

Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México

Level of adaptation of the older adult of the Casa de Día del Adulto Mayor of Apaxco, Mexico State

Pamela Margarita Chávez Pérez, Yesenia Yedid Soto Pérez, Naara Berenice Trejo Mendoza

RESUMEN

Introducción. Debido a la prevalencia de problemas de adaptación, en la presente investigación se midió y describió el nivel de adaptación en los modos autoconcepto, función del rol, fisiológico y físico, e interdependencia tomados del modelo de adaptación de Callista Roy. La medición con base en esta teoría es por medio de tres niveles que describen la siguiente condición vital: integrado, compensatorio y comprometido.

Objetivo general. Analizar el nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco.

Metodología. Estudio cuantitativo descriptivo, transversal. La muestra fue conformada por 35 adultos mayores de la casa de día del adulto mayor de Apaxco. Se utilizó el instrumento Nivel de Adaptación. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS.

Resultados. Los participantes mostraron proceso vital integrado en los modos fisiológico con un 77.1%, interdependencia con 97.1% y función del rol con el 100%, lo cual indica que el nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso de vida cubre las necesidades humanas; sin embargo, el proceso vital en el modo autoconcepto se encontró comprometido con un 97.1%. **Conclusión.** El presente estudio de investigación tuvo como objetivo analizar el nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco. El instrumento aplicado arrojó que los adultos mayores de la casa de día se encuentran en un proceso vital integrado. Se apreció una muestra de 35 adultos mayores, que en el modo fisiológico se encontró integrado, en el modo autoconcepto se encontró comprometido, en el modo interdependencia se encontró integrado y en el modo función del rol se encontró integrado.

Palabras clave: adaptación, adulto mayor, modos, integrado, compensatorio, comprometido.

ABSTRACT

Introduction. Due to the prevalence of adaptation problems, in the present investigation the level of adaptation in the modes of self-concept, function of the role, physiological physicist will be measured and described, and interdependence taken from the adaptation model of Callista Roy; the measurement based on this theory is through three levels that describe the following vital condition: integrated, compensatory and committed.

General objective. To analyze the level of adaptation of the older adult of the Casa de Día del Adulto Mayor of Apaxco.

Methodology. Descriptive, transversal quantitative study. The sample is made up of 35 older adults from the day house of the older adult of Apaxco. The Adaptation Level instrument was used. The data was analyzed statistical program SPSS.

Results. The participants showed a vital process integrated in the Physiological modes with 77.1%, interdependence with 97.1% and function of the role with 100%, which indicates that the level of adaptation in which the structures and functions of the process work of life covers human needs. However, the vital process in the self-concept mode is compromised with 97.1%.

Conclusion. The objective of this research study was to analyze the level of adaptation of the elderly person in the Casa de Día del Adulto Mayor of Apaxco. The applied instrument that shows that the elderly of the day house are in an integrated life process. A sample of 35 older adults, which in the physiological mode was found integrated, in the self-concept mode was found to be compromised, in the interdependency mode it was found integrated and in the role mode the role was found in the integrated mode.

Key words: adaptation, older adult, modes, integrated, countervailing, committed.

Geriatría Clínica 2019;13(2):38-47

INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo se hace más visible el incremento de la población del adulto mayor debido a la prevalencia de problemas de adaptación. En la presente investigación se midió y describió el nivel de adaptación en los modos autoconcepto, función del rol, fisiológico y físico, e interdependencia tomados del modelo de adaptación de Callista Roy, la medición en base a esta teoría es por medio de tres niveles que describen la siguiente condición vital: integrado, compensatorio y comprometido, esto nos permitió tener una visión general de este tipo de usuarios al mismo tiempo saber qué nivel de adaptación presentan.

La adaptación, como tal, es un proceso individual en el cual el sujeto tiene diferentes niveles de capacidad para sobrellevar o responder a los problemas que se enfrenta.

En el adulto mayor se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce una sensación de inseguridad. Es fácil comprender sus problemas de adaptación a nuevos ambientes, sobre todo considerando la diversidad cultural que se vive actualmente en el país, las actitudes de la sociedad en cuanto al envejecimiento de sus individuos. Por ello el adulto mayor tiene problemas para poder adaptarse en el medio. Considerando lo antes mencionado, ellos pueden cursar con una serie de sentimientos tales como miedo, inseguridad, desasosiego, ansiedad o depresión, también atribuyen los factores genéticos y biológicos, alteraciones en su movilidad, si hay presencia de dolor, enfermedades crónicas o ya teniendo una experiencia de soledad; como consecuencia, tiene un problema considerable para poder adaptarse.

JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es una etapa de la vida en cual existe una serie de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación.

1. Licenciatura en Enfermería. Escuela Superior Tlahuelilpan,

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

✉ Correspondencia: Phame_c@hotmail.com

Los autores no declaran conflictos de intereses

Recibido: 03/2019 | Aceptado: 5/2019

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la importancia de generar comunidades adaptadas a la tercera edad y crear entornos físicos y sociales los cuales son puntos claves para que las personas puedan mantenerse saludables, independientes y autónomas durante su vejez. Las áreas de descanso resultan ser un espacio en que se debe adaptar a las necesidades de las personas en edad avanzada, y debe contar con los servicios básicos al mismo tiempo los materiales de construcción adecuados para que el adulto mayor no padezca enfermedades¹.

Conforme a las proyecciones que estima el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2017 residen en el país 12,973,411 personas de 60 y más años, de las cuales 53.9% son mujeres y 46.1% hombres; cabe señalar que una cuarta parte de los adultos mayores (24.3%) reside en localidades con menos de 2500 habitantes. Si se considera que la población tiene una mayor esperanza de vida (75.3 años para 2017) y la fecundidad es cada vez menor (2:2 hijos por mujer), el peso relativo de los adultos mayores toma mayor relevancia en la estructura por edad. Entre 1970 y 1990 el porcentaje de adultos mayores respecto de la población total pasó de 5.6 a 6.2%, y para 2017 dicho porcentaje fue de 10.5%. De acuerdo con OMS, su tendencia esperada en los próximos años la colocan como una de las transformaciones sociales de mayor trascendencia del siglo XXI².

Conforme al artículo 5 de la ley de los derechos humanos de las personas adultas mayores, las personas de 60 y más años deben recibir protección por parte de la comunidad familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales. Habría que señalar que la familia es un espacio en el cual sus integrantes satisfacen sus necesidades afectivas y económicas^{2,3}. Las proyecciones nacionales e internacionales demuestran que los prestadores de salud tendrán que asumir responsabilidades ante la necesidad de cuidados de las personas mayores reconociendo la trascendencia de la capacidad funcional como una variable de evaluación de su estado de salud.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer la adaptación así como los factores que pueden influir en los adultos mayores de acuerdo con el instrumento "Nivel de Adaptación", que nos permite identificar el nivel de adaptación de los adultos mayores en los modos fisiológico, auto-concepto, interdependencia y desempeño rol.

La labor de los profesionales de enfermería no solo se basa en el cuidado de alguna enfermedad sino en ampliar la capacidad de adaptación y entender los padecimientos y/o alteraciones encontradas en el adulto mayor.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido de que el individuo humano es un ente biopsicosocial. Por esta razón, el individuo viejo es un sujeto de conocimiento psicológico⁴.

EL envejecimiento poblacional va en aumento, con un porcentaje de la población mayor de 65 años del 9% y un número de personas por encima de los 80 años de 143 millones en 2019. El grupo de los adultos mayores crece en mayor proporción que la población total y nos convierte en la sociedad más envejecida de la historia.

El proceso de envejecimiento implica alteraciones en aspectos sociales, familiares, sociológicos y fisiológicos, en las cuales influye sustancialmente en la vida del individuo. Estas transformaciones relacionadas entre sí en algunas personas pueden significar deterioro funcional y por ende dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria.

Desde una perspectiva funcional, se define que *adulto mayor sano* es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. Pero cuando los cambios sociales y orgánicos se incrementan y no son aceptados por los adultos mayores, pueden generar trastornos afectivos, disminución de su autoestima y altos grados de depresión⁵.

El adulto mayor se ve afectado por diferentes razones, como el cambio de las relaciones familiares, la economía, la poca aceptabilidad del estado e integración del adulto mayor al sistema de salud.

Como consecuencia de estos cambios sociales y familiares en su estructura, sus roles tradicionales y disminución de las relaciones intergeneracionales, además de la globalización y una sociedad basada en la producción, el adulto mayor ha ido perdiendo su significación social y familiar.

Los adultos mayores van perdiendo progresivamente parte de su funcionalidad, la pérdida de la visión, audición, olfato, gusto, tacto. Con el avance de los años se produce una alteración en las funciones motoras como disminución del tiempo de reacción, aumento de la fatiga muscular, dificultad para realizar movimientos básicos y/o alteraciones neurológicas. Todos estos cambios fisiológicos alteran el nivel de adaptación del adulto mayor, ya no se desempeñaría completamente en sus diferentes roles, su interdependencia cambia al ser personas diferentes y extrañas con las cuales va a seguir teniendo sus relaciones interpersonales, en este aspecto la adaptación en el adulto mayor es baja⁶.

Ante el problema de una población adulta mayor que va en aumento y el riesgo de tener una inadecuada adaptación que afecte el desempeño, y siendo la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco donde se brinda atención a la población adulta mayor, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco?

MARCO TEÓRICO

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que comienza antes del nacimiento y continúa durante todo el ciclo de la vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma, la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido desde la infancia hasta la edad adulta⁷. Los estilos de vida, la exposición a factores de riesgo y las posibilidades de acceso a la promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad en el transcurso de la vida constituyen aspectos importantes en la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

Envejecimiento saludable: el desarrollo humano se visualiza como un continuo suceder, como "un ser haciéndose" en forma permanente. Esto explica la necesidad de adaptarse a situaciones nuevas a lo largo de la vida. Así, alcanzar un envejecimiento saludable constituye uno de los más grandes retos del ser humano.

En el caso del envejecimiento, prácticamente todos los investigadores coinciden en que, a pesar de que pueda conllevar ganancias en ciertos ámbitos vitales, durante cierto tiempo o para ciertas personas, es un proceso que implica ciertas pérdidas y cambios amenazantes, cambios que tienen un especial carácter irreversible e incontrolable en dos ámbitos: el físico y el psicosocial. En cuanto al ámbito físico-biológico, la pérdida de capacidades físicas y la mayor vulnerabilidad a enfermedades y problemas crónicos de salud son características cada vez más acentuadas a medida que pasan los años. Incluso aquellos investigadores más optimistas no niegan la ocurrencia de estas pérdidas ni el descenso de los recursos biológicos de reserva asociados a la edad, no solo referidos al rendimiento físico de la persona sino también a su rendimiento cognitivo. En el ámbito psicosocial, envejecer conlleva una serie de pérdidas también en gran medida irreversibles. La jubilación o la independencia de los hijos en algunos casos y, sobre todo, la muerte de personas cercanas, son algunos de estos cambios.

La OPS define el estado de salud de los que envejecen no en términos de déficit sino del mantenimiento de la capacidad funcional. Así, el envejecer en forma saludable está dirigido a adaptarse a los cambios biopsicosociales, conservando la funcionalidad y la satisfacción personal, en cuya adaptación el interesado juegue un papel activo⁸.

1 Adaptación

La adaptación, como tal, es un proceso individual en el cual el sujeto tiene diferentes niveles de capacidad para sobrellevar o responder a los problemas. Asimismo, la adaptación es definida por Callista Roy como el rango de capacidad de una persona para responder y hacer frente a los estímulos los cuales pueden ser focales, contextuales y residuales. Los estímulos afocales constituyen situaciones a las que se enfrenta la persona de una forma más inmediata y hacia el que desarrolla una persona adaptativa, los estímulos contextuales son todos los demás estímulos presentes que contribuyen a la conducta que se ocasiona por medio del estímulo focal; los estímulos residuales son los factores que pueden afectar a la conducta, pero cuyos efectos no están validados. Así la adaptación comienza cuando aparece un estímulo que exige una respuesta, además la intensidad de la respuesta, depende tanto del nivel de adaptación como de la fuerza del estímulo.

La capacidad de adaptación algunas veces se ve comprometida por los cambios físicos, económicos, sociales y laborales de la personalidad y de la manera en cómo se ha adaptado a etapas anteriores de la vida. Los individuos que entran a la vejez con muchas crisis sin resolver en los años previos experimentan un tiempo difícil. Para otros esta etapa de la vida es un tiempo de pasar a la sabiduría de la propia experiencia, cumpliendo roles productivos y de gozar de un sentido de plenitud por una vida bien vivida. La adaptación se debe de percibir como algo natural, asumir pérdidas y frustraciones, ser capaz de enfrentar a los cambios que se producen en su organismo y en su medio social, tener control de su vida, y desarrollar sus potencialidades de manera productiva. De no ser así, se originarán períodos de depresión, desesperanza y aislamiento que podría atentar contra su vida.

La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener, mejorar la salud y la calidad de vida, y a morir con dignidad. Es así, que el adulto mayor tiene que adaptarse a los cambios producidos por el envejecimiento. La forma de hacerlo es una cuestión particular de cada individuo.

2 Referente teórico

El modelo teórico base para la realización de este trabajo de investigación fue el modelo de adaptación de Callista Roy.

Roy define la adaptación “como el proceso y el resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental”. A partir de este concepto, Roy considera al individuo como un sistema adaptativo que está en continua interacción con el medio ambiente, en el cual la persona utiliza mecanismos, el innato y el adquirido dentro de dos importantes subsistemas para afrontar las situaciones. Estos subsistemas incluyen el sistema regulador, que está dado por respuestas innatas y reflejas de carácter neuroquímico y endocrino del organismo; y el subsistema cognitivo, el cual es adquirido y responde a través de la percepción, procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción.

Roy describe la capacidad de cada persona para adaptarse a los diferentes estímulos del entorno, y la enfermería la interrelaciona como la profesión que promueve la adaptación en las personas, que busca mantener la integridad y la dignidad. Se encarga de promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida y el apoyo de una muerte digna para la familia, las comunidades y la sociedad en general.

El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

- Las necesidades fisiológicas básicas.
- Autoconcepto, son los aspectos psicológicos y espirituales del ser humano.
- Función del rol social, con respecto a los demás y el propio accionar.
- Interdependencia: relaciones, estructura y desarrollo..

Este modelo conceptual plantea estímulos que provocan una respuesta, un punto de interacción y relación de la persona con el ambiente.

- Estímulo focal: está presente en todo momento y la actividad del individuo se enfrenta a este.
- Estímulo contextual: contribuye al estímulo local mejorando o empeorando la adaptación del individuo
- Estímulo residual: factores ambientales intra o extra sistemas adaptativos.

En su teoría se encuentran cuatro modos de adaptación: el fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia, los cuales se relacionan con su nivel de adaptación de su integridad.

El resultado final del mecanismo de adaptación más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Toda la información antes mencionada nos motivó y llevó a la realización del siguiente trabajo de investigación que tiene como fines evaluar el nivel de adaptación y estado de ánimo en el adulto mayor en la casa de descanso de día de Apaxco. Este estudio nos permitirá ayudar al adulto mayor a tener una mejor adaptación en su vejez y los cambios que esta etapa de la vida conllevan para proporcionarles un envejecimiento pleno y satisfactorio. También nos dará una nueva perspectiva sobre la actual situación que viven y experimentan los adultos mayores, permitiendo intervenir en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con un nivel de

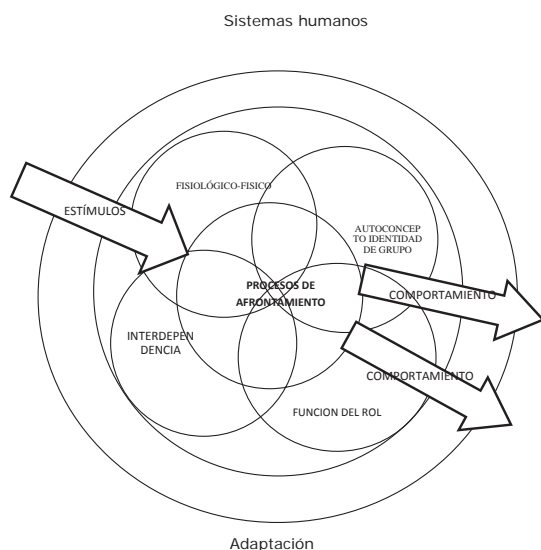


Figura 1. Diagrama que representa el sistema de adaptación humano⁹. Fuente: *The Roy adaptation model* [2^{ed.}]. Upper River Saddle Nj: Pearson Education, Inc.)

adaptabilidad integrado, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, mejorando también su estado de ánimo, siendo personas mayores activas y participativas dentro de la sociedad⁹.

HIPÓTESIS

- HI) Los adultos mayores de Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco se encuentran en un proceso vital integrado.
- HA) Los adultos mayores de Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco se encuentran en un proceso vital comprometido.
- HO) Los adultos mayores de Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco se encuentran en un proceso vital compensatorio.

OBJETIVOS

General

Analizar el nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco.

Específicos

- Evaluar el nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco
- Calificar el nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco
- Describir el nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco

METODOLOGÍA

1 Tipo de estudio

El siguiente trabajo se trata de una investigación cuantitativa descriptiva, transversal descriptivo.

2 Diseño metodológico

En este trabajo de investigación cuantitativa se requiere la utilización de métodos de recolección y medición de datos y posteriormente analizar de manera estadística los datos ob-

tenidos en la investigación, asimismo comprobar las posibles teorías planteadas en este trabajo. Así mismo es un trabajo descriptivo ya que nos permitirá analizar y describir los resultados obtenidos y llegar a un análisis de dichos resultados. Los diseños de investigación de tipo transversal se encargan de la obtención de datos en un solo momento único en tiempo y espacio el cual tiene como propósito las variables y analizar su incidencia y relación en un cierto momento.

3 Límites, tiempo y espacio

El trabajo se realizará en la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco en el período agosto - diciembre de 2018.

4 Universo

El universo está conformado por 35 adultos mayores de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco.

5 Muestra

La muestra es del 100% del universo de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, No probabilístico.

5.1 Criterios de inclusión

Adulto mayor de 60 años que asista a la Casa de Día de Apaxco, de cualquier nivel socioeconómico, sin distinción de género, religión y política, que sepa leer y escribir. Y que esté de acuerdo en participar en la encuesta.

5.2 Criterios de exclusión

Adulto mayor que no sepa leer ni escribir, que no deseen participar en la encuesta y que tenga algún déficit sensorial, verbal, auditivo y visual.

5.3 Criterios de eliminación

Adultos mayores que no acudan a la Casa de Día de Apaxco y que decidieron no participar en la encuesta o que fallezcan.

7 Instrumento

El instrumento cuenta con un adaptador de datos generales, donde se indagarán las variables descriptivas, posteriormente se encuentran cuatro apartados que pertenecen a cada modo de adaptación y describe las instrucciones para el llenado (**Anexo 1**).

El apartado II es el modo fisiológico, consta de 42 ítems con opciones de respuestas dicotómicas (SÍ y NO), el valor máximo es 1 y el mínimo 0, el intervalo de la escala es 0-42, las categorías de calificación son tres: Comprometido, Compensatorio e integrado; 40 ítems tienen un sentido negativo y dos son positivos.

El apartado III tiene la intención de medir el modo autoconcepto, consta de 35 ítems, de los cuales 15 son sentido negativo y 20 son sentido positivo; las opciones de respuesta son SI y NO, donde el valor mínimo es de 0 y el máximo es de 1, con un intervalo de 0-35; las categorías de calificación son tres: Comprometido, Compensatorio e integrado.

El apartado IV mide el nivel de adaptación del modo de interdependencia, las respuestas son dicotómicas y en sentido positivo; se tiene un valor de 1 y/o el valor de 0. En total son 17 ítems, con un intervalo de 0-17, las categorías de calificación son tres: Comprometido, Compensatorio e Integrado.

El apartado V mide el nivel de adaptación del desempeño del rol. Consta de 18 ítems, de los cuales 2 son en sentido negati-

TABLA 1. Características sociodemográficas de la población de estudio colonia Pixcuay.

Variable	f	%
Edad		
66	1	10,0
68	1	10,0
70	2	20,0
72	1	10,0
75	1	10,0
78	1	10,0
81	1	10,0
82	1	10,0
85	1	10,0
Género		
Femenino	7	70,0
Masculino	3	30,0
Escolaridad		
Primaria	5	50,0
Ninguna	5	50,0
Tiempo de residencia		
47	1	1,0
66	1	1,0
68	1	1,0
70	3	30,0
75	1	10,0
78	1	10,0
82	1	10,0
85	1	10,0
Con quién vive (número de personas)		
1	4	40,0
2	2	20,0
3	1	10,0
5	3	30,0
Religión		
Creyente	10	100,0
Quién lo visita		
Hijos	8	80,0
Nietos	1	10,0
Nadie	1	10,0
Presenta alguna enfermedad		
Diabetes mellitus	5	50,0
Otras	1	10,0
Ninguna	4	40,0

Fuente: Instrumento Nivel de adaptación (n=35).

vo y 16 en positivo. Las respuestas son opciones de Sí y NO. El intervalo es de 0-18, las categorías de calificación son: Comprometido, Compensatorio e Integrado.

El cálculo de confiabilidad del instrumento se realizó con el Kuder Richardson (KR-20). El resultado en el modo fisiológico es de 0,87, el modo de autoconcepto 0,88, en el modo de interdependencia es de 0,97 y el modo de desempeño de rol 0,96.

8. Procedimiento

Se realizarán las gestiones necesarias en la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco. Una vez otorgado el permiso para realizar el trabajo de investigación en los adultos mayores que acuden a este lugar, se iniciará con nuestra presentación hacia ellos, donde se brindará información del propósito de esta investigación y se les invita a participar. Posteriormente se seleccionarán aquellos adultos que estén de acuerdo en participar para otorgarles el consentimiento informado, el cual deberán firmar. Una vez firmado se aplicará el instrumento *Nivel de adaptación*

TABLA 2. Características sociodemográficas de la población de estudio colonia Loma Bonita

Variable	f	%
Edad		
60	1	14,3
66	2	28,6
75	1	14,3
77	1	14,3
78	1	14,3
89	1	14,3
Género		
Femenino	4	57,1
Masculino	3	42,9
Escolaridad		
Primaria	6	85,7
Ninguna	1	14,3
Tiempo de residencia		
2	1	14,3
60	1	14,3
65	1	14,3
66	1	14,3
77	1	14,3
78	1	14,3
89	1	14,3
Con quién vive (número de personas)		
2	4	57,1
3	2	28,6
5	1	14,3
Religión		
Creyente	7	100,0
Quién lo visita		
Hijos	6	85,7
Nietos	1	14,3
Presenta alguna enfermedad		
Diabetes mellitus	3	42,9
Hipertensión	3	42,9
Ninguna	1	14,3

Fuente: Instrumento Nivel de adaptación (n=35).

Finalmente, se analizarán los resultados obtenidos para realizar una base de datos con *excel*, procesando la información en un programa estadístico SPSS que expresará los resultados en números y porcentajes.

9. Análisis estadístico

Los resultados obtenidos de esta investigación serán procesados y capturados por el programa de base de datos SPSS versión 21 sobre el nivel de adaptación del adulto mayor de la casa de día de Apaxco.

10. Difusión

La presente investigación fue presentada en el 33 Congreso Internacional de la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriátría A.C. (AMGG), así como en una revista de reconocimiento nacional e internacional.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Declaración de Helsinki¹¹

Esta declaración desarrolla los principios éticos en la realización de investigaciones médicas en seres humanos considerando el bienestar y derechos de los pacientes que participarán en la investigación minimizando un posible riesgo y considerando la libertad de participar o no.

TABLA 3. Características sociodemográficas de la población de estudio Colonia Juárez

Variable	f	%
Edad		
71	1	25,0
76	1	25,0
77	1	25,0
87	1	25,0
Género		
Femenino	1	25,0
Masculino	3	75,0
Escolaridad		
Primaria	4	100,0
Tiempo de residencia		
60	1	25,0
70	1	25,0
71	1	25,0
73	1	25,0
Con quién vive (número de personas)		
1	3	75,0
4	1	25,0
Religión		
Creyente	4	100,0
Quién lo visita		
Hijos	2	50,0
Nietos	1	25,0
Otros	1	25,0
Presenta alguna enfermedad		
Hipertensión	3	75,0
Ninguna	1	25,0

Fuente: Instrumento Nivel de adaptación (n=35).

En enfermería nuestro deber ético es respetar la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la intimidad, y confidencialidad de la información personal de cada uno de los participantes de nuestra investigación.

Ley General De Salud¹²

Esta ley reglamenta el derecho a la protección de salud a la cual tiene derecho todo individuo en referencia a los términos del artículo 4º, estableciendo bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Es de disposición de orden público e interés social.

Artículo 3ro. Menciona que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos psicológicos de los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud; conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud; el estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud y a la producción de insumos para la salud.

Artículo 4to. Corresponde a la secretaría y gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

Artículo 13ro. Hace mención que en toda investigación en la el ser humano sea tomado como sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar.

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores 13

Esta Norma Oficial Mexicana establece mecanismos básicos que facilitan y alientan la instrumentación de acciones en favor de adultos mayores sujetos a asistencia social, tomando en cuenta la condición específica de cada entidad federativa. Tiene por objeto establecer procedimientos para uniformar principios, criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de asistencia social en adultos mayores así como las características que deben tener las casas de atención para adultos mayores

RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio el cual fue realizado en una muestra de 35 adultos mayores de una sola comunidad divididos por colonias, en el siguiente orden: Pixcuay, Loma Bonita, Col. Juárez Apaxco Centro.

En la **Tabla 1** se muestran las variables sociodemográficas de la población de estudio de la colonia El Pixcuay, donde se puede observar que el 70% de adultos mayores corresponde al género femenino, de acuerdo a la escolaridad el 50% de los participantes cuenta únicamente con la primaria y un 100% de los participantes manifiestan ser creyentes en el catolicismo.

En la **Tabla 2** se muestran las variables sociodemográficas de la población de estudio de la colonia Loma Bonita, donde se puede observar que el 57,1% de adultos mayores corresponde al género femenino, de acuerdo a escolaridad el 85,7% de la población cuenta con escolaridad primaria, de acuerdo a enfermedades que presentan el 42.9% padece diabetes mellitus al igual que hipertensión, y el 100% de la muestra es creyente del catolicismo

En la **Tabla 3** se muestran las variables sociodemográficas de la población de estudio de la Colonia Juárez donde se puede observar que el 75% de adultos mayores corresponde al género masculino, de acuerdo a escolaridad el 100% obtuvo educación primaria, en el apartado de enfermedades que presentan un 75% padece hipertensión el 100% de la muestra es creyente del catolicismo

En la **Tabla 4** se muestran las variables sociodemográficas de la población de estudio Apaxco Centro donde se puede observar que el 57.1% de adultos mayores corresponde al género masculino, de acuerdo a la escolaridad el 50% de los participantes cuenta únicamente con la primaria, de acuerdo a enfermedades que padecen el 63.4 % no padece ninguna enfermedad y un 100% de los participantes manifiestan ser creyentes en el catolicismo.

En la **Tabla 5** se muestran los resultados en los modos adaptativos en la población de estudio colonia El Pixcuay en la cual se puede observar un 80% integrado en el modo fisiológico, de acuerdo al modo autoconcepto un 70% comprometido y en el modo interdependencia y rol el 100% de la muestra se encuentra integrado

En la **Tabla 6** se muestran los resultados en los modos adaptativos en la población de estudio colonia Loma Bonita en la cual se puede observar un 71.4% integrado en el modo fisiológico, de acuerdo al modo autoconcepto un 71.4% comprometido y en el modo interdependencia y rol el 100% de la muestra se encuentra integrado

TABLA 4. Características sociodemográficas de la población de estudio Apaxco Centro

Variable	f	%
Edad		
66	1	7,1
68	1	7,1
69	1	7,1
72	1	7,1
74	2	14,3
76	1	7,1
77	1	7,1
79	2	14,3
80	4	28,6
Género		
Femenino	6	42,9
Masculino	8	57,1
Escolaridad		
Primaria	7	50,0
Secundaria	1	7,1
Ninguna	6	42,9
Tiempo de residencia		
49	1	7,1
55	1	7,1
60	2	14,3
66	1	7,1
68	1	7,1
69	1	7,1
72	1	7,1
74	1	7,1
76	1	7,1
77	1	7,1
80	3	21,4
Con quién vive (número de personas)		
2	2	14,3
3	3	21,4
4	3	21,4
5	6	42,9
Religión		
Creyente	14	100,0
Quién lo visita		
Hijos	10	71,4
Nietos	3	21,4
Otros	1	7,1
Presenta alguna enfermedad		
Diabetes Mellitus	4	28,6
Hipertensión	1	7,1
Ninguna	9	64,3

Fuente: Instrumento Nivel de adaptación (n=35).

En la **Tabla 7** se muestran los resultados en los modos adaptativos en la población de estudio Colonia Juárez en la cual se puede observar un 50% integrado en el modo fisiológico, de acuerdo al modo auto concepto el 100% se encuentra comprometido y en el modo interdependencia y rol el 100% de la muestra se encuentra integrado

En la **Tabla 8** se muestran los resultados en los modos adaptativos en la población de estudio colonia Apaxco Centro en la cual se puede observar un 85.7% integrado en el modo fisiológico, de acuerdo al modo autoconcepto un 78.6% comprometido, en el modo interdependencia el 92.9 se encuentra integrado, y en el modo rol el 100% de la muestra se encuentra integrado

DISCUSIÓN

El envejecimiento es una etapa en la que se producen una

TABLA 5. Resultados en los modos adaptativos colonia El Pixcuay.

Modo	f	%
Fisiológico		
Integrado	8	80
Compensatorio	2	20
Autoconcepto		
Integrado	3	30
Comprometido	7	70
Interdependencia		
Integrado	10	100
Rol		
Integrado	10	100

Fuente: Instrumento Nivel de adaptación (n=35).

TABLA 6. Resultados en los modos adaptativos colonia Loma Bonita.

Modo	f	%
Fisiológico		
Integrado	5	71,4
Compensatorio	1	14,3
Comprometido	1	14,3
Autoconcepto		
Integrado	2	28,6
Comprometido	5	71,4
Interdependencia		
Integrado	7	100
Rol		
Integrado	7	100

Fuente: Instrumento Nivel de adaptación (n=35).

TABLA 7. Resultados en los modos adaptativos Colonia Juárez.

Modo	f	%
Fisiológico		
Integrado	2	50,0
Compensatorio	1	25,0
Comprometido	1	25,0
Autoconcepto		
Comprometido	4	100
Interdependencia		
Integrado	4	100
Rol		
Integrado	4	100

Fuente: Instrumento Nivel de adaptación (n=35).

serie de pérdidas a las cuales la persona mayor debe adaptarse y así poder mantener su bienestar el nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales.

En cuanto al perfil demográfico se encuentra una edad predominante de 66 y 80 años con un 11.4%, en cuanto al perfil demográfico de género refleja que el 48.6% fueron del sexo masculino y 51.4% femenino, además de observar que 62.9% de la población cuenta únicamente con la educación primaria completa. Estos resultados son similares a lo reportado por Martínez Isabel en su estudio Adaptación del adulto mayor a la internación no Hospitalaria con un perfil demográfico de 49% masculino y 51% Femenino, con una escala promedio de 77 años y de acuerdo al estudio de Salazar-Barajas y Lillo Crespo, nombrado Factores que contribuyen al envejecimiento activo en adultos mayores, del marco del modelo de adaptación de Roy, con 61% de escolaridad primaria. En los resultados de la presente investigación con respecto a modos de adaptación, los participantes, en su mayoría, mos-

TABLA 8. Resultados en los modos adaptativos colonia Apaxco Centro

Modo	f	%
Fisiológico		
Integrado	12	85,7
Compensatorio	2	14,3
Autoconcepto		
Integrado	2	14,3
Comprometido	11	78,6
Compensatorio	1	7,1
Interdependencia		
Integrado	13	92,9
Compensatorio	1	7,1
Rol		
Integrado	14	100

Fuente: Instrumento Nivel de adaptación (n=35).

traron procesos vitales, compensatorio 43.75%, seguido de un 33.9% integrado, finalmente un 12.06% comprometido. Estos resultados tienen similitud con I⁶ en su trabajo nombrado nivel de adaptación al envejecimiento relacionado con la participación en un programa del adulto mayor mostrando que el mayor porcentaje 76.9% presenta un nivel compensatorio seguido del 21.2% quienes presentan un nivel integrado y solo el 1.9% un nivel comprometido.

los problemas de adaptación se relaciona con el descontento e insatisfacción en la autoestima del individuo, aspectos psicológicos y espirituales. (Meléndez Moral, Navarro Pardo, Oliver Germes y Tomás Miguel, 2009, el estado de salud en los adultos mayores llega a ejercer una gran influencia sobre la percepción del aspecto físico en los individuos, incidiendo en la imagen corporal.

De esta manera el estado de salud se convierte en el parámetro esencial para percibirse a sí mismos a nivel cognitivo y social 17. Señalan que los dos géneros operan en diferentes contextos sociales, y por lo tanto tienden a desarrollar diferentes respuestas; estando definidos los roles femeninos por su capacidad para experimentar, expresar y comunicar su emoción

nes a otras personas, y también para empatizar con los sentimientos de los demás; mientras que el rol masculino está definido por la propia capacidad para reprimir y controlar sus emociones. Sin embargo podemos notar que ambos contextos ayudan a los adultos mayores a tener un proceso vital integrado lo que les permite desempeñar su función según el rol que les corresponde

CONCLUSIÓN

En los últimos años ha habido un incremento en la población adultos mayores y por diversas razones un incremento en instituciones geriátricas.

De acuerdo al instrumento aplicado, en una muestra de 35 adultos mayores, se observa que en el modo fisiológico el 77.1% se encuentra integrado, en el modo autoconcepto un 77.1% se encuentra comprometido, en el modo interdependencia un 97.1% se encuentra en el modo integrado y en el modo función del rol el 100% se encuentra en el modo integrado.

Por lo que concluimos que los adultos mayores de la casa de día Apaxco se encuentran en un proceso vital integrado

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se sugiere efectuar réplicas de este estudio:

Tomar en cuenta el presente estudio para futuras investigaciones guiados por los resultados de la evidencia de investigación obtenida por el estudio nivel de adaptación del adulto mayor.

Realizar investigaciones con intervenciones para la mejora del nivel de adaptación de los adultos mayores.

Utilizar el instrumento de medición "Nivel de adaptación" que permita evaluar las variables que se miden en esta investigación, disminuyendo la carga de ítems.

Efectuar programas que vayan dirigidos a adultos mayores, que hablen sobre los estilos de vida saludables

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. Available from: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Inegi. Día internacional de las personas de edad. 2017;1-9.
- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley de los derechos de las personas adultas mayores. 2018;1-35. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_120718.pdf
- Orosco C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. 2015;91-104.
- Stephanie K. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011. 2011;1-67. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1044/Romero_qk.pdf;jsessionid=302B0DC2EE2FB1CDD0DA47E6A5E8B745?sequence=1
- Lopez Villegas Maria Elena. Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según la teoría de Callista Roy.: 11.
- Andrea Barraza MC. El envejecimiento. Tendencias en Salud Pública Salud Fam y Comunitaria. 2006;
- Organización Panamericana de la Salud OM de la S. Educación Médica y Salud. Educ Med Salud. 1984;18:124.
- Phillips KD. The Roy adaptation model. In: Teorías Y Modelos De Enfermería. 2 edición. 1999. p. 363.
- Phillips KD. modelo de adaptación. In: Modelos Enfermeros. p. 353-78.
- Kong H. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013;
- La MDE, Hurtado M. Ley general de salud. 2016;1-268.
- Diario oficial de la federación. Prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. 1999;
- Martinez Isabel tm. Adaptación del adulto mayor a la internación no hospitalaria. Universidad nacional de cuyo: p. 53.
- Lizeth P, Cortez H, Carlota E, Cabriales G, Vinicio M, Meza G, et al. Original article to Active Aging in Older Adults, from the Framework of Roy's Adaptation Model Factors Contributing. 2018;36(2).
- Contreras Altamirano Karen PM patricia. Nivel de adaptación al envejecimiento relacionado con la participación en un programa del adulto mayor. 2010;75.
- Rodríguez TM, Galán AS, Pons ES, Igual B, Valencia U De. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas Coping strategies in older adults as a function of sociodemographic variables. 2015;8:26-32

ANEXO

Instrumento Nivel de Adaptación

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo – Escuela Superior de Tlahuelilpan – Licenciatura en Enfermería

No. _____ Fecha: ____/____/ ____

Objetivo: Identificar el nivel de adaptación de los adultos mayores en los modos fisiológico, autoconcepto, interdependencia y desempeño de rol.

Se garantiza que la información que usted proporcione será tratada confidencialmente y sólo será utilizada para los fines de estudio. Usted tiene derecho a solicitar sus resultados individuales. De antemano se agradece su participación

L. DATOS GENERALES

Instrucciones: conteste en los espacios lo que se pide o subraye la opción de propuesta según corresponda o más se acerque a su situación.

1. Edad: _____ (años cumplidos)
2. Género:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Escolaridad (total de años cursados después del preescolar y sin contar los repetidos): _____
4. Tiempo de residencia en el lugar: _____
5. Número de familiares con quien vive: _____
6. Religi ón: _____
7. Quien lo visita (parentesco) _____
8. Si tiene alguna enfermedad, cuál es el diagnóstico médico: _____

II. MODO FISIOLÓGICO

Instrucciones: coloque una X en el cuadro de SÍ o NO, según corresponda a su situación.

OXIGENACIÓN	SÍ	NO
1. Usted fuma	1	0
2. Siente sus piernas más frías que el resto del cuerpo	1	0
3. Siente sus manos más frías que el resto del cuerpo	1	0
4. Se siente cansado	1	0
5. Presenta dolor en el pecho	1	0
6. Presenta dificultad para realizar esfuerzo	1	0
7. Presenta dificultad para respirar sin realizar esfuerzos	1	0
NUTRICIÓN	SÍ	NO
8. Presenta náuseas	1	0
9. Le da hambre más de lo usual	1	0
10. Presenta vómito	1	0
11. Presenta disminución del apetito	1	0
12. Deja de comer los alimentos todo el día	1	0
13. Le disgustan los alimentos que le preparan	1	0
14. Presenta agruras	1	0
15. Se siente lleno poco después de iniciar la comida	1	0
16. Presenta dificultad para masticar la comida	1	0
17. Presenta dificultad para pasarla comida	1	0
18. Presenta dolor abdominal cuando: _____	1	0
19. Toma suplementos alimenticios. Especifique: _____	1	0
20. Ingiere carne de cerdo	1	0
21. Ingiere dulces pasteles o chocolates	1	0

ACTIVIDAD DESCANSO	SÍ	NO
22. Se siente cansado o agotado desde que se levanta	1	0
23. Presenta dificultad para dormir	1	0
24. Toma siestas durante el día	1	0
25. Presenta interrupciones del sueño	1	0
26. Requiere de medicamentos para dormir	1	0
27. Presenta dificultad para evacuar	1	0
28. Evacua heces de consistencia muy dura	1	0
29. Evacua heces de consistencia muy blanda	1	0
30. Evacua heces de consistencia muy semilíquida	1	0
31. Presenta problemas para orinar Cuáles: _____	1	0
PROTECCIÓN	SÍ	NO
32. Presenta aumento de la temperatura	1	0
33. Presenta heridas de la piel Dónde: _____	1	0
LÍQUIDOS – ELECTROLITOS	SÍ	NO
34. Presenta sed más de lo usual	1	0
35. Suda excesivamente Cuándo: _____	1	0
36. Se observa hinchado	1	0
37. Ingiere agua natural Cuántos vasos al día: _____	1	0
38. Ingiere otro tipo de líquidos Cuál: _____	1	0
SENTIDOS	SÍ	NO
39. Presenta problemas para ver	1	0
40. Presenta problemas para oír	1	0
41. Presenta problemas para percibir olores	1	0

III. MODO AUTOCONCEPTO

Instrucciones: coloque una X en el cuadro de SÍ o NO, según corresponda su situación.

PREGUNTA	SÍ	NO
1. Le interesa lo que digan los demás de usted	1	0
2. Le afecta lo que dice su familia	1	0
3. Cree que tiene gran valor	1	0
4. Se le dificulta tomar decisiones	1	0
5. Se enoja fácilmente	1	0
6. Le da trabajo acostumbrarse a algo nuevo	1	0
7. Es complicada su vida	1	0
8. Le gustaría cambiar algo de su persona	1	0
9. Esta gustoso con su edad	1	0
10. Cree que es una persona muy desarreglada	1	0
11. Se siente pasado de peso	1	0
12. Desea atraer la atención de los demás	1	0
13. Siente que le falta peso	1	0
14. Acostumbra decir mentiras	1	0
15. Tiene confianza en los demás	1	0
16. Le gusta relacionarse con los demás	1	0
17. Es valioso para usted mantener la vida	1	0
18. Lo aceptan las personas del sexo opuesto	1	0
19. Se cuida físicamente	1	0
20. Se siente aceptado por su familia	1	0
21. Le gusta estar siempre arreglado y limpio	1	0
22. Es amistoso	1	0
23. Considera que tiene buena salud	1	0
24. Es una persona alegre	1	0
25. Se siente contento con lo que tiene	1	0

26. Cuando se propone algo lo logra	0	1
27. Usted es tranquilo	0	1
28. Es inteligente	0	1
29. Se siente contento con lo que tiene	0	1
30. Tiene dominio sobre sí mismo	0	1
31. Le gusta la opinión que tiene su familia de usted	0	1
32. Las personas que conoce tienen confianza en usted	0	1
33. Se porta de una manera cortés con los que lo rodean	0	1
34. Le gusta la manera cómo se comporta con los que lo rodean	0	1
35. Hace generalmente lo que es debido	0	1

9. Toma sus medicamentos como lo indica el médico	0	1
10. Ingiere la dieta indicada	0	1
11. Se baña	0	1
12. Se cambia de ropa diario	0	1
13. Mantiene relación con Dios	0	1
14. Es una persona religiosa	0	1
15. Se siente satisfecho de su relación con Dios	0	1
16. Está a gusto con su vida religiosa	0	1
17. Quisiera que Dios fuera parte importante de su vida	0	1
18. Realiza ejercicio físico. Cuánto tiempo: _____	0	1

IV. MODO INTERDEPENDENCIA

Instrucciones: coloque una X en el cuadro de SÍ o NO, según corresponda su situación.

PERSONAS SIGNIFICATIVAS	SÍ	NO
1. Considera que ha tenido amor en su vida	0	1
2. Considera que las personas que lo aman le demuestran amor	0	1
3. Le demuestran amor buscándolo y estando al pendiente de usted	0	1
4. Le demuestran amor dándole dinero	0	1
5. Considera que ha dado amor en su vida	0	1
6. Usted demuestra amor a la persona que ama	0	1
7. Realiza actividades de distracción con las personas que ama	0	1
8. Se siente a gusto con la relación, con las normas y costumbres morales que practican las personas que ama	0	1
9. Cree que las personas que ama se sienten a gusto en como usted práctica sus normas y costumbres morales	0	1
10. Considera que las personas que ama se sienten comprometidas a ayudarlo en situaciones que usted lo necesite	0	1
SISTEMA DE SOPORTE	SÍ	NO
11. Se siente aceptado por sus compañeros	0	1
12. Considera que su opinión es respetada por sus compañeros	0	1
13. Comparte los valores del grupo	0	1
14. Su grupo concuerda con sus valores	0	1
15. Se siente comprometido a participar en las actividades de la casa	0	1
16. Percibe que los compañeros muestran compromiso con usted cuando es necesario	0	1
17. Considera que el servicio que le apoyan las personas en su tratamiento es útil	0	1

Escala de categorías de calificación del instrumento: Nivel de adaptación:

MODO ADAPTATIVO	INDICADOR	CALIFICACIÓN
Fisiológico 0- 42 puntos	Integrado Compensatorio Comprometido	Menor a 15 15 - 18 19 - 42
Autoconcepto 0 - 35 puntos	Integrado Comprometido Compensatorio	Menor a 12 12 - 23 24 - 35
Interdependencia 0 - 18 puntos	Integrado Compensatorio Comprometido	Menor a 7 7 - 12 13 - 18
Desempeño del rol 0 - 18	Integrado Compensatorio Comprometido	Menor a 7 7 - 12 13 -18

El cálculo de confiabilidad del instrumento se realizó con el QD Richardson (KR-20) con ayuda de una estadística en el resultado en el modo fisiológico es de 0.87 el modo de autoconcepto 0.88 en el modo de interdependencia 0.97 y el modo de desempeño del rol 0.96

V. DESEMPEÑO DE ROL

Instrucciones: coloque una X en el cuadro de SÍ o NO, según corresponda su situación.

PREGUNTA	SÍ	NO
1. Siente deseo de tener un empleo	0	1
2. Suele deprimirse antes decepciones o desilusiones que se presentan	0	1
3. Acepta ayuda de otras personas	0	1
4. Tiene relaciones amistosas fuera del circuito familiar	0	1
5. Realiza actividades adecuadas para el beneficio de su salud	0	1
6. Acepta que haya actividades que ya no pueda realizar	0	1
7. Se siente preparado para la muerte	0	1
8. Se siente satisfecho con las actividades que realiza dentro de la casa de Día	0	1