

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL DE LAS ABUELAS CUIDADORAS DE LOS
NIETOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ
ZAMÁCOLA – AREQUIPA, 2015.**

Tesis Presentada por la bachiller:
Yojana Yuleise Machaca Salas

Para optar el título profesional:
Licenciada en Enfermería

Asesora:
Mgter. María del Pilar Borja Viscarra

AREQUIPA-PERU

2018

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA SANTA MARIA.

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que UD.
Dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del
Jurado del presente trabajo de investigación: **NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL DE LAS
ABUELAS CUIDADORAS DE LOS NIETOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**, requisito indispensable
para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Esperando que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los
requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Enero del 2018

Yojana Yuleise Machaca Salas

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Doctora Sonia Nájuez Chávez

Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador

ASUNTO : Dictamen de Borrador de Tesis Titulado

"NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL DE LAS ABUELAS CUIDADORAS DE
LOS NIETOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ, ZAMACOLA - AREQUIPA 2015"

FECHA : 15 de enero, 2018.

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador, y revisado el borrador de tesis presentado por la señorita
Bachiller: YOJANA YULEISE MACHACA SALAS, este jurado alcanza las siguientes observaciones.

1. Incluir Constancia de investigación del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
2. Incluir Constancia del Turnitin.

Levantadas las observaciones realizadas, el estudio puede pasar a la fase de sustentación.


Doctora Sonia Nájuez Chávez


Doctora Susana Victoria Díaz de Bellido


Lic. Concepción Arzaga Tovar

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Delta Ocola Villanueva
Lic. Concepción Arizaga Tovar
Miembros del Jurado Dictaminador

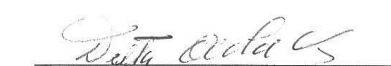
Tesis : NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL DE LAS ABUELAS
CUIDADORAS DE LOS NIETOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ. ZAMACOLA – AREQUIPA 2015

Bachiller : Yojana Yuleise Machaca Salas

Fecha : 13 de enero del 2016

Habiendo superado las observaciones del presente trabajo está en condiciones de pasar a la fase de ejecución.

Atentamente,


Dra. Delta Ocola Villanueva


Lic. Concepción Arizaga Tovar

AGRADECIMIENTO

*A la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa
María por haber hecho realidad haber culminado mi formación
académica con valores morales y ética profesional.
A los docentes, quienes me brindaron su apoyo para
lograr mi formación profesional*

Yojana



DEDICATORIA

*A Dios por guiar mi camino y permitirme
lograr mis metas*

*A mi tía Alejita y tía Aurora por su
apoyo incondicional y
no perder la fe por mí*

*A las personas que se preocuparon y
creyeron por ayudarme a lograr
mis metas.*

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	12
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	12
A. Campo, Área y línea	12
B. Análisis y Variables	13
C. Interrogantes Básicas	14
D. Tipo y nivel de problema	14
1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	15
2. OBJETIVOS	16
3. MARCO TEORICO	16
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	52

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.TECNICA E INSTRUMENTO	54
2. CAMPO DE VERIFICACION	56
2.1. UBICACION ESPACIAL	56

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	56
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	56
2.4. UNIVERSO	57
3. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	58
4. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	58

CAPITULO III

RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Presentación y análisis de los resultados	60
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS	76



INDICE DE TABLAS

	Páginas
TABLA N°1. ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN EDAD CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA- AREQUIPA 2015	61
TABLA N°2. ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN SITUACION CONYUGAL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA AREQUIPA 2015	62
TABLA N°3. ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA AREQUIPA 2015	63
TABLA N°4. ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN OCUPACION CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA AREQUIPA 2015	64
TABLA N°5. ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA AREQUIPA 2015	65
TABLA N°6. ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN ENFERMEDADES CRONICAS DIAGNOSTICADAS CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA- AREQUIPA 2015	66
TABLA N°7. ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN AUTOPERCEPCION DE SU SALUD PERSONAL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA AREQUIPA 2015	67
TABLA N°8. ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN RAZON POR LA QUE CUIDAN A SUS NIETOS CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA- AREQUIPA 2015	68
TABLA N°9. ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN INTENSIDAD DE CUIDADO DE LOS NIETOS CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA- AREQUIPA 2015	69
TABLA N°10 ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN NIVEL DE SATIFACCION VITAL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA- AREQUIPA 2015	70

NIVEL DE SATISFACCION VITAL DE LAS ABUELAS CUIDADORAS DE NIETOS. CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ. ZAMÁCOLA – AREQUIPA, 2015

LEVEL OF SATISFACTION OF CAREGIVERS GRANDCHILDREN OF ATTENDING THE HEALTH CENTER MARITZA DIAZ CAMPOS. ZAMACOLA – AREQUIPA, 2015

Yojana Machaca Salas ¹

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como objetivo precisar el nivel de satisfacción vital de las abuelas cuidadoras que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Es de campo y nivel descriptivo de corte transversal, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento la escala de satisfacción vital de Diener, la cual fue aplicada a una muestra de 50 abuelas cuidadoras de sus nietos. La información obtenida se analizó e interpreto llegando a la conclusión que más de la mitad son mujeres adultas jóvenes, son amas de casa, la mayoría tiene pareja, con grado de instrucción primaria; con vivienda propia; más de la mitad refiere no tener una enfermedad crónica; su estado de salud regular, cuidan a sus nietos para ayudar a sus hijos que tienen problemas de salud, económicos y legales. En su mayoría brindan una atención muy intensa a los nietos, en cuanto al nivel de Satisfacción Vital, la mayoría de las Abuelas Cuidadoras se encuentran satisfechas.

Palabras claves: Nivel de satisfacción vital- Abuelas cuidadoras

ABSTRACT

The aim of the research work is to determine the level of life satisfaction of the grandmothers who attend the Maritza Campos Díaz Zamacola health center. It is field and cross-sectional descriptive level, the technique used was the survey and the instrument the scale of life satisfaction of Diener, which was applied to a sample of 50 grandmothers carers of their grandchildren. The information obtained was analyzed and interpreted, reaching the conclusion that more than half are young adult women, they are housewives, most of them have a partner, with a primary level of education; with own housing; more than half report not having a chronic disease; their regular health status, they care for their grandchildren to help their children who have health, economic and legal problems. Most of them give a very intense attention to the grandchildren, in terms of the level of Life Satisfaction, most of the Careful Grandmothers are satisfied.

Key words: Level of vital satisfaction - Grandmothers caretakers

¹ Tesis realizada para obtención del título Profesional de Licenciada de Enfermería en la Universidad Católica de Santa María Urb. San José S/N Umacollo- Yanahuara Email yojana_ms@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los cambios sociales en los últimos años, el aumento de la esperanza de vida, la incorporación de la mujer al ámbito laboral, las crisis económicas entre otras causas están convirtiendo a la abuela en alguien fundamental dentro de la familia ya que se encargan del cuidado de sus nietos por asuntos laborales tanto de la madre como el padre, ofreciendo ayuda económica, vivienda, etc. A pesar de la importancia que tiene este rol que desempeñan como apoyo familiar, social y emocional en situaciones difíciles (separación, divorcio, maternidad adolescente, viudez, desplazamiento forzado); este rol no ha recibido la importancia que merece.

Martínez Martínez en el año 2010.¹, señala que es tal el grado de satisfacción que sienten las abuelas por sus nietos, que éstas mostraron más alegría e ilusión, cuando nacieron sus nietos, que cuando fueron ellas madres y que el nuevo rol que desempeñan del cuidado de los nietos, les hace sentirse jóvenes y, al mismo tiempo, experimentan un enriquecimiento personal y un sentimiento de utilidad para su familia.

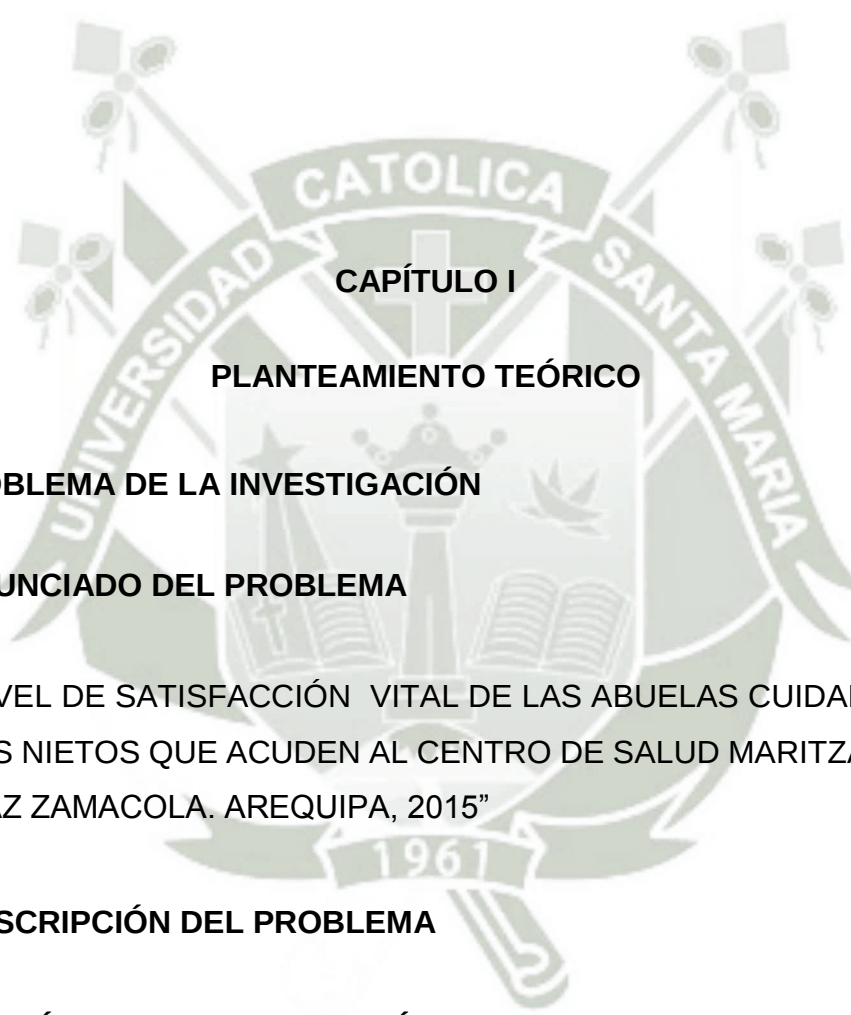
Así, en un principio las Abuelas Cuidadoras pueden dar sentido a sus vidas y sentirse útiles con el cuidado de los nietos y apoyando a los hijos, sin embargo cuando esto se vuelve permanente y sobre todo obligatorio puede llegar a afectar la salud de la abuela cuidadora, ya que con el paso de los años, su fortaleza se va deteriorando irremediablemente en forma silenciosa sin que nadie se dé cuenta de ello, llegando a sufrir estados de stress y abatimiento por sobre carga de responsabilidades y ocasionando como consecuencia de ello, alteración en su nivel de satisfacción vital y por lo tanto en su calidad de vida.

¹Martínez Martínez, A. *Aproximación a los conflictos generados entre los abuelos cuidadores de nietos y los padres en la sociedad actual*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. Noviembre 2010. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/10/

En este contexto las Abuelas Cuidadoras tendrán un nivel de satisfacción vital de acuerdo con los logros obtenidos en el transcurso de su vida y la actual situación que vive; involucrando definitivamente para ello, las características socioeconómicas, su estado de salud y el motivo por el que cuida y la intensidad del cuidado de los nietos para determinar su bienestar psicológico, físico y social para así tener una comprensión y evaluación de su estado de salud en general.

El presente estudio enfocara lo anteriormente mencionado y a través de las abuelas cuidadoras se obtendrán resultados sobre el nivel de satisfacción que tienen, resultados que se describen cualitativamente en tres capítulos de acuerdo con el método científico: planteamiento teórico, planteamiento operacional y los resultados.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL DE LAS ABUELAS CUIDADORAS DE LOS NIETOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ ZAMACOLA. AREQUIPA, 2015”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

- A. Campo: Ciencias de la salud
- B. Área: Enfermería
- C. Línea: Salud del adulto y adulto mayor

1.2.2. ANÁLISIS DE VARIABLES

El tema por investigar es univariable: Nivel de Satisfacción Vital.

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de Satisfacción Vital de las Abuelas Cuidadoras de los nietos.	Características sociodemográficas de las abuelas cuidadoras	Grupo etario
		Socioeconómico
	Estado de salud	Enfermedad crónica diagnosticada
		Autopercepción del estado de salud
	Cuidado a los nietos	Motivos del cuidado
		Intensidad del cuidado - Poco intenso - Intenso - Muy intenso
	Nivel de satisfacción vital	Escala de satisfacción vital - Altamente satisfecho - Satisfecho - Ligeramente satisfecho - Ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital - Insatisfechos - Muy insatisfechos

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las Abuelas Cuidadoras de nietos que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa, 2015?
- ✓ ¿Cuál es el estado de salud de las Abuelas Cuidadoras de nietos que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa, 2015?
- ✓ ¿Cuál es el motivo y la intensidad de cuidado que se da a los nietos por parte de las Abuelas Cuidadoras que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa, 2015?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de satisfacción vital de las abuelas cuidadoras que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa, 2015?

1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo: Descriptivo

Nivel: De corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es un hecho que la mayoría de hombres y mujeres en algún momento de su vida se convertirán en abuelos como parte del ciclo de vida del ser humano. Sin embargo, los cambios producidos en la sociedad actual como la incorporación de las mujeres jóvenes al ámbito laboral y el aumento de la esperanza de vida, así como el ser madres adolescentes, madres solteras, mujeres separadas o divorciadas, etc. Han hecho que las mujeres adultas jóvenes y mujeres adultas mayores se vean muchas veces obligadas a tener que asumir el rol de cuidar de los nietos y si a ello agregamos su rol de madre y esposa encargada del cuidado familiar se produce una sobrecarga de esfuerzo que puede llegar a menguar su salud.

Para conocer su existencia es necesario investigar esta problemática, conocer su situación socioeconómica, el estado de su salud, el motivo y la intensidad del cuidado a los nietos, así como el nivel de satisfacción vital de las Abuelas Cuidadora, donde el personal de enfermería podrá realizar estrategias de intervención encaminadas a la promoción y prevención de la salud como eje fundamental en el cuidado integral de las mujeres adultas jóvenes y mujeres adultas mayores.

Asimismo, este tema tiene gran relevancia en nuestra realidad ya que en la actualidad existen pocos trabajos de investigación sobre las Abuelas Cuidadoras y podrá servir de base para estudios similares. Se espera también con este trabajo que la sociedad en general reconozca la existencia del problema que afecta a toda la población de una u otra forma, al mismo tiempo que lo coloque como tema de discusión en el ministerio de salud por los problemas de salud en las mujeres adultas jóvenes y adultas mayores así como con el ministerio de trabajo por los horarios laborales poco flexibles con las mujeres trabajadoras que impide atender a los hijos adecuadamente y se vean en la necesidad de recurrir a sus madres para el cuidado de sus hijos, por lo que sean estas las entes responsables quienes

tomen las medidas necesarias para solucionar o al menos mitigar gran parte los problemas que lo provocan.

2. OBJETIVOS

- Determinar las características sociodemográficas de las Abuelas Cuidadores de los nietos que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz –Zamacola. Arequipa, 2015.
- Determinar el estado de salud de las Abuelas Cuidadoras que acuden al Centro de salud Maritza Campos Díaz-Zamacola. Arequipa, 2015.
- Determinar los motivos y la intensidad del cuidado que se da a los nietos por parte de las Abuelas Cuidadoras que acuden al Centro de salud Maritza Campos Díaz-Zamacola. Arequipa, 2015.
- Precisar el nivel de satisfacción vital de las Abuelas Cuidadoras de nietos que acuden al Centro de salud Maritza Campos Díaz Zamacola. Arequipa, 2015.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. EL DESARROLLO HUMANO

La vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas. Tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo.

3.1.1. LA ADULTEZ

Es la etapa comprendida entre los 25 a los 60 años aproximadamente, aunque como es sabido, su comienzo y su término dependen de muchos factores personales y ambientales.

Así en muchas sociedades occidentales como el nuestro comienza legalmente a los 18 años y termina a los 65. Comprende, por lo tanto, un largo período de tiempo donde las personas realizan gran cantidad de actividades sociales asume responsabilidades cívicas y legales, y pasan por experiencias muy diversas, y todo ello hace que sea una de las etapas más complejas de la existencia humana. A pesar de esta complejidad, la adultez, para la mayoría de las personas, representa un período lleno de oportunidades para seguir creciendo y desarrollándose especialmente para establecer y mantener los vínculos familiares y las relaciones sociales.

Sin embargo, en esta etapa se marca el medio siglo de existencia o la mitad de la vida, momento éste en el que tanto hombres como mujeres tienen con frecuencia crisis existenciales; es un tiempo de cuestionamiento y evaluación de los logros alcanzados.

Es en esta etapa de la vida donde el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros, dentro del ambiente familiar y social donde se desarrolla.

Así, hay adultos de firme y segura personalidad capaces de una conducta eficaz en su desempeño en la vida; hay otros de una personalidad no tan firme ni segura; finalmente existen los que

adolecen de una pobre y deficiente manera de ser (personalidad) que los lleva a comportamientos ineficaces y hasta anormales.

Por lo tanto, hay dos tipos de adultos:

El adulto maduro se distingue por las siguientes características:

- Controla adecuadamente su vida emocional, lo que le permite afrontar los problemas con mayor serenidad y seguridad que en las etapas anteriores.
- Se adapta por completo a la vida social y cultural. Forma su propia familia. Ejerce plenamente su actividad profesional, cívica y cultural. Es la etapa de mayor rendimiento en la actividad.
- Es capaz de reconocer y valorar sus propias posibilidades y limitaciones. Esto lo hace sentirse con capacidad para realizar unas cosas e incapaz para otras. Condición básica para una conducta eficaz.
- Normalmente tiene una percepción correcta de la realidad (objetividad), lo cual lo capacita para comportarse con mayor eficacia y sentido de responsabilidad.

El adulto inmaduro presenta características completamente opuestas:

- Es contradictorio en su comportamiento (incoherente) y no controla sus reacciones emocionales.
- No percibe la realidad tal como ésta (falta de objetividad).
- Menos consciente, responsable y tolerante (falla en el trabajo)
- No se adapta adecuadamente a la vida social (inadaptado)

3.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ADULTEZ

1. En lo físico, sentirse "bien" con su cuerpo, que ha adquirido una forma estable.
2. En lo intelectual, el adulto compensa una cierta lentitud de asimilación con una mayor comprensión.
3. En cuanto a la personalidad, ser adulto implica ser responsable de su propia conducta, actuando de manera autónoma y realista.
4. En el aspecto afectivo, se espera de las personas adultas estén atentas a los sentimientos de aquellos que le rodean.
5. En lo profesional, las personas adultas son capaces de organizar su vida en función de un objetivo y mantenerse en el camino elegido.

3.1.3. ETAPAS DE LA VIDA ADULTA SEGÚN ERICK ERIKSON

Para este psicoanalista estadounidense, las edades del hombre se despliegan siguiendo una secuencia determinada por el “principio epigenético” (plantea que cada etapa del desarrollo humano se halla guiada por un “orden natural interno” que actúa como una reprogramación biológica que interactúa con el medio tanto físico como ambiental, por lo que cada individuo tiene una biografía diferente) y su idea de la “crisis vital normativa”, que se refiere a las tareas propias de cada etapa, cada crisis lleva a un desenlace exitoso, posibilitando nuevos desarrollos. Si en vez de ser exitosos resultan negativos, se producirán detenciones pudiendo generar enfermedades físicas o psicológicas.

Así al adulto lo clasifico en:

- a) Etapa del adulto joven

Periodo entre los 20 y 40 años, constituye el de mayor capacidad física, y corresponde a la inserción activa en el mundo laboral y social. Generalmente, es el periodo de formación y consolidación de relación de pareja.

Para Erikson el logro central de esta etapa es la capacidad de “intimidad” con el otro, y el riesgo más serio es el del “aislamiento”.

b) Etapa madura o adultez media

Periodo entre los 40 y 65 años; según Erikson se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de “generatividad” la de quienes saben cuidar el desarrollo de los demás, sean los propios hijos o a las generaciones más jóvenes. La conciencia de la propia mortalidad empieza a surgir en forma cada vez más real, ya sea a través de las señales físicas externas del paso del tiempo (canicie, calvicie, arrugas, etc.) o a través de los primeros signos de enfermedades crónicas del adulto (diabetes, hipertensión, etc.).

Cuando este periodo no es enfrentado exitosamente, suelen surgir conflictos familiares, uso excesivo de alcohol o de otras sustancias químicas, o cuadros ansiosos o depresivos crónicos.

Ortega y Gasset llaman a este periodo “generación dominante”, ya que en él se tiende a ocupar posiciones de mayor responsabilidad y poder social.

c) Senescencia o adultez tardía

Posterior a los 65 años. Se llega aquí al tema final del ciclo vital, siempre que el individuo haya vivido plenamente y asegurado la sobrevivencia de la generación que le sigue. Este cierre se logra al aceptar la finitud de la vida biológica y la sucesión de las generaciones. El desenlace negativo se da con la sensación de fracaso o de no

completar el propio proyecto vital, en este caso surge la “desesperanza”; frecuente en los cuadros depresivos.

Dentro de este contexto las crisis de la adultez pueden ser oportunidades para crecer, expandir nuestros límites y vivir más plenamente; o bien pueden convertirse en hechos limitantes, agobiantes, y que terminen por restringir el desarrollo de nuestras vidas.

De acuerdo con Levinson, los períodos críticos de la adultez concuerdan con los cambios de década; es decir, los 30, los 40, los 50... Este psicólogo sostiene, por ejemplo, que, a los 30 años, los compromisos y decisiones que se tomaron en la adolescencia son reexaminados; sean éstos de índole laboral o personal. Es un momento sumamente importante para redireccionar la vida; dada la energía con que se cuenta y la flexibilidad de la personalidad.

Alrededor de los 40, sobreviene la llamada “crisis de la mitad de la vida”. En este momento, el replanteo se ciñe en torno a lo que se hizo y no, lo que se ha logrado y lo que aún falta... Vaillant sostiene que para un adulto sano esta etapa señala la oportunidad para revigorizar la vida y enfrentar nuevos retos.

Si bien las crisis de la adultez no han sido estudiadas en profundidad, en comparación con las crisis de la infancia y la adolescencia; podemos decir que el resultado de las mismas dependerá en gran medida de la historia personal, y de las herramientas internas y el apoyo externo con el que contemos.²

² Artículo crisis de la edad adulta PROF. LIC. ESP. VERÓNICA SARGIOTTI PIERETTO COMENTARIO
Transcripción de Crisis de la edad adulta, 8 de diciembre 2010, <https://psicologia.iorigen.com/crisis-de-la-aduldez>.

Como vemos el proceso de envejecimiento se inicia desde la adultez media por lo tanto muchos de los problemas del adulto mayor tienen origen en esta etapa de la vida y se les da continuidad en la adultez tardía.

La vejez no es una enfermedad, es un proceso multifacético de maduración; se evidencia un declive en la energía física, se es más susceptible a enfermedades y comienza a hacerse más difícil la integración personal y la orientación en la sociedad.

3.2. CONTEXTO SOCIOCULTURAL DEL ADULTO Y ADULTA MAYOR

En nuestro país el envejecimiento se produce con características diferenciadas en el caso de hombres y mujeres. Debido a profundas inequidades estructurales, los varones tuvieron acceso a los diferentes niveles de instrucción, lo que les permitió alcanzar una mejor calificación para insertarse en el mercado laboral en condiciones más ventajosas. Este hecho hizo que ellos accedieran en su mayoría a un trabajo formal y luego de un número de años laborando, tuvieron derecho a una pensión de jubilación y servicios de seguridad social.

Lo anterior tiene como consecuencia que la vida de los varones se desarrolle en condiciones de mayor independencia, preferentemente en espacios no domésticos, mientras que, en caso de las mujeres, éstas en su gran mayoría fueron marginadas para acceder a la escolaridad, lo que posteriormente limitó sus posibilidades de calificarse para el trabajo y su participación en el sector formal. Su quehacer tuvo lugar sobre todo en la esfera doméstica, convirtiéndolas en personas económicamente dependientes.

Las diferencias de género en el envejecimiento se evidencian en diversos aspectos. Así las mujeres viven más tiempo que los hombres, pero con inferior calidad de vida. Si bien su esperanza de vida se ha incrementado más

rápidamente en relación con la de los hombres, esta disparidad es el resultado de una combinación de diferencias biológicas, entre ellas la menor susceptibilidad a las enfermedades cardiovasculares de las mujeres antes de la menopausia, y las influencias culturales como la mayor exposición de los hombres a riesgos laborales.

Asimismo, las mujeres registran tasas más altas de discapacidad en edades más avanzadas, lo cual refleja las mayores cargas acumuladas a lo largo de su ciclo vital. El estado de salud de las mujeres se resiente en términos generales, debido a la falta de servicios de salud, educación y por una deficiente nutrición en las etapas anteriores de su vida.

En el tema de la pobreza, las mujeres ancianas tienen más probabilidades de ser pobres, debido a efectos acumulados, tales como no haber sido preparadas para desempeñarse en labores valoradas socialmente, percibir ingresos económicos más bajos a lo largo de su vida y tener acceso a menores pensiones y bienes, todo lo cual las lleva a pertenecer a una condición social más baja y contribuye a generar tasas desproporcionadamente altas de pobreza entre las mujeres de más edad. Las más gravemente afectadas son las mujeres ancianas que nunca se casaron, o que quedaron viudas.

Por otro lado, los sistemas públicos de pensiones se diseñaron considerando que los hombres serían la principal fuente de apoyo económico. Pese a que hay mayor cantidad de mujeres a edades más avanzadas, ellas reciben menos apoyo que los hombres por parte de estos sistemas, debido a que lo frecuente es que ellas no han participado en la fuerza laboral de la economía formal. En la práctica, las pensiones de las mujeres ancianas dependen de las aportaciones que hicieron sus esposos, lo cual se evidencia en el caso concreto de las viudas, las que al fallecer sus esposos ven reducidas sus pensiones en un 50%.

Además, la carga de atender a los ancianos recae con un peso mayor en las mujeres respecto a los hombres, pues son las mujeres quienes atienden a

los miembros mayores de la familia, además de ocuparse de su esposo e hijos. (ASOPEGG, 2003) muchas veces también se encargan de los nietos.

Y en la actualidad y en pleno Siglo XXI, y a pesar de todos los avances sociales, políticos, culturales y económicos que se han dado, se sigue reproduciendo profundas desigualdades por diversas razones: étnicas, económicas, religiosas, sociales, culturales y por género.

Cuando se afirma que hay desigualdades por género se refiere a la desigual construcción del rol, las capacidades, las características y los atributos que se asignan al hombre y a la mujer en cada sociedad. Esta construcción social sobre lo que significa ser hombre o mujer trae como consecuencia la marginación de la mujer y el considerarla en un segundo lugar por debajo de los hombres.

3.3. GÉNERO Y CUIDADOS

Las actividades del cuidado, culturalmente, han sido asignadas al género femenino: La mujer ha sido la encargada del cuidado de la casa, de la prole, de los enfermos. La elevada feminización de los cuidados merma la participación social y la autonomía de las cuidadoras, disminuye las relaciones interpersonales además se plantea el deber moral hacia los demás frente a la necesidad de gobernar la propia vida.

Los cambios sociodemográficos acaecidos en los últimos años han llevado a una reestructuración de los cuidados familiares. La incorporación de las mujeres jóvenes al ámbito laboral remunerado y el aumento en la esperanza de vida, así como el caso de madres jóvenes o solteras, han hecho que se delegara parte del cuidado de los hijos y de la casa a sus madres o en las mujeres mayores de la familia, convirtiéndolas así en las abuelas cuidadoras, como resultado de estos cambios sociales y laborales.

No cabe duda de que este nuevo papel de abuelas cuidadoras a muchas de ellas les dan sentido a sus vidas y se sienten útiles con el cuidado de los nietos y apoyando a los hijos, pero pueda ser que a otras no, ya sea porque no esperaban convertirse en abuelas estando tan jóvenes o porque en este momento tenían otros objetivos por cumplir en su vida, pero al encontrarse en esta situación se sienten obligadas a asumir este rol, con el consiguiente efecto de ver menguar su salud y bienestar³.

3.4. LA FAMILIA

El concepto de familia varía de acuerdo con los cambios sociales, económicos y geográficos producidos a lo largo de la historia de la humanidad.

Así hasta principios del siglo XX la familia se caracterizó por ser un modelo extenso, en el que convivían más de dos generaciones, así como múltiples parientes horizontales (tíos, primos, sobrinos). Poco después, se pasó a una familia nuclear formada por una pareja conyugal y sus hijos, en la cual el hombre se encargaba de trabajar fuera de casa para conseguir los medios de subsistencia de la familia mientras la mujer se quedaba a cargo del hogar y cuidaba de los hijos del matrimonio.

Pero en el último cuarto del siglo XX, este modelo tradicional ideológico y estructural ha dejado paso a un modelo más comprometido con la igualdad de los cónyuges y diversificado, acorde con los nuevos avances y mentalidades de la sociedad contemporánea.

³ GARCÍA GONZÁLEZ, J., ROSILLO CASTRO, D., SALAZAR, IR., RAYGAL FERNÁNDEZ, P.J., LÁZARO MECA, RS., CÁNOVAS GASPAR, JP., "De hiperfrecuentadora a abuela esclava. Estudio de un caso de sobrecarga del cuidador desde el Síndrome de la Abuela Esclava de Guijarro Morales". Revista electrónica trimestral de Enfermería. N°21, 2011, ISSN 1695-6141. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100004

Entre los cambios que ha posibilitado la transformación en el sistema familiar actual (Iglesias, 1998, citado en Castro, 2007) destacan los siguientes:

-El trabajo de la mujer. El contexto más significativo de los cambios familiares tiene su origen en la incorporación masiva de la mujer al trabajo fuera del hogar.

-El movimiento feminista. Este movimiento ha cuestionado la estructura patriarcal de la familia y, a través de sus críticas, ha ocasionado cambios en la legislación y en las costumbres sociales.

-El ritmo de los cambios legales. El cambio en la regulación legal de la familia se ha producido de forma gradual, lo que ha podido favorecer que determinados sectores de la sociedad perciban que la familia está en un continuo proceso de cambio y que las modificaciones legales surgen como respuesta a una supuesta crisis de la institución familiar.

-La familia como símbolo de cambio. Entre los cambios más significativos que se han producido en la familia destacan; la estructura de los hogares tiende a reducirse, descenso de la nupcialidad, cohabitación, aumenta la edad para contraer matrimonio, endogamia regional, incremento de las personas solteras, forma religiosa y civil del matrimonio, descenso de la natalidad, nacidos de madres no casadas, el divorcio, segundas nupcias y, por último, familias monoparentales.

En definitiva, como señalan Pérez y Pérez (2009) aunque “la familia, es uno de los grupos más sensibles a las variaciones, y que depende de los tiempos y de las políticas adoptadas o bien a la falta de las mismas. Ello no significa su desaparición, sino más bien la transformación, el cambio”, pues sigue siendo la principal institución socializadora de los seres humanos.

3.4.1. ESTRUCTURAS FAMILIARES

Las estructuras familiares actuales son múltiples y diversas, según el análisis de los estudios de Valdivia (2008) y Rondón (2011) las más representativas son:

-Familia extensa. Formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos, sino que integra más de dos generaciones como abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines. Ante la crisis, el modelo de la familia extensa está tomando fuerza, pues, ante una situación desesperada de desempleo o bien los hijos/as acogen a los abuelos para favorecerse de sus pensiones, o bien, es la familia completa (hijo/as, cónyuge y nietos) los que se trasladan a la casa de los propios abuelos cuando no pueden mantener sus viviendas.

-Familia nuclear. Constituida por el hombre, la mujer e hijos, unidos por lazos de consanguinidad que conviven en el mismo hogar y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación. Se diferencia de la extensa en la reducción del número de miembros.

-Familia simultánea o reconstituida. Conformada por la unión de cónyuges, donde uno o ambos provienen de separaciones y divorcios de anteriores vínculos legales o, de hecho, que aportan hijos y tienen a su vez hijos en su nueva unión.

Presentan tres modalidades: un miembro de la pareja tiene hijos de una relación anterior; los dos miembros de la pareja tienen hijos de una relación anterior; además de hijos de relaciones anteriores, se incluyen hijos de la nueva relación.

-Familia monoparental. Conformada por el o los hijos y el padre o la madre, asumiendo un mando o coordinación masculino o femenino.

La ausencia de uno de los progenitores puede ser total, o parcial cuando el progenitor que no convive continúa desempeñando algunas funciones. En ambos casos, debido a separación, divorcio, abandono, viudez, alejamiento por motivos forzosos (trabajo, inmigración, ingreso en prisión, etc.), de uno de los padres, o elección por parte de la mujer o el hombre, de ejercer la parentalidad sin necesidad de un vínculo afectivo estable de cohabitación.

Últimamente la familia monoparental construye nuevas formas y matices, con los cambios sociales subyacentes, como por ejemplo los casos en el que los padres dejan su hogar para conseguir un salario fuera de su localidad mientras que sus mujeres e hijos permanecen en su localidad

Este cambio social de la estructura familiar operado en los últimos tiempos ha colocado también a los abuelos en una nueva posición en la familia. Los abuelos han dejado de ser, en líneas generales, una figura distante y se han implicado mucho más en las relaciones intergeneracionales familiares mediante la ayuda que generan, sobre todo en lo que refiere al cuidado de los nietos. Esta labor de cuidado es especialmente relevante en familias monoparentales, en casos de madres adolescentes, divorciados o separados, viudos, o familias nucleares, cuando ambos padres trabajan durante la mayor parte del día y de forma continuada.

Pero, además, el recurso de ayuda familiar está afectando también a la estructura de la propia familia. En los periodos de adversidad, se produce una recomposición de la familia que da lugar a nuevas familias extensas. Se trata de abuelos que viven en “nido vacío” tras abandonar sus hijos la unidad familiar y que ahora vuelven a cohabitar con sus hijos/as, sus cónyuges e incluso con sus nietos. El resultado

es la convivencia en un mismo hogar de tres generaciones, no con la configuración de roles de la familia extensa tradicional, sino que se trata de una cohabitación obligada y transitoria. Este reagrupamiento familiar se origina como mecanismo de subsistencia para afrontar la crisis y trae consigo que todo el hogar sea considerado pobre en la medida en que todas aquellas personas subsisten con los ingresos de sólo un miembro, normalmente con la pensión de jubilación o algún ingreso económico del abuelo/a.

Por otro lado, una característica común de los nuevos modelos de estructura familiar actuales es la mencionada por Bazo (2004, 2008), como “verticalización de la familia”. Significa que por una parte cada generación dentro de la familia tiene menos miembros, resultado del descenso en la tasa de natalidad, y por otra aumenta la probabilidad de coincidencia de múltiples generaciones (hijos, padres, abuelos e incluso bisabuelos) dentro de una misma familia como consecuencia del aumento en la esperanza de vida⁴.

Y, por último, también ha cambiado la estructura jerárquica en la cual la cabeza de familia dictaba las normas de convivencia y todos los demás las cumplían. Ahora se está dejando paso a relaciones familiares basadas en una estructura mucho más horizontal, marcadas por el principio de igualdad entre la pareja y el democrático con los hijos/as. (Martín, Márquez y Rodrigo, 2009 citado en Sallés y Ger, 2012)⁵.

Por lo tanto, estas nuevas estructuras van a modificar la dinámica familiar, es decir, en las relaciones que se establecen entre los

⁴ Libro blanco sobre envejecimiento activo Madrid: IMSERSO (2011).

⁵ SALLES, C y GER, S (2012) Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. Educación social, n°49, pp.25-45.

miembros de la familia pues, la coexistencia de varias generaciones dentro de una familia permite las relaciones de larga duración entre los abuelos y los nietos potenciando los vínculos entre ambos. Al mismo tiempo, se genera la probabilidad de que los abuelos ayuden a sus hijos y cuiden de sus nietos independientemente del cualquier modelo o circunstancias familiares (separados, divorciados, desempleados, padres trabajadores con bajos ingresos, madres solteras) en cualquier caso, es especialmente relevante el protagonismo y la incidencia cada vez mayor de los abuelos en el sistema familiar y en la sociedad actual.

3.5. ROL DE LA ABUELA - ABUELO

Todas las personas en algún momento de su vida han contado con un abuelo o abuela, sin embargo, esta figura familiar no tiene derechos ni obligaciones como lo tienen los padres o los hijos, por lo que comúnmente lo denominan rol sin rol, y esto se debe a la gran heterogeneidad de las personas que conforman este grupo ya que debemos tener en cuenta variables tales como la edad, el género, la clase social, la cultura, entre otras. Además, en la sociedad contemporánea los roles de los abuelos son multidimensionales: los abuelos pueden desempeñar roles diferentes tanto en la sociedad como en la estructura familiar.

Algunas investigaciones se han hecho eco de esta variabilidad al resaltar diversos factores que podrían influir en los roles que los abuelos llevan a cabo (Ramirez Barranti, 1985; Uhlenberg y Hammill, 1998):

- Características demográficas tales como la edad, el sexo o el estado civil
- Factores socioeconómicos como el estatus laboral o el nivel educativo
- Estructura familiar: línea familiar (materna o paterna), relación entre padres mayores y sus hijos adultos, características familiares (un divorcio en la generación intermedia)

- Compromisos sociales de la persona mayor que puedan limitar su implicación en actividades o frecuencia de contacto con sus nietos.

Es por ello que en la actualidad se encuentran abuelo, la mayoría jóvenes gozando de buena salud, todavía empleados, en muchos casos con hijos viviendo en su casa o incluso cuidando de sus propios padres ya muy mayores, diferente a la imagen tradicional de una persona mayor sentada en una mecedera contando cuentos a los nietos.

Sin embargo, y con independencia del tipo de abuelo que se sea, el hecho de tener un nieto supone la creación de una nueva relación y una nueva posición dentro de la familia que pueden estimular el desarrollo no solo de uno mismo como abuelo o abuela, sino de los nietos y de la familia como una unidad.

En la década de los 60-70 debemos destacar el trabajo de Neugarten y Weinstein (1964)⁶, centrado en analizar cuáles son los estilos de ser abuelo o abuela. Para ello se entrevistan 70 abuelos y abuelas de clase media y se identificaron cinco estilos diferentes de ser abuelo:

- Abuelos formales: comportamiento rígido y tradicional, autoritarios.
- Búsqueda de diversión: estilo relajado y no autoritario de relación con sus nietos.
- Abuelos cuidadores: asumen responsabilidades y cuidados de los nietos/as todos los días.
- Reserva de sabiduría: información sobre historia de la familia.
- Abuelos distantes: raras veces ven a sus nietos.

⁶ Neugarten, B. & Weinstein, K. (1964). The Changing American Grandparent. *Journal of Marriage and Family*, 26, 199-204. doi: 10.2307/349727.

Por su parte, investigadores como Bengston y Robertson (1985, citado en Noriega y Velasco, 2013)⁷ también sugieren una tipología en la que se establecen cuatro roles importantes que los abuelos realizan:

- Estar ahí (la presencia de los mismos es tranquilizadora en momentos difíciles o de tensión en la familia –separación o catástrofe externa-, donde los abuelos/as proporcionan una estabilidad tanto a los padres como a los nietos).
- Guardia nacional de la familia (estar disponible en caso de emergencia).
- Arbitro (rol de negociar e impartir los valores familiares conservando la continuidad de la familia) y conservar la biografía de la familia (proporcionan un sentimiento de continuidad para la familia, enseñando a sus nietos sobre las tradiciones familiares).

Como todo cambio vital, convertirse en abuelo requiere nuevas adaptaciones, un cambio en la propia identidad y en la definición de uno mismo. El nacimiento de cada nieto demanda una redefinición del ser del abuelo y un vínculo influido por su pasado adulto y su infancia, se crea un nuevo vínculo que puede ser altamente satisfactorio para el abuelo/a, pero también ser abuelo puede ser vivido como un paso más en el proceso de envejecimiento (Kaufman y Elder, 2003).

Las implicaciones que tiene la relación abuelos-nietos son muy significativas ya que ambos van a dedicar aproximadamente una tercera parte o la mitad de sus vidas a este rol; además, los abuelos pueden tener contactos más satisfactorios con los nietos en una relación con menos obligaciones y responsabilidad de la que tuvieron en su relación con sus hijos.

⁷ NORIEGA, C y VELASCO, C (2013) Relaciones abuelos -nietos una aproximación al rol del abuelo. Sociedad y Utopía. Revista de ciencias sociales, n°41 pp 464-482.

Pese a ello, los abuelos pueden tener una influencia muy importante en el desarrollo de sus nietos. En la actualidad nadie cuestionara la magnitud de la importancia de esta relación para el desarrollo de los nietos; así como para el desarrollo personal y social de los abuelos (Triado y Villar, 2005)⁸.

Tyszkowa (1991) Como los abuelos pueden influir con su participación en el desarrollo social y personal de sus nietos

- Participación en la provisión de cuidados y apoyo. En muchas ocasiones los abuelos asumen el cuidado de sus nietos mientras los padres trabajan, o en periodos concretos de tiempo como, por ejemplo, durante las vacaciones.
- Participación en el proceso de socialización. Los abuelos enseñan a los nietos un gran número de habilidades prácticas y les proveen de información acerca de la historia familiar y su propio pasado.
- Abuelos como modelos de personalidad. Muchos nietos admiran a sus abuelos (por ejemplo, su implicación política y social, su capacidad para trabajar duro, su honestidad, etc) y toman de ellos actitudes ante la vida, el trabajo, hacia otras personas, así como los valores.
- El curso de la vida y la muerte de los abuelos como una fuente de ideas y reflexión sobre la vida humana. La muerte del abuelo o de la abuela, si ocurren después de que el nieto tenga 9 o 10 años, causa una experiencia que los sujetos definen como una repentina constatación de que la muerte existe y que todo pasa. Suele ser la primera pérdida irreversible de alguien muy conocido y amado. Se dan cuenta de que no toda enfermedad tiene curación, que el pasado no puede volver y que, finalmente, todo ser humano -ellos también- morirá algún día.

⁸ Triadó, C., Villar, F., Solé, C., & Osuna, M.J. La media del bienestar en personas mayores: Adaptación de la escala Ryff. Revista de Psicología General y Aplicada. 2005.

-Impacto negativo de los abuelos. Algunas actitudes como la sobreprotección, o el ser demasiado liberal, frialdad o distancia, egoísmo, incapacidad para sacrificarse por los nietos, rigidez, hipocresía en las relaciones o puntos de vista anticuados.

Dentro de esta realidad, las relaciones y los vínculos que los abuelos establecen con sus nietos son importantes, ya que el número de personas que llegan a ser abuelos aumenta, así como el tiempo de convivencia entre ambos, es por ello que hay un incremento notable en la investigación sobre las relaciones abuelos/as nietos/as, que reconocen la gran importancia que esta relación puede tener tanto para el desarrollo de los nietos como para el desarrollo personal y social de los abuelos/as.

Por otro lado, no debemos olvidar que no es igual ser abuelo de nieto infante que de un nieto púber o adolescente, ya que estos últimos por su propia edad requieren de unos abuelos guiadores por lo que sería necesario desarrollar un programa educacional para mejorar sus actitudes y comportamiento sobre todo hacia estos nietos.

3.6. EVOLUCIÓN DEL ROL DEL ABUELO Y ABUELA

Tradicionalmente la visión de los abuelos y las abuelas ha estado vinculada con una persona mayor, con pocos estudios, con una cierta dependencia económica, en ocasiones con problemas de salud y con una personalidad más bien pasiva, con roles de historiador y de cuentacuentos que en nuestro medio todavía los podemos encontrar sobre todo en mujeres adultas mayores.

Sin embargo, en los últimos años, el cambio en la esperanza de vida y sobre todo los embarazos en mujeres cada vez más jóvenes han llevado a que los abuelos sean cada vez más jóvenes. Este cambio sociodemográfico implica

que gran parte de los abuelos del siglo XXI se caractericen por ser personas dinámicas, con posibilidades de ser laboralmente activas, la mayoría de ellas con una cierta formación y muchos de ellos con enormes inquietudes culturales y sociales, independientes económicamente y preocupados por su salud y su bienestar. De este modo, es posible que estas nuevas generaciones de personas mayores estén colaborando y ayudando, o pueden hacerlo mejor y en mejores condiciones, a sus familiares y a sus proyectos vitales. Lo cual hace necesaria la redefinición de la figura de los abuelos/as y del papel que desempeñan en la sociedad y más concretamente, dentro de su propia familia.

Además, hasta hace unas décadas el prototipo de rol tradicional de los abuelos y las abuelas no implicaba ejercer el rol de cuidadores de los nietos. La dedicación era exclusiva de las madres, tanto de las tareas domésticas y educativas de los hijos como incluso del cuidado de las personas dependientes, (Mestre, Guillen y Caro, 2012)⁹.

No obstante, las circunstancias actuales han cambiado, ahora la transformación de la estructura familiar, el aumento de la esperanza de vida, la incorporación de la mujer al mercado laboral, las insuficiencias políticas sociales dirigidas a ayudar la conciliación de la vida laboral y familiar, y las características de los recursos, como son las guarderías que no dan respuesta a las necesidades horarias de las familias trabajadoras, son algunos de los factores que han desencadenado el nuevo rol del abuelo, y más concretamente la de la abuela cuidadora de sus nietos. Este escenario está permitiendo a los abuelos de ahora implicarse más que nunca en el cuidado, la crianza y la educación de sus nietos. No obstante, la dedicación ha pasado de ser voluntaria y esporádica, a ser diaria y casi a jornada

⁹ MESTRE MIQUEL J.M. (2011) Repercusión de la conciliación de la vida social y familiar en las abuelas cuidadoras en el siglo XXI Ponencia, III congreso anual de (REPS) Los actores de la política sociales en un contexto de transformación 24,45,26 de noviembre de 2011. Universidad Pública de Navarra, Pamplona.

completa, con lo cual, en muchos casos ha pasado de ser una ilusión, a una obligación, implicando esfuerzo físico, emocional e incluso económico. En esta línea, algunos autores señalan que no es que esta idea no existiera antes y que esta sea una situación nueva a la que enfrentarse, pues los abuelos siempre han sido un referente familiar, educativo y social. Lo que ha cambiado, con respecto a otras épocas, son las razones y circunstancias que llevan a asumir estos roles: “lo cierto es que su presencia en la actualidad, fundamentalmente en relación con el cuidado de los nietos, es mucho más palpable y directa y, de hecho, afecta y repercute en las condiciones materiales y económicas de las familias, y da cierto alivio a los ritmos y exigencias de padres y madres” (Megías y Ballesteros, 2011)¹⁰.

3.7. LAS ABUELAS CUIDADORAS

Las abuelas cuidadoras son las personas de confianza que cuidan a sus nietos con mucho amor y cariño. En la mayoría de las familias modernas tanto el padre como la madre al salir a trabajar se encuentran con la dificultad de no poder cuidar a sus hijos, delegando esta función a las abuelas.

La causa de que las abuelas cuiden a sus nietos se asocia a que hay mayor participación de las madres en trabajos remunerados, los elevados costos de vida que hay hoy en día, y problemas familiares, pueden ser factores por lo cual las abuelas cuidan a sus nietos¹¹.

El papel de la abuela cuidadora no supone un hecho nuevo en nuestro país, aunque no lo consideren de importancia es un hecho constante en el ámbito familiar. Es un apoyo invisible y silencioso fundamental para el apoyo afectivo y doméstico de muchas familias.

¹⁰ Megías, I. & Ballesteros, J.C. Abuelos y Abuelas...para todo: Percepciones en torno a la educación y el cuidado de los nietos. FAD: Madrid; 2011 pag 17

¹¹ <http://www.fad.es/sites/default/files/Abuelos%20completo.pdf>

Las posibilidades de cuidado de los nietos y nietas por parte de las abuelas son relativamente variadas. La primera distinción relevante es si el cuidado tiene cierta continuidad o se produce de manera puntual en respuesta a un momento de crisis, la segunda tiene que ver con la intensidad del cuidado o mejor con la responsabilidad que la abuela sume con respecto a los nietos.

A continuación, se mencionan efectos positivos y efectos negativos de los cuidados según S. Pinazo¹²

3.7.1. EFECTOS POSITIVOS DE LOS CUIDADOS EN LOS ABUELOS/AS CUIDADORES (FACTORES DE PROTECCIÓN)

- Sentimientos de amor y ayuda hacia sus hijos y nietos
- Sentimientos de utilidad y solidaridad
- Revitalización por la relación con los nietos
- Disfrute de la presencia y de la relación con sus nietos
- Aumento de la autoestima por el sentimiento de utilidad y apoyo familiar
- Gusto por ver crecer a los nietos
- Encontrar sentido a sus vidas en el cuidado de sus nietos
- Encontrarse felices por la relación con sus nietos
- Percepción de ser importantes para sus familias e importantes socialmente.

¹² http://www.academiasos.es/web2/documentos/f2_g132005.pdf “ Impacto psicosocial del agotamiento familiar en las familias extensa: el caso de las abuelas y los abuelos acogedores escrita por Sacramento pinazo Cristina Ferrero

3.7.2. EFECTOS NEGATIVOS DE LOS CUIDADOS EN LOS

ABUELOS/AS CUIDADORES (FACTORES DE RIESGO)

- Alteraciones y conflictos en las relaciones con los miembros de la familia
- Alteraciones y conflictos en las relaciones de amistad y sociales en general
- Dolor por la pérdida, dificultad o incapacidad del propio hijo o hija
- Dolor por su propia pérdida de libertad
- Problemas de manejo de la relación y educación de los nietos a cargo
- Agresividad, desesperanza y frustración relacionada con la imposición de responsabilidad
- Dificultades económicas
- Cansancio físico y psicológico
- Desfase generacional entre abuelos/as y nietos
- Falta de tiempo para sí mismos
- Dificultades para el seguimiento social y escolar de los nietos
- Miedo al fracaso y la retirada de los nietos
- Trastornos de salud física
- Trastornos depresivos

Según Mariela Weisbrot en un estudio publicado en el 2010, el cuidado de los nietos proporciona satisfacción, sensación de vitalidad y dinamismo y, como aspectos negativos puede generar estrés, falta de tiempo personal, trastornos en la salud y conflicto con los padres a la vez que una ambivalencia de sentimientos pasando de la satisfacción que les genera el cuidar a los nietos al cansancio, sobrecarga y esfuerzo físico que les implica tal responsabilidad)

3.8. FACTORES QUE MODIFICAN LA ACTIVIDAD DE CUIDADO

3.8.1. EDAD

La actividad del cuidado será diferente de acuerdo con la edad de la abuela, así a más edad de la abuela (adultas mayores) aumenta la probabilidad de ser cuidadora de más de un nieto la razón de esta pauta es, seguramente, de origen demográfico y es que las mujeres más jóvenes (adultas jóvenes) tienen menos nietos.

Por otro lado, la edad no reduce la complejidad de la actividad del cuidado, sino a la inversa. Asumir la atención de más de un nieto no sólo supone una mayor carga de trabajo para las abuelas, sino que hace la atención más complicada, especialmente si las edades de los nietos son diferentes y, por tanto, cada uno de ellos tiene necesidades particulares.

Las horas que invierten cada día las abuelas en el cuidado de los nietos es menor, pero no por ello menos intenso, entre las mujeres más jóvenes (menores de 55 años) y las más mayores (75 o más años), la explicación se debe probablemente del efecto combinado de las obligaciones alternativas de las abuelas más jóvenes (laborales o familiares) y de las limitaciones físicas de las más mayores. Las jóvenes jubiladas (65 a 69) son las que presentan las condiciones óptimas, liberadas de obligaciones laborales y seguramente con un buen estado de salud. Algo similar sucede con las actividades, las mujeres en las edades centrales son las que asumen una carga mayor de cuidados, aunque tampoco son despreciables las proporciones de las mujeres más mayores que acompañan a sus nietos al colegio o preparan varias comidas al día para ellos.

3.8.2. SITUACION CONYUGAL

La probabilidad de contar con la ayuda del cónyuge depende del estado civil, de las obligaciones laborales de los maridos, además, de las relativas a la división tradicional de roles de género.

Así las mujeres mayores, debido a su estado civil, la mayoría viudas, y las más jóvenes, en función de las obligaciones profesionales de los maridos, son las que menos posibilidades tienen de contar con este recurso de ayuda, esta realidad se acentúa con las normas de género donde la mujer se encarga de toda actividad de cuidado. Por otro lado, las mujeres jóvenes divorciadas parecen más activas en el cuidado a los nietos que las casadas y viudas, probablemente porque cuentan con menos obligaciones y responsabilidades conyugales.

De manera que podemos afirmar que solo las mujeres adultas jóvenes, casadas y jubiladas se encuentran en condiciones adecuadas tanto físicas y emocionales para poder cuidar a los nietos.

3.8.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

El cuidado tiende a ser más individualizado a medida que aumenta el grado de instrucción de las abuelas como efecto de la edad más reducida de estas mujeres, a su vez afrontan la actividad con más recursos en términos de ayuda remunerada, ayuda del esposo o la ayuda de una persona particular para el cuidado de los nietos.

Sin embargo, quizá la diferencia más notable es que las mujeres con más formación se sienten más recompensadas por el ejercicio de la actividad y, en correspondencia, se cansan menos y disfrutan más. Eso sí, estas mujeres son las que estiman que las obligaciones

contraídas con los nietos les quitan más libertad, probablemente porque ellas tienen otras alternativas y proyectos para su tiempo libre.

3.8.4. SITUACION LABORAL

La relación de la situación laboral de estas mujeres implica, que continuar trabajando no impide en absoluto asumir obligaciones importantes con respecto al cuidado de los nietos.

Las mujeres que trabajan tienen más probabilidad de cuidar a un solo nieto ya que estas se encuentran dentro de las adultas jóvenes, sus obligaciones laborales tampoco les impiden asumir el cuidado sobre todo en esquemas temporales complejos.

Son las que pesar de su trabajo, acusan menos el cansancio, y se sienten más recompensadas. Da la impresión de que estas mujeres, limitadas en su capacidad de ofrecer cuidados como consecuencia de su actividad profesional, aprovechan de la mejor manera posible sus disponibilidades. Las estrategias para aumentar el rendimiento de esas disponibilidades más limitadas incluyen la realización del cuidado en su propia casa, además son más capaces de movilizar otros recursos, particularmente la ayuda de los esposos cuando los tienen y, finalmente, todo ello lo realizan con una fuerte motivación personal.

3.8.5. LUGAR DEL CUIDADO

El lugar donde se cuida a los nietos generalmente es en la vivienda de las abuelas, que por diversos motivos algunos hijos con sus familias vuelven al hogar de los padres o los hijos que tienen su casa pero que

no tienen con quien dejar a sus hijos estos son llevados a la casa de la abuela para su cuidado.

Por el contrario, si la abuela sobre todo aquellas que son viudas viven en el mismo hogar que los nietos, se espera que estas mujeres colaboren en su cuidado. Si este fuera el caso podríamos suponer que se trata de una actividad menos específica y más de apoyo a los cuidados que proporcionan los padres a sus hijos.

3.8.6. ESTADO DE SALUD

3.8.6.1. ENFERMEDADES CRONICA

Se llaman así, porque se van desarrollando poco a poco y de manera silenciosa, es decir, durante las primeras etapas de su desarrollo muchas de ellas no presentan síntomas o signos alarmantes, que hagan suponer que se están desarrollando. Son irreversibles, pero detectadas a tiempo son controlables, hasta el grado de permitir a las personas vivir con calidad y durante mucho tiempo.

Se originan principalmente por los estilos de vida adquiridos, es decir los hábitos que desarrollamos cotidianamente, entre los que están: el tipo de alimentación, el consumo o uso de alguna droga, el sedentarismo y falta de ejercicio físico, la adopción de posturas incorrectas al caminar, sentarse o dormir, la forma de controlar y manejar las emociones y sentimientos, entre otros.

Entre las características comunes de las enfermedades crónicas están:

1. Generalmente necesitan de un tiempo considerable para desarrollarse y manifestarse.
2. Destruyen progresivamente los tejidos del o de los órganos que dañan. Todas ellas pueden complicarse severamente y desencadenar otro tipo de enfermedades, ya sea también crónicas o infecciosas
3. Son incapacitantes, no porque el enfermo tenga que dejar de hacer todas sus actividades, sino porque las limita severamente.
4. Requieren de un control médico sistemático y permanente, lo que origina muchos gastos y problemas económicos, familiares, laborales y sociales.
5. El costo de los tratamientos es alto, debido al consumo permanente de fármacos y la realización de estudios de control, así como de terapias y consultas médicas frecuentes.
6. Algunas pueden prevenirse fácilmente al cambiar los estilos de vida adoptados. Entre las enfermedades crónicas más conocidas están: el cáncer en cualquier parte del cuerpo; las enfermedades del corazón y del sistema cardiovascular como: la hipertensión arterial, la arterioesclerosis o los infartos; la diabetes en todos sus tipos, la osteoporosis y otros problemas óseos, la obesidad, los problemas cerebrovasculares, como la apoplejía o derrame cerebral, enfermedades pulmonares como el enfisema, enfermedades de las vías digestivas como la diverticulitis, las enfermedades reumáticas como la artritis y la osteoartritis; enfermedades renales como la nefritis, las hepáticas como la cirrosis y muchas otras más.

Las enfermedades crónicas ocupan los primeros lugares entre las causas de morbi-mortalidad en todos los grupos de edad, sobre todo a partir de los adultos jóvenes. (Sola B. 2004)

Así el segundo "Informe sobre Salud y Género" elaborado por el Observatorio de Salud de la Mujer, perteneciente al Ministerio de Sanidad y Consumo, gira entorno a la salud en las edades centrales de la vida. El 24% de la población española (10,82 millones de personas) tiene entre 45 y 65 años, una franja de edad que corresponde con el ciclo vital de la madurez.

Pese a que las mujeres son más longevas (viven, de media, 6,6 años más que los hombres), manifiestan peor salud que los varones. Ello se atribuye a la sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo libre, empleos repetitivos y de escaso reconocimiento social, junto con situaciones de dependencia económica. En cuanto a la salud percibida, las mujeres maduras se sienten peor que los hombres, aumentando el malestar a menor nivel de estudios y trabajo menos cualificado.

Los dolores que más sufren las mujeres entre los 45 y 65 años son, sobre todo, musculoesqueléticos (46%), seguidos de dolores de cabeza, varices y problemas psíquicos. Aunque el orden de las quejas crónicas se presenta de manera similar en ambos sexos, la frecuencia en las mujeres es entre el doble y el triple en todas las categorías principales (artrosis y problemas reumáticos, mala circulación, jaquecas, migrañas, dolores de cabeza y depresión). Los síntomas somáticos sin causa orgánica y de estados depresivos y ansiedad también doblan en frecuencia a los de los hombres. Entre el 73% y el 80% de los pacientes con estos cuadros, junto con los dolores musculoesqueléticos, son féminas.(Fundación Eroski 2008).

3.8.6.2. ESTADO DE SALUD SUBJETIVO O AUTOPERCEPCION

La relación con el estado de salud subjetivo es exactamente la contraria a la esperada y es que las mujeres que estiman su estado de salud como peor que bueno o muy bueno son las que cuidan a más nietos, e invierten más horas en el cuidado.

Y, aunque suelen cuidar más en su propia casa, cuentan en menor medida con la ayuda del marido si están casadas. En correspondencia, se sienten menos recompensadas por el ejercicio de su actividad, acusan más la fatiga derivada de las actividades de cuidado, y que estiman, en una proporción

bastante notable, que la actividad del cuidado a los nietos restringe su libertad. Lo que era mucho más previsible es la vivacidad que muestran las abuelas que estiman que su estado de salud es mejor que bueno.

3.9 RAZONES POR LAS QUE CUIDA A LOS NIETOS

Tradicionalmente, y según la literatura, los abuelos/as, generalmente, toman el papel de cuidadores por amor a sus nietos y a su familia.

La atención de los nietos también puede ser una necesidad: puede no haber más que extraños para ejercer ese rol, situación que a menudo se considera una opción inaceptable para una abuela que elige criar a sus nietos.

En estas situaciones, los sentimientos de amor incondicional de una abuela se combinan con un sentimiento profundamente arraigado de responsabilidad y compromiso familiares.

Así son esos sentimientos de responsabilidad hacia sus hijos como una de sus principales motivaciones para cuidar a sus nietos. Por tanto, podríamos incluir este cuidado dentro de su responsabilidad parental.

Una situación de necesidad motivada por aspectos económicos ya sea directamente (precios de los servicios formales de cuidado) o indirectamente (conciliación entre la vida laboral y la familiar), o razones como: no tener una salud adecuada por parte del padre/madre. Fallecimiento de los progenitores.

Abandono, descuido o abuso. Un embarazo no deseado y a una edad temprana por parte de la madre. Pocos recursos económicos de los progenitores, actual crisis económica, etc. Son motivos que pueden llevar a las abuelas a asumir el rol de cuidadora de los nietos.

3.10. INTENSIDAD DEL CUIDADO

ORTEGA, 2013 afirma que existen dos variables con altísima probabilidad que pueden determinar el declive del estado de salud de las abuelas cuidadoras y esta son

- El número de nietos a su cargo.
- Duración en el tiempo de los cuidados.

Así no podemos valorar los mismos esfuerzos que realiza una abuela que cuida de un nieto a las de una abuela que cuida a más de dos nietos siendo esto además de diferentes edades,

Por otro lado, no es la misma sensación de carga de las abuelas que cuidan unas horas semanales, a los abuelos que cuidan diariamente y por tiempo ilimitado. Además, hay diferencias personales que dificultan la comparación entre abuelas debido a su nivel económico, edad, salud percibida, si están incorporadas en el mercado laboral o si son amas de casa en el caso de las abuelas.

Sin embargo, cuando el cuidado es muy intensivo en tiempo y actividades, o cuando los menores son muy pequeños, el cuidado y la crianza pueden ser una fuente de estrés y cansancio para las mujeres. Sentimientos como la tristeza, la soledad y el aburrimiento nace entre las abuelas cuidadoras lo que puede llevarlos a un deterioro en su salud.

3.11. NIVEL DE SATISFACCION VITAL

Muchas veces cuando hacemos la pregunta de ¿cómo estás? Las respuestas son; bien, más o menos o mal, respuestas que generalmente están en relación con el estado de ánimo, físico y condición social en que se encuentra la vida del individuo y si a ello agregamos que es “buena” o “mala”

es necesario determinar el significado de “buena vida” y lo que esta constituye.

Así además de la inteligencia, las buenas condiciones económicas, el placer y la facultad para querer a los demás, se ha identificado que una característica importante de la calidad de vida es la capacidad que tiene cada individuo para pensar que está llevando una buena vida o que ésta vale la pena. Esta perspectiva es conocida como el “bienestar subjetivo”, constructo que ha sido coloquialmente llamado “felicidad” (Diener, 2000; Casullo, 2002).

Pavot y Diener (1993)¹³ han identificado que dicho constructo es bidimensional. Estos autores han planteado que el bienestar subjetivo está constituido por un componente afectivo que puede ser placentero o displacentero; y por un componente cognitivo, siendo este conocido como satisfacción con la vida. Mientras los primeros se refieren a las reacciones emocionales, la satisfacción se refiere al resultado de la apreciación que un individuo haga acerca de su vida, proceso que incluye juicios cognitivos mediante los cuales se evalúa la calidad de vida en base al conjunto de criterios que cada individuo elija.

Dentro de este proceso, la persona realiza una comparación entre sus aspiraciones y logros alcanzados, experimentando mayor satisfacción a medida que la discrepancia entre ambos se acorta (Casullo & Solano, 2000). Por lo que podemos afirmar que a mayores logros o aspiraciones alcanzadas mayor será en nivel de satisfacción.

Sin embargo, es importante resaltar que la satisfacción también se verá influida por factores tales como el temperamento, la personalidad o el nivel educativo.

Asimismo, otra diferencia importante entre el componente afectivo y el cognitivo (satisfacción) es que mientras las reacciones afectivas suelen

¹³ Pavot, W., y Diener, E., (1993), “The affective and cognitive contest of self-reports measures of subjective well-being”, Social Indicators Research.Vol. 28, pp. 1-20.

ocurrir como respuestas a factores inmediatos o de corta duración, el índice de satisfacción es reflejo de una evaluación de vida a largo plazo. De este modo, los estados afectivos parecerían entonces más pasajeros, mientras que la satisfacción vital resultaría más estable e incluso menos influenciada por los estados de ánimo (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

Dado esto, dentro de la perspectiva del bienestar subjetivo la satisfacción vital resulta ser el componente más adecuado para ser estudiado (Casullo, 2002).

De otro lado, resulta importante destacar que la satisfacción con la vida puede ser de dos tipos: global o por dominios. La primera se refiere a la satisfacción que el individuo tiene acerca de toda su vida, mientras la segunda se refiere a la satisfacción que tiene en los aspectos específicos de la misma, tales como el trabajo, la salud, la relación con sus familiares, etc. Si bien se ha llegado a un consenso acerca de la importancia de cada uno de estos componentes, es probable que cada persona le asigne un peso distinto a cada uno en base a sus propios criterios.

Por tanto, para conocer la satisfacción de vida de un grupo de individuos, resulta más beneficioso evaluar el juicio global que estos hacen acerca de su vida en vez de aquel que puedan tener en cada uno de los dominios específicos previamente mencionados (Pavot & Diener, 1993).

Sin embargo, Krause (1991) ha planteado que estudiar la relación entre la satisfacción global y la satisfacción por dominios también resulta importante, sobre todo en la etapa adulta mayor, porque esto permite comprender la manera en que las sensaciones de satisfacción vital emergen durante dicha etapa.

3.12. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS ABUELAS CUIDADORAS

Como se dijo anteriormente los años van pasando, va cambiando lo físico, psicológico, lo mental y esto trae en nuestras abuelas cuidadoras estados de

tristeza, melancolía, desmotivación asociado y una serie de síntomas como la falta de apetito, falta de sueño, dolores de cuerpo y se ve afectada la calidad de vida.

El rol de la enfermera es muy importante ya que se fortalece las necesidades que menciona Virginia Henderson y los patrones funcionales de salud (afecta a todas las áreas tales como la biológica, psicológica, social y espiritual)

Las 14 necesidades de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson considera que el rol fundamental de Enfermería es ayudar al individuo enfermo sano a conservar o a recuperar la salud para que pudiera cumplir las tareas que realizaría el solo si tuviera la fuerza, la voluntad o tener los conocimientos necesarios. Desde el punto de vista profesional nuestro deber siempre debe ir encaminado a recuperar la independencia lo más rápido posible, las necesidades básicas son las siguientes:

1. Respirar normalmente
- 2,3. Eliminar por todas las vías
4. Moverse y mantener una postura adecuada
5. Dormir y descansar
6. Elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con los demás
11. Actuar de acuerdo con la propia fe
12. Actuar llevando a cabo acciones que tengan un sentido de autorrealización
13. Participar en actividades recreativas

14. Aprender a descubrir o a satisfacer la curiosidad de manera que se pueda alcanzar el desarrollo normal y la salud.

-PATRON ROL RELACIONES

Describe el patrón de los roles y las relaciones que incluye la satisfacción o alteraciones dentro del ámbito familiar, relaciones sociales y la responsabilidad.

A) Campo en la familia

Hoy en día la familia, su estructura y composición ha experimentado muchos cambios que repercuten en el estado anímico en las abuelas cuidadoras. En tiempos antiguos donde vivían todos juntos, compartir la mesa, el apoyo emocional, afectivo y ambiental se unían y proporcionaban un ambiente familiar cómodo. La familia es donde se dan las manifestaciones más fuertes de sociedad humana se dan los valores, las virtudes siendo estas más intensas que en cualquier lugar.

Los cambios que se dieron en las familias pueden ser:

Cambios demográficos mayor cantidad de personas maduras y menor cantidad de jóvenes.

Tendencia a la emancipación por parte de los hijos

La inclusión de la mujer al mundo laboral y por ende mayor número de abuelas cuidadoras viudas que viven solas cuidando a sus nietos en lugar de ellas estar descansando.

B) Rol individual y en el seno de la familia

Cuando la abuela cuidadora es independiente en principio tiene sus necesidades cubiertas (fisiológicas, vivienda, económicas, sociales) y siendo un soporte importante para los hijos debido a que cuidan a sus nietos.

En el plano afectivo, las abuelas cuidadoras pueden servir de ayuda a sus hijos con el cuidado de los nietos transmitiendo valores familiares, apoyo emocional, apoyo en los deberes del colegio, etc.

El problema surge cuando a la abuela tiene una dependencia o problema de salud que limita su estilo de vida y es la familia la que tiene que apoyar y en estos casos el papel se invierte ya que los hijos deben dar mayor cuidado a las abuelas.

C) Rol dentro de la comunidad

El anciano dentro de la comunidad cambia la sociedad se olvida que la expectativa de vida aumenta las capacidades de las abuelas cuidadoras son buenas lo cual debería tomarse como recursos de aportación de conocimientos, ayudar en la sociedad (voluntariado, club de adultos mayores, grupo de ayuda espiritual, etc.) y participar activamente en la sociedad.

Se ha demostrado que las abuelas que cuentan con el apoyo emocional de los hijos, amigos tiene un menor grado de estrés, así viven mejor y tiene un mejor estilo de vida.

3.12.1. CUIDADOS DE ENFERMERIA

- A) Ayudar a las abuelas cuidadoras a desarrollar un pensamiento positivo de sí mismo.
- B) Asegurar que las necesidades básicas elementales estén cubiertas.
- C) Ofrecer esperanza
- D). Fortalecer la capacidad individual para manejar mejor los problemas emocionales, psicológicos y socialización.
- E) Procurar que la abuela tenga un auto cuidado, estimular a generar un estilo de vida saludable y mejor para ellas.
- F) Proteger de tentaciones de suicidios y otros riesgos como son vigilar que la abuela se encuentra bien.

También se dice que el cuidado es una forma individual de una persona que adquiere autonomía y es también un acto de reciprocidad que se da a cualquier persona cuando requiere ayuda para cubrir sus necesidades es por eso por lo que las abuelas cuidadoras necesitan de sus familiares, amigos, equipo de salud y de toda la sociedad.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- **DEL RISCO. P. (2007)** Lima, “Soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores que asisten a un programa para el adulto mayor” **Conclusión** El estudio de investigación llegó a la conclusión que en general los adultos mayores se encuentran satisfechos con su vida y con el soporte social recibido, la principal fuente de soporte es la familia que brinda ayuda de tipo emocional.¹⁴
- **ORTEGA.S,** (2013). España, “Abuelos contemporáneos: ¿Dónde está el límite?” **Conclusión** Se llegó a la conclusión que el rol actualmente del cuidado de los nietos lo cumple los abuelos por las diferentes circunstancias y la calidad de vida de las abuelas es buena según lo que ellas refieren.¹⁵
- **BEDMAR.M,** (2011) España, “Autoestima y satisfacción vital en personas mayores”. **Conclusión.** Se llegó a la conclusión que la autoestima les permite sentirse merecedores de la felicidad, lo que aumenta su bienestar, así como su capacidad de seguir aprendiendo. Los valores medios resultan por encima de la media, en ambos grupos etarios. Sin embargo, la satisfacción vital que manifiestan los mayores es inferior a la de los jóvenes.¹⁶
- **HERRERA.F,** (2017) Arequipa, “Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a la atención de enfermería en el centro del adulto mayor – Es Salud -Arequipa 2017”. **Conclusiones.** Primera Los adultos mayores del Centro del

¹⁴ **DEL RISCO.P.** ‘Soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores que asisten a un programa para el adulto mayor’ Lima PUCP 2017 p 1-90.

¹⁵ **ORTEGA.S,** ‘Abuelos contemporáneos: ¿Dónde está el límite?’ Universidad de Girona, España, 2013.

¹⁶ **BEDMAR.M,** España, ‘Autoestima y satisfacción vital en personas mayores’ Rev. Española de curriculum y formación del profesorado 2011 vol. 15 n°1.

Adulto Mayor de ESSALUD, en un (26%) reciben los cuidados con afecto, buen trato, comprensión y diálogo. Asimismo, el 42% refieren que también reciben esporádicamente los cuidados técnico-profesionales en forma oportuna, coordinada y continúa. y un 32% afirma no recibir los cuidados, las enfermeras no les explican en forma comprensible y clara. Segunda. el nivel de satisfacción de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD por la atención de Enfermería recibida, en calidez y calidad en un 42% es medio, y alto en un 26%.¹⁷



¹⁷ **HERRERA.F**, (2017) Arequipa, 'Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a la atención de enfermería en el centro del adulto mayor – EsSalud -Arequipa 2017'.UCSM 2017 p 1-71.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- TECNICA E INSTRUMENTO

1.1. TECNICA

La técnica usada fue la encuesta

1.2. INSTRUMENTO

Se empleó la escala de satisfacción de Diener:

- Datos sobre características sociodemográficos: Edad, situación conyugal, grado de instrucción, ocupación, pertenencia de la vivienda, ingreso económico y si cuenta con alguien a quien recurre en caso de pedir ayuda de las abuelas cuidadoras.

- Datos sobre estado de salud como: Enfermedades crónicas diagnosticadas que padece las abuelas cuidadoras, así como califica su estado de salud personal (autopercepción)
- Datos de cuidado de nietos: La cual consta de:
 - Motivos por lo que la mujer adulta y adulta mayor asume el rol de cuidador.
 - Intensidad del cuidado se medirá determinando el número de nietos que cuida, el tiempo en meses, semanas y horas que se dedica al cuidado; para lo que se elaboró las preguntas: 10, 11,12 y 13 cuyas respuestas tiene una intensidad de menor a mayor grado, así la primera opción de respuesta vale 1, la segunda 2, la tercera 3 y cuarta 4.
 - Clasificándose en:
 - ✓ Poco intenso 1 a 4 puntos
 - ✓ Intenso 5 a 8 puntos
 - ✓ Muy intenso 9 a 12 puntos
- Datos sobre la satisfacción vital la cual se consideró una escala la cual es:
Escala de Satisfacción Vital de Diener
Modelo de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985)
El objetivo de la escala es evaluar los aspectos cognitivos del bienestar.
El modelo usado para la medición es la versión en castellano de la SWLS de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) escala que según Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, (1991) se puede utilizar con jóvenes y adultos, cuyo coeficiente alpha de Cronbach oscila entre 0,89 y 0,79. Inga y colb. (2006)
Para obtener la puntuación total de la escala de Diener, debe sumarse la puntuación de cada una de las cinco afirmaciones, obteniéndose un índice de felicidad subjetiva en función de los siguientes tramos:

Nivel de Satisfacción Vital	Puntuación
Altamente satisfechos (muy felices)	30-35 puntos
Satisfechos	25-29 puntos
Ligeramente satisfechos	20-24 puntos
Ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital	15-19 puntos
Insatisfechos (poco felices)	10-14 puntos
Muy insatisfecho	5-9 puntos

2.- CAMPO DE VERIFICACION

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola- Arequipa 2016

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Se realizó en los meses de diciembre del 2015 hasta setiembre del 2016.

2.3. UNIDAD DE ESTUDIO

Las unidades de investigación son las pacientes mujeres adultas (de 30 a 59 años) y mujeres adultas mayores (de 60 años a más), que demandan servicios de salud en el centro de salud Maritza Campos Díaz.

2.4 UNIVERSO

La población considerada en la investigación estuvo constituida por todas las mujeres adultas y adultas mayores que concurren al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola habiendo encontrado una demanda de 155 en los meses de enero y febrero del 2016.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 50 abuelas cuidadoras las cuales se determinó por un muestreo aleatorio simple y el tamaño de la muestra se obtuvo mediante la siguiente formula, la misma que fue utilizada en una tesis anteriormente.¹⁸:

FORMULA:

$n:$	$N Zx^2 p.q$
	$E^2(N-1) + Zx^2 p.q$

Donde:

N: Total de la población=155

Zx²: Nivel de confianza (95 %) = 1.96

p: Porcentaje de población con algún conocimiento (95) = 95

q: 100-P=5

E²: Margen de error % = 5

¹⁸ MENDOZA ACO LOURDES YNES, CHAVEZ ZUÑIGA MARJORIE SADID. (2012).Nivel de Conocimientos sobre medidas de prevención de la enfermedad diarreica en niños menores de 5 años de madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola. Arequipa, 2012. Universidad Católica de Santa María. Arequipa.p.56-57.

$$N = \frac{(155)(1.96)^2(95)(5)}{(5)^2 [155 - 1] + (1.96)^2(95)(5)}$$

$$N = 49.84 = 50$$

3. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Abuelas que cuiden nietos por lo menos 6 meses
- ✓ Abuelas que acepten participar en la investigación
- ✓ Abuelas con edades de 30 años a mas

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Abuelas con deterioro cognitivo
- ✓ Abuelas que se comuniquen con lenguaje distinto al castellano
- ✓ Abuelas que no desean participar en el estudio

5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Coordinar a nivel de la Facultad de Enfermería a través de la decana para obtener el permiso y la carta de presentación para aplicar el instrumento.
- Coordinación con el director del Centro de Salud Maritza Campos Diaz-Zamácola para la aplicación del instrumento
- El horario de la recolección de datos se realizó de 10 a 12 pm.
- Motivación a los adultos y adultos mayores para su colaboración en nuestra encuesta y se aplica el consentimiento informado.

- Los datos recolectados se procedieron al vaciamiento de datos y posteriormente se analizaron e interpretaron y se formularon en tablas y gráficos, luego se redactaron los resultados, conclusiones y recomendaciones.





CAPITULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA 1

**ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN ETAPAS DE EDAD. CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ ZAMACOLA. AREQUIPA, 2015**

Grupo etáreo Edad	Adultas jóvenes		Adultas mayores		Total	
	N	%	N	%	N	%
30 – 64	38	76	0	0	38	76
65 a más	0	0	12	24	12	24
Total	38	76	12	24	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

Se observa que el 76% de las Abuelas Cuidadoras se encuentran entre las edades de 30 a 64 años y son mujeres adultas jóvenes y el 24% entre 65 a más y son mujeres mayores.

Deduciendo que más de las tres cuartas partes de las abuelas cuidadoras tienen edades comprendidas entre 30- 64 años son abuelas cuidadoras jóvenes quienes siguen desempeñando gran parte de sus funciones como; la de ser madres, trabajadoras activas y amas de casa quienes al asumir el rol de abuela cuidadora pueden generar trastornos emocionales, físicos y familiares por sobre carga de actividades.

TABLA 2

**ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN ESTADO CONYUGAL. CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA. AREQUIPA, 2015**

Grupo etáreo Situación conyugal	Adultas jóvenes		Adultas mayores		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Casada	17	34	3	6	20	40
Conviviente	10	20	0	0	10	20
Separada	5	10	1	2	6	12
Viuda	6	12	8	16	14	28
Total	38	76	12	24	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

Se observa que el 60% de abuelas cuidadoras tienen pareja, el 40% no tienen pareja y en su mayoría son jóvenes.

Llegando a deducir mayor parte de las abuelas cuidadoras investigadas son casadas, situación que les da cierta estabilidad social y emocional.

TABLA 3

**ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA. AREQUIPA, 2015**

Grupo etáreo Grado de instrucción	Adultas jóvenes		Adultas mayores		Total	
	F	%	F	%	F	%
Sin instrucción	0	0	1	2	1	2
Primaria	13	26	10	20	23	46
Secundaria	17	34	1	2	18	36
Superior	8	16	0	0	8	16
Total	38	76	12	24	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

Se observa que el menor porcentaje de abuelas cuidadoras no tiene grado de instrucción y son mujeres mayores, el 98% tiene grado de instrucción tanto primaria, secundaria y superior y son mujeres jóvenes.

Se deduce que casi la mayoría de las abuelas cuidadoras tiene como grado de instrucción primaria, condición que les permite acceder a situaciones laborales inestables.

TABLA 4
**ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN SITUACION LABORAL. CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA. AREQUIPA, 2015**

Grupo etáreo	Adultas jóvenes		Adultas mayores		Total	
	F	%	F	%	F	%
Situación laboral						
Ama de casa	21	42	9	18	30	60
Trabaja tiempo completo	4	8	0	0	4	8
Trabaja tiempo parcial	11	22	3	6	14	28
Jubilada	2	4	0	0	2	4
Total	38	76	12	24	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

Se observa que el 60% de las abuelas cuidadoras son amas de casa, el 8 % trabaja tiempo completo, el 28% trabaja tiempo parcial, el 4 % es jubilada y mujeres jóvenes.

De lo que se deduce que más de la mitad de las abuelas cuidadoras son amas de casa y mujeres jóvenes y por lo tanto disponen de tiempo para el cuidado de los nietos.

TABLA 5
**ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA. CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ ZAMACOLA. AREQUIPA, 2015**

Grupo etáreo Tenencia de vivienda	Adultas jóvenes		Adultas mayores		Total	
	F	%	F	%	F	%
Propia	28	56	8	16	36	72
De sus hijos	0	0	1	2	1	2
Alquilado	10	20	3	6	13	26
Total	35	76	12	24	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

Se observa que el 72% de las abuelas cuidadoras tienen vivienda propia, son mujeres adultas jóvenes, el 2% la vivienda es de sus hijos, son mujeres mayores, el 26% no cuentan con vivienda propia y son adultas jóvenes.

De lo que se deduce que más de la mitad de las abuelas cuidadoras tienen vivienda propia y comparten la misma vivienda con sus hijos y se sienten obligadas a ayudar a sus hijos.

TABLA 6

**ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN ENFERMEDADES CRÓNICAS
DIAGNOSTICADAS. CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ
ZAMACOLA. AREQUIPA, 2015**

Grupo etáreo	Adultas jóvenes		Adultas mayores		Total	
	F	%	F	%	F	%
Enfermedades crónicas						
Enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, osteoporosis, tuberculosis, depresión y cáncer)	11	22	5	10	16	32
No padece enfermedad	27	54	7	14	34	68
Total	38	76	12	24	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

Se observa que el 32% de las abuelas cuidadoras, son adultas jóvenes refieren tener alguna enfermedad crónica, el 68% en su mayoría mujeres adultas jóvenes refieren no tener enfermedad crónica.

De lo que se deduce que más de la mitad de las abuelas cuidadoras refiere no tener enfermedad crónica, por lo cual su salud según lo que refieren es buena aparentemente.

TABLA 7
ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE SU SALUD
PERSONAL. CENTRO DE SALUD MARITZ CAMPOS DIAZ ZAMACOLA.
AREQUIPA, 2015

Grupo etáreo	Adultas jóvenes		Adultas mayores		Total	
	F	%	F	%	F	%
Autopercepción de salud						
Muy buena	2	4	0	0	2	4
Buena	16	32	6	12	22	44
Regular	20	40	6	12	26	52
Mala	0	0	0	0	0	0
Muy mala	0	0	0	0	0	0
Total	38	76	12	24	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

Se observa que el 4% de las abuelas cuidadoras su autopercepción de la salud es muy buena, el 44% su autopercepción de la salud es buena, el 52% su autopercepción de salud es regular y son mujeres adultas jóvenes

De lo que se deduce que más de la mitad de las abuelas cuidadoras tienen una autopercepción de su estado de salud regular probablemente se debe al estado emocional que tienen y se niegan a reconocer y manifestar su real estado de salud física y emocional.

TABLA 8
ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN RAZON POR LA QUE CUIDAN A SUS
NIETOS. CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA.
AREQUIPA, 2015

Grupo etáreo	Adultas jóvenes		Adultas mayores		Total	
	F	%	F	%	F	%
Razón por la que cuida a sus nietos						
Ayudar a su hijo/a, por problemas económicos, salud, legales de sus hijos	25	50	7	14	32	64
Por obligación	13	26	5	10	18	36
Total	38	76	12	24	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

Se observa que el 64% de abuelas cuidadoras en su mayoría son mujeres jóvenes cuidan a sus nietos por ayudar a sus hijos, por problemas económicos, salud y legales de sus hijos, el 36% la mayoría jóvenes refiere que lo hacen por obligación.

De lo que se deduce que más de la mitad de las abuelas cuidadoras lo hace por ayudar a sus hijos por diversos factores.

TABLA N 9

**ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN INTENSIDAD DE CUIDADO DE LOS NIETOS
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA. AREQUIPA, 2015**

Grupo etáreo Intensidad de cuidado	Adultas jóvenes		Adultas mayores		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Poco intenso	0	0	0	0	0	0
Intenso	9	18	1	2	10	20
Muy intenso	29	58	11	22	40	80
Total	38	76	12	24	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

Se observa que el 20% de Abuelas Cuidadoras de nietos proporciona un cuidado intenso y el 80% de Abuelas Cuidadoras de nietos proporcionan un cuidado muy intenso el cual está determinado por el número de nietos que cuida (más de 1 nieto que requiere cuidados particulares cada uno de ellos) y el tiempo (más de 6 horas al día, más de 6 días a la semana y más de 1 año) dedicadas al cuidado de los nietos.

Se deduce que casi la mayoría de las mujeres adultas mayores brindan un cuidado a los nietos muy intensos.

TABLA 10

**ABUELAS CUIDADORAS SEGÚN NIVEL DE SATISFACCION VITAL. CENTRO
DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA. AREQUIPA, 2015**

Grupo etáreo	Adultas jóvenes		Adultas mayores		Total	
	F	%	F	%	F	%
Escala de satisfacción de la vida						
Altamente satisfecho	2	4	0	0	2	4
Satisfecho	21	42	9	18	30	60
Ligeramente satisfecho	13	26	3	6	16	32
Ligeramente por debajo de la media de satisfacción	2	4	0	0	2	4
Insatisfecho	0	0	0	0	0	0
Total	38	76	12	24	50	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

Se observa que el 4% de las abuelas cuidadoras están altamente satisfechas, el 60% de abuelas cuidadoras están satisfechas, el 4% de las abuelas cuidadoras y están ligeramente por debajo de la media de satisfacción y son mujeres adultas jóvenes.

De lo que se deduce que más de la mitad de las abuelas cuidadoras están satisfechas, pues se sienten de alguna manera que apoyan a sus hijos y a su vez se sienten útiles.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las características sociodemográficas de las Abuelas Cuidadoras de los nietos que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz –Zamácola son: más de la mitad son mujeres adultas jóvenes, en cuanto a su situación laboral son amas de casa, la mayoría tiene pareja, tiene grado de instrucción; y tienen vivienda propia.

SEGUNDA: Las Abuelas Cuidadoras en más de la mitad refiere no tener una enfermedad crónica; y más de la mitad refiere percibir su estado de salud como regular.

TERCERA: Más de la mitad de Abuelas Cuidadoras cuidan a sus nietos para ayudar a sus hijos que tienen problemas de salud, económicos y legales y, en su mayoría brindan una atención muy intensa a los nietos.

CUARTA: En cuanto al nivel de Satisfacción Vital, la mayoría de las Abuelas Cuidadoras se encuentran satisfechas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del centro de salud Maritza Campos Díaz, Zamacola, promover el desarrollo de estudios que identifiquen los factores asociados al nivel de satisfacción vital de las abuelas cuidadoras en diversas áreas.

SEGUNDO: A la jefa de Enfermeras, identificar a las Abuelas Cuidadoras de nietos en los centros de salud y centros educativos para hacer seguimiento de su estado de salud integral y concientizar a la población en general sobre las consecuencias que puede originar el cuidar a los nietos, en el estado de salud, mediante la creación de programas educativos.

TERCERO: Organizar grupos de Abuelas Cuidadoras para brindarles orientación acerca del cuidado a los nietos.

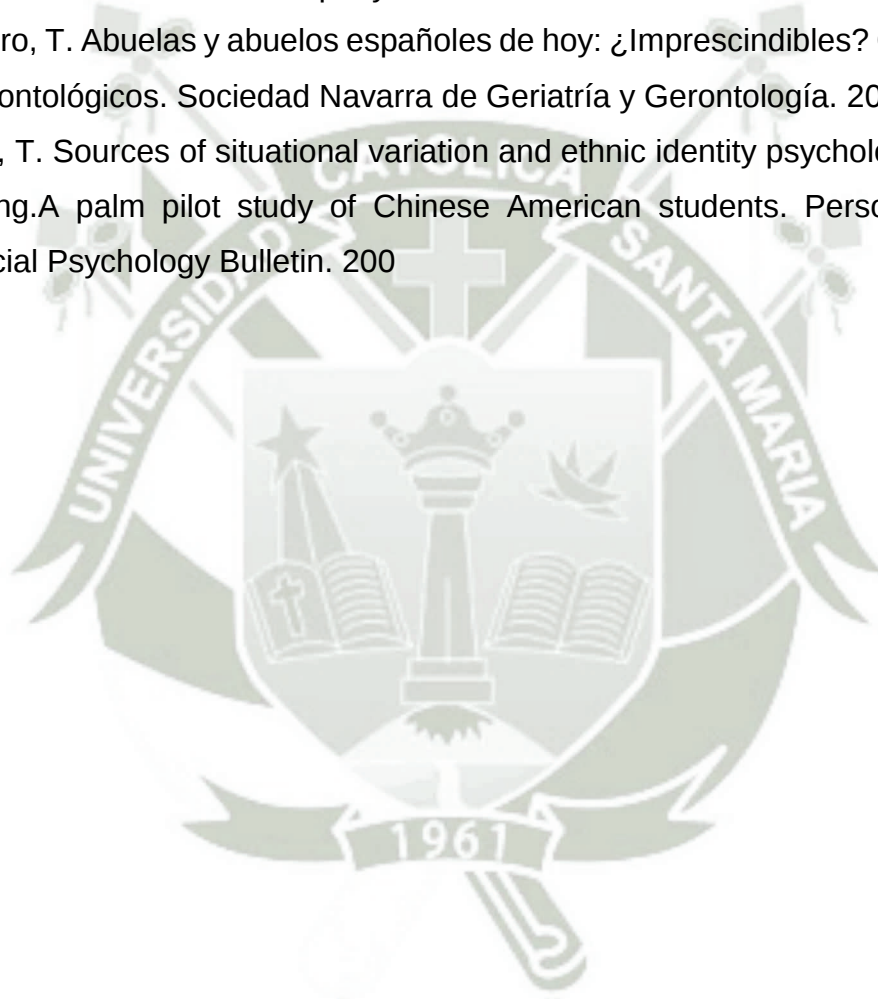
CUARTO: Realizar investigaciones similares a fin de comparar resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón, R. Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. Revista Interamericana de Psicología. 2006.
2. Artículo crisis de la edad adulta PROF. LIC. ESP. VERÓNICA SARGIOTTI PIERETTO COMENTARIO Transcripción de Crisis de la edad adulta, 8 de diciembre 2010, <https://psicologia.iorigen.com/crisis-de-la-adultez>.
3. BEDMAR.M, España, 'Autoestima y satisfacción vital en personas mayores' Rev. Española de curriculum y formación del profesorado 2011 vol. 15 n°1.
4. Cabañero, M., Richart, M., Cabrero, J., Orts, M., Reig, A. y Tosal, B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y púerperas. Psicothema. 2004. Vol. 16, nº 3, pp. 448-455.
5. Castro Gallardo, M. Relaciones intergeneracionales y bienestar de las personas mayores. Tesis Doctoral. Editorial de la Universidad de Granada. 2007. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1634/1/1684256x.pdf>
6. Castro,M; Granados,P. Definición de un perfil de la tercera edad en Costa Rica; 1991.
7. DEL RISCO.P. 'Soporte social y satisfaction con la Vida en un grupo de adultos mayores que asisten a un programa para el adulto mayor' Lima PUCP.
8. García González, J., Rosillo Castro, D., Salazar, I., Raygal Fernández, P., Lázaro Meca, R., Cánovas Gaspar, J. De hiperfrecuentadora a abuela esclava. Estudio de un caso de sobrecarga del cuidador desde el Síndrome de la Abuela Esclava de Guijarro Morales". Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2011; 21: ISSN 1695-6141.

9. Guijarro Morales, A., Síndrome de la Abuela Esclava: Pandemia del siglo XXI.
Granada, Grupo Editorial Universitario, 2. Ed.; 2004
10. HERRERA.F, (2017) Arequipa, 'Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a la atención de enfermería en el centro del adulto mayor – EsSalud -Arequipa 2017'.UCSM.
11. Megías, I. & Ballesteros, J.C. Abuelos y Abuelas...para todo: Percepciones en torno a la educación} el cuidado de los nietos. FAD: Madrid; 2011.
12. MESTRE MIQUEL J.M. (2011) Repercusión de la conciliación de la vida social y familiar en las abuelas cuidadoras en el siglo XXI Ponencia, III congreso anual de (REPS) Los actores de la política sociales en un contexto de transformación 24,45,26 de noviembre de 2011. Universidad Pública de Navarra, Pamplona.
13. Neugarten, B. & Weinstein, K. (1964). The Changing American Grandparent. Journal of Marriage and Family, 26, 199-204. doi: 10.2307/349727
14. Noriega, C. & Velasco, C. (2013) Relaciones abuelos-nietos: Una aproximación al rol del abuelo. Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales, N°41
15. Ortega Sanchez, Rosario trabajo final de grado "Abuelos contemporáneos ¿Dónde está el límite?, universidad de Girona, Chile 2013
16. ORTEGA.S, ´Abuelos contemporáneos: ¿Dónde está el límite? Universidad de Girona, España, 2013.
17. Pavot, W., y Diener. E., (1993), "The affective and cognitive contest of self-reports measures of subjective well-being", Social Indicators Research.Vol. 28, pp. 1-20.
18. Rico, C., Serra, E. & Viguer, P. Abuelos y Nietos. Abuelo favorito, abuelo útil.
Madrid: Ediciones Pirámide; 2001

19. SALLES, C y GER, S (2012) Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. Educación social, nº49, pp.25-45.
20. Triadó, C. Envejecer en entornos rurales. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I, nº 19. 2003.
21. Veenhoven, R. El estudio de la satisfacción con la vida”, Intervención Psicosocial. 1994. nº 3, pp. 87-116. Citado en Blanco, A. y Díaz, D. El bienestar social: su concepto y medición. Psicothema 2005. Vol. 17, nº 4.
22. Yerro, T. Abuelas y abuelos españoles de hoy: ¿Imprescindibles? Cuadernos gerontológicos. Sociedad Navarra de Geriatria y Gerontología. 2013.
23. Yip, T. Sources of situational variation and ethnic identity psychological well-being. A pilot study of Chinese American students. Personality and Social Psychology Bulletin. 200



INFOGRAFÍA

1. <http://recursostic.educacion.es/ciencias/biosfera/web/alumno/3ESO/salud/contenido1.htm>
2. <http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/columnas/la-figura-del-abuelo-a-en-la-familia-y-la-crianza-de-los-nietosas/>
3. http://www.dipusevilla.es/galeriaFicheros/areas/cohesion_social/jornadas/7_Ponencia_Jornadas_Abuelas_Cuidadoras.pdf
4. http://www.dipusevilla.es/galeriaFicheros/areas/cohesion_social/jornadas/7_Ponencia_Jornadas_Abuelas_Cuidadoras.pdf
5. Libro blanco sobre envejecimiento activo Madrid: IMSERSO (2011).
6. Martínez Martínez, A.L. Aproximación a los conflictos generados entre los abuelos cuidadores de nietos y los padres en la sociedad actual. Contribuciones a las Ciencias Sociales. Noviembre 2010. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/10/



ANEXOS

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Sra. sea tan amable de leer cuidadosamente las preguntas y contestarlas en el espacio indicado. Que servirá para el estudio de investigación “Nivel de satisfacción vital de las abuelas cuidadoras de sus nietos que acuden al centro de salud Maritza Campos Diaz Zamacola Arequipa 2015” Toda información será considerada de carácter estrictamente confidencial, de la veracidad de los datos depende la realización de nuestro trabajo.

Gracias

DATOS GENERALES

1. Edad:

A) CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

2. Situación conyugal:

- Casada
- Viuda
- Conviviente
- Separada

☐
☐
☐
☐

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

☐
☐
☐
☐

4. Situación laboral:

- Ama de casa
- Trabaja, tiempo completo
- Trabaja tiempo parcial
- Jubilada

☐
☐
☐
☐

5. La vivienda donde vive es:

- Propia
- De sus hijos
- Alquilado

☐
☐
☐

B) ESTADO DE SALUD

6. Señale las enfermedades crónicas diagnosticadas que tiene Ud.,

- HTA
- DM
- Osteoporosis
- TBC
- Depresión
- Cáncer
- Otros
- Ninguno

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

7. ¿Cómo calificaría su estado de salud personal?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

☐
☐
☐
☐
☐

C) CUIDADO A LOS NIETOS

8. ¿Por qué razón fundamentalmente cuida a sus nietos?

- Ayudar a su hijo/a por problemas económicos, salud, legales de sus hijos
- Por obligación

☐
☐

9. ¿Cuántos nietos cuida Ud. Ahora?

- 1
- 2
- 3 a mas

10. ¿Cuánto tiempo (meses, años) cuida a sus nietos?

- De 6 a 11 meses
- De 1 a 3 años
- De 4 años a mas

11. ¿Cuántos días a la semana cuida a sus nietos?

- De 1 a 2 días
- De 3 a 4 días
- De 5 a más días

12. ¿Cuántas horas al día aproximadamente se dedica al cuidado de sus nietos?

- Entre 1 a 2 horas
- De 3 a 5 horas
- De 6 horas a mas



ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LA VIDA

Debajo hay 5 afirmaciones con las cuales usted podrá estar de acuerdo o en desacuerdo. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo con una (x) la respuesta que considere más apropiada. Las posibles respuestas están debajo de cada afirmación. Por favor, sea sincero y recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo.

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.							
2.Las condiciones de mi vida son excelentes.							
3.Estoy satisfecha con mi vida.							
4.Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida							
5.Si tuviera que vivir mi vida de nuevo no cambiaría casi nada.							

NIVEL DE SATISFACCION VITAL	PUNTUACION
Altamente satisfecho	30 a 35 puntos
Satisfecho	25 a 29 puntos
Ligeramente satisfecho	20 a 24 puntos
Ligeramente por debajo de la medida de satisfacción vital	15 a 19 puntos
Insatisfecho	10 a 14 puntos
Muy satisfecho	5 a 9 puntos

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....estoy de acuerdo en participar en la investigación '**NIVEL DE SATISFACCION VITAL DE LAS ABUELAS CUIDADORAS DE LOS NIEOTS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ. ZAMACOLA -AREQUIPA 2015'**. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio descrito por la investigadora, para lo cual he aceptado voluntariamente teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y no se usará para ningún otro fin fuera de la investigación

FIRMA



Universidad Católica de Santa María

AREQUIPA, PERÚ | (51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 | ucsm@ucsm.edu.pe | <http://www.ucsm.edu.pe> | Apartado: 1350

IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe esta Nuestra Fuerza)

FACULTAD DE ENFERMERIA

Arequipa, 19 de enero del 2016

Oficio N° 0042 -DFEnf-2016

Señor Doctor
JUAN ALARCON ARENAS
Gerente del Centro de Salud Maritza Campos Díaz
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a las Señoritas:

YOJANA YULEISE MACHACA SALAS

Quienes están elaborando el Proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DE SATISFACCION VITAL DE LAS ABUELAS CUIDADORAS DE LOS NIETOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ. ZAMACOLA. AREQUIPA 2015".

En tal sentido, solicito a usted se sirva autorizar para que la señorita Tesista pueda aplicar el instrumento de estudio que les permitirá completar su estudio para optar el Título Profesional de LICENCIADAS EN ENFERMERIA, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 23733 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,


DRA. JOSEFINA MARÍA MUÑOZ CHÁVEZ
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María

SNCH/DFENF
jgm.

• República Peruana •



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED ZAMACOLA

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE MG. CD. ORTODONCISTA JUAN ALARCÓN ARENAS JEFE DE LA
MICRO RED ZAMÁCOLA:

DA CONSTANCIA QUE:

La señorita **YOJANA YULEISE MACHACA SALAS** ha aplicado
su instrumento de su proyecto de tesis titulado **"NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL
DE LAS ABUELAS CUIDADORAS DE LOS NIETOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ ZAMACOLA AREQUIPA 2015"**, en el Centro de Salud
Maritza Campos Díaz - Zamácola, en los meses de Mayo y Junio del año en curso.

Se otorga la presente a solicitud de la interesada para los fines
que estime por conveniente.

Arequipa, 25 de Agosto del 2016

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE AREQUIPA ZAMACOLA

Mg. Juan R. Alarcón Arenas
C.D. ORTODONCISTA
C.O.P. 6449 R.N.E. 951
JEFE DE LA MICRORED

Calle Yavarí s/n frente al Mercado de Zamácola
MICRO RED ZAMACOLA
Teléfono 054-443087 – Fax 444576



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0743 -CB- 2016

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2016-0743

Fecha : 8 de noviembre de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

NIVEL DE SATISFACCION VITAL DE LAS ABUELAS CUIDADORAS DE LOS NIETOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ. ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015

Autor(es):

MACHACA SALAS YOJANA YULEISE

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **25 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
Américo Herrera Vera
PROF. AMÉRICO HERRERA VERA
Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas

