



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE
TUMBES, 2015.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

AUTORA

MARITA GRISEL CASTILLO SEMBRERA

ASESORA

LIC. LAIDY MABEL IRAZÁBAL ALAMO

TUMBES – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS



Mgtr. Pedro Fré Infante Sanjinéz
Presidente



Mgtr. Carlos Alberto Zapata Coronado
Secretario



Lic. Consuelo del Rosario Barreto Espinoza
Miembro



Lic. Laidy Mabel Irazábal Alamo
Asesora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Los Ángeles de Chimbote, aquella que me abrió las puertas del conocimiento. A la escuela de Psicología, nido de muchos que como yo eligieron esta extraordinaria carrera y que con mucho orgullo, amor y pasión representaré.

A mi asesora de tesis Lic. Laidy Mabel Irazábal Alamo que comparte sus conocimientos, dentro y fuera de clase, haciendo posible que mi formación profesional se resuma en satisfacciones académicas e inquietudes en continua indagación.

A los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes personas maravillosas que hicieron posible el desarrollo de la presente investigación.

A mi mamá Fany Sembrera Aguilar, por no perderse un sólo día de mi vida alegrándola con su particular modo de ver, de ser y hacer en su constante, difícil y poco reconocida labor de ser la mejor mamá que cualquiera pudiera siquiera imaginar...

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A Cesar y Fanny, mis padres por apoyarme en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien.

A Peter y Richard, mis hermanos no solo por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida, sino por aportar grandes lotes de felicidad y diversas emociones.

Muchas gracias.

RESUMEN

En el departamento de Tumbes se visualizan dos aspectos importantes con relación al adulto mayor; uno es un clima social familiar brindándole apoyo psicosocial, fomentando el desarrollo de sus habilidades interpersonales y sociales; y otro es el adulto mayor en un clima social familiar desagradable e indiferente, donde no se toma en cuenta sus opiniones, se limita sus habilidades interpersonales y sociales, se le atribuye características de inutilidad y torpeza, abandono emocional, situaciones que influyen negativamente en la calidad de vida de los que envejecen.

La presente investigación fue de tipo descriptivo - correlacional, de nivel cuantitativo, el diseño fue no experimental, transversal, descriptivo - correlacional. Los instrumentos aplicados fueron la escala de clima social familiar (FES) de R.H. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickett y la escala de calidad de vida de Olson y Barnes, obteniendo los siguientes resultados: no existe relación significativa entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015; no existe relación significativa entre la dimensión relaciones, desarrollo y estabilidad del clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015. Finalmente las conclusiones son: la mayoría de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, se ubican en el nivel promedio del clima social familiar y en un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida.

Palabras claves: Calidad de vida, clima social familiar, Adulto mayor.

ABSTRACT

In the department of Tumbes two important aspects regarding the elderly are displayed; One is the elderly in a family social climate providing psychosocial support, encouraging the development of interpersonal and social skills; Another is the elderly in an unpleasant and indifferent family social climate, where not taken into account their views, their interpersonal and social skills is limited, attributed characteristics of worthlessness and clumsiness, emotional neglect, situations that adversely affect quality of life of aging.

This research was descriptive - correlational quantitative level, the design was not experimental, transversal, descriptive - correlational. The instruments used were the scale of family social climate (FES) RH. Moos, B.S. Moos and E.J. Trickeet and scale of quality of life of Olson and Barnes, with the following results: There is no significant relationship between family social climate and quality of life of the elderly at the Center for Integral Development of the Family of the Provincial Municipality of Tumbes, 2015 ; There is no significant relationship between the size relations, development and stability of family social climate and quality of life of the elderly at the Center for Integral Development of the Family of the Provincial Municipality of Tumbes, 2015. Finally, the conclusions are: Most seniors Center Integral family Development of the provincial Municipality of Tumbes are located in the average level of family social climate and a more or less satisfied with quality of living.

Keywords: Quality of life, family social climate, elderly.

CONTENIDO

	Pág.
Jurado evaluador de tesis.....	ii
Agradecimientos y/o Dedicatoria.....	iii
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Contenido.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de Gráficos.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.2.1. Familia.....	14
2.2.1.1. Definiciones.....	14
2.2.1.2. La familia y su tipología.....	15
2.2.1.3. Funciones de la familia.....	17
2.2.2. Clima social familiar.....	20
2.2.2.1. Definiciones.....	20
2.2.2.2. Modelos relacionados al clima social familiar.....	21
2.2.3. Calidad de Vida.....	24
2.2.3.1. Definiciones.....	24
2.2.3.2. Dimensiones de calidad de vida.....	25
2.2.3.3. Evolución del concepto de calidad de vida.....	26

2.2.3.4. Enfoques y teorías.....	29
2.2.4. Adulto Mayor.....	32
2.2.4.1. Definiciones.....	32
2.2.4.2. Áreas del desarrollo humano – adulto mayor.....	34
2.2.4.3. Ley de las personas adultas mayores.....	38
2.2.5. Calidad de vida del adulto mayor.....	45
2.2.5.1. Definiciones.....	45
2.2.5.2. Factores de la calidad de vida en adultos mayores.....	46
2.2.5.3. Elementos importantes.....	47
2.2.6. Teorías.....	49
2.2.6.1. Teoría cognitiva.....	49
2.2.6.2. Teoría de Diener.....	50
2.2.6.3. Teoría humanista.....	51
2.3. Hipótesis.....	51
2.3.1. Hipótesis general.....	51
2.3.2. Hipótesis específicos.....	51
III. METODOLOGÍA.....	51
3.1. Diseño de la investigación.....	51
3.1.1. Tipo y nivel de investigación.....	51
3.1.2. Diseño de investigación.....	52
3.2. Población y muestra.....	53
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	54
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	59

3.6. Plan de análisis.....	60
3.7. Principios éticos.....	60
IV. RESULTADOS.....	62
4.1. Resultados.....	62
4.2. Análisis de los Resultados.....	79
V. CONCLUSIONES.....	83
VI. RECOMENDACIONES.....	85
Aspectos complementarios.....	87
Referencias bibliográficas.....	92
ANEXOS.....	96
Anexo 1: Escala de clima social familiar	97
Anexo 2: Escala de calidad de vida	105
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	112
Anexo 4: Consentimiento informado	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución poblacional de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, según género y edad.....	64
Tabla 2: Nivel del clima social familiar del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	74
Tabla 3: Nivel de la dimensión relaciones del clima social familiar del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	75
Tabla 4: Nivel de la dimensión desarrollo del clima social familiar del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	76
Tabla 5: Nivel de la dimensión estabilidad del clima social familiar del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	77
Tabla 6: Nivel de calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	78
Tabla 7: Tabulación cruzada entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	79
Tabla 8: Prueba de correlación de Tau-b de Kendall entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	81
Tabla 9: Tabulación Cruzada entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	82
Tabla 10: Prueba de correlación de Tau-b de Kendall entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro	

de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	84
Tabla 11: Tabulación Cruzada entre la dimensión Desarrollo del clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	85
Tabla 12: Prueba de correlación de Tau-b de Kendall entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	87
Tabla 13: Tabulación Cruzada entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	88
Tabla 14: Prueba de correlación de Tau-b de Kendall entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual del clima social familiar del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	74
Figura 2: Distribución porcentual de la dimensión relaciones del clima social familiar del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	75
Figura 3: Distribución porcentual de la dimensión desarrollo del clima social familiar del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	76
Figura 4: Distribución porcentual de la dimensión estabilidad del clima social familiar del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	77
Figura 5: Distribución porcentual de calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	78
Figura 6: Distribución de frecuencias entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	80
Figura 8: Distribución de frecuencias entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	83
Figura 10: Distribución de frecuencias entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	86
Figura 12: Distribución de frecuencias entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.....	89

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se deriva de la línea de investigación: Clima Social Familiar en los internos de los penales del Perú.

La población de adultos mayores en el mundo ha crecido mayoritariamente en los últimos años, y se prevé un crecimiento mayor; lo cual traerá un incremento en muchos aspectos de su vida no siempre favorables, como por ejemplo un deterioro biológico, mental y social, cuyas consecuencias son las enfermedades físicas (agudas, crónicas y terminales), mentales y la exclusión social. Sin embargo, en otros casos continúa siendo una etapa de vida de muchas realizaciones y satisfacciones para el adulto mayor y para su familia. La calidad de vida del adulto mayor; así mismo estará en relación con la posibilidad de que en esta etapa forme parte de un proyecto de vida autónomo, enmarcado por el reconocimiento de su pasado y su presente y de la proyección al futuro dentro de un gran soporte social y familiar, teniendo una participación significativa y sus deseos y necesidades expresadas sean satisfechas.

El Instituto Nacional de Estadística e informática realizó la encuesta nacional de hogares (ENAHO) correspondiente al trimestre abril-mayo-junio 2013, indica que el 40.4% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, personas de 60 y más años de edad (adulto mayor). Por grupos de edad, el 34,7% de hogares están integrados por alguna persona de 60 a 79 años de edad y el 8,6% por alguna persona de 80 y más años de edad. Esta situación plantea a la familia como el ente socializador más próximo al adulto mayor donde deben generarse situaciones de protección, las que favorecen el desarrollo personal, de relaciones y asegura su estabilidad dentro del grupo familiar. Para el adulto mayor representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido. Por lo que es conveniente

propiciar relaciones familiares armoniosas, las cuales contribuirán al establecimiento de un confort emocional en las personas de edad avanzada.

En el año 2012, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), a través de los 175 CEM (Centro Emergencia Mujer) atendió a 1,725 casos de adultos mayores víctimas de algún maltrato físico y/o psicológico y 48 casos de adultas mayores víctimas de violencia sexual. Ante este hecho el (MIMP) a través del “Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013 – 2017 (PLANPAN 2013 – 2017)” (Citado por Tello, 2015), el cual ha sido formulado como servicio público descentralizado, con un enfoque de planificación por resultados para medir el mejoramiento de la calidad de vida a nivel nacional; se propone reducir a 7% la tasa de pobreza extrema en las personas adultas mayores y la participación de 150 mil personas adultas mayores en los Centros Integrales de Atención al Adulto mayor.

Actualmente en el departamento de Tumbes se visualizan dos aspectos importantes con relación al adulto mayor; uno de ellos es un clima social familiar brindando apoyo psicosocial a sus miembros, fomentando el desarrollo de sus habilidades interpersonales y sociales. Esta función protectora de la familia como sistema social es de máxima importancia para la calidad de vida del adulto mayor, dado que frente a dificultades de contactos internos y externos a su entorno familiar, está puede efectuar modificaciones como mantener aquellos cambios necesarios que posibiliten al adulto mayor mecanismos de adaptación, de aceptación a la nueva etapa de su ciclo vital y de este modo ayudarlo a tener vida longeva con calidad.

Otro aspecto importante es el adulto mayor en un clima social familiar desagradable e indiferente, donde no se toma en cuenta sus opiniones, se limita sus habilidades interpersonales y sociales, se le atribuye características de inutilidad y

torpeza, abandono emocional (los hacen a un lado, los olvidan, no les muestran afecto), no se les brinda seguridad, protección y tiempo; situaciones que influyen negativamente en la calidad de vida de los que envejecen.

Existe un porcentaje considerable en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad de Tumbes que no son ajenos a esta problemática familiar, pues se perciben ignorados, desprotegidos emocionalmente, socialmente desplazados y con pocos deseos de seguir adelante.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se planteó el siguiente enunciado ¿Existe relación entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015?

Para dar respuesta al enunciado del problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.

Para lograr el objetivo general fueron descritos los siguientes “objetivos específicos: Identificar el nivel de clima social familiar” (Citado por Pezúa, 2012) del adulto mayor del Centro de desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015; Identificar los niveles de las dimensiones relaciones, desarrollo y estabilidad del clima social familiar del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015; identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015; establecer la relación entre las dimensiones relaciones, desarrollo y estabilidad de clima social familiar y la calidad del adulto mayor del

Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.

La investigación tuvo como hipótesis: Si existe relación significativa entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.

La investigación se justifica por las razones fundamentales que sostienen este trabajo, la ausencia y necesidad de determinar la relación entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la municipalidad Provincial de Tumbes, 2015, con el fin que se puedan priorizar y realizar en base a las conclusiones y recomendaciones algún plan de intervención que sea en beneficio del adulto mayor de dicha institución. Se consideró también que es un aporte a la sociedad, con el fin que se planifiquen algunos programas de atención cubriendo las principales necesidades y demandas detectadas en las personas de la tercera edad, incluyéndoles también en la toma de decisiones dentro del entorno social.

Se intentará desencadenar procesos de reflexión y de entendimiento: en la familia y en el equipo de trabajo (Centro de Desarrollo Integral de la Familia) acerca de cómo mejorar las condiciones de vida y de satisfacer mejor las “necesidades sociales”, “emocionales” y “físicas” del adulto mayor y de esta manera brindarles una apropiada “calidad de vida” hasta sus últimos días en la familia; en esta comprensión por parte de la familia permitirá asegurar la permanencia del adulto mayor en la comunidad y su hogar, evitando un confinamiento prematuro.

Considero que la investigación es de mucha importancia e interés, ya que aparte de enriquecer los conocimientos profesionales, puede ayudar en especial para aquellas futuras investigaciones que incidan en este tema, ya que sus hallazgos podrían además

contribuir con sus ideas y recomendaciones, de este modo ayudar para ejecutar programas de prevención sobre esta problemática.

La metodología de la presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de nivel cuantitativo, y el diseño fue no experimental, transversal, descriptivo - correlacional. No experimental por que la investigación se realizó sin manipular deliberadamente la variable, transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único. La población estuvo constituida por 60 adultos mayores de ambos sexos del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015. El muestreo fue no probabilístico del tipo intencional o por conveniencia, debido a que los sujetos están disponibles y en base a un conocimiento previo de la población se toma como muestra al total de la población: 60 adultos mayores. Población = Muestra. La técnica utilizada fue la encuesta, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Clima Social Familiar (FES) de R.H. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickett y La Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes.

Los datos recolectados fueron tabulados en una matriz utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010 posteriormente fueron ingresados en el programa estadístico SPSS versión 22 para ser procesados y presentados.

Se obtuvieron medidas de estadísticas descriptivas: como tablas de distribución de frecuencia y porcentuales. Para establecer la relación entre las variables clima social familia y calidad de vida se aplicó la prueba estadística de Tau b de Kendal; considerando significancia estadística si $p < 0,01$, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 99% y el 1% de margen de error.

En los resultados de la presente investigación se encontró que no existe relación significativa entre clima social familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro

de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015; similar a lo investigado por Rodríguez (2012), quien realizó una investigación sobre el grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor, encontrando que los adultos mayores no evidencian una relación estadísticamente significativa entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida, demostrándose que no existe una correlación bilateral significativa entre ambas variables

Finalmente se exponen a las conclusiones que se arribó, las recomendaciones en mejora de la calidad de vida del adulto mayor, las referencias bibliográficas y los anexos que contienen los instrumentos utilizados, su validez y confiabilidad, matriz de consistencia y el consentimiento informado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Internacionales:

Prato, Hernández, Techera y Rivas (2012) realizaron un estudio titulado: Adulto mayor, hijos y nietos: una relación necesaria en la ciudad de Montevideo, Uruguay. Para optar el Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad de Montevideo, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el adulto mayor y sus nietos, desde las perspectivas de los unos y los otros e identificar las fortalezas y debilidades en este vínculo. El método utilizado fue un estudio descriptivo, observacional, transversal. La muestra se obtuvo por conveniencia. En dicho estudio se concluye con lo siguiente: “Los adultos mayores se consideran miembros queridos por su familia, pero con insatisfacciones en cuanto a la comunicación, el irrespeto de límites y la toma de decisiones; los hijos sienten afecto por sus padres, considerando disminuida su

expresión por la sobrecarga de roles asumidos o porque no es una manifestación acostumbrada en el seno familiar, refieren dificultades comunicativas y excluyen al mayor de la toma de decisiones por razones psicológicas, económicas, y/o sociales. En la relación familia - tercera edad, se evidencian dificultades en la comunicación, la armonía y la cohesión dadas por el no reconocimiento de las particularidades propias del desarrollo psicológico en cada etapa de la vida, y el no cumplimiento de las expectativas del "el otro", en cada generación.

Arellano (2011) en su investigación: Percepciones negativas que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, Chile. Para optar el pregrado en asistencia social, cuyo objetivo fue Describir las percepciones de los Adultos Mayores del Programa Especial de Vivienda de la Región Metropolitana sobre las características que influyen en la calidad de vida. El método utilizado fue un estudio no experimental, transaccional. La muestra estuvo conformada por 300 Adultos Mayores del Programa Especial de Vivienda de la Región Metropolitana. quien concluyó en lo siguiente: En relación a la DIMENSIÓN CALIDAD DE VIDA, se logró identificar que un 47% de los Adultos Mayores sienten que tienen una mala calidad de vida, 46% regular y 6% buena. Dentro de los elementos, que los sujetos visualizan, que influyen en la calidad tenemos un 29% salud, 19% familia, 14% económico, 13% tranquilidad, 10% participación, 10% entorno y un 5% emocional. Finalmente identificamos que un 48% de los motivos negativos de la percepción de la calidad de vida se encuentran con un 26% el no sentir bien, 15% no ser capaz de hacer cosas, 4% problemas económicos. En relación a la DIMENSIÓN FAMILIAR, se identificó que el 74% de los Adultos Mayores siente que con quien viven influye negativamente en su calidad de vida, cuyas percepciones

radican en argumentos de tipo: falta de ingreso; falta de apoyo emocional; falta de responsabilidades; y problemas de convivencia.

Maldonado y Mendiola (2009) realizaron un estudio titulado: Autopercepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores de la Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. Para optar el pregrado; cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida autopercebida de los adultos mayores de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. El método utilizado fue un estudio descriptivo de corte transversal. La prueba piloto estuvo conformada por 30 adultos mayores de 60 a 94 años de edad, siendo el muestreo por conveniencia. Se concluyó: “Los adultos mayores de esta población presentaron baja calidad de vida. Los adultos mayores específicamente en edades entre los 60 a 70 años presentan calidad de vida baja. Las mujeres presentaron calidad de vida más alta que los hombres, posiblemente porque el envejecimiento fue percibido por el hombre como más negativo. Las patologías crónicas no influyeron sobre la autopercepción de la calidad de vida, quizá porque se encontraban controlados médicamente. La mayoría de las personas mayores presentaron un elevado nivel de autonomía para el cuidado personal y de independencia funcional. El aspecto social es el que presentó mayor afectación, los adultos mayores mantienen relaciones con sus amigos y vecinos en su gran mayoría, pero solo un poco más del 50% salen a distraerse ya sea solos con la familia o amigos.

Peña, Terán, Moreno y Bazán (2009) realizaron un estudio titulado: Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE, México. Cuyo objetivo fue conocer la percepción de la calidad de vida del adulto mayor, considerando diferentes aspectos para establecer una conducta que permita realizar acciones preventivas realistas y acordes con sus expectativas. El

método utilizado fue un estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes adscritos a la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE, con promedio de edad de 72 años. Se concluyó: “El 18.7% mencionó sentirse nada satisfecho con su salud, 20% reportó insatisfacción en la relación con sus hijos y 24.7% consideró valerse por sí mismo para realizar actividades de manera regular. La percepción de calidad de vida se relaciona de manera directa con las relaciones interpersonales. La población encuestada no busca atención médica, aunque tiene alguna enfermedad, lo que refleja su calidad de vida”.

Garay y Avalos (2009) realizaron un estudio titulado: Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez, México. Con el objetivo de aproximarse a los significados y percepciones que tienen los adultos mayores sobre esta etapa de su vida. Para ello se utilizó herramientas de carácter cualitativo y cuantitativo. La pretensión de usar ambos métodos es contar con la visión de la población con 60 años o más, sobre aspectos relacionados con su salud física y mental, pero también indagar el o los factores que podrían estar influyendo en dicha percepción. Se concluyó: La percepción sobre sentirse felices está muy vinculada con la forma en que conciben las personas su estado de salud físico, esto ocurre principalmente para los varones lo cual probablemente se debe a que el estado de salud físico de ellos es mucho mejor en comparación con el de las adultas mayores, ya que de acuerdo a los padecimientos diagnosticados médicamente para la población con 60 años o más, las mujeres muestran tener en mayor proporción enfermedades como hipertensión arterial, pérdida de la vista y diabetes mellitus.

Gómez, López, Moya y Hernández (2005) realizaron un estudio titulado: Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor, Cuba. El objetivo

fue caracterizar las relaciones familiares del adulto mayor, según las variables: edad, ocupación y niveles funcionales. Fue un estudio transversal y descriptivo. El universo estuvo conformada por 120 adultos mayores que reciben atención en el Consultorio Médico No. 3 del Policlínico de San Diego siendo la muestra conformada por 80 de ellos, que convivían en el seno de familias extensas. Las autoras concluyen con lo siguiente: En la medida que el anciano tenga mayor autonomía e independencia, se favorece también su estado emocional, y ello permite la satisfacción de poder ayudar en el hogar, y así mejora la percepción, que sobre las relaciones familiares, posee el anciano. Nuestro estudio demostró fuerte asociación entre los altos niveles funcionales y las relaciones familiares favorables.

Nacionales:

Tello (2015) en su investigación: Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del Minsa, Lima, para optar el Pregrado de enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuyo objetivo fue Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un Centro de Atención de Salud del MINSA, el método utilizado fue un estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental. La muestra estuvo conformada por 108 adultos mayores. La autora concluyó: El nivel de satisfacción del adulto mayor es de “satisfecho” con respecto al tipo de funcionamiento familiar ya que la familia ocupa un valor importante en la vida del adulto mayor sobre todo en el desarrollo de su satisfacción como persona logrando así una mayor integración con sus miembros y entorno familiar. Con respecto al tipo de funcionamiento familiar de adultos mayores se evidencia una “funcionalidad

moderada” ya que la familia es apoyo vital para sus miembros, esto se debe a que si una familia está bien constituida en lo que respecta a funcionalidad e integración entonces se tendrá una mayor satisfacción de sus integrantes, en este caso del adulto mayor.

Rodríguez (2014) realizó un estudio titulado: El grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso Miramar, Trujillo - Perú, para optar el Pregrado de enfermería en la Universidad Privada Antenor Orrego. Cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el Grado de Apoyo Familiar y el Nivel de Calidad de Vida del Adulto Mayor Hipertenso. Miramar, 2012. El método utilizado fue un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra utilizada estuvo conformada por 65 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, que fueron encuestados para identificar el grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida. Las conclusiones a las que se arribó fueron: Se encontró que el 36,92% de adultos mayores hipertensos presentaron grado de apoyo familiar alto; el 58,46% medio y sólo el 4,62% grado de apoyo familiar bajo. El 36,92% de adultos mayores hipertensos tuvieron un nivel de calidad de vida bueno; el 44,61% regular y el 18,47% presentaron nivel de calidad de vida deficiente. Se encontró que los adultos mayores hipertensos no evidencian una relación estadística significativa entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida, demostrándose que no existe una correlación bilateral significativa entre ambas variables.

Molina (2008) realizó un estudio titulado: Adherencia al tratamiento y su relación con la Calidad de Vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Enero - Febrero” - Lima, para optar el Pregrado de enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. Cuyo objetivo fue Determinar la adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo”2008. La metodología que se utilizó fue cuantitativo, de método descriptivo-correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asistieron al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo en el período de Enero – Febrero del 2008. Las conclusiones fueron: “El 68.9%(91) de la población encuestada presentó una regular adherencia al tratamiento; el 79.5%(105) presentó una regular calidad de vida y se comprobó la relación estadística $P = 0.01 < 0.05$ entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo”.

Vera (2007) realizó un estudio titulado: Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Centro de Salud Clas Laura Caller Ibérico – Lima. Para optar el postgrado en ciencias de la salud, en la Universidad Mayor de San Marcos. Con el objetivo de determinar el significado que la expresión lingüística “calidad de vida del adulto mayor” tiene para el mismo adulto mayor y para su familia. El tipo de investigación fue cualitativa, el método es descriptivo, interpretativo – comprensivo. La muestra se constituyó por criterio de saturación y estuvo conformada por 16 adultos mayores (65 – 80 años) y 16 grupos integrados por sus familiares. Las conclusiones fueron: Calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana, sin problemas personales ni conflictos familiares; es ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto; Es importante para él y para su tranquilidad que su familia esté unida y sea solidaria, los familiares sin embargo no lo consideran importante. También se nota una notoria diferencia conceptual sobre la

necesidad principal que necesita desarrollar el adulto mayor como ser social y su calidad de vida; mientras que para el adulto mayor su condición de ser social le impone la necesidad de ejercer la libre expresión y tener la libertad de decidir en los hechos de su vida cotidiana; para la familia esa necesidad no existe o no la considera importante en “un viejo”.

Locales:

Guerrero y Román (2012) realizaron una investigación titulada: Factores Sociodemográficos Asociados a la Calidad de Vida en Adultos Mayores del Instituto Nacional de Bienestar, Tumbes 2012. Para optar el pregrado en enfermería. Cuyo objetivo fue determinar los Factores Sociodemográficos Asociados a la Calidad de Vida en Adultos Mayores del Instituto Nacional de Bienestar, Tumbes 2012. La metodología fue cuantitativa, observacional, analítico, de corte transversal. La muestra estuvo conformado por todos los adultos mayores que integran el Instituto Nacional de Bienestar. Los autores concluyeron: Que la mayoría de los adultos mayores cuentan con vivienda propia, pero más no con un hogar que les prodigue la atención y la dedicación que ellos necesitan, por lo cual ahora se encuentran asistiendo a INABIF donde encuentran estas atenciones. El estado emocional no se ve afectado por el tipo de situación que atraviesan actualmente pues en el INABIF se pueden relacionar con otras personas contemporáneas a ellos evitando que aparezca la depresión.

2.2. 2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Familia:

2.2.1.1. Definiciones:

Minuchin (como se citó en Pezúa, 2012) “plantea, el término familia, como una estructura social básica donde padres e hijos se relacionan”. (Citado por Pezúa, 2012). “Para esta investigación se considera dicha definición sobre familia como la más adecuada y cercana a la visión que se tiene sobre ésta. Por lo tanto familia es todo grupo donde existe una relación que se basa en lazos afectivos fuertes, por lo que sus miembros forman una comunidad unida en distintos aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, sociales y culturales. Además la familia constituye una unidad e identidad en la que lo que afecta a un miembro, afecta a todos de forma directa o indirectamente; por ello se puede hablar de un sistema familiar, de una comunidad que está organizada, ordenada y jerarquizada y, muchas veces, relacionada con su entorno” (Citado por Pezúa, 2012).

“La familia influye con valores y pautas de conducta que son presentados por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos. Estos enseñan normas, costumbres, valores, que contribuyen en la madurez y autonomía de sus hijos”. (Citado por Pezúa, 2012).

Asimismo, la ONU “estipula que la familia es una entidad universal y tal vez el concepto más básico de la vida social; sin embargo, las familias se manifiestan de muy diversas maneras y con distintas funciones. El concepto del papel de la familia varía según las sociedades y las culturas. No existe una imagen única ni puede existir una definición universalmente aplicable, es así que en lugar de referirnos a una familia, parece más adecuado hablar de familias, ya que sus formas varían de una

región a otra a través de los tiempos, con arreglo a los cambios sociales, políticos y económicos”. (Citado por Pezúa, 2012).

Escordio (como se citó en Zamudio, 2008) La familia constituye la red básica de relaciones sociales en su máxima expresión cultural y emocional. Además de ser la institución más compleja por su componente erótico - afectivo y por su papel en los procesos de reproducción mental y social, recibe todas las tensiones y condiciones del medio. La familia se convierte en una especie de síntesis de todas las contradicciones sociales que se reflejan en ella, más o menos fuertemente, dependiendo de sus reservas de cohesión social. En los últimos años, la familia ha sufrido importantes transformaciones que tienen que ver con la limitación de espacios y tiempos familiares derivadas de la tensión entre horarios de trabajo, insatisfacciones individuales y limitaciones económicas; con las limitantes de espacios y tiempos que debilitan en las grandes ciudades, la dimensión relacional de la familia extensa; y con las políticas públicas que fraccionan aún más los grupos familiares por edad y sexo. Fuertes tensiones de pareja aumentan las separaciones conyugales con las consecuencias sobre cónyuges e hijos.

2.2.1.2. La “familia y su tipología:

Es conocido por todos a través de la historia, que la vida familiar ha estado presenta a lo largo de todo el desarrollo y evolución de la humanidad, es por esto que podemos decir que la familia constituye un fenómeno universal, presente en cada uno de los tipos de sociedad, sin exceptuar aquellas educativas completamente contrarias a las nuestras”. (Citado por Tello, 2015).

“Son muchas las definiciones que existen de familia pero la mayoría plantea que es la estructura social básica donde abuelos, padres e hijos / as se relacionan.

Cuya relación se representa con los lazos afectivos fuertes en donde sus miembros forman una comunidad de vida y amor”. (Citado por Tello, 2015).

“Cabe resaltar, que existen diversos tipos de familia los cuales nos dan una idea clara, precisa y concisa de cómo están conformadas las familias actualmente. Según el tipo de familia identificado en un hogar se puede de manera inmediata especificar la dinámica familiar que en este hogar se está llevando”. (Citado por Tello, 2015).

Martin (como se citó en Díaz, 2015), define los siguientes tipos de familias, que es conveniente considerar debido al carácter universal y orientador del organismo mundial.

a. “La familia nuclear o elemental.

Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia”. (Citado por Tello, 2015).

b. “ La familia extensa o consanguínea.

Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos”. (Citado por Tello, 2015).

c. “La familia monoparental.

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de

madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges”. (Citado por Tello, 2015).

d. “La familia de madre soltera.

Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta”. (Citado por Tello, 2015).

e. “La familia de padres separados.

Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad”. (Citado por Tello, 2015).

f. “Familia reconstituida.

Familia en la que dos adultos previamente separados o divorciados se hacen cónyuges, y por lo menos uno de ellos tiene hijo(s) de su compromiso anterior que lleva a vivir al hogar común, pudiendo tener o no nueva descendencia”. (Citado por Tello, 2015).

2.2.1.3. “Funciones de la familia:

La definición y los tipos de familia, fueron descritos de forma general, sin embargo no es suficiente por lo que es necesario conocer cuáles son las funciones que tiene ésta con los miembros que forman la familia. Es por ello que se han considerado dos autores, cada uno tiene su punto de vista para la descripción de las mismas”. (Citado por Pezúa, 2012).

“Ugarriza (como se citó en Contreras y Suarez, 2014); la familia asume 5 funciones principales:

a. Biológica:

Esta se refiere a las funciones más cotidianas que le corresponde cumplir a la familia: alimentación, salud y descanso, por las cuales todos los individuos reponen diariamente su existencia y capacidad de trabajo”. (Citado por Pezúa, 2012).

b. “Socialización:

En lo que respecta a socialización la tarea primordial de la familia es transformar, en un tiempo determinado a un niño totalmente independiente de sus padres, en un individuo autónomo con plena independencia para desarrollarse en la sociedad”. (Citado por Pezúa, 2012).

c. “Cuidado:

Se refiere a resolver de la manera más adecuada las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a la salud, educación de cada uno de sus miembros.

d. Afecto:

Consiste en propiciar amor y cariño en base a los subsistemas paternal, filial, conyugal, fraternal”. (Citado por Pezúa, 2012).

e. “Reproducción:

El matrimonio, como institución legal y sacramento de la iglesia, nace para regular dos factores fundamentales dentro de la familia y la sociedad: el factor sexual y el de la reproducción. Se observa en este caso, que el autor expone dichas funciones en relación a la existencia de un niño(a) en la familia, sin embargo resalta el cuidado y el afecto a todo los miembros que conforma cualquier tipo de familia, ya que se menciona el afecto conyugal y fraternal”. (Citado por Pezúa, 2012).

“Por otro lado, según Beltrán (como se citó en Contreras y Suarez, 2014), la familia desarrolla dos funciones básicas:

a. Función socializadora:

La familia es el principal agente o factor de la educación, incluso podemos decir que es el factor fundamental del ser humano. Su función educadora y socializadora está en base a que, como institución, supone un conjunto de personas que aceptan, defienden y transmiten una serie de valores y normas interrelacionados a fin de satisfacer diversos objetivos y propósitos. La meta de la familia es socializar al individuo. En los primeros años de vida, el niño está todo el tiempo en contacto con la familia, y se van poniendo los cimientos de su personalidad antes de recibir cualquier otra influencia. Los padres en este proceso de socialización actúan como modelos que los hijos imitan. Tras los primeros años de influencia familiar, viene la **Educación institucional** escolar, que cobra gran importancia”. (Citado por Pezúa, 2012).

“El proceso de socialización consiste en el hecho de que el individuo aprende por el contacto con la sociedad. El proceso de aprendizaje social se desenvuelve con la gente y entre la gente, y por consiguiente, implica siempre relaciones sociales. Se halla el proceso condicionado, por la comunicación de índole interpersonal. Los agentes de socialización están representados por la familia, la escuela, los pares, los medios de comunicación social, etc.

La socialización es un proceso que dura toda la vida e implica una influencia recíproca entre una persona y sus semejantes. La aceptación de las pautas de comportamiento social tiene importancia en el plano objetivo, por la socialización transmite la sociedad su cultura de generación en generación; y en el plano subjetivo nos encontramos ante un proceso que tiene lugar en la persona”. (Citado por Pezúa, 2012).

b. “Función educadora.

La familia educa múltiples facetas de la personalidad a distintos niveles. En los primeros años de su vida, el vínculo afectivo es una verdadera necesidad biológica, como base de la posterior actividad fisiológica y psíquica. Se le enseñan actitudes y habilidades necesarias (andar, hablar, respuesta afectiva a la sonrisa, etc.), que si no se educan en el momento oportuno, luego ya no es posible inculcarlas en el niño. El papel de la familia consiste en formar los sentimientos y educar la voluntad de sus hijos, su capacidad de esfuerzo, de entrega y de sacrificio, su espíritu de cooperación y su capacidad para el amor”. (Citado por Pezúa, 2012).

“Estos dos fundamentos nos dan a conocer que las funciones que cumple la familia son variadas en el sentido que el enfoque que le asignemos va a tener un significado primordial para el desarrollo de cada uno de los miembros que la conforman”. (Citado por Pezúa, 2012).

2.2.2. Clima social familiar:

2.2.2.1. Definiciones:

Gallegos (como se citó en Gonzales y Pereda, 2009) definió es la suma de las aportaciones personales de cada miembro de la familiar, traducida en algo que proporciona emoción. A su vez el clima se mejora en la medida en que se establecen relaciones entre dos personas, se define tres dimensiones fundamentales y cada una está constituida por elementos que las componen: relación, desarrollo y estabilidad.

Moos (como se citó en Castro y Morales, 2013) definió el clima social como la personalidad del ambiente en base a las percepciones que los habitantes tienen de un determinado ambiente y entre las que figuran distintas dimensiones, como la dimensión de relacionales interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo y la estabilidad en la estructura familiar. El clima social es una de las

más importantes conceptualizaciones en el estudio de la conducta humana en contextos sociales. Surgido de la Ecología Social, se constituye en un enfoque que estudia la conducta humana desde diferentes perspectivas.

2.2.2.2. Modelos relacionados al clima social en el entorno:

Tueros (como se citó en Castro y Morales, 2013) define varios modelos teóricos que se han preocupado por evaluar el clima social familiar percibido por los miembros de la familia. Entre los más clásicos se incluyen el modelo de Olson y Cols, el de Skinner, y el de Moos.

2.2.2.2.1. Modelo de Olson:

El marco de referencia conceptual propuesto por Olson es el modelo circunflejo que trata de situar a la familia en el interior de una matriz creada partiendo de dos variables: la cohesión y la adaptabilidad de la familia.

La variable cohesión se considera muy importante en el estudio de la estructura familiar; su definición conceptual comprende los lazos emocionales que ligan recíprocamente a los miembros de la familia y el grado de autonomía personal de cada componente. El grado de cohesión del sistema familiar viene dado por los lazos emotivos entre los miembros de la familia, los confines intrafamiliares e intergeneracionales, las coaliciones, el uso del tiempo y del espacio familiar, las amistades comunes, los procesos de toma de decisión y los intereses y actividades del tiempo libre en la vida familiar.

2.2.2.2.2. Modelo de funcionamiento familiar de Burrhus Frederic Skinner:

Plantea un modelo de funcionamiento familiar que integra diferentes aproximaciones a la investigación y la terapia familiar. Los conceptos básicos planteados por Skinner incluyen:

- La realización de tareas definida por el éxito en una variedad de tareas básicas, evolutivas y en situaciones de crisis. Cada tarea incluye las demandas que la familia debe organizar para hacer frente a las situaciones que le toca vivir.
- La realización de tareas es, según el autor; la actividad más básica de la familia e implica la diferenciación y ejecución de varios roles para la ejecución y distribución de las actividades.
- El proceso de comunicación y la expresión de afecto son fundamentales en dicha ejecución de roles.
- Otra variable que incluye Skinner en su modelo de funcionamiento familiar es el control, descrito como el proceso por el que cada miembro de la familia influye en los demás.
- Finalmente, los valores y normas proporcionan el contexto en el que todos los procesos básicos deben considerarse.
- Este modelo enfatiza como las dimensiones básicas del funcionamiento familiar interrelacionan entre sí.

2.2.2.2.3. Modelo de Rudolf H. Moos:

Según Moos, tres dimensiones están insertas en el clima social familiar. Las cuales se presentan a continuación:

- **Dimensión de relaciones:** Conformada por el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está formada por las siguientes sub escalas:
 - **Cohesión:** El “grado en que los miembros de la familia” (Citado por Pezúa, 2012), se apoyan y ayudan entre sí.

- **Expresividad:** “Grado en que se permite a los miembros de la familia” (Citado por Pezúa, 2012) expresar libremente sus sentimientos.
 - **Conflicto:** Grado en que se expresan “abiertamente la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia”. (Citado por Pezúa, 2012).
- **Dimensión de desarrollo:** Apunta a los procesos de despliegue personal que se dan y propician dentro de la familia. Comprendida por las siguientes sub escalas:
- **Autonomía:** Trata del “grado en el que los miembros de la familia están” (Citado por Pezúa, 2012) seguros de sí mismos.
 - **Actuación:** Grado en el que las actividades se enmarcan en una estructura orientada a la acción competitiva.
 - **Intelectual-cultural:** Significa el grado de interés en las actividades intelectuales y culturales.
 - **Social-recreativa:** Mide el grado participación en actividades lúdicas y deportivas.
 - **Moralidad-religiosidad:** definida por la importancia que se da “a las prácticas y valores de tipo ético y religioso”. (Citado por Pezúa, 2012).
- **Dimensión de estabilidad:** Se refiere a la estructura y formación de la familia y a la manera en que el control se ejerce entre sus miembros. Está formada por las siguientes sub escalas:
- **Organización:** Evalúa la importancia que se da a la planificación de las actividades y responsabilidades de la familia.
 - **Control:** Grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

2.2.3. Calidad de vida:

2.2.3.1. Definiciones:

Krzejmen (como se citó en Paz, 2011) la define como la percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro de un contexto de la cultura y del sistema de valores en donde vive y, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de amplia gama, incorpora en forma compleja la salud física, estado psicológicos, nivel de independencia, relaciones sociales, personales, y creencias a los rasgos dominantes en su entorno.

La OMS (como se citó en Suarez, 2013) define la calidad de vida como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

O'shea (como se citó en Ramírez, 2008) la define como es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y en relación a sus propios objetivos de vida.

2.2.3.2. Dimensiones de la calidad de vida:

Gaspar (como se citó en Quintanar, 2010) Las dimensiones permiten definir de modo operativo el concepto de calidad de vida. En general, cuando hablamos de calidad de vida en pacientes diabéticos y del funcionamiento social del sujeto, están relacionados con los síntomas de la enfermedad y/o tratamiento, la mayoría de

expertos en este campo ven a la calidad de vida como una estructura multidimensional que incluye varias dimensiones claves, estas son:

a. Dimensión física:

Es la percepción del estado físico, de la capacidad de realizar las actividades cotidianas, lograr un buen físico (por ejemplo pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal) mantener una nutrición adecuada y una cantidad apropiada de grasa corporal, comprende también los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.

b. Dimensión psicológica:

Es la percepción que tiene el individuo de su estado cognitivo y afectivo; es la capacidad de controlar el estrés y expresar las emociones apropiadamente. Este bienestar emocional implica la capacidad de reconocer, aceptar y expresar los sentimientos, y de aceptar las propias limitaciones.

c. Dimensión social:

Es la percepción que tiene el individuo de su interacción con otras personas, se incluye el soporte social percibido, funcionamiento familiar, desempeño laboral, funcionamiento en la intimidad (sexualidad). Ganz en 1995, toma en cuenta las áreas en mención y así mismo señala que se pueden tener en consideración para la evaluación de la calidad de vida, otros aspectos como preocupaciones espirituales o existenciales y la satisfacción con la asistencia de salud como por ejemplo la relación personal-paciente.

2.2.3.3. Evolución del concepto de calidad de vida:

Karnofsky y Burchenal (como se citó en Quintanar, 2010) introdujeron estos aspectos en estudios de quimioterapia en el tratamiento de enfermedades neoplásicas. Pero no fue hasta 1952, y después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS)

definiera el concepto de calidad de vida, que algunos investigadores clínicos se plantearon considerar la calidad de vida como una medida a tener en cuenta, ya que representa el resultado final de una actuación médica desde la importante visión de su protagonista, el propio paciente.

En 1948 se define el término de salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad.

Hay una definición completa y amplia de calidad de vida que intenta incluir múltiples conceptos, como ausencia de alteraciones físicas, necesidades cubiertas, libertad, tiempo libre, etc. La definición de la OMS indica que calidad de vida es “la percepción adecuada y correcta que tiene de sí misma una persona en el contexto cultural y de valores en que está inmersa, en relación con sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes. Su percepción puede estar influida por su salud física, psíquica, su nivel de independencia y sus relaciones sociales”. Esta definición, aunque completa, no es práctica, por lo que con posterioridad se modificó reduciendo su contenido. Se consideró como salud y buena calidad de vida a “la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social”, o también la sencilla pero muy adecuada definición americana de calidad de vida: “sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida”.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (por sus siglas en inglés UNESCO) en 1961, presentaron un informe donde se señalaba nueve componentes del nivel de vida: salud, alimentación, nutrición, educación, vivienda, empleo, condiciones de trabajo, vestido, recreo, esparcimiento, seguridad social y libertades humanas.

Entendiendo la calidad de Vida como las condiciones materiales de vida de una persona, clase social o comunidad para sustentarse y disfrutar de la existencia”.

Posteriormente la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) a fines de los años 70’, establece por primera vez la necesidad de insistir en que el crecimiento económico no es una finalidad en sí mismo, sino un instrumento para crear mejores condiciones de vida, por lo que se ha de enfatizar en sus aspectos de calidad. Pese al esfuerzo y trabajo dedicados, no se pudo llegar a un verdadero consenso acerca de las dimensiones de calidad de vida y de los significados de las mismas, esto debido a que los términos en que se desarrollaron las dimensiones fueron exclusivos de los países miembros de la OCDE.

El concepto de salud empieza a evolucionar y deja de ser la ausencia de enfermedad para convertirse en el bienestar biopsicosocial, tal y como lo definieron los expertos de la OMS en el Alma – ata en 1978. Se inicia una evolución desde lo estrictamente biológico hacia lo psicosocial.

En 1986 la Carta de Ottawa destaca determinados prerequisites para la salud que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos.

El reconocimiento de estos prerequisites pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud.

En Ginebra en 1966 durante el Foro mundial de la salud, el concepto de calidad de vida que desarrolla la OMS es definido como: "la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en el que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses".

Esta posición pone de manifiesto el criterio que afirma que la calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva, con dimensiones tanto positivas como arraigadas en un contexto cultural, social y ambiental.

Las escalas de medición de la Calidad de Vida que ya se utilizaban en Estados Unidos y en Inglaterra no resultaron útiles al intentar administrarlas en otros grupos culturales, por lo tanto comenzaron a intentar realizar un programa que desarrolle un instrumento factible de ser usado por distintas poblaciones y que respete la idiosincrasia de las mismas.

Debido al avance de un modelo cada vez más biomecanicista de la medicina que aboga mayormente por la erradicación de la enfermedad y sus síntomas se volvió imprescindible la introducción de un elemento humanístico en la atención de la salud que complete el panorama y que se le pregunte al sujeto acerca de la percepción de sus satisfacción en relación con sus necesidades. La OMS al desarrollar una herramienta que permita evaluar la calidad de vida pretende evaluar los efectos percibidos de la enfermedad y de las intervenciones del equipo sobre la salud. Para tal fin se creó WHOQOL – 100 (1991) y whoqol – brief (1994) único instrumento internacional de la OMS de medición de calidad de vida.

Con este abordaje la estandarización y equivalencia entre los grupos sumado a los problemas de traducción fueron los primeros desafíos que debió enfrentar en su desarrollo este instrumento. La calidad de vida de los entrevistados será evaluada en el contexto de la cultura y sistema de valores en los cuales ellos viven y específicamente, en relación a sus objetivos, estándares e intereses.

2.2.3.4. Enfoques y teorías:

Definir la calidad de vida ha sido una tarea retomada por investigadores, pensadores, educadores, políticos y analistas. Durante muchos años no han podido

llegar a un verdadero consenso acerca de su definición, y pese a lo que se pudiera deducir, tantas concepciones sólo hacen pensar que no existe en realidad una definición que sea capaz de englobar todo lo que significa vivir con calidad.

Se puede hablar de calidad de vida en términos negativos, como indica Gendreau (como se citó en Candiotti, 2013) al afirmar que “no hay calidad de vida cuando el nivel de ingresos de familia es mínimo y cuando hay exclusión entre los individuos”.

Coehlo y Coehlo (como se citó en Candiotti, 2013) la calidad de vida está relacionada está relacionada con aspectos como educación, salud, ambiente, aspectos socioculturales, satisfacción, estilos de vida, aspectos económicos.

Es de notar que la calidad de vida ha sido definida por muchos autores como un concepto abstracto, amorfo, sin límites claros, difícil de definir y de operacionalizar. En el campo social ha sido definido como equivalente al bienestar, en el biomédico al estado de salud y en psicología a la satisfacción y al bienestar psicosocial.

Por esta razón Fernández Ballesteros (como se citó en Candiotti, 2013) considera que sea útil mencionar lo que no es calidad de vida: calidad de vida no es el equivalente al ambiente, no es igual a la cantidad de bienes materiales ni a al estado de salud física o a la calidad del cuidado de la salud de las personas. De igual forma, se distingue de los constructos subjetivos tales como la satisfacción con la vida, la moral o la felicidad.

Tal como apunta Browne (como se citó en Candiotti, 2013) “La calidad de vida es (el producto) de la interacción dinámica entre las condiciones externas de un individuo y la percepción interna de dichas condiciones”.

No obstante, al revisar la bibliografía se encuentra que existe consenso en identificar cuatro modelos conceptuales de calidad de vida, según los cuales:

- a. Se define la calidad de las condiciones de vida de una persona.
- b. Como la satisfacción experimentada por la persona en dichas condiciones vitales.
- c. Como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y, finalmente.
- d. Como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Fernández Ballesteros (como se citó en Candiotti, 2013) El carácter controversial del concepto se ha traducido en amplios debates de cuyo análisis es posible obtener luces de lo que es la calidad de vida.

1. Unidimensionalidad v/s multidimensionalidad:

Es posible diferenciar dos aproximaciones básicas, la que concibe la calidad de vida como una entidad unitaria y la que la considera como un constructo compuesto por una serie de dominios. Lo anterior implica que, así como consideramos factores personales (la salud, las actividades de ocio, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales y las habilidades funcionales) también habremos de considerar factores socio ambientales o externos, ya que la salud está íntimamente asociada con los servicios sociales existentes, las actividades de ocio con la calidad del ambiente, la satisfacción con factores culturales, las relaciones sociales con el apoyo social y las habilidades funcionales con las condiciones económicas de los individuos.

2. Carácter subjetivo v/s carácter objetivo:

Otro tema de debate se refiere a al carácter subjetivo u objetivo de la calidad de vida, al respecto existe consenso en identificar cuatro modelos conceptuales de calidad de vida, según los cuales: a) se define la calidad de las condiciones de vida de una persona, b) como la satisfacción experimentada por la persona en dichas condiciones

vitales c) como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y, finalmente d) como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Dentro de esta controversia, se ubican las críticas realizadas a la definición de calidad de vida que la OMS entrega en 1993 en un intento lograr un consenso internacional en torno al concepto y a su forma de medirlo como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida en el contexto de un sistema de valores en el que vive y en relación con sus aspiraciones, expectativas, valoraciones e intereses.”

Fernández Ballesteros (como se citó en Candiotti, 2013), considera que un modo de calidad de vida reduccionista (ya sea exclusivamente subjetivo o exclusivamente objetivo) únicamente logrará empobrecer e invalidar un concepto que, por propia naturaleza, es extraordinariamente diverso. La vida establece unas condiciones objetivas y la existencia humana proporciona conciencia y reflexión, es decir, subjetividad. No se puede ignorar ningún tipo de condición en ninguna consideración de la calidad de vida de un sujeto o de un grupo de sujetos determinados.

3. Conceptualización nomotémica v/s conceptualización ideográfica:

Otra cuestión implicada en la definición de calidad de vida se refiere a si es deseable establecer un concepto general de ella que sea aplicable a todos los individuos o, si más bien se trata de una construcción ideográfica, es decir que debería ser el propio sujeto quien definiera el concepto.

2.2.4. Adulto mayor:

2.2.4.1. Definiciones:

Las Naciones Unidas (como se citó en Medina, 2014) consideran anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo.

La OMS ((como se citó en Medina, 2014) considera a las personas de 60 a 74 años personas de edad avanzada o adultos mayores jóvenes; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

El MINSA (como se citó en Medina, 2014) define al adulto mayor, “a la población comprendida entre los 60 a más años de edad”. (Citado por Tello, 2015).

“Lo clasifica en tres grandes grupos:

- **Persona adulta mayor autovalente:**

Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición”. (Citado por Tello, 2015).

- **“Persona adulta mayor frágil:**

Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30%

de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición”. (Citado por Tello, 2015).

- **“Persona adulta mayor dependiente o postrada:**

Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el

3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición”. (Citado por Tello, 2015).

2.2.4.2. “Áreas del desarrollo humano – adulto mayor:

La OMS (como se citó en De Oliveira, 2007) detalla: es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no tan solo la ausencia de enfermedad o afección”. (Citado por Tello, 2015).

“El hombre debe ser considerado como un ente biopsicosocial, pero para hacer esto primero se debe definir cada uno de los términos que se encuentran en esta afirmación: Ente: se refiere a lo que existe o puede existir. Bio: Significa vida. Psico Significa alma, mente o actividad mental. Social: Perteneciente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados”. (Citado por Tello, 2015).

“El hombre es un ente, porque existe y su componente bio se refiere a que es un organismo vivo que pertenece a la naturaleza. Su componente psico se refiere a que además de ser un organismo vivo tiene mente, lo que le permite estar consciente de su existencia. El hombre es un ente social porque recibe influencias favorables y desfavorables como resultado de la interacción con la sociedad (constituida por semejantes a él) que lo rodea y con el medio ambiente físico, en el cual lleva a cabo su vida. Por lo tanto, se establecen interrelaciones complejas de los seres humanos

con los seres humanos y con su entorno, dando como resultado que el hombre es un elemento más de la comunidad social y de un ecosistema”. (Citado por Tello, 2015).

“Por todo lo anterior, resulta claro que el hombre es un ser biopsicosocial que tiene integradas en su persona tres grandes dimensiones la biológica, la psicológica y la social, dimensiones que están estrechamente ligadas y son las partes entre las que el individuo debe distribuir su atención para desarrollarse armónicamente”. (Citado por Tello, 2015).

a. “Área biológica o física:

El ser humano desde la dimensión física constituye una unidad como sistema individual y también en relación con el mundo que lo rodea, formamos parte de una totalidad mayor que es el ambiente físico, social, el planeta, el universo, a través de nuestro comportamiento interactuamos con el entorno”. (Citado por Tello, 2015).

“En el área física se pueden examinar algunas conductas de riesgo como son: prácticas asociadas con servicios de salud, régimen de medicación, higiene, condición física, abuso de tabaco y alcohol; así como las destrezas de adaptación y conductas de salud positiva como patrones de respuestas a estímulos positivos, los cuales se pueden obtener con el conocimiento sobre promoción de salud, redes de apoyo, actividades vocacionales, recursos mentales y espirituales”. (Citado por Tello, 2015).

“El desarrollo físico individual pasa por una serie de etapas como son: los cambios sensoriales, el paso de niño (a) a adolescente, de adolescente a adulto, de adulto joven a adulto mayor, esta serie de retos requieren que se realicen algunos ajustes y que se definan nuevos papeles sociales y condiciones biológicas por ejemplo: el retiro, los cambios en la actividad psicomotora y las pérdidas que acompañan las distintas etapas del ciclo de vida; todas estas variables se investigan dentro del ámbito

de salud para realizar cambios en situaciones no deseadas para mejorar el área física del ser humano”. (Citado por Tello, 2015).

“La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o deterioran la salud de los individuos. Las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por el ser humano con las cuales se obtienen consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo que repercuten en el bienestar físico y en la longevidad”. (Citado por Tello, 2015).

b. “Área Psico – cognoscitiva:

En el área psicológica un aspecto de suma importancia es que la persona logre un orden en sus pensamientos, ideas, reflexiones, pues las creencias, actitudes y otras variables son motivadores importantes del comportamiento, a su vez, es importante que se tenga una consistencia mental, que pueda evaluar todas las variables que existan, que sea capaz de objetivizar, tomar distancia de las situaciones y verlas de diferente maneras, así como la capacidad de análisis”. (Citado por Tello, 2015).

“El desarrollo cognoscitivo pasa por una serie de etapas en el proceso de vida del ser humano como lo son: Desarrollo cognoscitivo en la infancia, años preescolares, niñez intermedia, adolescencia, edad adulta temprana, adultez intermedia y edad adulta tardía. Esto quiere decir que cada etapa pasa por diferentes cambios los cuales deben atenderse de forma individual para ser analizados”. (Citado por Tello, 2015).

“La salud en el área cognoscitiva le sirve al ser humano para ordenar diferentes ámbitos de su vida y evitar pensamientos negativos o disfuncionales que distorsionan la realidad, causan perturbación e interfieren con la capacidad para lograr sus metas. Son las palabras o imágenes que entran rápidamente en la cabeza produciendo una variación en la conducta, la cual incide en la salud y da origen a enfermedades psicosomáticas que afectan otras áreas del ser humano, para esto es

necesario analizar los contextos que comprenden varios factores: personales, interpersonales, ambientales, institucionales. Por otro lado, como parte de las funciones de información y elaboración se señala que el área cognoscitiva se encuentra dividida en tres categorías: sensopercepciones, funciones mentales y por último las nociones”. (Citado por Tello, 2015).

“Todo lo anterior, afirma que el ser humano se relaciona con su mundo circundante por medio de las funciones de adquisición e información que desempeñan las sensopercepciones, las cuales tienen como resultado una formación de las estructuras mentales superiores, el lugar y la manera como el hombre vive, y lo percibe, pueden influenciar más en su salud que los microbios y los genes que hereda”. (Citado por Tello, 2015).

c. “Área social – emocional:

La salud se hace cada día más integral. La salud mental implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armónicas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social y de contribuir con ello de modo constructivo, es lo que concibe la dimensión social”. (Citado por Tello, 2015).

“La interacción mente-cuerpo ha preocupado a filósofos y científicos desde el principio de los tiempos y se ha enfatizado desde entonces la importancia de la unidad de ambos.

Existen etapas dentro del ciclo vital, que son explicadas por medio de teorías sólidas las cuales hablan de los procesos evolutivos, sus dimensiones o áreas fundamentales. En el área socio emocional intervienen procesos y enfoques explicativos además del desarrollo del auto concepto y la autoestima, desarrollo y aprendizaje de habilidades sociales, el grupo de pares, la escuela y la familia como contextos de desarrollo afectivo social en situaciones educativas. Por lo anterior, se

puede ver que el área socio emocional está compuesta por una serie de elementos los cuales van encaminados a la realización de las necesidades del hombre”. (Citado por Tello, 2015).

2.2.4.3. “Ley de las personas adultas mayores:

En el año 2012 en el Perú se promulgo la ley n° 28803 - ley de las personas adultas mayores” (Citado por Tello, 2015), “pero para fines de esta investigación citaremos algunos artículos:

Artículo 1°.- “Objeto de la ley.

Dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 2°.- “Definición:

Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 3°.- “Derechos de la persona adulta mayor.

Toda persona adulta mayor tiene, entre otros, derecho a:

1. La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.
2. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.

3. Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).
4. “ Participar en la vida social, económica, cultural y política del País.
5. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación.
6. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
7. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
8. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
9. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).
10. “Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias. Ley de las Personas Adultas Mayores.
11. Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente.
12. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
13. No ser discriminada en ningún lugar público o privado”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 4.- “Deberes del estado

El estado establece, promueve y ejecuta medidas administrativas, legislativas y jurisdiccionales que sean necesarias para asegurar el pleno ejercicio de los derechos

de las personas adultas mayores. Toda persona adulta mayor tiene derecho a la protección efectiva del Estado para el ejercicio o defensa de sus derechos”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 5.- “Deber de la familia:

La familia tiene el deber de cuidar la integridad física, mental y emocional de los adultos mayores, en general, brindarles el apoyo necesario para satisfacer sus necesidades básicas”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 6.- “Órgano rector:

La Dirección de Personas Adultas Mayores, órgano de línea del Vice Ministerio de la Mujer es el órgano encargado de promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y Proyectos sobre las personas adultas mayores. Asimismo, establece los requisitos mínimos para el funcionamiento de las casas de reposo u otros locales análogos destinados a brindar atención a personas adultas mayores”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 7.- “Beneficios:

Toda persona adulta mayor, previa presentación de su documento nacional de identidad o partida de nacimiento, gozará de los beneficios que gestione el Órgano Rector con el sector público, los concesionarios públicos o las empresas privadas”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

“El Órgano Rector gestionará, prioritariamente, convenios en las siguientes áreas:

- a. Transporte público colectivo.
- b. Transporte marítimo y aéreo, nacional e internacional.
- c. Hospedaje en hoteles u otros centros turísticos.
- d. Consultorios, hospitales, clínicas, farmacias privadas y laboratorios, así como en servicios radiológicos y de todo tipo de exámenes y pruebas de medicina computarizada y nuclear.
- e. Medicamentos de prescripción médica.
- f. Prótesis y órtesis.
- g. Ayudas técnicas.
- h. Cultura y esparcimiento”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 8.- “De los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) promueve a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

“Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), reunirán a todas aquellas personas adultas mayores que voluntariamente decidan inscribirse y participar en sus programas, siendo su finalidad esencial.

1. Desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad entre los participantes.
2. Identificar problemas individuales familiares o locales en general.
3. Combatir y prevenir los problemas de salud más comunes en este grupo de edad.
4. Realizar actividades y prácticas de carácter recreativo e integrativo”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

5. “Participar en talleres de autoestima, mantenimiento de funciones mentales superiores y prevención de enfermedades crónicas.
6. Otorgar especial importancia a la labor de alfabetización.
7. Implementar talleres de manufactura y desarrollo de habilidades laborables puntuales.
8. Participar en eventos sociales e informativos sobre análisis de la problemática local y alternativas de solución.
9. Promover en la ciudadanía un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores.
10. Proponer soluciones a la problemática que afecta al adulto mayor.
11. Otros que señale el Reglamento de la presente Ley”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

“Los CIAM podrán suscribir todo tipo de convenios con organizaciones e instituciones sean públicas o privadas, prioritariamente de carácter educativo, que puedan proporcionar en forma desinteresada y voluntaria atención profesional o humana a los beneficiarios de sus programas”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 9.- “De la atención integral en materia de salud:

La persona adulta mayor es sujeto prioritario de la atención integral en materia de salud, así como en los casos de emergencia médica o en los que se presenten enfermedades de carácter terminal. El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, en coordinación con el Ministerio de Salud y las entidades públicas sectoriales, promueven políticas y programas dirigidos a mejorar la salud física y mental de las

personas adultas mayores”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 10.- “Programas de capacitación:

La “ Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES)” (Citado por Tello, 2015) , en coordinación con la municipalidades y los demás organismos de la Administración Pública, desarrollan programas de educación dirigidos a capacitar a las personas adultas mayores en actividades laborales y culturales a efecto de que las mismas puedan obtener empleos y formar microempresas domésticas, que los beneficien económicamente y les procuren satisfacción personal”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

“Los objetos producto de su trabajo, podrán ser exhibidos y expendidos en las instituciones públicas, que prestarán sus instalaciones una vez al mes para tal fin, previo convenio con la Dirección de Personas Adultas Mayores”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 11.- “Actividades recreativas y deportivas:

Toda actividad cultural recreativa y deportiva que desarrollen las instituciones públicas y privadas dirigidas a la persona adulta mayor tendrá por objeto mantener su bienestar físico, afectivo y mental; y procurarles un mejor entorno social y a la vez propiciar su participación activa”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

“Para el desarrollo de estas actividades, la Dirección de las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) y las

municipalidades, suscriben convenios a nivel nacional con los clubes privados a fin de que cuando menos una vez al mes presten sus instalaciones para el libre esparcimiento de las personas adultas mayores”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 12.- “Obras de desarrollo urbano:

Las municipalidades dictan las disposiciones necesarias para que los establecimientos públicos, aquellos en los que se brinda servicio público y locales y/o centros de esparcimiento, adecuen su infraestructura arquitectónica para el libre acceso y desplazamiento de las personas adultas mayores. Se observará la misma disposición para el otorgamiento de licencias de construcción para esta clase de establecimientos”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 13.- “De los vehículos de transporte público y privado:

La “Dirección de las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social” (Citado por Tello, 2015), coordina con el Ministerio de Transportes y Comunicaciones y la municipalidad, a fin de que los vehículos de transporte público cuenten con equipos y accesorios adecuados o cualquier otra medida necesaria para la seguridad de las personas adultas mayores y reserven asientos preferenciales cercanos y accesibles para el uso de ellas”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 14.- “Asistencia social:

En caso de situación de riesgo o indigencia, las personas adultas mayores podrán ingresar en algún centro de asistencia social público, el mismo que evalúa

inmediatamente su situación y le brinda atención integral correspondiente”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

“Para efectos de la presente Ley se considera en situación de riesgo cuando:

- a. La persona adulta mayor carezca de las condiciones. Esenciales y recursos económicos para su subsistencia y su salud.
- b. La persona adulta mayor carezca de familiares o este en estado de abandono.
- c. La persona adulta mayor sufra trastornos físicos y mentales que lo incapaciten o pongan en riesgo a él o a otras personas”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 15.- “Obligación de dar avisos:

En caso de que alguna personas tuviere conocimiento que una persona adulta mayor se encuentra en situación de riesgo o indigencia debe comunicarlo a la “Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)” (Citado por Tello, 2015), o en su defecto a cualquier otra dependencia que lleve a cabo acciones relacionadas con la protección de las personas adultas mayores, la que tomará de inmediato las medidas necesarias para su protección”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 16°.- “Promoción estatal.

El estado promueve la participación de las personas adultas mayores en los programas de educación para adultos, a nivel técnico y universitario. Asimismo, fomenta la creación de cursos libres en los centros de educación superior, dirigidos especialmente a las personas adultas mayores”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 17°.- “Programas especializados.

El Estado, en coordinación con las universidades, impulsa la formulación de programas de educación superior y de investigación en las etapas de pre-grado y post-grado en las especialidades de Geriatría y Gerontología, en todos los niveles de atención en salud, así como de atención integral a las personas adultas mayores, dirigidos a personal técnico asistencial”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 18°.- “Incorporación de programas de estudio.

El Ministerio de Educación incorpora contenidos sobre el proceso de envejecimiento dentro de los planes de estudio de todos los niveles educativos”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

“Artículo 19°.- Intercambio generacional.

El Estado promueve programas de intercambio generacional que permitan a los niños, jóvenes y adultos adquirir conocimientos, habilidades y conciencia para hacer frente a las necesidades que devienen en la senectud”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

Artículo 20°.- “Estímulos y reconocimiento.

El Estado otorga anualmente, en ceremonia espacial, estímulos y reconocimiento a las personas adultas mayores y a las instituciones públicas y privadas que han destacado por sus actividades o trabajos desarrollados a favor de éstas, de conformidad con los términos y requisitos que determine el Reglamento de la presente Ley”. (Citado por Segunda Legislatura Ordinaria del Periodo Anual de Sesiones 2005 – 2006).

2.2.5. Calidad de vida del adulto mayor:

2.2.5.1. Definiciones:

Martín (como se citó en Tello, 2015), define que en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el autor “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa.

Ruiz y Baca (como se citó en Tello, 2015), Existen algunos consensos que pueden ser de utilidad; en primer lugar, se parte de la especificidad del concepto de calidad de vida en personas mayores y aunque ésta, cualquiera sea el contexto de referencia, tiene aspectos comunes con la de otros grupos de edad, tiene un perfil específico en que no intervienen factores que son importantes en otros grupos etarios

2.2.5.2. Factores de la calidad de vida en adultos mayores:

Fernández y Ballesteros (como se citó en Córdova, 2012), presenta un modelo a través del cual es posible integrar los factores personales y socio - ambientales y los elementos subjetivos y objetivos implicados en la calidad de vida de las personas mayores:

- **El aspecto objetivo** tiene que ver con la utilización del potencial intelectual, emocional y creador del ser humano, así como con las condiciones sociales y con las circunstancias externas en las que se desarrolla su existencia (ingresos económicos, nivel de vida, estado de salud, relación familiar y social, etc.). El aspecto objetivo puede ser relativamente fácil de medir, sin embargo, en el aspecto subjetivo puede resultar más complicado, sobre todo cuando la persona anciana no pueda ser consciente de esa auto percepción y valoración personal.
- **El aspecto subjetivo** viene dado por el grado de satisfacción de los individuos y por la percepción que éstos tengan de sus condiciones globales de vida (apego a la vivienda, al círculo de amigos, a tradiciones, a objetos que le acompañaron, etc.), quedando traducidas estas percepciones en sentimientos positivos o negativos.

- **Factores materiales:** Los factores materiales son los recursos que uno tiene. Ingresos disponibles, posición en el mercado de trabajo, salud, nivel de educación, etc.
- **Factores ambientales:** Los factores ambientales son las características del vecindario/comunidad que pueden influir en la calidad de vida del adulto mayor, tales como: Presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización, habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que hacen la vida más simple.
- **Factores de relacionamiento:** Incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales, la integración a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social después del retiro de la actividad económica son factores que pueden afectar la calidad de vida en las edades avanzadas cuando la familia juega un rol central en la vida de las personas adultas mayores, los amigos, vecinos y otras redes de apoyo pueden tener un rol modesto.
- **Factores políticos:** La calidad de vida no debe ser considerada solamente tomando en consideración la perspectiva de los individuos, sino también que hay que considerar la perspectiva social, la calidad de vida y del bienestar de las personas adultas mayores dependen parcial o totalmente de las políticas existentes.

2.2.5.3. Elementos importantes en la calidad de vida de los adultos mayores:

Fernández y Ballesteros (como se citó en Córdova, 2012), A continuación se revisarán los elementos importantes que conforman el concepto calidad de vida en los adultos mayores:

- **Especificidad:**

La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro

laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros.

La especificidad va a depender del contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimente la vejez (tanto grupal como individualmente) porque, desde el punto de vista individual, no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo recursos económicos, o en un país desarrollado que en uno en vías de desarrollo.

- **Multidimensional:**

La calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio ambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente. Entonces, se puede convenir que las características de género, sociales y socioeconómicas determinan tanto las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida. Toda persona mayor, incluso en los casos más extremos, puede aspirar a mayores grados de satisfacción y bienestar, así como a mejorar su calidad de vida. Los avances en la aproximación a este tema se visualizan en el cambio de enfoque que ha ocurrido en los últimos años, hoy se entiende al adulto mayor como “un ser complejo y multidimensional; en cuyo bienestar influyen distintos aspectos, no solo económicos, sino también su salud, el apoyo familiar y social, el nivel de funcionalidad, su grado de participación en la sociedad y su historia de vida, entre otros factores”.

- **Aspectos objetivos:**

La calidad de vida considera indicadores objetivos para poder medirse en la realidad. Se trata de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como por

ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros.

- **Aspectos subjetivos:**

El concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la sociedad, entre otros.

La evolución de este concepto muestra la combinación de componentes subjetivos y objetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida “objetivas” de una persona, junto a la satisfacción que ésta experimenta frente a estos múltiples factores.

2.2.6. Teorías:

2.2.6.1. Teoría cognitiva:

Dentro de las teorías cognitivas, es la de comparación social la que mejor plantea aspectos subjetivos en el concepto de calidad de vida. Esta teoría es bastante real, en el sentido que dentro de las sociedades la comparación existe en la mayoría de los ámbitos. En cuanto a la subjetividad, se plantea que la comprensión de comparación es parte de las elaboraciones de la persona; la forma en que construye el mundo le va a dar a entender las pautas por las cuales debe recibir la información que le entregan las demás personas; de acuerdo a la imagen que tenga de sí misma va a compararse con realidades "mejores" o "peores". Todo esto dependerá de la propia concepción de su realidad, de su vida personal, de sus vivencias, etc. Por último, es necesario una observación de la propia vida y de la propia realidad para llegar a una

conclusión luego de hacer una comparación con otras personas o grupos, lo cual es parte de un proceso evidentemente subjetivo, ya sea cognitivo o emocional. A partir de esto, de las comparaciones, la persona considerará el propio bienestar subjetivo o calidad de vida.

Esta teoría plantea también la imposibilidad de que la persona logre bienestar subjetivo si sus cercanos significativos no lo poseen o no se encuentran bien. En esto se encuentran involucrados factores emocionales, por lo tanto, subjetivos.

Esta teoría plantea también la imposibilidad de que la persona logre bienestar subjetivo si sus cercanos significativos no lo poseen o no se encuentran bien. En esto se encuentran involucrados factores emocionales, por lo tanto, subjetivos.

2.2.6.2. Teoría de Diener:

Otra teoría planteada por Diener que considera aspectos subjetivos y personales es la que se conoce como teoría teleológica o finalista. Esta que reconoce el bienestar subjetivo como posible de alcanzar por medio del establecimiento, acercamiento y cumplimiento de las propias metas. Dentro de esta teoría Diener presenta entre los factores relevantes al contexto o cultura. En esta consideración es posible apreciar un acercamiento a lo subjetivo y las diferencias personales dentro del concepto calidad de vida. Al plantear que no todas las metas producirán bienestar subjetivo, Diener está considerando la acción de la propia persona en la consecución de éste, ya que no sería la meta en sí la que haría que la persona lo alcanzara, sino la elaboración de las propias capacidades, de las posibilidades de alcanzar las metas, de la valoración de la sociedad, etc.

En las sociedades actuales existe una tendencia a sentir temor a vivir el día a día, a mirar hacia delante y no ver nada. Al plantear metas se hace real el futuro, lo que

permite, de alguna forma apaciguar la ansiedad que ello produce, mejorando la calidad de vida y obteniendo bienestar subjetivo.

2.2.6.3. Teoría humanista:

Maslow (1954) en su libro habla de una sabiduría biológica, una tendencia innata en el hombre a elegir lo que es beneficioso para él, o, por lo menos, a desearlo. Sabiendo, entonces, que existen en nosotros los conocimientos biológicos suficientes como para poder reconocer lo adecuado para nuestro bienestar, parece contradictorio que, a pesar de tener bien marcada la senda, sin darnos cuenta, insistamos en tomar la dirección contraria. De esta forma, muchos de nosotros escapamos a la posibilidad de crecer. Hemos perdido el instinto de lograr la calidad de vida.

2.3. HIPÓTESIS:

2.3.1. Hipótesis General:

Hi: Si existe relación significativa entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015

Ho: No existe relación significativa entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.

III. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

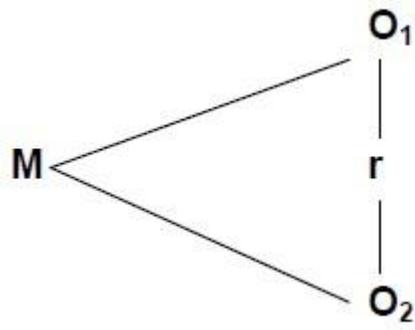
3.1.1. Tipo y nivel de investigación:

La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de nivel cuantitativo. Fernández, Hernández y Baptista (2010) refieren que es descriptivo correlacional ya que la investigación buscó describir la relación que existe entre las variables: Clima social familiar y calidad de vida; cuantitativo ya que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

3.1.2. Diseño de la Investigación:

El diseño fue no experimental, transversal, descriptivo - correlacional. Fernández, Hernández y Baptista (2010) refieren que es no experimental porque la investigación se realizó sin manipular deliberadamente la variable, transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único y descriptivo correlacional ya que se buscó describir la relación que existe entre las variables: Clima social familiar y calidad de vida población.

3.1.2.1. Esquema del diseño no experimental de la investigación:



Donde:

M: Muestra

O1: Variable 1

O2: Variable 2

r: Relación de la variables de estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.2.1. Población:

La población estuvo constituida por 60 adultos mayores de ambos sexos del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.

Tabla 1

Distribución poblacional de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, según género y edad

GENERO	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	65 a 69 años	4	7%
	70 a 79 años	14	23%
	80 a + años	10	17%
MASCULINO	65 a 69 años	0	0%
	70 a 79 años	13	22%
	80 a + años	19	32%
TOTAL		60	100%

Fuente: Lista de beneficiarios del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes

3.2.2. Muestra:

El muestreo fue no probabilístico del tipo intencional o por conveniencia, debido a que los sujetos están disponibles y en base a un conocimiento previo de la población se toma como muestra al total de la población: 60 adultos mayores. Población = Muestra.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.
- Adultos mayores de diferentes sexos.

- Adultos mayores que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que no accedieron a ser entrevistados o encuestados.
- Adultos mayores que no contestaron correctamente los ítems.
- Adultos mayores que no asistieron a la evaluación.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES:

3.3.1. Clima Social Familiar:

3.3.1.1. Definición Conceptual (D.C):

Entendido como la percepción que se tiene del ambiente familiar, producto de las interacciones entre los miembros del grupo familiar, en el que se considera la comunicación, la libre expresión, la interacción conflictiva que la caracteriza, la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, la organización familiar y el control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.

3.3.1.2. Definición Operacional (D.O):

El clima social familiar será evaluado a través de una escala que considera las siguientes dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad.

3.3.2. Calidad de Vida:

3.3.2.1. Definición Conceptual (D.C):

Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Es una vida satisfactoria, bienestar

subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y en relación a sus propios objetivos de vida.

3.3.2.2. Definición Operacional (D.O):

La Calidad de Vida será evaluada a través de la Escala de Calidad de vida de Olson y Barnes.

3.3.3. Cuadro de operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	CATEGORÍA	PUNTAJE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Clima Social Familiar	Relaciones	1,11,21,31,41,51,61,71,81	Muy Alto	56 a +	Cualitativa	Ordinal
		2,12,22,32,42,52,62,72,82				
		3,13,23,33,43,53,63,73,83				
	Desarrollo	4,14,24,34,44,54,64,74,84	Alto	46 a 55		
		5,15,25,35,45,55,65,75,85	Promedio	36 a 54		
		7,17,27,37,47,57,67,77,87				
		6,16,26,36,46,56,66,76,86	Bajo	26 a 35		
	Estabilidad	8,18,28,38,48,58,68,78,88	Muy bajo	0 a 25		
9,19,29,39,49,59,69,79,89						
Calidad de Vida	Bienestar económico	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Completamente Satisfecho	289 - 360	Cualitativa	Ordinal
	Amigos	10,11,12,13,14,15,16				
	Vecindario y Comunidad	17,18,19,20,21	Satisfecho	217 - 288		
	Vida Familiar y hogar	22,23,24,25,26,27,28,29,30,31	Más o menos Satisfecho	145 - 216		
	Pareja	32,33,34,35,36,37	Poco Satisfecho	73 - 144		
	Ocio	38,39,40,41,42				
	Medios de comunicación	43,44,45,46,47,48,49,50,51,52, 53,54,55,56,57,58	Insatisfecho	0 - 72		
	Religión	59,60,61,62,63,64,65				
Salud	66,67,68,69					

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.4.1. Técnicas:

Para el estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Fernández, Hernández y Baptista (2010) refieren que la encuesta es una técnica que permite recabar información general y puntos de vista de un grupo de personas.

3.4.2. Instrumentos:

Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Clima Social Familiar (FES) de RH. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickeet y La Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes los cuales se presentan a continuación:

3.4.2.1. Escala de clima social familiar (FES)

3.4.2.2. Ficha técnica

Nombre original	: Escala de Clima Social Familiar (FES)
Autores	: RH. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickeet
Adaptación	: TEA Ediciones S.A., Madrid, España, 1984
Estandarización	: César Ruíz Alva y Eva Guerra Turín – Lima
Administración	: Individual y Colectiva
Duración	: Variable (20 minutos Aproximadamente)
Significación	: Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en familia.
Tipificación	: Baremos para la forma individual o grupal, elaborado con muestras para Lima Metropolitana.

Dimensiones : Relaciones (Áreas: Cohesión, Expresividad, Conflicto), Desarrollo (Áreas: Autonomía, Actuación, Intelectual- cultural, Social- Recreativo y Moralidad- Religiosidad), Estabilidad (Áreas: Control y Organización). II. Componentes de medición

Criterios de calificación:

Verdadero $v = 1$

Falso $f = 0$

Validez:

La validez de la prueba se determinó correlacionando con la prueba de Bell específicamente el área de Ajuste en el hogar (con adolescentes los coeficientes fueron: en área de Cohesión 0.57, Conflicto 0.60, Organización 0.51). Con adultos los coeficientes fueron 0.60, 0.59, 0.57, para las mismas áreas y Expresividad 0.53, en el análisis a nivel del grupo familiar. También se probó el FES con la Escala TAMAI (Área Familiar) y a nivel individual los coeficientes en Cohesión son de 0.62, Expresividad de 0.53 y Conflicto 0.59. Ambos trabajos demuestran la validez de la Escala FES. (La muestra individual fue de 100 jóvenes y de 77 familias).

Confiabilidad:

Para la estandarización para Lima, se usó el método de Consistencia Interna los coeficientes (la fiabilidad van de 0.88 a 0.91 con una media de 0.89 para el examen individual, siendo las áreas Cohesión, Intelectual-cultural, Expresión y Autonomía, las más altas. (La muestra usada para este estudio de confiabilidad fue de 139 jóvenes con

promedio de edad de 17 años). En el test – retest con 2 meses de lapso los coeficientes eran de 0.86 en promedio (variando de 3 a 6 puntos).

3.4.2.3. Escala de calidad de vida de Olson y Barnes

3.4.2.3.1. Ficha técnica

Nombre original	: Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982).
Autores	: Olson y Barnes
Adaptación	: TEA Ediciones S.A., Madrid, España, 1984
Estandarización	: Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo – Lima
Administración	: Individual y Colectiva.
Duración	: Variable (20 minutos Aproximadamente).
Significación	: Identifica los niveles de Calidad de Vida en diversos dominios de la vida del participante.
Tipificación	: Baremos para la forma individual o grupal, elaborado con muestras para Lima.
Dimensiones	: Bienestar Económico, Amigos, Vecindario y Comunidad, Vida Familiar y Hogar, Ocio, Medios de Comunicación, Religión y Salud.

Criterios de calificación

NIVEL	PTJE
Completamente Satisfecho	289 - 360
Satisfecho	217 - 288
Más o menos Satisfecho	145 - 216
Poco Satisfecho	73 - 144
Insatisfecho	0 - 72

Validez:

El proceso de Validación de Constructo de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, se realizó a partir del análisis factorial, tal como lo sugiere Muñiz (1996). Por otro lado, si entendemos que la calidad de Vida debe conceptualizarse dentro de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, en donde cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital y en donde la satisfacción dentro de cada dominio, constituye un juicio individual subjetivo, con los resultados del presente estudio se estarían confirmando la estructura teórica de la Escala.

Confiabilidad:

Se realizó un análisis de la consistencia interna a partir del coeficiente Alfa de Cronbach para la muestra total (.95); para la muestra de varones (.95) y para las mujeres (.94). Como se observan los valores anteriores y los que se muestran en la tabla 2, son mayores a , 80 y por lo tanto tal como lo señalan algunos autores el nivel de confiabilidad es muy buen o elevado (De Vellis, citado en García, 2006; Kaplan & Zacusso, citados en Hogan, 2004). El estudio de la confiabilidad también incluyó el análisis de los factores identificados.

3.5. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos con el Centro de Desarrollo Integral de la Familia, posteriormente se realizó una entrevista con la Directora y Asistente social para dar a conocer el objetivo del estudio, determinando la fecha de inicio para la recolección de datos y el tiempo de duración

de la recolección, con el fin de obtener las facilidades pertinentes para llevar a cabo el estudio.

El método de recolección de datos fue la encuesta. El instrumento que se utilizó para la evaluación fue la escala de clima social familiar y la escala de calidad de vida de Olson y Barnes, los cuales fueron aplicados durante 20 minutos a cada adulto mayor, previo consentimiento informado firmado (Anexo 2).

3.6. PLAN DE ANALISIS:

Los datos recolectados fueron tabulados en una matriz utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010 posteriormente fueron ingresados en el programa estadístico SPSS versión 22 para ser procesados y presentados.

Se obtuvieron medidas de estadísticas descriptivas: como tablas de distribución de frecuencia y porcentuales. Para establecer la relación entre las variables clima social familia y calidad de vida se aplicó la prueba estadística de Tau b de Kendal; considerando significancia estadística si $p < 0,01$, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 99% y el 1% de margen de error.

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS:

Los procedimientos que se han seguido en la investigación no atentaron contra la dignidad y confidencialidad de los adultos mayores. Sus objetivos y resultados son transparentes, en todo momento de la investigación se tuvo en cuenta la práctica de los siguientes valores éticos:

Respeto a la autonomía:

El respeto a la autonomía considera que los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o un trato precipitado, además tiene derecho a ser informado y tomar voluntariamente la decisión de participar en dicho estudio lo cual implica que la investigadora describa detalladamente la naturaleza del mismo.

Consentimiento informado:

Cuando los participantes de un estudio se encuentran debidamente informados acerca de la naturaleza de éste y beneficios potenciales que implican para poder tomar una decisión razonable sobre su participación. (Anexo N° 3).

Respeto a la privacidad:

Respeto a la privacidad a través del anonimato donde los datos recolectados serán utilizados sólo para la finalidad del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

Tabla 2

Nivel de clima social familiar del adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	9	15
Alto	22	36.7
Promedio	26	43.3
Bajo	3	5
Total	60	100

Fuente: Castillo, M. Relación entre clima social familiar y la Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.

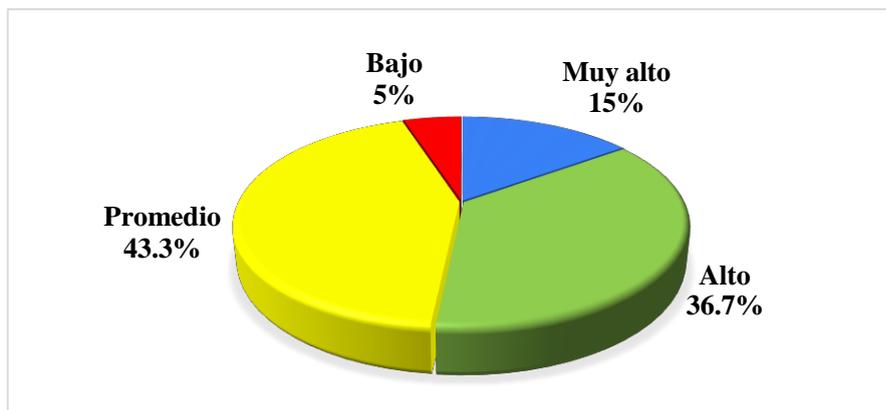


Figura 1. Diagrama circular de la distribución porcentual de clima social familiar del adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Fuente: tabla 2

En la tabla 2 y figura 1, se observa que el 43.3% de adultos mayores se ubican en el nivel promedio del clima social familiar, el 36.7% en el nivel alto, el 15% en el nivel muy alto y el 5% en el nivel bajo.

Tabla 3

Nivel de la dimensión Relaciones de clima social familiar del adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	4	6.7
Alto	15	25
Promedio	30	50
Bajo	10	16.7
Muy bajo	1	1.7
Total	60	100

Fuente: Idém. Tabla 2

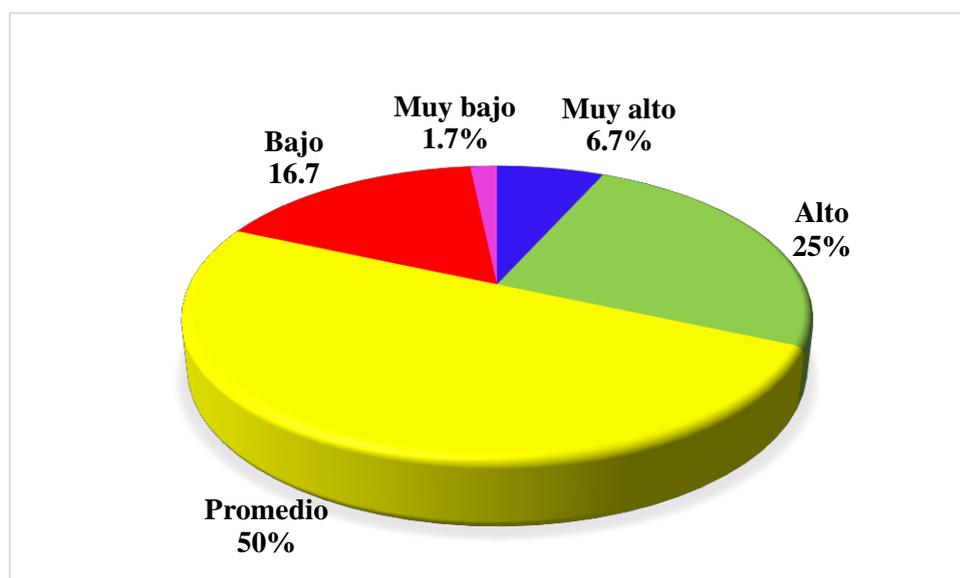


Figura 2. Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión Relaciones de clima social familiar del adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Fuente: tabla 3

En la tabla 3 y figura 2, se observa que el 50% de adultos mayores se ubican en el nivel promedio de la dimensión relaciones del clima social familiar, el 25% en el nivel alto, el 16.7% en el nivel bajo, el 6.7% en el nivel muy alto y el 1.7% en el nivel muy bajo.

Tabla 4

Nivel de la dimensión Desarrollo de clima social familiar del adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	6	10
Alto	25	41.7
Promedio	25	41.7
Bajo	4	6.7
Total	60	100

Fuente: Idém. Tabla 2

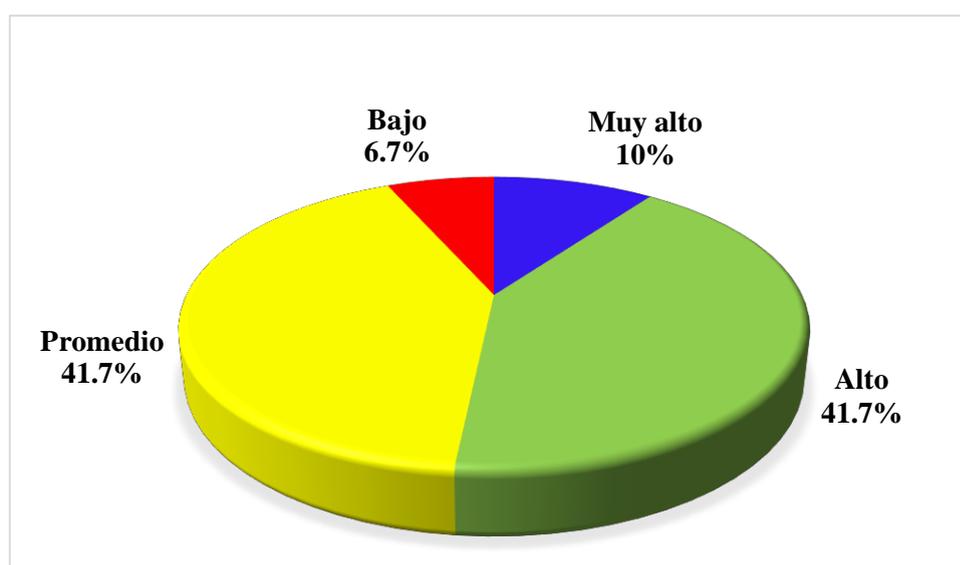


Figura 3. Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar de los Adultos del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Fuente: tabla 4

En la tabla 4 y figura 3, se observa que el 41.7% de adultos mayores se ubican en el nivel alto de la dimensión relaciones del clima social familiar, el 41.7% en el nivel promedio, el 10% en el nivel muy alto y el 6.7% en el nivel bajo.

Tabla 5

Nivel de la dimensión Estabilidad de clima social familiar del adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	8	13.3
Alto	16	26.7
Promedio	27	45
Bajo	9	15
Total	60	100

Fuente: Idém. Tabla 2

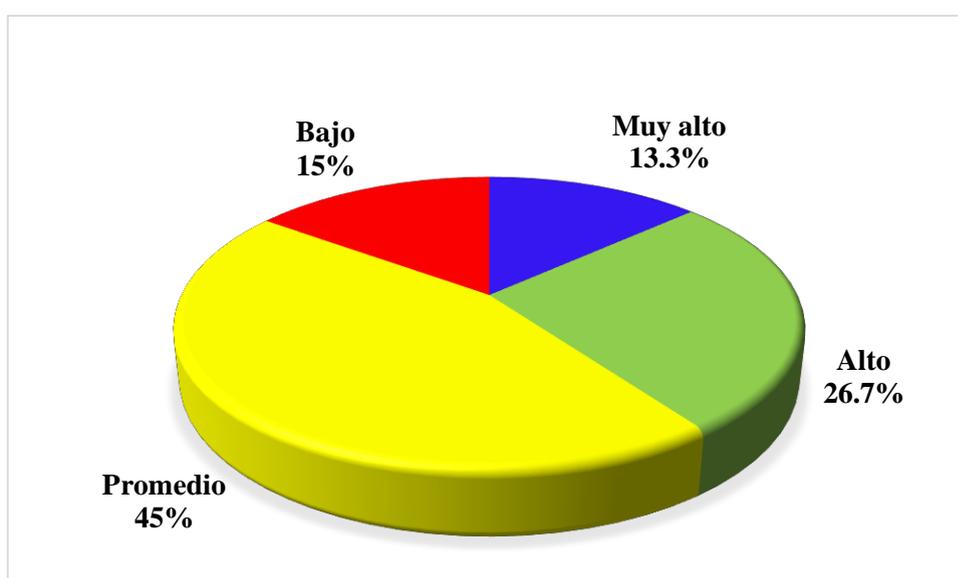


Figura 4. Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión Estabilidad de clima social familiar del adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Fuente: tabla 5

En la tabla 5 y figura 4, se observa que el 45% de adultos mayores se ubican en el nivel promedio de la dimensión relaciones del clima social familiar, el 26.7% en el nivel alto, el 15% en el nivel bajo y el 19.3% en el nivel muy alto.

Tabla 6

Nivel de calidad de vida del adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	18	30
Más o menos satisfecho	42	70
Total	60	100

Fuente: Idém. Tabla 2

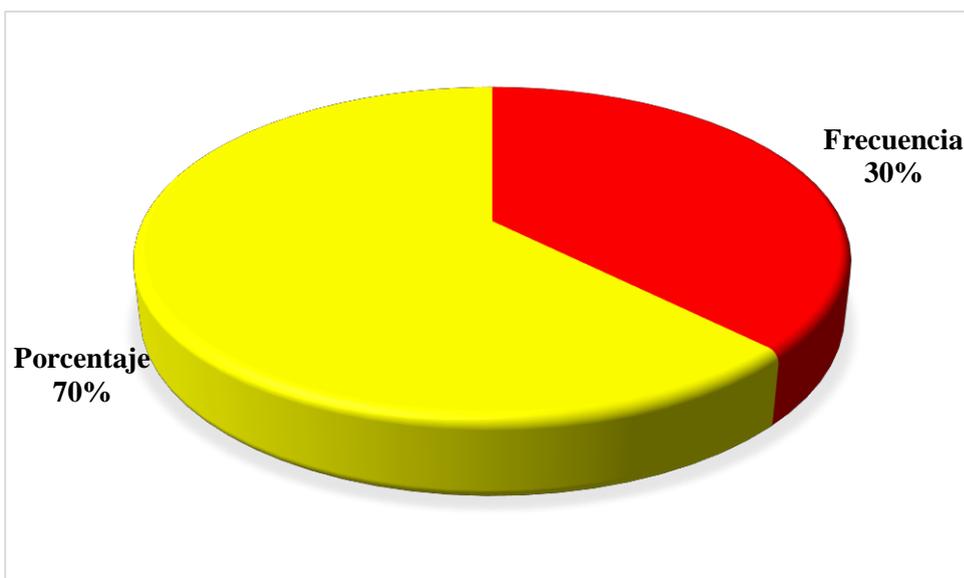


Figura 5. Diagrama circular de la distribución porcentual de calidad de vida del adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Fuente: tabla 6

En la tabla 6 y figura 5, se observa que el 70.0% de los adultos mayores se ubican en la categoría más o menos satisfecho de calidad de vida y el 30.0% en la categoría satisfecho.

Tabla 7

Tabulación cruzada entre clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

			Clima Social Familiar				Total
			Muy alto	Alto	Promedio	Bajo	
Calidad de Vida	Satisfecho	Recuento	1	8	8	1	18
		% dentro de Clima Social Familiar	11,1%	36,4%	30,8%	33,3%	30,0%
	Más o menos satisfecho	Recuento	8	14	18	2	42
		% dentro de Clima Social Familiar	88,9%	63,6%	69,2%	66,7%	70,0%
Total		Recuento	9	22	26	3	60
		% dentro de Clima Social Familiar	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Idém. Tabla 2

Se observa que el 36.4% de los adultos mayores que se ubican en el nivel alto del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida, el 33.3% que se ubican en el nivel bajo del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida, el 30.8% que se ubican en el nivel promedio del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida y el 11.1% que se ubican en el nivel muy alto de clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida.

El 88.9% de los adultos mayores que se ubican en el nivel muy alto del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida, el 69.2% que se ubican en el nivel promedio del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida, el 66.7% que se ubican en el nivel bajo de clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida y el 63.6% que se ubican en el nivel alto de clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida.

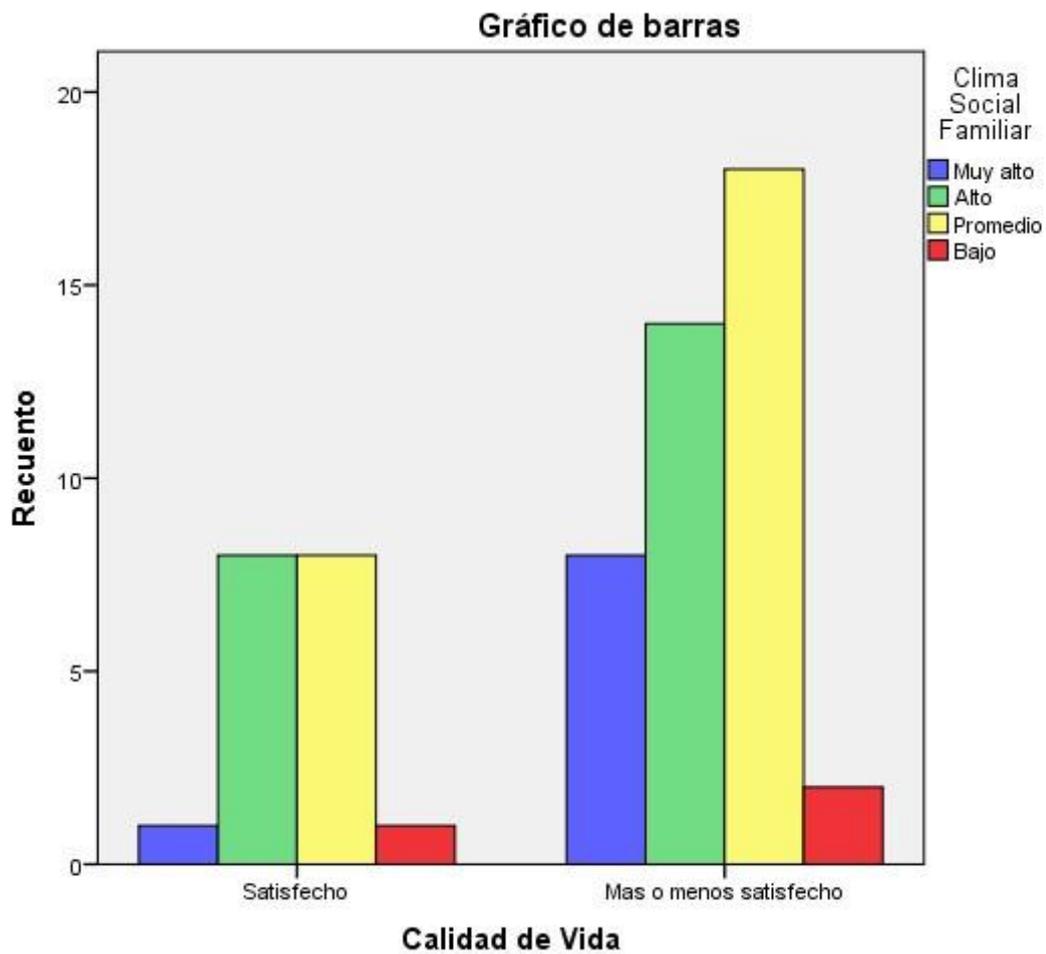


Figura 6. Gráfico de barras de la distribución de Frecuencias entre clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Fuente: tabla 7

Tabla 8

Prueba de correlación de Tau – b de Kendall entre clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

		Calidad de Vida	Clima Social Familiar
tau_b de Kendall		Coeficiente de correlación	1,000
	Calidad de Vida	Sig. (bilateral)	,544
		N	60
		Coeficiente de correlación	-,074
	Clima Social Familiar	Sig. (bilateral)	,544
		N	60

Fuente: Idém. Tabla 2

En la presente tabla se concluyó que no existe relación significativa ($p < 0.01$) entre clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Tabla 9

Tabulación cruzada entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

			Dimensión de relaciones					Total
			Muy alto	Alto	Promedio	Bajo	Muy bajo	
Calidad de Vida	Satisfecho	Recuento	0	4	10	4	0	18
		% dentro de Dimensión de relaciones	0,0%	26,7%	33,3%	40,0%	0,0%	30,0%
	Más o menos satisfecho	Recuento	4	11	20	6	1	42
		% dentro de Dimensión de relaciones	100,0%	73,3%	66,7%	60,0%	100,0%	70,0%
Total		Recuento	4	15	30	10	1	60
		% dentro de Dimensión de relaciones	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Idém. Tabla 2

Se observa que el 40.0% de los adultos mayores que se ubican en el nivel bajo de la dimensión relaciones del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida, el 33.3% que se ubican en el nivel promedio de la dimensión relaciones del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida y el 26.7% que se ubican en el nivel alto de la dimensión relaciones del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida.

El 100.0% de los adultos mayores que se ubican en el nivel muy alto de la dimensión relaciones del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida, el 73.3% que se ubican en el nivel alto de la dimensión relaciones del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida, el 66.7% que se ubican en el nivel promedio de la dimensión relaciones del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida y el 60.0% que se ubican en el nivel bajo de la dimensión relaciones del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida.

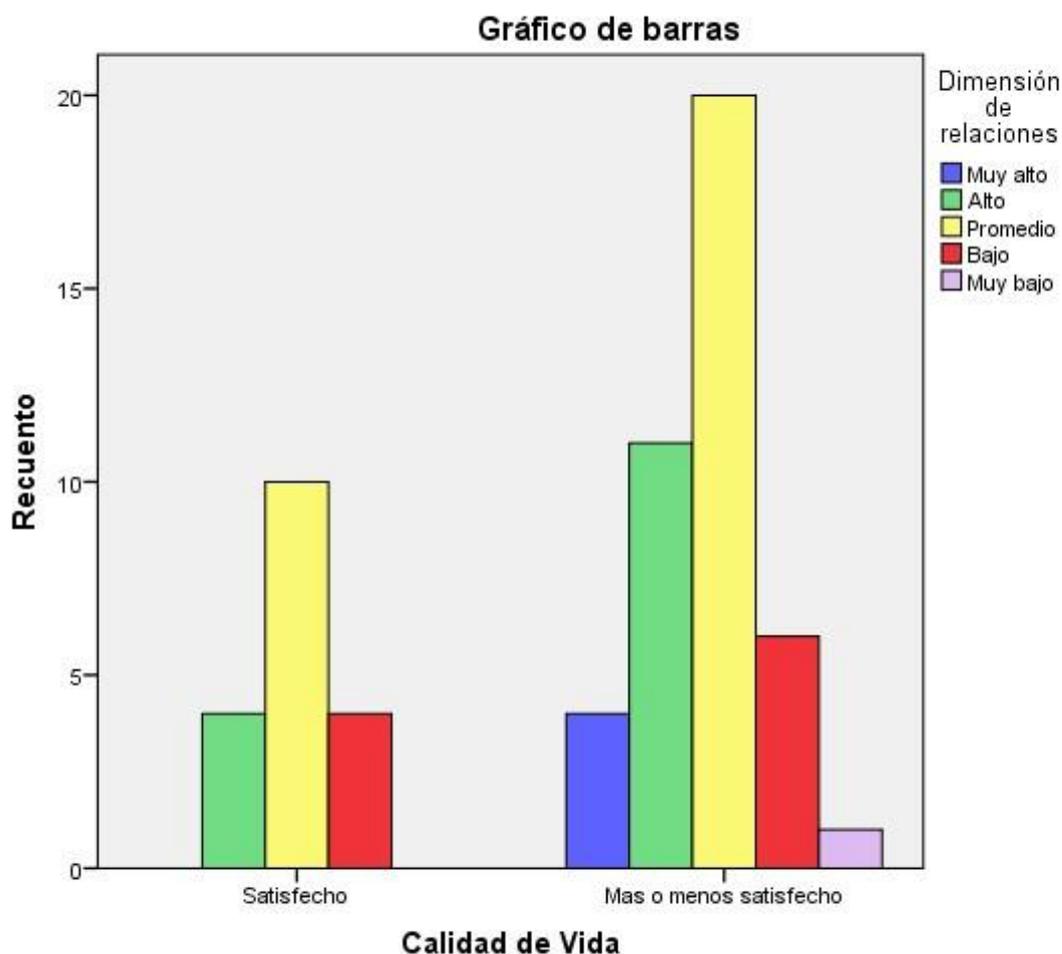


Figura 8. Gráfico de barras de la distribución de Frecuencias entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Fuente:

tabla

9

Tabla 10

Prueba de correlación de Tau – b de Kendall entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

		Calidad de Vida	Dimensión de relaciones
tau_b de Kendall		Coefficiente de correlación	1,000
	Calidad de Vida	Sig. (bilateral)	.
		N	60
	Dimensión de relaciones	Coefficiente de correlación	-,131
		Sig. (bilateral)	,279
		N	60

Fuente: Idém. Tabla 2

En la presente tabla se concluyó que no existe relación significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Tabla 11

Tabulación cruzada entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y la Calidad de Vida de los Adultos del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

			Dimensión de desarrollo				Total
			Muy alto	Alto	Promedio	Bajo	
Calidad de Vida	Satisfecho	Recuento	0	10	7	1	18
		% dentro de Dimensión de desarrollo	0,0%	40,0%	28,0%	25,0%	30,0%
	Más o menos satisfecho	Recuento	6	15	18	3	42
		% dentro de Dimensión de desarrollo	100,0%	60,0%	72,0%	75,0%	70,0%
Total		Recuento	6	25	25	4	60
		% dentro de Dimensión de desarrollo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Idém. Tabla 2

Se observa que el 40.0% de los adultos mayores que se ubican en el nivel alto de la dimensión desarrollo del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida, el 28.0% que se ubican en el nivel promedio de la dimensión desarrollo del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida, y el 25.0% que se ubican en el nivel bajo de la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida.

El 100% de los adultos mayores que se ubican en el nivel muy alto de la dimensión desarrollo del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida, el 75.0% que se ubican en el nivel bajo de la dimensión desarrollo del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida, el 72.0% que se ubican en el nivel promedio de la dimensión desarrollo del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida, y el 60.0% que se ubican en el nivel alto de la dimensión desarrollo del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida.

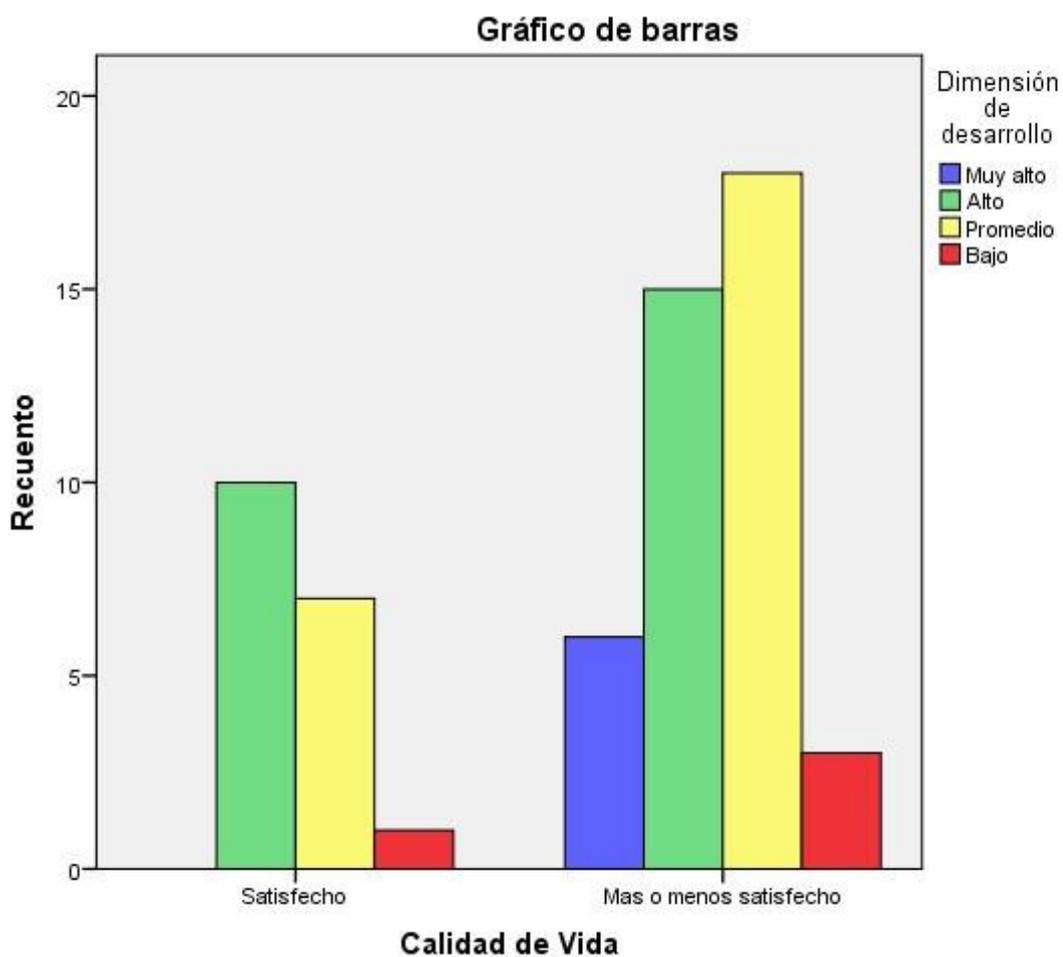


Figura 10. Gráfico de barras de la distribución de Frecuencias entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y la Calidad de Vida de los Adultos del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Fuente:

tabla

11

Tabla 12

Prueba de correlación de Tau – b de Kendall entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

		Calidad de Vida	Dimensión de desarrollo
tau_b de Kendall	Coeficiente de correlación	1,000	-,016
	Calidad de Vida Sig. (bilateral)	.	,896
	N	60	60
	Coeficiente de correlación	-,016	1,000
	Dimensión de desarrollo Sig. (bilateral)	,896	.
	N	60	60

Fuente: Idém. Tabla 2

En la presente tabla se concluyó que no existe relación significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Tabla 13

Tabulación cruzada entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

			Dimensión de estabilidad				Total
			Muy alto	Alto	Promedio	Bajo	
Calidad de Vida	Satisfecho	Recuento	1	7	8	2	18
		% dentro de Dimensión de estabilidad	12,5%	43,8%	29,6%	22,2%	30,0%
	Más o menos satisfecho	Recuento	7	9	19	7	42
		% dentro de Dimensión de estabilidad	87,5%	56,3%	70,4%	77,8%	70,0%
Total		Recuento	8	16	27	9	60
		% dentro de Dimensión de estabilidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Idém. Tabla 2

Se observa que el 43.8% de los adultos mayores que se ubican en el nivel alto de la dimensión Estabilidad del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida, el 29.6% que se ubican en el nivel promedio de la dimensión estabilidad del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida, el 22.2% que se ubican en el nivel bajo de la dimensión estabilidad del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida y el 12.5% que se ubican en el nivel muy alto de la dimensión estabilidad del clima social familiar tienen un nivel satisfecho de calidad de vida.

El 87.5% de los adultos mayores que se ubican en el nivel muy alto de la dimensión Estabilidad del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida, el 77.8% que se ubican en el nivel bajo de la dimensión estabilidad del clima social familiar tienen un nivel más o menos bastante satisfecho de calidad de vida, el 70.4% que se ubican en el nivel promedio de la dimensión estabilidad del clima social familiar tienen un nivel más o menos satisfecho de calidad de vida y el 56.3% que se ubican en el nivel alto de la dimensión estabilidad del clima social familiar tienen más o menos satisfecho de calidad de vida.

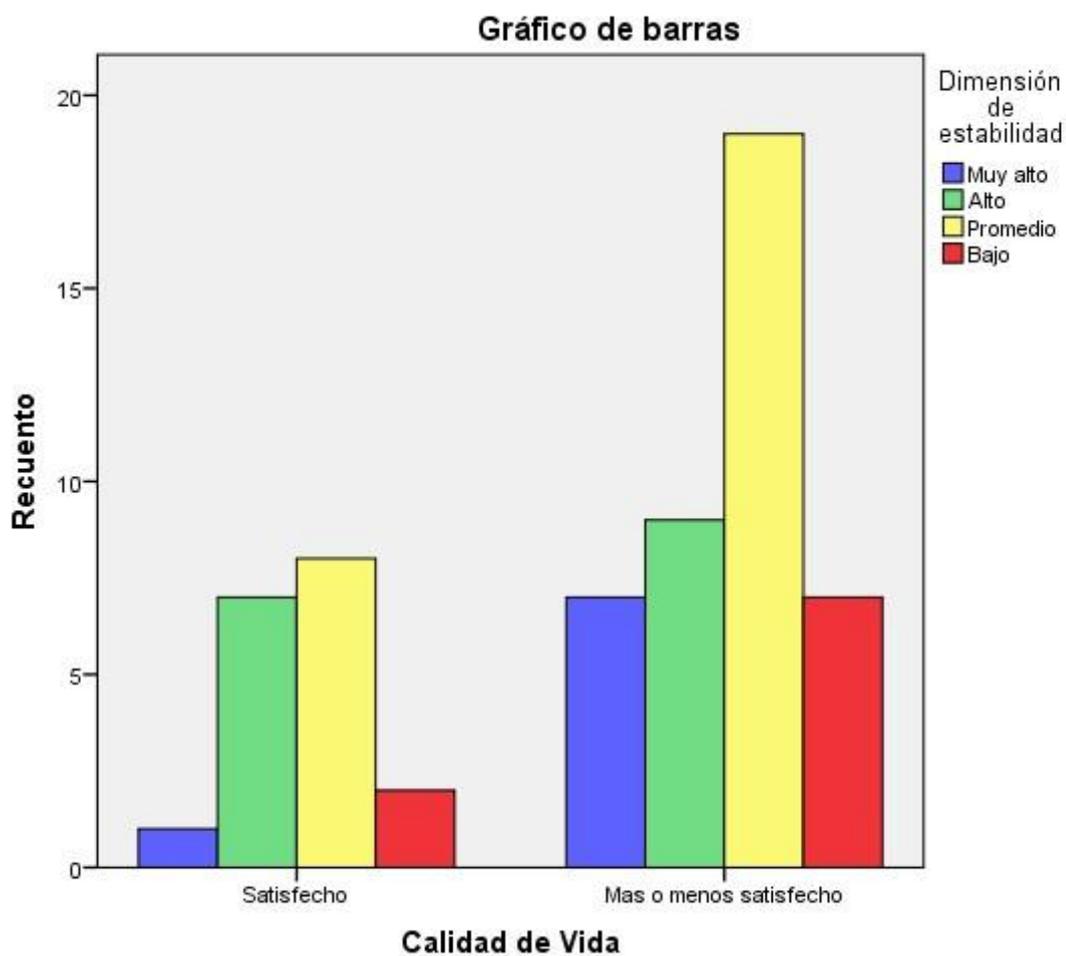


Figura 12. Gráfico de barras de la distribución de Frecuencias entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

Fuente:

tabla

13

Tabla 14

Prueba de correlación de Tau – b de Kendall entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

		Calidad de Vida	Dimensión de estabilidad
Tau - b de Kendall	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60
	Dimensión de estabilidad	Coefficiente de correlación	,027
		Sig. (bilateral)	,824
		N	60

Fuente: Idén. Tabla 2

En la presente tabla se concluyó que no existe relación significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la calidad de vida del Adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

4.2. ANALISIS DE RESULTADOS:

En la presente investigación se encontró que no existe relación significativa entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015; similar a lo investigado por Rodríguez (2012), quien realizó una investigación sobre el grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor, encontrando que los adultos mayores no evidencian una relación estadísticamente significativa entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida, demostrándose que no existe una correlación bilateral significativa entre ambas variables; similar también a la investigación realizada por Guerrero y Román (2012), titulada Factores Sociodemográficos Asociados a la Calidad de Vida en Adultos Mayores del Instituto Nacional de Bienestar, Tumbes 2012, encontrando que la mayoría de los adultos mayores cuentan con vivienda propia, pero más no con un hogar que les prodigue la atención y la dedicación que ellos necesitan y en otra investigación realizada por Vera (2006); quien realizó un estudio sobre significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia, encontrando que Calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana, sin problemas personales ni conflictos familiares; es ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto; Es importante para él y para su tranquilidad que su familia esté unida y sea solidaria, los familiares sin embargo no lo consideran importante. También se nota una notoria diferencia conceptual sobre la necesidad principal que necesita desarrollar el adulto mayor como ser social y su calidad de vida; mientras que para el adulto mayor su condición de ser social le impone la necesidad de ejercer la libre expresión y tener

la libertad de decidir en los hechos de su vida cotidiana; para la familia esa necesidad no existe o no la considera importante en “un viejo”.

Uno de los objetivos fue determinar el nivel del clima social familiar del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015, encontrándose que el 43.3% de adultos mayores se ubican en el nivel promedio del clima social familiar; el 36.7% en el nivel alto, el 15.0% en el nivel muy alto y el 5.0% en el nivel bajo, cuyo resultado nos indica que al adulto mayor no se le está brindando la seguridad que el necesita, no se le brinda mucha importancia a sus opiniones, no toma sus propias decisiones y existe una falta de comunicación.

También se analizó el nivel alcanzado por los adultos mayores en la dimensión de relaciones del clima social familiar, hallándose que el 50.0% de Adultos Mayores se ubican en el nivel promedio de la dimensión Relaciones del clima social familiar; el 25.0% en el nivel alto; el 16.7% en el nivel bajo; el 6.7% en el nivel muy alto y el 1.7% en el nivel muy bajo, lo cual nos indica que la familia no presta mucha atención, brinda poco apoyo en sus decisiones y deja de lado a el adulto mayor.

De igual manera se analizó el nivel obtenido en la dimensión desarrollo del clima social familiar en los adultos mayores, hallándose que el 41.7% de adultos mayores se ubican en el nivel alto de la dimensión relaciones del clima social familiar; el 41.7% en el nivel promedio; el 10.0% en el nivel muy alto y el 6.7% en el nivel bajo, lo cual refleja que la mayoría de los adultos mayores viven en un ambiente familiar caracterizado por que se les provee condiciones positivas para su desarrollo autónomo, moral, cultural, intelectual, ético y religioso, sin embargo hay un buen grupo donde no se está desarrollando mucho estas condiciones positivas.

Por otro lado, se analizó el nivel obtenido en la dimensión estabilidad del clima social familiar, hallándose que el 45.0% de adultos mayores se ubican en el nivel promedio de la dimensión relaciones del clima social familiar; el 26.7% en el nivel alto; el 15.0% en el nivel bajo y el 19.3% en el nivel muy alto, lo cual reflejaría que los adultos mayores perciben que en su ambiente familiar existe cierta desorganización al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

También se analizó el nivel de calidad de vida obtenido por los adultos mayores, hallándose que el 70.0% de los Adultos Mayores se ubican en la categoría más o menos satisfecho y el 30.0% se ubican en la categoría satisfecho, lo cual es indicativo que los adultos mayores no tienen una vida satisfactoria por completo, no muestran un bienestar psicológico del todo, cuyos resultados se asemejan a la investigación de Vera (2006), quien concluyó que la calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana, sin problemas personales ni conflictos familiares; es ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto; es importante para él y para su tranquilidad que su familia esté unida y sea solidaria, los familiares sin embargo no lo consideran importante. También se nota una notoria diferencia conceptual sobre la necesidad principal que necesita desarrollar el adulto mayor como ser social y su calidad de vida; mientras que para el adulto mayor su condición de ser social le impone la necesidad de ejercer la libre expresión y tener la libertad de decidir en los hechos de su vida cotidiana; para la familia esa necesidad no existe o no la considera importante en “un viejo”.

Por último se analizó la relación entre las dimensiones del clima social familiar con la calidad de vida, encontrando que no existe relación significativa en la relación entre la dimensión relaciones, desarrollo y estabilidad del clima social

familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se pudo concluir lo siguiente:

- No existe relación significativa entre Clima Social Familiar y la Calidad de Vida de los Adultos del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.
- No existe relación significativa entre la dimensión relaciones del Clima Social Familiar y la Calidad de Vida de los Adultos del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.
- No existe relación significativa entre la dimensión desarrollo del Clima Social Familiar y la Calidad de Vida de los Adultos del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.
- No existe relación significativa entre la dimensión estabilidad del Clima Social Familiar y la Calidad de Vida de los Adultos del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, 2015.
- La mayoría de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, se ubican en el nivel promedio del clima social familiar con un 43.3%.
- La mayoría de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, se ubican en el nivel promedio de la dimensión relaciones del clima social familiar con un 50%.
- La mayoría de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, se ubican en el nivel alto y promedio de la dimensión desarrollo del clima social familiar con un 41.7.

- La mayoría de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, se ubican en el nivel promedio de la dimensión estabilidad del clima social familiar con un 45%.
- La mayoría de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad provincial de Tumbes, se ubican en el nivel más o menos satisfecho de calidad de vida con un 70%.

VI. RECOMENDACIONES

- Al Alcalde de la Municipalidad Provincial de Tumbes: implementar un trabajo multisectorial comprometiendo a las familias y a las autoridades del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de brindarle satisfacción total al adulto mayor en su entorno familiar y su vida.
- A las familias de los adultos mayores concientizarlas para que la relación entre ellos sea más estable y de este modo brindarle mejor calidad de vida.
- A la directora del Centro de Desarrollo Integral de la Familia debe atender las siguientes áreas desarrollando algunos talleres específicos:
 - Talleres de desarrollo de habilidades manuales y motrices: Manualidades, pintura en género, decoración, pastelería, y/o actividades que puedan desarrollarse desde un solo lugar, y que no implique desplazamientos largos o que necesiten de acompañante, así el adulto mayor se siente acompañado y puede compartir sus conocimientos más fraternalmente con otros.
 - Talleres de fomento del ejercicio físico y la recreación.
 - Taller de gimnasia, encuentros recreativos, caminatas y actividades al aire libre, visitas a las aguas termales, turismo terrestre y fluvial, lo ideal es que sean rutas cercanas y que haya un acceso fácil y seguro, eventos masivos que involucren a familiares y amigos.
 - Talleres de desarrollo cultural y de expresión artística: estos talleres pretenden motivar en los adultos mayores la creatividad y desarrollo de sus habilidades artísticas.
 - Taller de folklore, de guitarra, de pintura, de teatro.

- Talleres de desarrollo y autocuidado: esta área de trabajo requiere fomentar el envejecimiento saludable, fortalecimiento la autoimagen y la valorización de aptitudes y habilidades, reconociendo las propias dificultades, buscando las formas de resolución de las mismas.
- Taller de desarrollo Personal.
- Taller sobre la autoestima, con el fin de trabajar el amor por sí mismo y aceptar esta etapa de vida con satisfacción.
- Al departamento de Psicología de las Universidades del departamento de Tumbes:
 - Orientar su acción preventiva promocional a proyectos de desarrollo social que busque insertar al adulto mayor en espacios alternativos de participación social, de esta forma se generará el fortalecimiento a los nuevos espacios laborales en psicología.
 - Incluir como parte del entrenamiento de los estudiantes de pregrado, un curso de Psicoterapia geriátrica.
- A los profesionales de psicología del departamento de Tumbes:
 - Continuar desarrollando futuras investigaciones en otros ámbitos referentes a las variables de clima social familiar y calidad de vida, relacionadas directamente entre sí, pues como se ha demostrado en esta investigación, no existen estudios semejantes.
 - Capacitarse y realizar estudios de especialidad con referente al adulto mayor, para desenvolverse permanentemente en programas, permitiendo generar una mejor calidad de vida a este grupo.

VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

GLOSARIO:

- **Adulto mayor:** Persona de 60 años y más. Hace referencia a la población de personas mayores o ancianas.
- **Adulto mayor autovalente sano:** Aquella persona mayor de 60 años, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites.
- **Adulto mayor frágil:** Es aquella persona que ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales y /o económicos.
- **Adulto mayor dependiente:** Es aquella persona mayor de 60 años que se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y requiere de apoyo constante para desarrollarlas.
- **Adulto mayor funcionalmente sano:** “Aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal”.
- **Apoyo psicosocial:** Proceso de relación interpersonal que proporciona ayuda afectiva, material y a veces hasta financiera, implica a un conjunto de personas, con relaciones de afecto y objetivas, con un vínculo temporal y con cierto sentido de reciprocidad.

- **Apoyo social:** Ayuda proporcionada al individuo por medio de instituciones formales (estatales o privadas) aspecto que los diferencia del apoyo psicosocial.
- **Autocuidado:** “Conjunto de actividades que realizan las personas, la familia o la comunidad, para asegurar, mantener o promover al máximo su potencial de salud”.
- **Autonomía personal:** Facultad de decisión sobre el gobierno y la autodeterminación de la propia vida (tenga o no discapacidad o situaciones de dependencia de otra persona).
- **Ciclo vital:** Curso del desarrollo del individuo a través de etapas, edades, estadios, períodos o fases, distinguiendo por ejemplo: la niñez, adolescencia, edad adulta y la vejez. Cada etapa implica cambio y transformaciones que requieren de aceptación y adaptación para avanzar en el desarrollo.
- **Clima social familiar:** Está constituido por el ambiente percibido e interpretado por los miembros que integran la familia, y ha mostrado ejercer una influencia significativa tanto en la conducta, como el desarrollo social, físico, afectivo e intelectual de los integrantes.
- **Clima familiar positivo:** Ambiente fundamentado en la cohesión afectiva entre padres e hijos, Apoyo, Confianza y Comunicación familiar abierta y empática.
- **Clima familiar negativo:** Dificultad el desarrollo en determinadas habilidades sociales en los niños como incapacidad de identificar soluciones no violentas a problemas interpersonales.
- **Dependencia:** Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, lo referentes al cuidado.

- **Deterioro cognitivo:** Daño progresivo, en mayor o menor grado, de las facultades intelectuales de una persona.
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.
- **Edad Física:** Cambios físicos que determinan envejecimiento (arrugas, canas, enlentecimiento).
- **Edad Psicológica:** Cambios en procesos cognitivos, afectivos, mayor experiencia y sabiduría.
- **Edad Social:** Determinada por el rol social.
- **Edad Funcional:** Determinada por la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, aumenta la fragilidad.
- **Envejecimiento:** Proceso de cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del paso del tiempo.
- **Envejecimiento activo:** Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.
- **Envejecimiento saludable o con éxito:** Envejecimiento donde los factores extrínsecos contrarrestan los factores intrínsecos del envejecimiento, evitando que haya poca o ninguna pérdida funcional.
- **Envejecimiento exitoso:** Proceso personal y social que cursa con dignidad; energía salud, actividad física y mental; participación e integración social, productiva y política; satisfacción con la vida propia; y termina con una buena muerte. Se puede alcanzar optimizando nuestro potencial personal y social, viviendo vidas activas, participativas y productivas, saludables y solidarias.

- **Familia:** Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.
- **Familia nuclear,** integrada por padres e hijos.
- **Familias uniparentales o monoparentales,** se forman tras el fallecimiento de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación, el abandono o la decisión de no vivir juntos.
- **Familias polígamas,** en las que un hombre vive con varias mujeres, o con menos frecuencia, una mujer se casa con varios hombres.
- **Familias compuestas,** que habitualmente incluye tres generaciones; abuelos, padres e hijos que viven juntos.
- **Familias extensas,** además de tres generaciones, otros parientes tales como, tíos, tías, primos o sobrinos viven en el mismo hogar.
- **Familia reorganizada,** que vienen de otros matrimonios o cohabitación de personas que tuvieron hijos con otras parejas.
- **Familias migrantes,** compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo hacia la ciudad.
- **Familias apartadas,** aquellas en las que existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.
- **Funcionalidad:** Es la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella o él desee de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social.

- **Calidad de vida:** es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de **calidad de vida** es complejo, contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arellano, M. (2011). *Percepciones negativas que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores* (tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.
- Candiotti, C. (2013). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria .HNERM.2013 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Castro, G, y Morales, A. (2013). Clima social familiar y Resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución estatal en Chiclayo, 2013 (tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Conteras, J, y Suarez, A. (2014). Efectos psicosociales de la desvinculación familiar desde la percepción de los adultos mayores autovalentes en situación de abandono familiar, en el establecimiento de larga estadía del adulto mayor “huerto de paz” de la comuna de alto hospicio (tesis de pregrado). Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile.
- Córdova, N. (2011). Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo (tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- De Oliveira, M. (2007). Calidad de vida de los adultos mayores y sus aspectos bio-psico-socioales (tesis de doctorado). Universidad de Granada, España.
- Díaz, A. (2015). Estilos de personalidad, modos de afrontamiento y clima social familiar en pacientes amputados de miembro inferior (Tesis de doctorado). Universidad San Martín de Porras, Lima, Perú.
- Garay, S., y Avalos, R. (2009, 12 de enero). Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Kairós*. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/viewFile/2779/1814>.
- Guerrero, L., y Roman, M. (2012). Factores Sociodemográficos Asociados a la Calidad de Vida en Adultos Mayores del Instituto Nacional de Bienestar, Tumbes 2012 (Tesis de pregrado). Universidad nacional de Tumbes, Tumbes.

- Gómez, M., López, A., Moya, M., Hernández, O. (2005, 1 de enero). Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor. Scielo. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100003.
- Gonzales, O., y Pereda, A. (2009). Relación entre el clima social familiar y el rendimiento escolar de los alumnos de la institución educativa N° 86502 San Santiago de Pamparomás (tesis de maestría en educación). Universidad César Vallejo, Chimbote. Perú.
- Hernandez, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación; quinta edición. México.: Interamericana Editores S.A. Recuperado de <http://es.slideshare.net/Igneigna/metodologia-de-la-investigacion-5ta-edicion-de-hernandez-sampieri>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). Estadísticas con enfoque de género: ENAHO, trimestre Abril, Mayo y Junio, 2013. Recuperado de http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgignd/publicaciones/2do_trimestre_2013_INEI.pdf.
- Medina, L. (2014). Actividad recreativa y calidad de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor Pablo Bermudez - Essalud (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Maldonado, G, y Mendiola, S. (2009). Autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores (tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.
- Martin, C. (2007). Influencia de la calidad de vida en el nivel de satisfacción de las necesidades psicosociales del adulto mayor en los asilos de Trujillo – Cajamarca (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). PLANPAN 2013 – 2017, promoviendo el envejecimiento activo y saludable. Recuperado de http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). Ley 28803; ley de las personas adultas mayores. Recuperado de http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf.

- Molina, Y. (2008). Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo" : enero-febrero 2008 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Orihuela, M. (2014). Correlación entre el clima familiar y el rol en la intimidación en estudiantes de un centro educativo de Lima (tesis de doctorado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Paz, G. (2011). Soporte social y calidad de vida en adolescentes trabajadores del distrito de San Martín de Porres (tesis de magister). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Peña, B, Terán, M, Moreno, F y Bazán, M. (2009, 2 de abril). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. Redalyc.org. Recuperado de <http://redalyc.org/www.redalyc.org/articulo.oa?id=47312308002>.
- Pezúa, M. (2012). Clima social familiar y su relación con la madurez social (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Prato, A, Hernández, A, Techera, L, Rivas, R. (2012). Adulto mayor, hijos y nietos: una relación necesaria en la ciudad de Montevideo (tesis de doctorado). Universidad de Montevideo, Uruguay.
- Quintanar, A. (2010). Análisis de calidad de vida en los adultos mayores de la ciudad de Tetepango, Hidalgo (tesis de prepago). Universidad de Autónoma de Hidalgo, México.
- Ramírez, M. (2008). Calidad de vida en la Tercera Edad ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno? (tesis de magister). Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.
- Rodríguez, S. (2014). El grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso Miramar, Trujillo (tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

- Ruiz, L y Vaca, M. (2013). Clima social en el entorno familiar según opinión de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud Leonor Saavedra, S.J.M. – 2013 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Suarez, E. (2013). Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública (tesis de magister). Universidad de Chile, Santiago Chile.
- Tello, M. (2014). Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA. 2014 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia: Centro de Salud Clas Laura Caller Iberico (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Zamudio, L. (2008). Un trabajo por la familia en el contexto municipal. Red de gestiones sociales (tesis de doctorado). Universidad Externado de Colombia, Medellín, Colombia.

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR (FES)

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta en este impreso, una serie de frases. Las mismas que Ud. Tiene que leer y decir si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia. Si Ud. Cree que respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera marcará en la hoja de Respuesta una (X) en el espacio correspondiente a la V (Verdadero) si cree que es falsa o casi siempre falsa, marcará una (X) en el espacio correspondiente a la F (falso).

Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros falsa marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Siga el orden de la numeración que tienen las frases aquí en la hoja de respuestas para evitar equivocaciones. La fecha le recordará que tiene que pasar a otra línea en la hoja de respuesta. Recuerde que se pretende conocer lo que piensa Ud. Sobre su familia, no intente reflejar la opinión de los demás miembros de esta.

(NO ESCRIBA NADA EN ESTE IMPRESO)

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.
2. Los miembros de la familia guardan a menudo, sus sentimientos para sí mismos.
3. En nuestra familia peleamos mucho.
4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.

6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.
9. Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.



11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos pasando el rato.
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.)
17. Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.
18. En mi casa no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.



21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
22. En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todos.
23. En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.
24. En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.

25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
27. Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, Santa Rosa de Lima, etc.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.



31. En mi familia estamos fuertemente unidos.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.
34. Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.
35. Nosotros aceptamos que haya competencia y “que gane el mejor”
36. Nos interesan poco las actividades culturales.
37. Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.
38. No creemos en el cielo o en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
40. En la casa las cosas se hacen de una forma establecida.



41. Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En la casa, si alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.
43. Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.

44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor un poco mejor.
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales
47. En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones.
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
50. En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas.



51. Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.
52. En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.
54. Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en si misma cuando surge un problema.
55. En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.
56. Algunos de nosotros toca algún instrumento musical.
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera de trabajo o del colegio.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.



61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.
63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros al defender sus propios derechos.
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillo o clases particulares por afición o por interés.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera.



71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.
74. En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.
75. “Primero es el trabajo, luego es la diversión” es una norma en mi familia.
76. En mi casa ver televisión es más importante que leer.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.

78. En mi casa, leer la Biblia es algo importante.

79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.

80. En mi casa las normas son muy rígidas y tienen que cumplirse.



81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.

82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.

83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.

84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.

85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.

86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.

87. Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.

88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.

89. En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.

90. En mi familia, uno no puede salirse con la suya.

(COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES)
ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR (FES)

Nombre y Apellidos:.....

Edad:.....Sexo: Masculino () Femenino () Fecha de Hoy...../...../.....

Institución Educativa:.....Grado/

Nivel:.....

Nº de hermanos:.....Lugar que ocupa entre hermanos: 1 2 3 4 5 6

Vive: Con ambos padres () Solo con uno de los padres () Otros:.....

La familia es natural

de:.....

V 1 F	V 11 F	V 21 F	V 31 F	V 41 F	V 51 F	V 61 F	V 71 F	V 81 F
V 2 F	V 12 F	V 22 F	V 32 F	V 42 F	V 52 F	V 62 F	V 72 F	V 82 F
V 3 F	V 13 F	V 23 F	V 33 F	V 43 F	V 53 F	V 63 F	V 73 F	V 83 F
V 4 F	V 14 F	V 24 F	V 34 F	V 44 F	V 54 F	V 64 F	V 74 F	V 84 F
V 5 F	V 15 F	V 25 F	V 35 F	V 45 F	V 55 F	V 65 F	V 75 F	V 85 F
V 6 F	V 16 F	V 26 F	V 36 F	V 46 F	V 56 F	V 66 F	V 76 F	V 86 F
V 7 F	V 17 F	V 27 F	V 37 F	V 47 F	V 57 F	V 67 F	V 77 F	V 87 F
V 8 F	V 18 F	V 28 F	V 38 F	V 48 F	V 58 F	V 68 F	V 78 F	V 88 F
V 9 F	V 19 F	V 29 F	V 39 F	V 49 F	V 59 F	V 69 F	V 79 F	V 89 F
V 10 F	V 20 F	V 30 F	V 40 F	V 50 F	V 60 F	V 70 F	V 80 F	V 90 F

VALIDEZ:

La validez de la prueba se determinó correlacionando con la prueba de Bell específicamente el área de Ajuste en el hogar (con adolescentes los coeficientes fueron: en área de Cohesión 0.57, Conflicto 0.60, Organización 0.51). Con adultos los coeficientes fueron 0.60, 0.59, 0.57, para las mismas áreas y Expresividad 0.53, en el análisis a nivel del grupo familiar. También se probó el FES con la Escala TAMAI (Área Familiar) y a nivel individual los coeficientes en Cohesión son de 0.62, Expresividad de 0.53 y Conflicto 0.59. Ambos trabajos demuestran la validez de la Escala FES. (La muestra individual fue de 100 jóvenes y de 77 familias).

CONFIABILIDAD:

Para la estandarización para Lima, se usó el método de Consistencia Interna los coeficientes (la fiabilidad van de 0.88 a 0.91 con una media de 0.89 para el examen individual, siendo las áreas Cohesión, Intelectual-cultural, Expresión y Autonomía, las más altas. (La muestra usada para este estudio de confiabilidad fue de 139 jóvenes con promedio de edad de 17 años). En el test – retest con 2 meses de lapso los coeficientes eran de 0.86 en promedio (variando de 3 a 6 puntos).

ANEXO 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON Y BARNES

A continuación le presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de su vida. Lea cada una de ellas y marque la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas. No olvide responder a todas las preguntas:

QUE TAN SATISFECHO ESTÁ CON:

BIENESTAR ECONOMICO:

1. Los medios materiales que tiene su vivienda para vivir cómodamente.
2. Su capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada.
3. Su capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido de su familia.
4. Su disponibilidad económica para satisfacer las necesidades recreativas de su familia.
5. Su capacidad económica para satisfacer las necesidades educativas de su familia.
6. Su capacidad económica para satisfacer las necesidades de salud de su familia.
7. La cantidad de dinero que tiene para gastar diariamente.
8. La cantidad de dinero que tiene para gastar el fin de semana.
9. La capacidad económica para la adquisición de objetos personales “de lujo”.

AMIGOS:

10. Los amigos que frecuenta en la zona donde vive.

11. Las actividades (fiestas, reuniones, deportes) que comparte con sus amigos en la zona donde reside.
12. El tiempo que comparte con sus amigos de la zona donde vive.
13. Los amigos del trabajo.
14. Las actividades que comparte con sus amigos del trabajo.
15. El tiempo que comparte con sus amigos del trabajo.
16. El número de amigos que tiene.

VECINDARIO Y COMUNIDAD:

17. Las facilidades que le brinda su comunidad para hacer las compras cotidianas.
18. La seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno.
19. Los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en su comunidad.
20. Las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.).
21. Los servicios que le brinda el Centro de Salud más cercano a su hogar.

VIDA FAMILIAR Y HOGAR:

22. La relación afectiva con su(s) hijo(s), (as).
23. El número de hijos (as) que tiene.
24. Sus responsabilidades domésticas en la casa.
25. La capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva.
26. Su capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar.
27. El tiempo que pasa con su familia.
28. La relación afectiva con sus padres.
29. La relación afectiva con sus hermanos.

30. La relación afectiva con sus sobrinos.

31. El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.).

PAREJA:

32. La relación afectiva con su esposa (so).

33. El tiempo que pasa con su pareja.

34. Las actividades que comparte con su pareja.

35. El apoyo emocional que recibe de su pareja.

36. El apoyo emocional que le brinda su pareja.

37. La intimidad sexual con su pareja.

OCIO:

38. La cantidad de tiempo libre que tiene.

39. Las actividades deportivas que realiza.

40. Las actividades recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.).

41. El tiempo que tiene para descansar.

42. Las actividades creativas que realiza (pintura, dibujo, manualidades, etc.).

MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

43. El contenido de los programas de la televisión por cable y satelital (señal cerrada o privada).

44. El contenido de los programas de radio.

45. La cantidad de tiempo que pasa escuchando radio.
46. La cantidad de tiempo que pasa en Internet revisando páginas no educativas.
47. La cantidad de tiempo que pasa revisando páginas por cuestiones educativas.
48. La cantidad de tiempo que pasa “chateando”.
49. Calidad de las películas del cine nacional.
50. Calidad de las películas del cine extranjero.
51. La frecuencia con que asiste al cine.
52. Calidad de las obras de teatro.
53. La frecuencia con que asiste al teatro.
54. El contenido de los periódicos.
55. El contenido de las revistas científicas.
56. El contenido de las revistas no científicas.
57. La frecuencia con que lee revistas científicas.
58. La frecuencia con que lee revistas no científicas.

RELIGIÓN:

59. La vida religiosa de su familia.
60. La frecuencia de asistencia a misa.
61. Su relación con Dios.
62. El tiempo que le brinda a Dios.
63. El amor que le brinda a Dios.
64. Las actividades que organizan su templo o iglesia.
65. La vida religiosa de su comunidad.

SALUD:

66. Su salud física.

67. Su salud psicológica.

68. La salud física de otros miembros de su familia nuclear (esposo(a), hijo(s), (as).

69. La salud psicológica de otros miembros de tu familia extensa (padres, tíos(as),
primos(as), etc.).

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Nombre y Apellidos:..... Edad:.....Sexo: M() F() Fecha de Hoy...../...../.....

Insatisf = 1, Poco satisf = 2, + o - Satisf = 3, Satisf =4, Compl Satisf = 5

	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

	1	2	3	4	5
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					

VALIDEZ:

El proceso de Validación de Constructo de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, se realizó a partir del análisis factorial, tal como lo sugiere Muñiz (1996). Por otro lado, si entendemos que la calidad de Vida debe conceptualizarse dentro de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, en donde cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital y en donde la satisfacción dentro de cada dominio, constituye un juicio individual subjetivo, con los resultados del presente estudio se estarían confirmando la estructura teórica de la Escala.

CONFIABILIDAD:

Se realizó un análisis de la consistencia interna a partir del coeficiente Alfa de Cronbach para la muestra total (.95); para la muestra de varones (.95) y para las mujeres (.94). Como se observan los valores anteriores y los que se muestran en la tabla 2, son mayores a .80 y por lo tanto tal como lo señalan algunos autores el nivel de confiabilidad es muy buen o elevado (De Vellis, citado en García, 2006; Kaplan & Zacusso, citados en Hogan, 2004). El estudio de la confiabilidad también incluyó el análisis de los factores identificados.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Enunciado	Variables	Dimensiones	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Técnicas e Instrumentos
<p>¿Existe relación entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015?</p>	<p>Clima Social Familiar del Adulto Mayor</p>	<p>Dimensión de relaciones. Dimensión de desarrollo. Dimensión de estabilidad</p>	<p>Obj. general: Determinar la relación entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.</p>	<p>Hipótesis General: - Si existe relación significativa entre clima social familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015. - No existe relación significativa entre clima social familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.</p>	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Tipo y nivel de investigación: La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de nivel cuantitativo (Fernández, Hernández y Baptista 2006). Diseño de la investigación: El diseño fue no experimental, transversal, descriptivo - correlacional. No experimental por que la investigación se realizará sin manipular deliberadamente la variable, transversal porque se recolectaron</p>	<p>Técnicas: Para el estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Instrumentos: Los instrumentos utilizados fueron la escala de clima social familiar (FES) de RH. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickett y la escala de calidad de vida de Olson y Barnes.</p>
	<p>Calidad de Vida en el Adulto Mayor</p>	<p>Bienestar Económico Amigos Vecindario y comunidad Vida familiar y hogar Pareja Ocio Medios de comunicación Religión Salud</p>	<p>Obj. Específicos: Determinar el nivel del clima social familiar del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad</p>			

			<p>Provincial de Tumbes, 2015.</p> <p>Determinar la dimensión relaciones, desarrollo y estabilidad del clima social familiar del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.</p> <p>Determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión relaciones, desarrollo y estabilidad del clima social</p>	<p>los datos en un solo momento y en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista 2006) y descriptivo correlacional por que se buscó describir la relación que existe entre las variables: Clima social familiar y calidad de vida.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por 60 adultos mayores de ambos sexos del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.</p> <p>Muestra:</p> <p>El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, debido a que los sujetos están</p>
--	--	--	---	---

			<p>familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015.</p>		<p>disponibles y en base a un conocimiento previo de la población se toma como muestra al total de la población: 60 adultos mayores. Población = Muestra.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015. - Adultos mayores de diferentes sexos. - Adultos mayores que aceptaron participar en la investigación. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adultos mayores que no accedieron a ser entrevistados o encuestados. - Adultos mayores que no contestaron correctamente los ítems. 	
--	--	--	---	--	---	--

					Adultos mayores q no asistieron a la evaluación.	
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....identificado con DNI
N°.....Manifiesto mi consentimiento para participar en la presente
Investigación titulada: Relación entre clima social familiar y calidad de vida del adulto
mayor del Centro de Desarrollo Integral de la familia de la Municipalidad Provincial
de Tumbes, 2015, con el objetivo fundamental de determinar la relación entre clima
social familiar y calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de
la familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015

Manifiesto, que mi participación consistirá en la determinación del objetivo
fundamental antes señalado, mediante la aplicación de instrumentos psicológicos.

Es mi derecho, de retirarme del estudio en cuestión, en cualquier momento que lo
considere pertinente.

Se me ofrece, la seguridad de que los datos que se obtengan del estudio, serán
manejados en forma confidencial, y serán utilizados únicamente para los fines antes
mencionados.

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del Responsable
del Proyecto