionamiento, así como la imposición de una sanción económica o multa de 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Ahora en relación al maltrato ya sea de tipo físico o psicológico generado o causado por parte de alguno de los miembros que conforman el núcleo familiar donde cohabita el adulto mayor, la norma también establece la imputación de cargos y condenas de índole jurídico. De igual forma, las personas que no pertenezcan al núcleo familiar del adulto mayor y que se encuentren al cuidado del mismo e

incurran en actos de negligencia y maltrato también se le impondrán las correspondientes sanciones jurídicas.

En relación al maltrato de los adultos mayores mediante restricción a la libertad física, la Ley 1850 de 2017 penaliza y establece multas contra quienes restrinjan la libertad de locomoción a una persona mayor de edad, sea que se encuentre al cuidado de miembros de la familia o al cuidado de terceros. Otro punto relevante de la Ley 1850 del 2017 es la orden al Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación de una ruta de atención inmediata que se le debe prestar al adulto mayor víctima de maltrato en ambientes familiares, centros de protección especial y otras instituciones encargadas de su cuidado y protección.

Así mismo, refiere las estrategias, políticas, programas, proyectos y acciones que debe crear y ejecutar el Estado Colombiano para los adultos mayores, así como los derechos que tienen las personas mayores en materia de nutrición, habitación, vestuario, afiliación al sistema general de seguridad social en salud, recreación y cultura, entre otros. También, aborda el tema de la responsabilidad en la asistencia alimentaria de adultos mayores en condición de abandono, descuido o violencia intrafamiliar, las obligaciones económicas derivadas de la prestación de asistencia profesional y alimentaria a los abuelos y abuelas, y los programas de asistencia públicos a personas de la tercera edad.

Otros artículos abordan lo referente a los inmuebles destinados a la operación de las granjas para adultos mayores, las redes de apoyo comunitario para las personas de la tercera edad y las funciones del Consejo Nacional del Adulto Mayor, y otros de los múltiples temas que contiene la ley sancionada por el Presidente de la República, y como se indicó inicialmente nueva normatividad modifica las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009. (Presidencia de la República, 2017)

Es importante referenciar esta ley para la presente investigación porque permite defender los derechos de los adultos mayores e involucrar a la familia en el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional disminuyendo las acciones de abandono y maltrato familiar por motivos de disfunción familiar entre otros.

Metodología

Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación pretende realizarse de acuerdo a los parámetros que establece el enfoque cuantitativo, según lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista, (2014), puesto que se desea medir una variable, mediante el uso de un instrumento que permita la obtención de datos cuantificables dentro del fenómeno de investigación, lo que a su vez posibilitará la obtención de resultados precisos en relación al fenómeno de estudio.

Tipo de diseño

En relación al tipo de diseño de la investigación se establece que es de tipo no experimental, porque puesto que el investigador no procederá a la manipulación de variables, porque se limitará a observar el fenómeno de estudio y como este se desarrolla en su respectivo contexto; también se determina que el proyecto de investigación es transversal y descriptivo, en primera instancia porque se realiza una única vez en relación a tiempo y espacio; en segunda instancia porque se desea indagar sobre la incidencia que tiene la variable a investigar en la población objeto de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Población

La población se compone de un total de 80 adultos mayores no institucionalizados, los cuales pertenecen al grupo Patriarcas del Divino Salvador ubicado en el Barrio Simón Bolívar del municipio de Pamplona.

Muestra

La muestra se obtuvo utilizando la *fórmula para población finita*, de acuerdo con los siguientes datos estadísticos.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

N = 80 adultos mayores

Z = 1,96

P = 0,8

Q = 0,2

D = 0,05

$$n = \frac{80 \times (1,96)^2 \times 0,8 \times 0,2}{(0,5)^2 \times 79 + (1,96)^2 \times \{0,8 \times 0,2\}}$$

$$n = \frac{49,17248}{0,1975 + 0,614656}$$

$$n = \frac{80 \times (3,8416) \times 0,8 \times 0,2}{(0,0025) \times 79 + (3,8416) \times \{0,8 \times 0,2\}}$$

$$n = \frac{49,17248}{0,812156}$$

$$n = \frac{80 \times (3,8416) \times 0,8 \times 0,2}{(0,0025) \times 79 + 3,8416 \times \{0,8 \times 0,2\}}$$

$$n = 60,54$$

$$n = \frac{80 \times (3,8416) \times 0,8 \times 0,2}{(0,0025) \times 79 + 3,8416 \times \{0,8 \times 0,2\}}$$

n = Tamaño de la muestra con la cual se debe trabajar.

De acuerdo a los cálculos estadísticos reemplazando los datos de la formula se obtuvo un resultado de 60, 54 participantes, los cuales conformarían el total de la muestra del estudio. También se debe mencionar que el tipo de muestra obedece a un muestreo no probabilístico o muestra por conveniencia; se seleccionarán 60 adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al Grupo Patriarcas del Divino Salvador del Barrio Simón Bolívar, teniendo en cuenta criterios como la participación voluntaria o por razones de acceso a la población (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

Hipótesis

No se presenta disfunción familiar en ninguno de los núcleos familiares que participaron en el estudio.

La disfunción familiar se presenta en más del 50 % de los hogares de la población objeto de estudio.

Instrumentos

El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento de la familia, y es útil en la identificación familias con disfunción familiar. El instrumento ha sido validado en diferentes comunidades norteamericanas, asiáticas e hispanas, ofreciendo una correlación alta con pruebas especializadas.

El Dr. Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en 1978 creó el APGAR familiar como una respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia, con una herramienta que fuese fácil de comprender por personas con bajos niveles de escolarización. A si mismo se diseñó

para la aplicación en personas de diversos estratos socioeconómicos y múltiples contextos socioculturales (Acuña y cols, 2015).

De igual manera proporciona datos que indican la integridad de componentes importantes de la función familiar. En relación a sus parámetros se trazaron sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar. Por ende, la palabra APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afectividad y capacidad resolutive.

Dichos componentes definidos a continuación: Adaptabilidad, mide la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situaciones de crisis). Participación, mide la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos. Crecimiento, mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia. Afecto, mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos. (Acuña y cols, 2015)

El APGAR, se considera un instrumento ágil, de cinco preguntas para detectar el grado de funcionalidad (o disfunción) de la familia. Cada respuesta posee un valor de: casi nunca (0), a veces (1) y casi siempre (2). La suma total de estos puntos se interpretan de la siguiente manera: 0-3 disfuncionalidad familiar severa, 4-6 disfuncionalidad familiar moderada, 7-10 buena funcionalidad familiar. La escala ha sido traducida y validada en castellano, se ha estudiado la

validez de constructo y la validez factorial (26). En la validación española de Bellon, Delgado, Luna y Lardelli, la fiabilidad test-retest es superior a 0.75. Posee una buena consistencia interna según datos de Smilkistein, Ashworth y Montano, quienes reportan un alfa de Cronbach de 0.84, mientras que Sánchez-Sosa, Villarreal-González y Musitu, reportan una consistencia interna de $\alpha=0.79$. (27). (Acuña y cols, 2015)

Procedimiento

El proceso de investigación se llevará a cabo de acuerdo a las siguientes fases:

Fase I. Preparatoria.

Se realiza la propuesta de investigación según los parámetros establecidos por el Comité De Trabajo De Grado Del Programa De Psicología, la cual es enviada al comité para la aprobación de la misma y solicitar la asignación de un docente asesor que oriente el proceso investigativo. Posteriormente se procede a la consolidación del anteproyecto de investigación de acuerdo a los requisitos establecidos por el Comité De Trabajo De Grado, exponiendo el tipo de diseño de la investigación, el instrumento a aplicar y los principales apartados teóricos relacionados con el fenómeno de estudio que se desea investigar; una vez el Comité De Trabajo De Grado aprueba el anteproyecto hace efectiva la asignación de tres jurados calificadores encargados de revisar el anteproyecto exponiendo su criterio metodológico frente a sugerencias y correcciones pertinentes que deban realizarse al mismo, para dar continuidad al proyecto y proceder con la aplicación del instrumento propuesto para la recolección de datos.

Fase II: Trabajo de Campo

Se realiza la aplicación del instrumento seleccionado para medir el fenómeno de investigación, con previo aval de aprobación del Comité De Trabajo De Grado y del docente asesor, se procede a establecer contacto con la muestra de la población objeto de estudio, para llevar a cabo el proceso de recolección de datos, se explicará el objetivo general del estudio, los alcances y los aportes de la investigación en base en los postulados de la Ley 1090 de 2006 que regula la confidencialidad y las consideraciones éticas en cuanto al proceso investigativo.

Si la población objeto de estudio acceden a las condiciones para la aplicación del instrumento se prosigue con la recolección de datos, diligenciando previamente un consentimiento informado por parte de los participantes sobre los datos a evaluar para su posterior transcripción y análisis.

Fase III: Analítica

En esta fase se realiza la interpretación y análisis de los resultados producto de la aplicación del Test Apgar Familiar, con la ayuda del Paquete Estadístico Spss Statistics 22, para consolidar la representación gráfica de porcentajes y frecuencias del fenómeno de estudio. Se verifican los datos, y se realizan observaciones respecto a los hallazgos encontrados para proseguir con los apartados de discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones que permitirán concluir el proceso de investigación.

Fase IV: Informativa

Una vez se finalicen los apartados de discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, se hace entrega oficial del documento final de la investigación con el previo

aval y revisión del asesor del proyecto de investigación al Comité De Trabajo De Grado, a continuación el Comité De Trabajo De Grado establece las fechas y requisitos para la sustentación del proyecto de investigación ante los tres jurados designados en compañía del docente asesor de la investigación, dando por finalizado el proceso con las respectivas entregas de los documentos finales ante el Comité De Trabajo y la Biblioteca De La Universidad De Pamplona.

Consideraciones éticas

Los profesionales de psicología en el estado colombiano se rigen por la ley 1090 del 2006 que establece parámetros frente a la realización de sus actividades profesionales; en esta se reglamenta de forma detallada el ejercicio de la psicología como profesión y a su vez se estipula el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones de la Profesión de Psicología.

El Artículo 1º, define la Psicología como una ciencia sustentada en la investigación que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, bajo la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Fundamentada en la investigación científica apoya sus conocimientos y los aplica de manera válida, ética y responsable en pro de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos contextos de la vida individual y social; aportando conocimientos, técnicas y procedimientos para la generación de condiciones que contribuyan con el bienestar de los individuos, los grupos, organizaciones y/o comunidades para una mejor calidad de vida de los mismos.

El Artículo 2°. Establece los Principios Generales para los psicólogos que ejercen su profesión en el estado Colombiano se regirán por los siguientes principios universales:

1. Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

2. Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

3. Estándares Morales y Legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

4. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros.

5. Bienestar del Usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

6. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados.

7. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuaran con la debida consideración respecto a las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la psicología y en otras profesiones.

8. Evaluación de Técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esfuerzan por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente.

9. Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

La Ley 1090 le permite al profesional de psicología tomar en consideración múltiples aspectos al momento intervenir una determinada población, porque la ley contempla tanto los derechos como los deberes del profesional de psicología, así mismo, menciona los principios por los cuales psicólogo se debe regir en su campo de acción como lo son: la responsabilidad, competencia, confidencialidad, relaciones profesionales, evaluación de las técnicas; todo estos orientados a la búsqueda del los bienestar de los usuario; así mismo se mencionan las consideraciones del ejercicio de investigación con las personas.

Resultados

Análisis de resultados

A continuación se presentarán los resultados del proceso de la investigación expresados en valores de porcentajes junto con las características sociodemográficas de la población con la cual se llevó a cabo el estudio. Como primera medida se relacionaran las características sociodemográficas para tener un dominio más amplio del fenómeno de estudio.

Características sociodemográficas de la población.

Edad

Tabla 1.

Rango de edad del adulto mayor

N	Válido	60
	Perdidos	0
Mínimo		60
Máximo		89

La tabla 1 representa la edad mínima y la edad máxima de 60 los participantes del estudio.

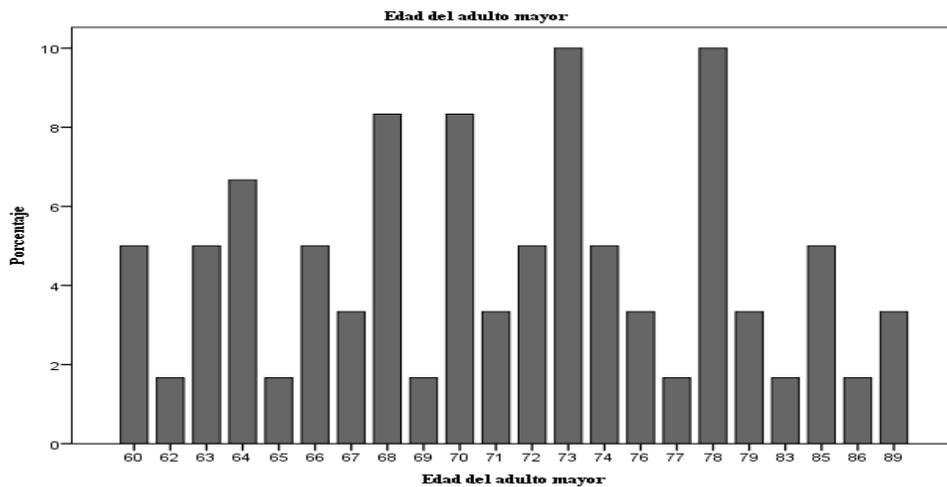


Figura 1. Porcentaje de edad.

La figura 1 representa los porcentajes del rango de edad de los adultos mayores encuestados; se evidencia que las edades con un mayor porcentaje corresponden a los 73 y 76 años, lo que quiere decir que hay un número significativo de personas mayores con edades de 73 y 76 años.

Tabla 2

Frecuencia y porcentajes de edad.

Porcentajes de Edad del adulto mayor					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60	3	5,0	5,0	5,0
	62	1	1,7	1,7	6,7
	63	3	5,0	5,0	11,7
	64	4	6,7	6,7	18,3
	65	1	1,7	1,7	20,0
	66	3	5,0	5,0	25,0
	67	2	3,3	3,3	28,3
	68	5	8,3	8,3	36,7
	69	1	1,7	1,7	38,3
	70	5	8,3	8,3	46,7
	71	2	3,3	3,3	50,0
	72	3	5,0	5,0	55,0
	73	6	10,0	10,0	65,0
	74	3	5,0	5,0	70,0
	76	2	3,3	3,3	73,3
	77	1	1,7	1,7	75,0
	78	6	10,0	10,0	85,0
	79	2	3,3	3,3	88,3
	83	1	1,7	1,7	90,0
	85	3	5,0	5,0	95,0
	86	1	1,7	1,7	96,7
	89	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

En la tabla 2 se evidencia la cantidad (frecuencia) de adultos mayores por cada una de las edades en el rango entre los 60 y los 89 años.

Sexo.

Tabla 3

Porcentaje y frecuencia del Sexo del participante

Sexo del adulto mayor					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	31	51,7	51,7	51,7
	Masculino	29	48,3	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

La tabla 3 representa la cantidad de hombres y mujeres que fueron encuestados; para la categoría de femenino se encuestaron un total de 31 mujeres de la tercera edad. Para la categoría masculino un total de 29 hombres.

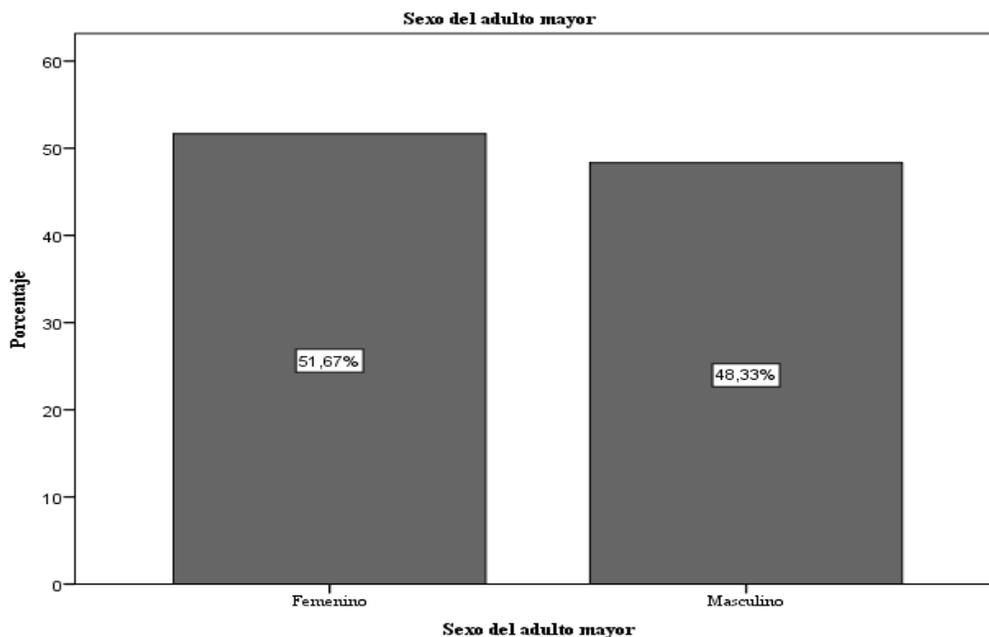


Figura 2. Porcentajes en relación al sexo de los participantes

La figura 2 representa el porcentaje en relación al sexo de los adultos encuestados expresados así: 51, 67% para el sexo femenino que corresponde a 31 adultas mayores y 48,33% para el sexo masculino que corresponden a 29 adultos mayores.

Nivel de escolaridad.

Tabla 4.

Nivel de escolaridad de los adultos mayores

		Nivel de Escolaridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Escolaridad	4	6,7	6,7	6,7
	Primer Grado	25	41,7	41,7	48,3
	Segundo Grado	10	16,7	16,7	65,0
	Tercero Grado	6	10,0	10,0	75,0
	Cuarto Grado	3	5,0	5,0	80,0
	Quinto Grado	8	13,3	13,3	93,3
	Sexto Grado	1	1,7	1,7	95,0
	Séptimo Grado	1	1,7	1,7	96,7
	Octavo Grado	1	1,7	1,7	98,3
	Undécimo Grado	1	1,7	1,7	100,0
	Total Grado	60	100,0	100,0	

Según lo representado en la tabla 4 dentro de los valores más representativos se evidencia que 25 adultos mayores cursaron solo el primer grado de la educación básica primaria, 10 personas cursaron hasta segundo grado y 8 si terminaron la educación básica primaria, en tanto que 4 adultos mayores no poseen ningún grado de escolaridad.

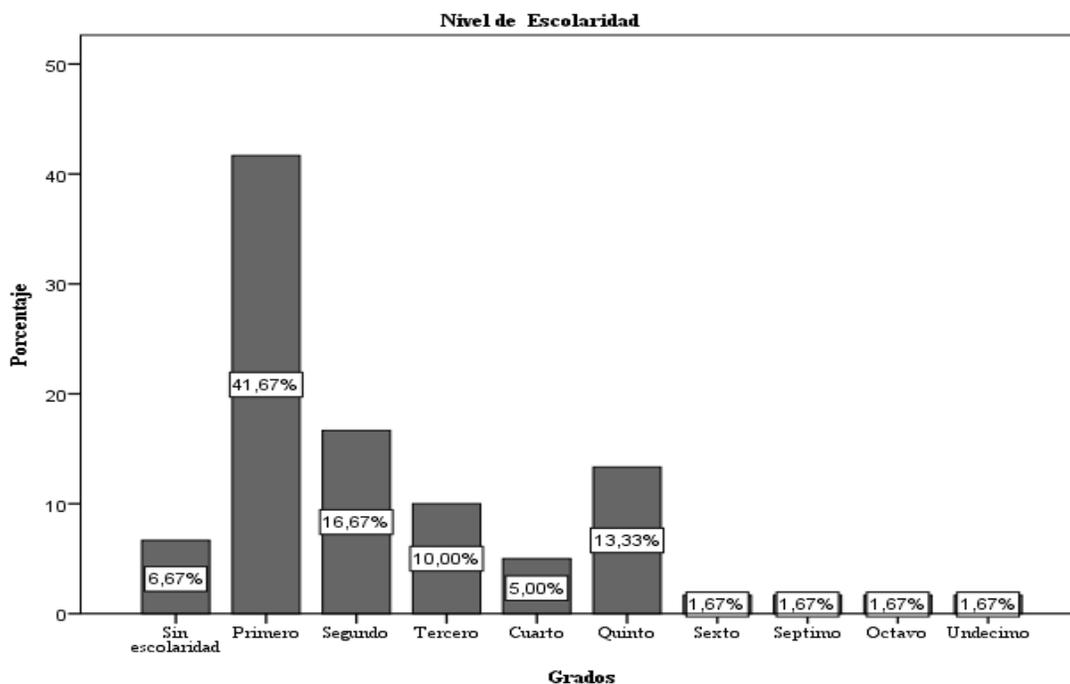


Figura 3. Nivel de Escolaridad

En la figura 3 se puede constatar que el porcentaje más elevado corresponde a los adultos mayores que cursaron solo el grado primero, seguidos por aquellos que cursaron segundo y quinto grado. Los porcentajes que representan la educación básica secundaria son significativamente bajos.

Estado civil.

Tabla 5.

Porcentaje y frecuencia del estado civil del adulto mayor

Estado civil del adulto mayo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	35	58,3	58,3	58,3
	Viudo	10	16,7	16,7	75,0
	Separado O Divorciado	1	1,7	1,7	76,7
	Soltero	12	20,0	20,0	96,7
	Unión Libre	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

De acuerdo a la tabla 5, de los 60 adultos mayores encuestados, 35 personas están casadas, 12 en estado de soltería, 10 personas enviudaron, 1 persona se separó o se divorció de su pareja y 2 conviven en unión libre.

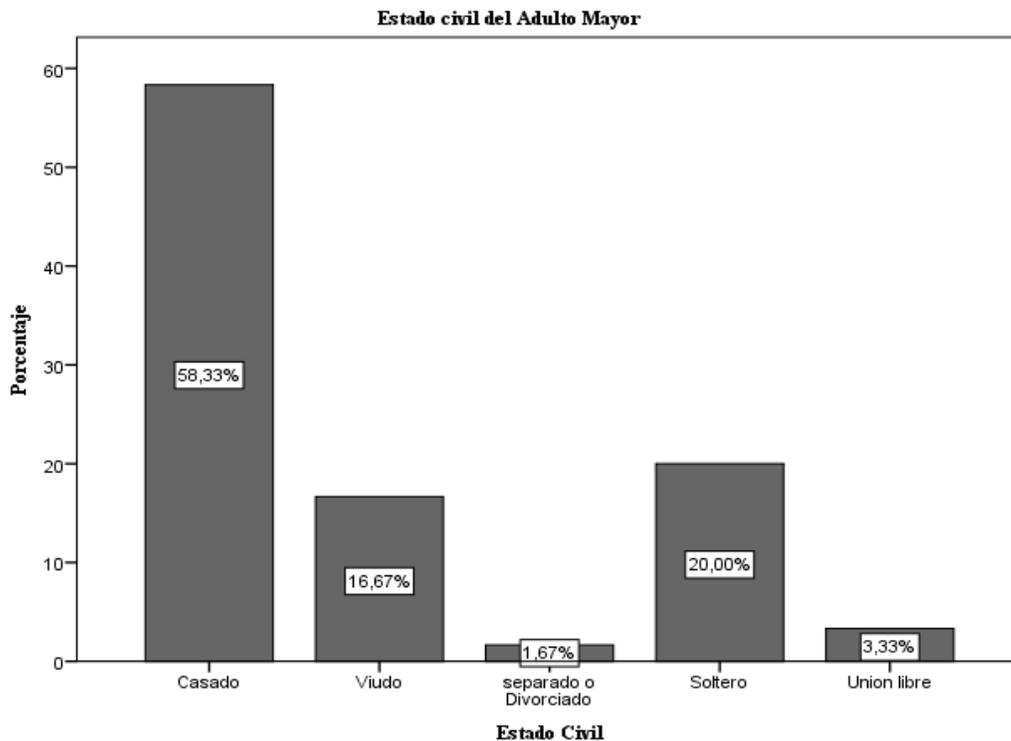


Figura 4. Estado civil del adulto mayor.

En la figura cuatro se puede apreciar que un porcentaje alto de la población encuestada se encuentra casada un equivalente al 58,33%; un 20 % se encuentra en estado de soltería, 16,67 personas están viudas y 3,33% conviven en unión libre.

Descripción de los componentes del Apgar Familiar.

A continuación se presentaran los valores de porcentajes y frecuencias relacionadas con cada uno de los cinco componentes que establece el Test Apgar Familiar para medir el grado de disfunción en un sistema familiar.

Componente de Adaptabilidad.

En el componente de adaptabilidad se valora la satisfacción de la persona con relación al apoyo que recibe por parte de la familia. En este caso se evidencia que un 50% de los encuestados, equivalente a 30 adultos mayores manifestaron estar siempre satisfechos. El 25% equivalente a 15 adultos mayores manifiestan sentirse satisfechos algunas veces, el 16,7% es decir 10 adultos mayores expresaron sentirse satisfechos casi siempre. Finalmente 3 personas representadas con el 5% indicaron nunca sentirse satisfechas y un 3,3% esto es 2 personas las cuales señalaron casi nunca sentirse satisfechas con el apoyo que reciben por parte de sus familiares. (Ver tabla 6 y figura 5)

Tabla 6.

Porcentajes y frecuencia del componente de Adaptabilidad

Componente de adaptación					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
	Nunca	3	5,0	5,0	5,0
	Casi Nunca	2	3,3	3,3	8,3
	Algunas Veces	15	25,0	25,0	33,3
	Casi Siempre	10	16,7	16,7	50,0
	Siempre	30	50,0	50,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

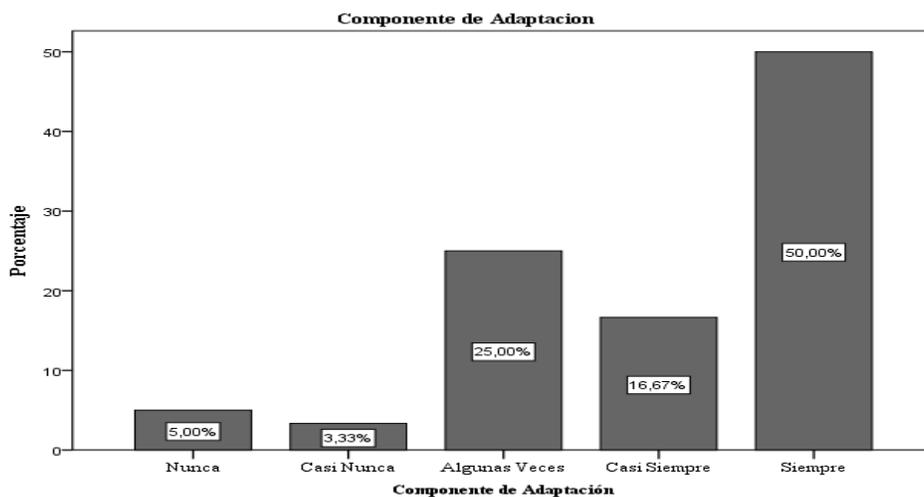


Figura 5. Porcentajes del componente de Adaptación

La figura 5 representa los porcentajes de cada una de las respuestas que el Apgar familiar propone para los ítems. Los porcentajes asociados a las respuestas: siempre y algunas veces fueron los más representativos.

Componente de Participación.

En este componente se indaga la satisfacción del miembro de la familia frente a manera en que la familia le hace participe en la toma de decisiones importantes, obteniendo los siguientes porcentajes de acuerdo al número de personas encuestadas. El 50% de los participantes indicaron que sus opiniones son tenidas en cuenta, lo que corresponde a 30 adultos mayores; 18,3%, es decir 11 señalaron que casi nunca se tiene en cuenta su opinión; un 11,7% equivalente a 7 adultos mayores, manifiestan que casi siempre su opinión es tenida en cuenta y finalmente un 6,7%, es decir 4 personas expresaron que su opinión no se tiene en cuenta para la toma de alguna decisión dentro del núcleo familiar. (Ver tabla 7 y figura 6)

Tabla 7.

Porcentajes y frecuencia del Componente de Participación.

Componente De Participación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,7	6,7	6,7
	Casi Nunca	11	18,3	18,3	25,0
	Algunas Veces	8	13,3	13,3	38,3
	Casi Siempre	7	11,7	11,7	50,0
	Siempre	30	50,0	50,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Según la tabla 7 los valores más altos se asocian las respuestas de siempre y casi nunca.

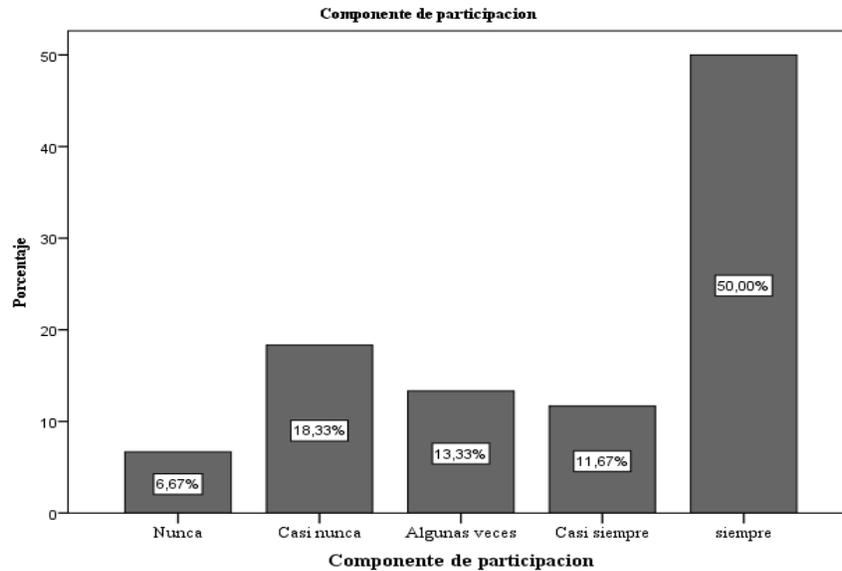


Figura 6. Porcentajes del componente de participación

Componente Gradiente de crecimiento o ganancia.

El gradiente de crecimiento o ganancia se refiere al desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo. Además, hace referencia a la forma en que los miembros de la familia encuentran satisfacción por el apoyo que reciben de esta al emprender y desarrollar actividades que fortalezcan su crecimiento personal.

Los resultados que se hallaron en relación a dicho componente son los siguientes: 63,3% de los encuestados equivalentes a 38 personas señalaron que la familia si acepta su deseo de emprender nuevas actividades; el 13,3% que corresponde a 8 personas expresaron que su familia casi siempre les apoya en las actividades que realizan; el 10% de los encuestados manifestaron que casi nunca su familia les apoya en este componente; el 8,3% que pertenece a 5 personas algunas veces perciben que su familia les apoya frente a las actividades a realizar y finalmente un

5% de las personas indicaron nunca sentirse apoyadas en dicho sentido por parte de sus familiares. (Ver tabla 8 y figura 7)

Tabla 8.

Porcentajes y frecuencia del Componente de Gradiente de Crecimiento.

Componente De Ganancia Gradiente De Recursos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	5,0	5,0	5,0
	Casi Nunca	6	10,0	10,0	15,0
	Algunas Veces	5	8,3	8,3	23,3
	Casi Siempre	8	13,3	13,3	36,7
	Siempre	38	63,3	63,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

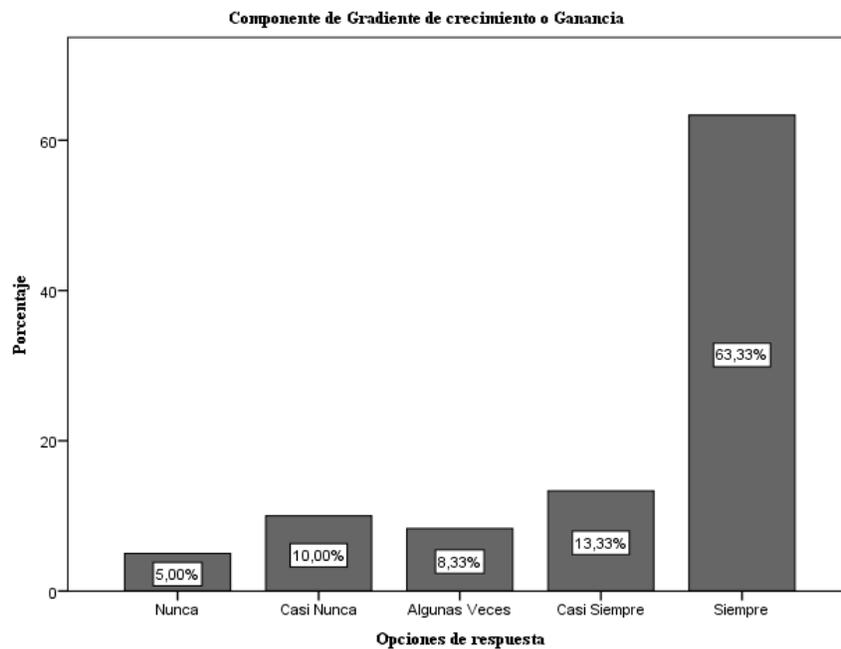


Figura 7. Porcentajes del Componente Gradiente de Crecimiento.

Componente de Afecto

En este componente se mide la satisfacción de las personas por las expresiones de afecto, amor, cariño, respeto y atención que existente entre los miembros familiares. Para este componente se presentan los siguientes resultados: el 51,7% es decir 31 encuestados señalan que sus familias les expresan afecto y responden a sus emociones; el 20% de los participantes indicaron que algunas veces las familias responden a sus emociones y les expresan afecto, esto es 12 encuestados; un 13,3% de los participantes respondió que casi siempre les expresan afecto y responden a sus emociones y un 8,3 %, 5 personas consideran que casi nunca su familia les expresa afecto y reaccionan ante sus emociones, finalmente el 6,7 % que representa a 4 personas puntualizan que sus familias nunca les expresan afecto ni reaccionan a sus emociones. (Ver tabla 9 y figura 8)

Tabla 9.

Porcentajes y frecuencia del Componente de Afecto.

Componente de Afectividad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,7	6,7	6,7
	Casi Nunca	5	8,3	8,3	15,0
	Algunas Veces	12	20,0	20,0	35,0
	Casi Siempre	8	13,3	13,3	48,3
	Siempre	31	51,7	51,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

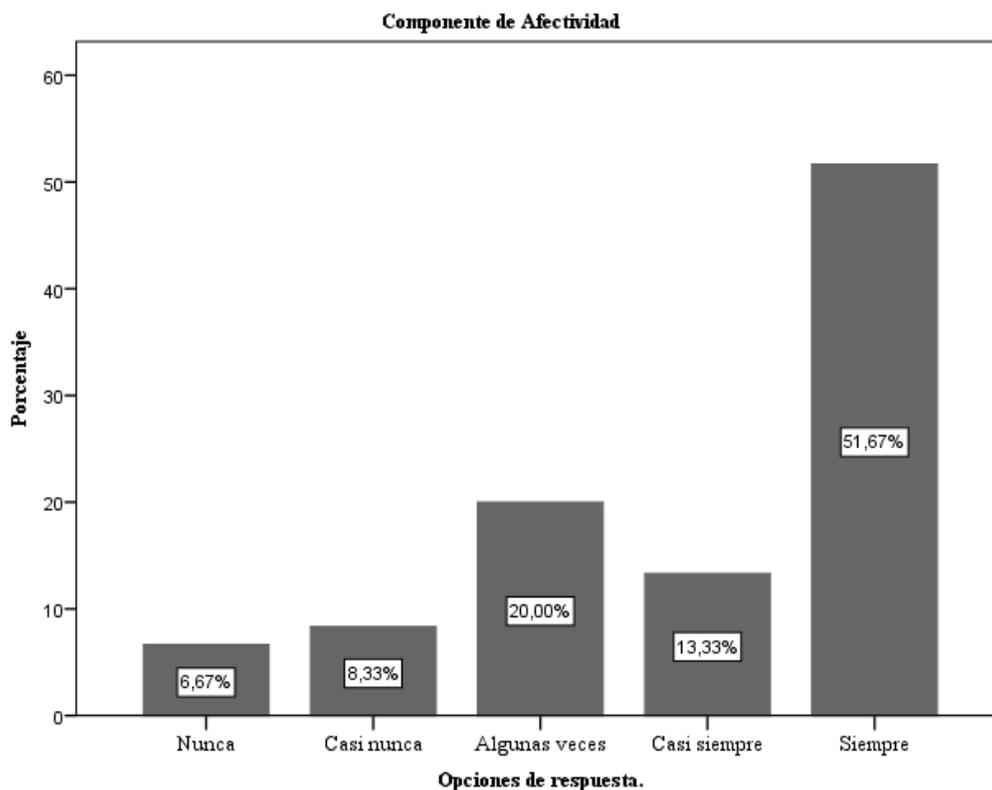


Figura 8. Porcentajes del Componente de Afectividad.

Componente de Recursos y resolución.

Este componente mide el nivel de satisfacción frente al compromiso de dedicación a los demás miembros familiares, en cuanto a espacio, tiempo, recursos económico y la capacidad de buscar ayuda externa en caso de requerirse. En cuanto a este componente se hallaron los siguientes resultados: un 70% de los encuestados, es decir 42 personas manifestaron sentirse satisfechas siempre en relación a la forma de compartir los recursos como: tiempo, espacio habitacional y recursos económicos; el 20% de los participantes, equivalente a 12 personas indicaron sentirse satisfecha algunas veces respecto a la forma en que se comparte el tiempo, espacio habitacional y recursos económicos en su sistema familiar; para las respuestas casi siempre y nunca se obtuvo un porcentaje del 5% y con un equivalente de 3 personas para cada una respectivamente. Ahora

como una particularidad en los resultados del componente de recursos se observa que de los 60 adultos mayores que fueron encuestados ninguno se inclinó por la respuesta casi nunca.

Tabla 10.

Porcentajes y frecuencia del Componente de Recurso.

Componente de recursos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	5,0	5,0	5,0
	Algunas Veces	12	20,0	20,0	25,0
	Casi Siempre	3	5,0	5,0	30,0
	Siempre	42	70,0	70,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

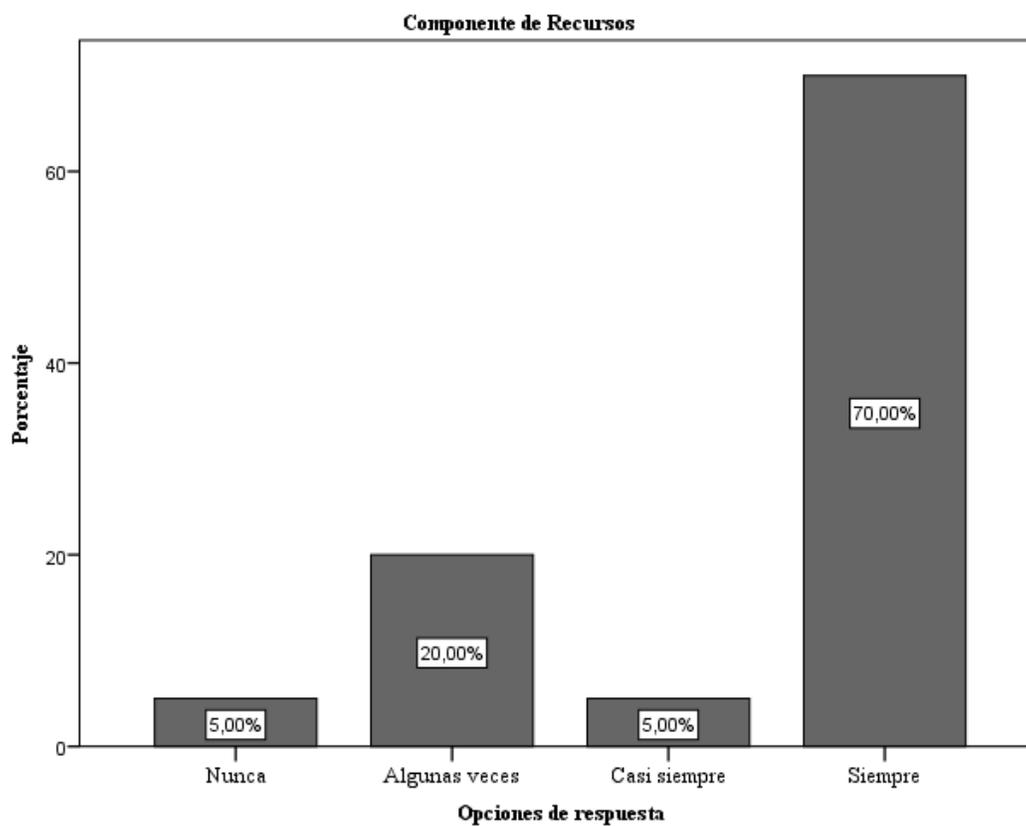


Figura 9. Porcentajes del Componente de Recursos.

Determinación del Grado De Disfunción Familiar

A continuación se presenta las puntuaciones del Test Apgar Familiar para clasificar a las familias de los 60 adultos mayores que participaron en el estudio a fin de determinar el grado de disfunción familiar presente en la población estudiada.

Los resultados finales obtenidos del proceso de tabulación de datos con el paquete estadístico IBM SPSS STATICS 22, permitió establecer que el 80% de las familias de los adultos mayores del grupo de la tercera edad encuestados funcionan adecuadamente o normalmente (48 personas puntuaron en este nivel);

A partir de los resultados obtenidos en la fase final del análisis de resultados se puede analizar que el 80% de las familias de los adultos mayores del Grupo Patriarcas del Divino Salvador tienen una funcionalidad familiar de tipo normal o funcional (48 personas encuestadas). Ahora en relación a la disfuncionalidad familiar se presentaron los siguientes resultados: el 6,7% representado por 4 personas presentan disfunción familiar leve; el 8,3% representado por 5 personas presentan disfunción de tipo moderada y finalmente un 5% representado por 3 personas presenta disfunción familiar severa.

Tabla 11.

Porcentajes y frecuencia del fenómeno de estudio.

Resultados Finales del Grado de Disfunción Familiar.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	48	80,0	80,0	80,0
	Disfunción Leve	4	6,7	6,7	86,7
	Disfunción Moderada	5	8,3	8,3	95,0
	Disfunción Severa	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

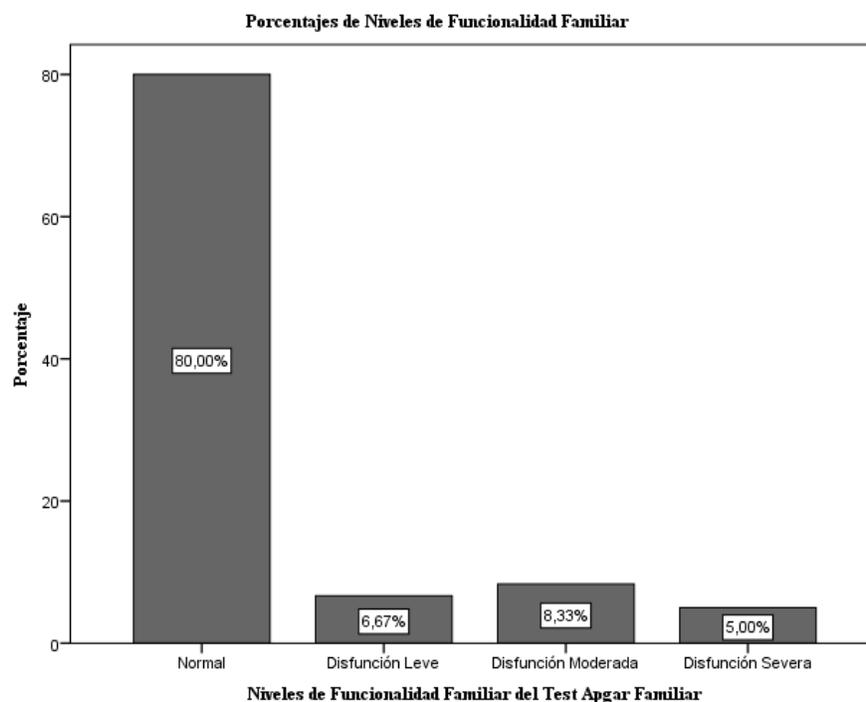


Figura 10. Porcentajes para cada uno de los niveles de funcionalidad familiar del Test Apgar Familiar.

Ahora teniendo en cuenta la suma de cada uno de los porcentajes que representan los tres niveles de disfunción familiar planteados en el Apgar Familiar, se puede establecer que se presenta un grado del 20 % de disfunción familiar en el grupo de la tercera edad: Patriarcas del Divino Salvador, en tanto que el nivel de funcionalidad familiar es normal por presentarse en un grado del 80%.

Discusión de resultados

Los hallazgos de este estudio muestran que los adultos mayores del grupo de la tercera edad Patriarcas del Divino Salvador, del Barrio Simón Bolívar del municipio de Pamplona presentan un grado de disfunción familiar relativamente bajo, representado por un porcentaje total 20%, este hallazgo tiene una significativa importancia porque indica que el 80% de las familias de los 60 adultos mayores que participaron en el estudio funcionan adecuadamente o de forma normal de acuerdo a las puntuaciones que estipula el Apgar Familiar. Lo anterior permite confirmar lo expuesto Zapata, Delgado, y Cardona, (2015) que afirman que la importancia de la familia para el adulto mayor radica en que esta compone el principal referente de bienestar en múltiples áreas de la vida del adulto mayor, tales como: área de la salud (tanto física como psicológica), en el área social (estableciendo relaciones de tipo primario y secundario) y el área afectivo emocional (sentimiento de satisfacción y valorización). Esto permite deducir que los adultos mayores que conviven con núcleos familiares con niveles normales de funcionalidad familiar presentan referentes de bienestar en sus diversas áreas de ajuste personal.

Mesonero Fernández y Gonzales, (2006), sostienen que la disfunción familiar pueden tener su origen, principalmente en las actitudes negativas arraigadas en los miembros del sistema familiar, producto de la influencia de los estereotipos sociales de índole negativo que se tienen frente a las personas mayores y a la etapa de la vejez como tal. Los resultados del grado de disfunción familiar hallados en este estudio permiten suponer que 48 familias de los 60 adultos mayores encuestados no tienen actitudes negativas, ni estereotipos sociales negativos frente a las personas mayores y la vejez, mientras que 12 familias podrían manejar actitudes negativas frente a sus familiares situados en el periodo de la adultez tardía.

Zavala, y Domínguez, (2010) señalan que un bajo nivel de escolaridad fomenta una marcada percepción de disfunción familiar respecto al sistema familiar, esto se debe a que el nivel de escolaridad se relaciona estrechamente con la actividad laboral, porque se evidencia que los adultos mayores con títulos en educación superior suelen tener un mayor nivel socioeconómico y por ende una mayor satisfacción familiar. Este estudio permite refutar contundentemente lo mencionado por Zavala, y Domínguez, (2010) ya que se presenta un grado de funcionalidad familiar normal equivalente a un 80% y dentro de las características sociodemográficas de los 60 adultos mayores que participaron en este estudio, se encontró que un 80% de los participantes no completó los estudios en educación básica primaria, además se evidencia que un 41.67% sólo cursó el grado primero de primaria.

Conclusiones

Una vez desarrollado el proyecto de investigación y teniendo en cuenta los objetivos propuestos se logra concluir que:

Se logró determinar el grado de disfunción familiar en los hogares de adultos mayores no institucionalizados del grupo Patriarcas del Divino Salvador del Barrio Simón Bolívar mediante un estudio de tipo cuantitativo haciendo uso del Test Apgar Familiar.

Aunque el grado de disfunción familiar no fue tan representativo como se esperaba, se analizó las repuestas de los 12 participantes que obtuvieron puntuaciones de disfunción familiar en niveles: leve, moderado y severo, y a su vez en base a los 5 componentes de Apgar familiar se logró identificar que los factores que generan la disfunción familiar en los 12 hogares de dichos participantes son: no contar con el apoyo de los miembros de la familia para dar solución a una determinada problemática o necesidad en particular. Otro de los factores se relaciona con la poca importancia que la familia le concede al hecho de que el adulto mayor emprenda nuevas actividades que contribuyan con sus deseos de autorrealización personal. Un tercer factor se relaciona con el hecho de que los integrantes de las familias nunca o casi nunca les expresan afecto ni reaccionan a sus emociones. El factor económico aparece como uno de los factores que predominan en la generación de la disfunción familiar, debido a que por ausencia de este no se logran satisfacer en su totalidad necesidades básicas del adulto mayor. Finalmente se contempla que el adulto mayor se resiste a la búsqueda de ayuda o apoyo externo aunque lo necesite.

Por otra parte se logró establecer que los factores que perjudican de forma directa a los adultos mayores, es decir por sí mismos, se relacionan con la falta de ocupación productiva del tiempo del tiempo y la resistencia por la búsqueda de apoyo externo. En cuanto a los factores generados por terceros se establece que la forma en como el sistema familiar comparte recursos como:

tiempo, espacios de la casa y dinero no es la más equitativa, también la omisión de expresiones de afecto hacia el adulto mayor y la pasividad frente a sus respectivos estados emocionales.

Finalmente se logró evidenciar la importancia de replantear la propuesta de intervención desde un enfoque no solamente psicosocial sino desde un enfoque psicogerontológico que sea pertinente a los factores previamente identificados como generadores de la disfunción familiar.

Recomendaciones.

Las siguientes recomendaciones se establecen con relación al desarrollo de futuras investigaciones por parte de Psicólogos en Formación de la Universidad de Pamplona, que elijan abordar la población de adulto en el municipio de Pamplona y provincia.

Al Programa de Psicología, adscrito a la Facultad de Salud, de la Universidad de Pamplona se le sugiere la creación de un programa de voluntariado integrado por psicólogos en formación de los distintos semestres académicos a fin de coordinar procesos de gestión para la ejecución de actividades en pro del adulto mayor no institucionalizado.

Ahora, aunque el presente estudio determinó que el grado de disfunción familiar es bajo en el grupo Patriarcas del Divino Salvador, del Barrio Simón Bolívar, se deben fortalecer las redes de apoyo familiar mediante estrategias psicogerontológicas aplicadas no solo al grupo de adultos mayores no institucionalizados con los cuales se llevó a cabo el presente estudio, sino con los 21 grupos de la tercera edad que existen actualmente en el municipio.

Para la continuidad del tema de investigación seleccionado en el presente estudio se sugiere que se haga desde un enfoque de investigación tipo mixto el cual amplió la perspectiva teórica que se tiene del fenómeno de investigación.

Finalmente se recomienda que para la creación de futuras propuestas de intervención aplicadas al contexto de la tercera edad se realicen desde un enfoque psicogerontológico.

Propuesta de intervención psicogerontológica para el fortalecimiento de la red primaria del adulto mayor no institucionalizado.

Justificación

La creación de la siguiente propuesta de intervención psicogerontológica obedece su importancia al interés por el fortalecimiento de las redes primarias del adulto mayor no institucionalizado; esto con el fin concientizar a las familias de los adultos mayores sobre la prevención de la disfunción familiar y problemáticas derivadas de la misma. Así mismo esta propuesta desea fomentar nuevos espacios de intervención desde un enfoque fundamentado en la psicogerontología aplicada. Así mismo se considera pertinente su utilidad para aplicarse en contextos del donde hayan grupos adultos mayores no institucionalizados con el fin de mejorar y/o fortalecer las redes primarias del adulto mayor no institucionalizado. Otro aporte de la presente propuesta de intervención es el hecho de contribuir con la optimización de los recursos comunitarios a favor del adulto mayor y al mismo tiempo permite explorar nuevas formas de atención al adulto mayor desde el área de la psicogerontología complementándose también con alternativas de promoción y prevención socio familiar.

Programas

A través de la Propuesta de intervención Psicogerontológica para el fortalecimiento de la red primaria del adulto mayor no institucionalizado no busca la creación de nuevos programas, sino todo lo contrario reforzar los ya existentes de acuerdo a las necesidades, expectativas e pensamientos de los beneficiarios ampliando los marcos de referencia, de apoyo social y familiar.

De igual forma el fortalecimiento de la red primaria del adulto mayor se enfocará en canalizar las necesidades biopsicosociales y espirituales del adulto mayor, haciendo accesible los mecanismos de intervención individual y colectiva, para la creación de nuevos significados sociales respecto al proceso de envejecimiento y vejez.

El fortalecimiento de la red primaria del adulto mayor debe integrarse como un ente interdisciplinar, en la cual los implicados deban coordinar y compartir esfuerzos, conocimientos, habilidades y destrezas frente a una adecuada planeación, ejecución, control y evaluación de los planes, programas y servicios a implementar.

Ahora entre los componentes propuestos para el fortalecimiento de la red primaria del adulto mayor no institucionalizado se distinguen los siguientes: Comité coordinador, equipo interdisciplinario, voluntariado de profesionales, grupos de apoyo interno y red intersectorial.

Comité coordinador

Se plantea la creación de un comité dentro de los grupos de adulto mayor no institucionalizados por-apoyo social para coordinar las operaciones de planeación y ejecución de las actividades a realizar a fin de que la coordinación y evaluación de dichas actividades tenga una mayor eficacia.

Objetivo

Canalizar recursos para la implementación de programas que contribuyan al fortalecimiento de la red primaria del adulto mayor en el grupo de adulto mayor no institucionalizado.

Estrategia

Establecer grupos de personas capacitadas en el manejo y fortalecimiento de la red primaria del adulto mayor, planear y coordinar actividades a ejecutar y gestionar recursos de apoyo financiero. Recursos humanos

Recursos humanos

Representantes de cada uno de los estamentos de la red primaria del adulto mayor.

Equipo interdisciplinario

Conjunto de profesionales encargados de ofrecer y prestar servicios en el grupo de la tercera edad de carácter no institucionalizado, a través de actividades de promoción, prevención y asistencia a nivel individual y colectiva.

Objetivo.

Brindar una atención integral a la población no institucionalizada de la tercera edad.

Estrategias.

Intervención en la red primaria del adulto mayor. Vinculación de grupos de voluntariado, conformación de redes de apoyo familiar, social e institucional. Asesoría y acompañamiento a la red primaria del adulto mayor no institucionalizado para la prevención de la disfunción familiar y problemáticas derivadas de la misma.

Recursos humanos.

Integrado por personal profesional en: psicología, terapia ocupacional, trabajo social, fisioterapia, medicina, gerontología, enfermería.

Integrado por personal especializado en: odontología, optometría, fisiatra, y psiquiatría

Equipo de Voluntariado psicogerontológico

Grupo de personas que prestan compañía y asistencia de forma voluntaria con capacidades e interés comunes en la atención integral al adulto mayor de acuerdo a las necesidades de este.

Objetivos.

Ofrecer asistencia integral la población: adulto mayor no institucionalizado.

Estrategia.

Vinculación del adulto mayor con el equipo de voluntariado psicogerontológico para el fortalecimiento de la red primaria del adulto mayor no institucionalizado.

Recursos humanos.

Grupo de pasantes las áreas de: gerontología, medicina, fisioterapia, y psicología.

Grupos internos de autoayuda

Son subgrupos que se conforman al interior del grupo de la tercera para que compartan: necesidades, intereses para ejercer también roles complementarios e interdependientes de ayuda mutua.

Objetivo.

Estimular el apoyo mutuo entre los adultos mayores no institucionalizados.

Estrategias.

Conformar grupos de adultos mayores no institucionalizados que quieran compartir necesidades e intereses como: actividades de tipo laboral, recreativas, artísticas, culturales, religiosas, etc.

Recursos humanos.

Adultos mayores no institucionalizados con capacidad de liderazgo y un representante del equipo interdisciplinario.

Red intersectorial

La red intersectorial estaría conformada por los sectores públicos del municipio de Pamplona tales como: Universidad de Pamplona, Gobernación Departamental de Norte de Santander, Alcaldía Municipal de Pamplona, Arquidiócesis de Nueva Pamplona- Pastoral Social, Batallón N° 13 General Custodio García Rovira, Policía Nacional de Colombia, Comunidad Educativa de los distintas instituciones educativas de Pamplona, Cámara de Comercio, Hospital San Juan de Dios, Junta de acción de la localidad en la que se trabajará. Entre otras.

Objetivo.

Integrar los distintos sectores o entidades públicas del municipio de Pamplona para la coordinación y ejecución de acciones en busca del bienestar del adulto mayor no institucionalizado.

Estrategias.

Mediante un proceso de gestión exponer ante cada una de las entidades públicas la intencionalidad de coordinar actividades en pro del adulto mayor contribuyendo ya sea con apoyo material, logístico o con la prestación de servicios.

Recursos humanos.

Personal de las entidades públicas que deseen participar en la conformación de la red intersectorial.

Red de apoyo social a la familia

Las redes de apoyo social y familiar constituyen una fuente de recursos psicológicos y de servicios que pueden ponerse en marcha para afrontar situaciones críticas o de riesgo; ejemplo: la presencia de una enfermedad.

Objetivo.

Conformar un red de apoyo socio familiar para brindar apoyo de tipo emocional o instrumental a los hogares de los adultos mayores que se encuentren vivenciando situaciones críticas ya sea por enfermedad, dificultades económicas o eventos críticos.

Estrategias.

Mediante la integración de miembros de la comunidad que tengan la intención de hacer parte de la red de apoyo sociofamiliar.

Recursos humanos.

Miembros activos de la comunidad del sector que se esté interviniendo.

Referencias Bibliográficas

- Acuña, Iliá., Barrios, Y., Martínez, N., Taborda, E., & Vargas G. (2015). *Percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores De los centros de vida de la ciudad de Cartagena.* (Tesis de pregrado) Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.
Recuperado de:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2642/1/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20FUNCIONALIDAD%20FAMILIAR%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%20LOS%20CENTROS%20DE%20VIDA%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20CARTAGENA.pdf>
- Adams, Y. (2011) Maltrato en el adulto mayor institucionalizado realidad e invisibilidad. *Revista médica clínica Condes*, 23(1), 84-90. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702778>
- Barros, C., y Muñoz, M. (2001). Relaciones e Intercambios Familiares del Adulto Mayor. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.
Recuperado de: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/71>
- Ballesteros, R. (2009). *Psicología de la vejez, una psicogerontología aplicada.* Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento.* Madrid, España: Thomson Editores Spain, Paraninfo, S.A
- Britannica Global Edition, nº1. 2009. A cappella - Angel (2009). *La familia: concepto, tipos y evolución.*, Londres, Reino Unido: Editorial Enciclopedia Británica.

Recuperado de:

[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_Conc
Tip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)

Castanedo, C., y Sarabia, C. (2013). *Enfermería en el Envejecimiento*. Universidad de Cantabria,

Recuperado de: <https://ocw.unican.es/course/view.php?id=62§ion=9>

Cervera, L., Hernández, R., Pereira I., y Sardiñas, O. (2008). Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey, 12*(6).

Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-
02552008000600006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000600006&lng=es&tlng=es).

Collazo, Y., y García, L. (2012). ¿¡Apoyo familiar a los ancianos!?. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Recuperado de:

[http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/12.%20Apoyo%20familiar%20a%20los%20an
cianos....pdf](http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/12.%20Apoyo%20familiar%20a%20los%20ancianos....pdf)

Echeverri, S. (2016). *Las tipologías familiares colombianas del siglo XXI: Un análisis de los vínculos familiares en las películas de animación infantil estrenadas en Colombia entre el 2009 y el 2016*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Medellín, Medellín, Colombia.

Recuperado de: https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/3516/TG_CLA_3.pdf?sequence=1

Estremero, J., y Garcia, X. (2010). Familia y ciclo vital familiar. Recuperado de: <file:///C:/Users/PC%20ACER/Desktop/FAMILIA%20Y%20CICLO%20FAMILIAR.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación 6ª Edición*. Madrid: McGrawHill.

Landriel, E. (2009). "Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social". Universidad Nacional Santiago del Estero, Santiago del Estero, Argentina.

Recuperado de:

<file:///C:/Users/PC%20ACER/Documents/ADULTO%20MAYOR%20Y%20LA%20FAMILIA.pdf>

Ley 1090 de 2006. Reglamentación del ejercicio de la profesión de Psicología y Código Deontológico Y Bioético y otras disposiciones.

Ley 1850 del 2017. Medidas de protección al adulto mayor en Colombia, modificación de las leyes: 1251 de 2008, 1315 del 2009, 599 del 2000, y 1276 del 2009. Penalización del maltrato al adulto mayor por abandono y se dictan otras disposiciones.

Mesonero, A., Fernández, C., y González, P. (2006). Familia y envejecimiento. Disfunciones y programas psicoterapéuticos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, (2)1, 275-288. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312023.pdf>

Oliva, E., y Villa, V. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Revista Justicia Juris*, 10(1), 11-20. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Pinazo, S. (Ed.) (2005). *Gerontología*. Madrid, España: Pearson Educación, S.A.

Placeres, J., De León Rosales, L., y Delgado, I. (2011) La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), 472-483. Recuperado de:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf>

Pliego, F (2013). Tipos de familia y bienestar de niños y adultos. El debate cultural en 13 países democráticos. México D. F, México: S. E. Recuperado de:

<http://svc.summit->

americas.org/sites/default/files/Tipos%20de%20familias%20Fernando%20Pliego.pdf

Rodríguez, E., Luna, D., García, G., García., R., Nava, V., y Moreno, M. (2012). Funcionalidad familiar: Percepción de los adultos mayores de una comunidad rural. Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería. Recuperado de: <http://www.index-f.com/para/n16/097p.php>

Rodriguez, K. (2010). *Vejez y envejecimiento*. Bogotá, Colombia. Editorial: Universidad del Rosario. Recuperado de: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a014355-b07a-e2f0720b216b.pdf

Segarra, M (2017). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016*. (Tesis de Posgrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>

Semenova, N., Zapata, J., y Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, (8)2, 103-121. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>

Triadó, C. (1993). *Psicología evolutiva: Procesos de cambio en la adultez mayor y en la vejez*. Barcelona, España: Editorial Eumo.

Triadó, C., y Villar, F. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. *Anuario de Psicología*, 1 (73), 43-55. Recuperado de:

Vargas, I. (2011). Familia y ciclo vital familiar. Recuperado de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/2.pdf>

Vela, A. (2015). Del concepto jurídico de familia en el marco de la Jurisprudencia constitucional colombiana: un estudio Comparado en américa latina. Universidad Católica de Colombia,

Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia. Recuperado de:

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2746/1/DEL%20CONCEPTO%20JURIDICO%20DE%20FAMILIA.pdf>

Villar, F. (Ed.). (2005). *Gerontología, actualización, innovación y propuestas*. Madrid, España: Pearson Educación, S. A.

Villarreal, G., y Month, E. (2012). Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad Del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte*, (28)1, 75-87. Recuperado de:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3952/3700>

Zapata, B., Delgado, N., Cardona, D. (2015) Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista Salud Pública*, 17(6), 848-860.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>

Zavala, M., y Domínguez, G. (2010). Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Psicogeriatría*, 2 (1), 41-48. Recuperado de:

https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0201/0201_0041_0048.pdf

Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, (5)19, pp. 23-41. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>

Anexos.

Anexo 1

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**



A Continuación usted participa de forma voluntaria en el diligenciamiento del CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR que tiene como fin recolectar información para dar respuesta al objetivo “Determinar el grado de disfunción familiar en los hogares de adultos mayores no institucionalizados del grupo Patriarcas del Divino Salvador del Barrio Simón Bolívar mediante un estudio de tipo cuantitativo que permita el diseño de estrategias de acompañamiento familiar al proceso”. La información será utilizada con fines investigativos y de forma generalizada teniendo en cuenta los principios éticos de confiabilidad y respeto a la información personal. Se solicita su respuesta sincera y teniendo en cuenta sus opiniones frente al tema.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Nombre: _____	Edad: _____
Género: M. ____ F. ____	Nivel de escolaridad: _____
Número de integrantes de la familia:	Estrato socioeconómico: _____
Estado civil: _____	Ocupación: _____

Número de personas con las que vive: _____ Número de hijos: _____	Con quien vive actualmente: _____
Dependencia económica: Si. ____ No. ____ Otro: _____	Recibe Subsidio de la tercera edad: _____ Se invierte en: _____

Anexo 2

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

ITEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema o necesidad?					
2. ¿Su familia acepta y apoya su deseo de emprender nuevas actividades?					
3. ¿Su familia toma en cuenta su opinión para las decisiones importantes que se toman en la casa?					
4. ¿Su familia le expresa afecto y responde a sus emociones tales como rabia, tristeza, amor?					
5. Se siente satisfecho sobre como comparten en su familia: el tiempo de estar juntos, los espacios de la casa y el dinero.					
6. ¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
7. ¿Se siente satisfecho(a) con el apoyo que recibe de sus amigos (as)?					
PUNTUACION TOTAL	0	1	2	3	4

Anexo 3.

Ficha técnica del instrumento.

APGAR	Versión adaptada	Original
Nombre	Cuestionario de función familiar Apgar.	The Family Apgar.
Autor	Bellon JA, Delgado A, Luna del Castillo JD, Lardelli P.	Smilkstein G.
Referencia	Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria 1996; 18(6): 289-96.	The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 1231-9.
Correspondencia	Juan Ángel Bellón Saameño Centro de Salud El Palo C/ Salvador Allende, 159 29018 Málaga jbellon@samfyc.es	Department of Family Practice, University of California, Davis.

Anexo 4

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
DISFUNCIÓN FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR NO INSTITUCIONALIZADO
DEL GRUPO PATRIARCAS DEL DIVINO SALVADOR DEL BARRIO SIMÓN
BOLIVAR DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA 2018.**

Yo _____ con C.C N° _____ de _____, autorizo que la información que proporciono, sea utilizada con fines investigativos en el estudio: “DISFUNCIÓN FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR NO INSTITUCIONALIZADO DEL GRUPO PATRIARCAS DEL DIVINO SALVADOR DEL BARRIO SIMÓN BOLIVAR DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA 2018”; el cual es desarrollado por: Ana Julia Flórez Gallardo, estudiante del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona; y dirigido por la Magister y Gerontóloga: Elvia Lucia Acero Martínez.

Se me ha explicado que mi nombre no aparecerá escrito y de ser necesario se me informará previamente, así mismo, durante la entrevista podrá estar presente un miembro de mi familia, si así lo deseo y se mantendrá respeto en el manejo de la información que proporcione así como por mi vida privada. Tendré el derecho a no continuar en el estudio, si así lo decido, sin que se vea afectada mi familia, mi integridad física, social o la prestación de los diferentes servicios de salud que recibo. Acepto participar sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza, reconociendo que mis aportes van a servir para brindar un mejor cuidado a otros adultos mayores y que los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito al investigador responsable del proyecto, a los teléfonos: 3209687966 y 3024466401. Dejo constancia que recibo los datos para ubicarlos y resolver cualquier duda.

Fecha _____

Firma del participante: _____ ó huella: _____

Firma del investigador responsable: _____