



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**Título:**

**RELACION ENTRE EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA CONDUCTA  
ADAPTATIVA DEL ADULTO MAYOR DEL CERP. PIURA, 2013.**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología.**

**AUTORA:**

Bach. Pamela De Los Milagros Sierra Córdova

**ASESOR:**

Mg. Sergio Enrique Valle Ríos

**PIURA – PERU**

**2016**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mg. Kelly Yanet Munarríz Ramos

**Presidenta**

Mg. Susana Carolina Velásquez Temoche

**Secretaria**

Mg. Carmen Patricia Eras Vines

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios quien me ha permitido poder llegar hasta este momento, a mis padres y hermanos quienes me dieron el apoyo y la motivación para poder continuar con mis estudios superior, a los profesores quienes con esmero nos impartieron sus conocimientos y a los centros de internado quienes nos abrieron sus puertas para poner en práctica lo aprendido y poder aprender un poco más de ellos.

## **Dedicatoria**

A mi madre Juana Córdova, Por haberme apoyado en todo momento. Por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y dedicación incondicional, en el trayecto de formación profesional. Gracias Mamá.

## RESUMEN

Este estudio cuyo objetivo es determinar la relación entre el clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP – Piura, 2013. Es un estudio cuantitativo con abordaje metodológico de nivel descriptivo correlacional. Así mismo se seleccionó de manera intencional una muestra de 82 personas adultas a quienes, en primera instancia se les aplicó una encuesta para precisar su nivel familiar. Los instrumentos usados fueron la Escala de Clima Social Familiar de Moos, y el Inventario de Adaptación de Conducta de Victoria y Cordero, se concluye en los resultados que si existe relación significativa entre el clima social familia y Conducta Adaptativa, y en los objetivos descriptivos se encuentra con un nivel Bajo y la Adaptación de Conducta de nivel Medio, y los objetivos específicos correlacionales que si existe una correlación entre las dimensiones del Clima Social Familiar y la conducta adaptativa. Lo cual se deduce que ambas variables puestas a prueba son dependientes.

**Palabras clave:** clima social familiar, Conducta adaptativa.

## ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the family social climate and the adaptive behavior of the older adult of the CERP - Piura, 2013. This is a quantitative study with a methodological approach at a correlational descriptive level. Likewise, a sample of 82 adult persons was selected in an intentional way, to whom, in the first instance, they were given a survey to determine their family level. The instruments used were the Moos Family Social Climate Scale and the Victoria and Cordero Behavior Adaptation Inventory, it is concluded in the results that if there is a significant relationship between the family social climate and Adaptive Behavior, and in the descriptive objectives Finds with a Low level and the Adaptation of Middle Level Conduct, and the specific correlation objectives that if there is a correlation between the dimensions of the Family Social Climate and the adaptive behavior. It follows that both variables tested are dependent.

**Keywords:** family social climate, adaptive behavior.

## INDICE DE CONTENIDO

Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	v
<b>I INTRODUCCION.....</b>	<b>01</b>
1.1 Planeamiento del problema.....	05
1.1.1 Caracterización del problema.....	05
1.1.2 Enunciado del problema.....	07
1.2 Objetivos de la investigación.....	07
1.2.1 Objetivo general.....	07
1.2.2 Objetivos específicos.....	08
1.3 Justificación de la investigación.....	08
<b>II REVISION DE LA LITERATURA.....</b>	<b>09</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.1.1 Estudios a nivel Local o Regional.....	10
2.1.2 Estudios a nivel Nacional.....	11
2.1.3 Estudios a nivel Internacional.....	13
2.2 Bases Teóricas.....	14

2.2.1	Clima Social Familiar.....	14
2.2.1.1	Componentes del Clima Social Familiar.....	15
2.2.1.2	Características del Clima Social Familiar.....	17
2.2.1.3	Funciones de la Familia.....	17
2.2.1.4	Tipos de Familia.....	18
2.2.1.5	Influencia del Clima Social Familiar.....	19
2.2.2	Conducta.....	20
2.2.3	Adaptación.....	21
2.2.4	Adaptación de Conducta.....	25
2.2.4.1	Teoría de Callista Roy.....	26
2.2.4.2	Nivel de Adaptación.....	28
2.2.4.3	Teoría de Psicología Ambiental.....	28
2.2.4.4	Medidas de Adaptación de Conducta.....	29
2.2.4.5	Adaptación Anticipada.....	30
2.2.4.6	Evaluación de Adaptación.....	30
2.2.4.7	Tipos de Adaptación.....	31
2.2.5	Adaptación Familiar.....	32
2.3	Adulto Mayor.....	34
2.3.1	Adulto Mayor en nuestra Sociedad.....	36
2.3.2	Fundamentación Teórica.....	37
2.3.3	Pensamientos más comunes sobre el adulto mayor.....	41

2.3.4	Deficit Familiar en el adulto mayor.....	43
2.3.4.1	Posibles causas del Problema Adulto Mayor -Familia..	46
2.3.4.2	Consecuencias del déficit Familiar.....	49
2.3.4.3	Incidencia del déficit familiar en las conducta sociales..	49
2.3.4.4	Incidencia del déficit familiar en el aprendizaje de conductas agresivas como medio de socialización.....	50
2.3.4.5	Déficit Familiar y su incidencia en la esfera afectiva del adulto mayor.....	57
2.3.5	Proceso de situación negativa como consecuencia del abandono familiar y su impacto en las conductas.....	58
2.3.6	Características del Adulto Mayor.....	63
2.3.6.1	Características Físicas.....	65
2.3.6.2	Apariencias física, Postura y Marcha.....	66
2.3.6.3	Características personológicas del adulto mayor.....	66
2.3.7	Rol del Adulto Mayor en la Familia.....	70
2.3.8	Adaptación del Adulto Mayor frente a la Institucionalización.	71
2.4	Hipótesis de la Investigación.....	73
2.4.	Hipótesis General.....	73
2.3.2	Hipótesis Específicos.....	73

### **III METODOLOGIA.....74**

3.1	Tipo y nivel de la investigación.....	75
-----	---------------------------------------	----



3.2	Diseño de investigación.....	75
3.3	Población y Muestra.....	76
3.3.1	Población.....	76
3.3.2	Muestra.....	76
3.4	Definición y Operacionalización de la Variable.....	77
3.4.1	Clima Social Familiar.....	77
3.4.2	Adaptación de Conducta.....	79
3.5	Técnicas e Instrumentos .....	80
3.6	Plan de Análisis .....	83
3.7	Principios Éticos.....	83
<b>IV</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>85</b>
4.1	Resultados.....	86
4.2	Análisis de Resultados.....	92
4.3	Contrastación de Hipótesis.....	96
<b>V</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>97</b>
5.1	Conclusiones.....	98
5.2	Recomendaciones.....	99
	Referencias.....	100
	Anexos.....	103

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Relación entre el clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura , 2013.....	112
<b>Tabla 2.</b>	Nivel del clima social familiar del adulto mayor del CERP.Piura, 2013.....	113
<b>Tabla 3.</b>	Nivel de la conducta adaptativa en el área personal familiar y social de los adultos mayores del CERP. Piura, 2013.....	114
<b>Tabla 4.</b>	Existe relación entre la dimensión de relación del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.....	115
<b>Tabla 5.</b>	Existe relación entre la dimensión de Desarrollo del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.....	116
<b>Tabla 6.</b>	Existe relación entre la dimensión de Estabilidad del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.....	117

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b>	Nivel de Clima Social Familiar de los adultos mayores del CERP. Piura, 2013.....	113
<b>Figura 2.</b>	Nivel de Conducta Adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.....	114

## **I. INTRODUCCION**

El adulto mayor reúne condiciones particulares en relación a otros grupos etarios, es considerado un grupo vulnerable dado que en esta etapa de la vida viene un decaimiento de las capacidades físicas, a veces mentales, cognitivas y más aún en los últimos tiempos con el incremento de enfermedades que no considerábamos del medio como: Alzheimer, Parkinson y que en otros tiempos se presentaban como casos muy aislados. Cada día que transcurre, es un día que se envejece, tal vez sin transcendencia en algunos seres humanos, pero en otros causan un impacto a lo largo de los años. Ese proceso es el que nos permite llegar a cada etapa de nuestras vidas, la niñez, la adolescencia, la adultez y la adultez mayor.

Cuando el ser humano llega a su última etapa de la vida, es muy frecuente y casi inevitable que existan cambios. Aquellos cambios no son exclusivamente biológicos, sino que son de forma psicológica, y estos son incluso más trascendentes que los anteriores.

El abandono afectivo familiar aparece como resultado de una sociedad que comienza un retroceso en su evolución, ya que si tenemos en cuenta, antiguamente los adultos mayores, llamados ancianos, eran venerados por las personas por presentar aspectos psicológicos que le permitían conocer y poseer mucha información. Es una problemática que ha comenzado a trascender en nuestra sociedad, y que se trata de atender dicha problemática mediante esfuerzos de los gobiernos, fundaciones e instituciones que acogen a personas en dicha situación. Cuando un sujeto llega a este tipo de situación, anterior a esto ha sido víctima de algunos factores que le han predispuestos.

En un adulto mayor tiene un impacto que va a llegar a trascender en sus vidas, causada por dos factores básicos, primero por la situación en que se encuentran y por su

característica psicofisiológica que conlleva ser un ser humano en dicha etapa de la vida.

Dentro del adulto mayor el abandono afectivo familiar va a generar una influencia muy notable en el comportamiento, en sus relaciones, en sus interacciones, en sus conductas y en sus comportamientos, y en su esfera afectiva.

La afectación del ciclo de la vida, puede ser desde la incorporación de conductas anómalas, problemas psicológico, efectos físicos, problemas en su esfera afectiva, cognitiva y volitiva hasta la estructuración de patologías que puede llegar a ser severas en los adultos mayores, no solo por el tipo de riesgos los cuales están expuestos en dicha situación, sino por el hecho de ser seres humanos que se encuentran en una etapa en la que debe ser de mayor agrado y no rechazado; dada la importancia señalada es los párrafos anteriores y luego de la experiencia acumulada durante el último año de prácticas profesionales en calidad de estudiante universitario, por lo descrito, he considerado pertinente, investigar de manera más activa y con cierta profundidad el tema que a continuación declaro: Relación entre el clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP . Piura, 2013.

El trabajo se presenta estructurado y ordenado en: El capítulo I contiene la introducción de la Investigación, el planteamiento donde se expone la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos y justificación. El capítulo II contiene la Revisión Literaria, los antecedentes encontrados en base a la materia de estudio, las bases teóricas de ambas variables a estudiar y las hipótesis. El capítulo III Metodología el cual nos indicará el tipo y nivel de la investigación, el diseño, población, muestra, definición operacional de las variables, técnica e instrumentos, el plan de análisis y principios éticos. El capítulo IV Resultados de las variables aplicadas, el análisis de los resultados y contrastación de hipótesis. El capítulo V Presenta las conclusiones a las que se arribaron a partir del análisis de resultados, las recomendaciones, bibliografía y Anexos.

## **1.1 Planteamiento del problema.**

### **1.1.1 Caracterización del problema.**

El objetivo de las actividades preventivas en este grupo de edad no es tanto el aumento de la expectativa de vida, sino el de la expectativa de vida activa o libre de incapacidad, es decir, prevenir el deterioro funcional y cuando éste se ha producido, recuperar el nivel de función previo con el objetivo de que el anciano pueda permanecer en su domicilio con el mayor grado de independencia posible.

Actualmente existen múltiples procesos psicológicos asociados con la edad dentro de los que se encuentran dos grandes problemas que plantea la psicología del adulto mayor que influyen definitivamente en la personalidad del mismo. Por un lado el deterioro neuropsicológico que progresivamente se va presentando a lo largo de la vida y por otro el psicológico y/o social.

Uno de los cambios demográficos más importantes del siglo XXI es el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe. La población adulta mayor en nuestro país se está incrementando, llegando actualmente a ser el 7,6% de la población total, a comparación del 7% que representaba en el año 1996. Se prevé que en el año 2050 los mayores de 65 años representen el 21% de la población mundial. Cuando la persona adulta mayor ha dejado de ser independiente, la familia se constituye en su único soporte, sin embargo en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato. En los últimos años constatamos que la familia ha sufrido múltiples cambios, producto en parte del llamado proceso de modernización de la sociedad, que en lugar de cohesionar a las familias, acelera el proceso de desestructuración de las mismas y de desvalorización de los adultos mayores.

Las personas adultas mayores además de enfrentar los problemas de salud propios



de la edad, enfrentan un entorno familiar marcado, muchas veces, por la falta de cohesión y de solidaridad. El sentido de utilidad hace que mientras el adulto mayor pueda apoyar en el cuidado del hogar, reciba una pensión y realice pequeñas labores, es objeto de atención y de cierta protección. Sin embargo, cuando está enfermo y pierde autonomía se opta por el rechazo y el abandono, considerándosele una pesada carga para la familia.

Según Marín (2001) comúnmente las personas de todas las edades, inclusive los mismos mayores, perciben la vejez desde una perspectiva negativa; se puede decir que temen llegar a la vejez o a envejecer y desconocen, o no quieren aceptar, que es un proceso inherente al ser humano y a todos los momentos del ciclo vital, de esta manera se puede evidenciar que la vejez ha sido vista desde varias facetas y expresiones humanas, que diariamente relacionan este periodo de la vida con la enfermedad, la muerte, el deterioro, la debilidad, entre otros, desarrollando actitudes, creencias y acciones que estimulan la predisposición, el rechazo y la negación a este periodo vital.

El 18 de octubre de 1993, en la ciudad de Piura, fue puesta la primera piedra para la construcción del Centro de Especialización de Rehabilitación Profesional (CERP), que hoy brinda servicios a una población para personas con discapacidad, física y mental; albergando también, a personas a partir de 60 años (Adulto Mayor), los cuales, en su debido momento, aportaron a un seguro social, para poder gozar de las actividades y beneficios que les brinda este. Se ha trabajado como unidad de estudio, la población de adulto mayor, la cual proviene de familias poco afectivas y falta de atención por ellos. Desencadenando una obligada adaptación conductual, para así sentirse socialmente estables.

### **1.1.2 Enunciado del problema**

Viendo esta situación problemática en adultos mayores, se hace necesaria la realización de la presente investigación, en la que se busca dar respuesta al siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre el clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Determinar la relación entre el clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Describir el nivel del clima social familiar del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.
- Describir el nivel de la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.
- Establecer la relación entre la dimensión de Relaciones del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP . Piura 2013.
- Establecer la relación entre la dimensión de Desarrollo del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP . Piura, 2013.
- Establecer la relación entre la dimensión de Estabilidad del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP . Piura, 2013.

### **1.3 Justificación de la investigación**

El presente trabajo se realizó pensando en la mayoría de adultos mayores que cada día asisten a Centros, Asilos, Asociaciones en todo el mundo, sea esta una causa que lo lleve a la calle, instituciones, o a alguna casa de acogida. Dicha problemática se le asigna un valor muy importante dentro del campo de la psicología clínica; el cual va a aportar con conocimientos valederos y validados de forma sistemática y seria, hacia la comprensión del impacto del abandono afectivo familiar en las conductas.

Además, el presente trabajo de investigación es un aporte práctico dentro de la problemática familiar hacia los adultos mayores, ya que con los resultados a obtenerse se es posible la elaboración de planes de intervención hacia dicho problema, reduciéndolo de manera significativa en la población potencialmente vulnerable. Es por eso que los beneficios directos de la resolución de esta investigación van a ser los adultos mayores, en segundo nivel la familia y toda persona o institución que tenga contacto directo o indirecto con la problemática presentada.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

## **2.1 Antecedentes de la investigación**

### **2.1.1 Antecedentes a nivel Local o Regional**

Cotos A, Andrea (2013), la relación entre el clima social familiar y adaptación de conducta en mujeres víctimas de violencia de 60 mujeres del Centro de Emergencia Mujer Piura del año 2013. El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo correlacional en el que se buscó establecer la relación entre el clima social familiar y adaptación de conducta en mujeres víctimas de violencia de 60 mujeres del Centro de Emergencia Mujer Piura del año 2013. Se utilizó como instrumento la “Escala del Clima Social Familiar” (FES) de RH. Moos y E.J Tricketty el Inventario de Adaptación de Conducta (IAC), de Victoria de la Cruz y Agustín Cordero. No se encontró relación significativa entre las variables Clima social familiar y la adaptación de conducta. Tampoco se encontró relación entre la variable mencionada y el área de adaptación familiar, sin embargo se encontró relación entre la variable mencionada y las áreas de adaptación tanto personal como social. Se utilizó la Prueba de Correlación de Tau C Kendall. Se observa que un porcentaje significativo de mujeres (70,00%) se ubican entre el nivel bueno y muy bueno del clima social familiar. El (28,33%) se ubican en el nivel promedio. Sólo (1,70%) de mujeres se encuentran entre el nivel malo y muy malo. En cuanto a la adaptación de conducta alcanzado por las mujeres se observa que el mayor porcentaje alcanza el nivel alto (41,67%), así mismo le siguen los niveles medio (33,33%) y bajo (25,00%).

Pintado, Dánica (2013), El presente estudio correlacional tuvo como propósito establecer la relación entre las variables Clima Social Familiar y el nivel de Calidad de Vida en los adultos mayores del Hogar de ancianos “Luz, Vida y Amor” en la ciudad de

Chulucanas y en el Asilo “Hermanitas de los ancianos Desamparados” de la ciudad de Piura. La muestra estuvo representada por una población de 118 un total de ambas instituciones, de la cual se seleccionó una población de 113 de adultos mayores. Para ello se utilizó y administró dos instrumentos: 1) La escala de clima social familiar (FES) de RH. Moos y E.J. Trickeet y 2) El cuestionario SF36 - Calidad de Vida. Para el análisis de los datos se empleó las técnicas de análisis estadístico descriptivo, encontrándose que en su mayoría los adultos mayores se encuentran dentro de un clima social familiar con un nivel Medio. Asimismo en cuanto a su calidad de vida se encuentra con un nivel Regular, lo cual indica que no existe relación significativa en ambas variables. Al aplicar la prueba exacta de Fisher, se concluyó que no existe una relación significativa entre el Clima Social Familiar y el nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores con una significancia de ( $p>0,05$ ).

Ibáñez, Maribel (2014), La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación existente entre el clima Social Familiar y la Depresión en el adulto mayor del hogar de las hermanitas de los ancianos desamparados de la Provincia de Piura – 2014. El estudio fue de tipo Descriptivo-Correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 Adultos mayores. El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, utilizando el criterio de inclusión y exclusión. Se utilizó la escala del clima social familiar de Moos y la Escala de Depresión de Zung. Los datos fueron analizados mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Entre los resultados se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables en mención. Asimismo, se encuentra correlación significativa entre la dimensión de estabilidad de clima social familiar y la depresión, Sin embargo, al realizar el análisis entre la dimensión de relación y la dimensión de desarrollo con la depresión no se evidencia que existe relación estadísticamente significativa. Llegando a la conclusión de que el clima social familiar influye en la depresión.

## **2.1.2 Antecedentes a nivel Nacional**

Nieto L., Carmen & Bach. Prada, Ángela (2012), realizó una investigación en la ciudad de Chiclayo en el 2012 sobre el proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso en el asilo de ancianos, Esta investigación tuvo como objetivos describir, analizar y comprender el proceso de adaptación. Siendo una investigación de tipo cualitativo con abordaje metodológico de estudio de caso, los sujetos de investigación fueron 8 adultos mayores, con dos años de antigüedad como mínimo en el asilo. La teoría de Callista Roy apoyó esta investigación. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista abierta a profundidad, la cual fue utilizada para el análisis el temático. Los criterios de rigor científico que se tuvieron en cuenta para la realización de la investigación fueron la credibilidad, la confidencialidad y la transferibilidad y los siguientes criterios de científicidad: credibilidad, confidencialidad y transferibilidad. La adaptación es el proceso y resultado por el que la persona tiene la capacidad de pensar y de sentir. Los asilos son instituciones de asistencia donde son alojadas algunas personas de edad avanzada, aparentemente no tienen otra finalidad que el agrupamiento, la reclusión y una supervisión. Se han obtenido las siguientes categorías; motivo de ingreso al asilo: el estímulo focal, problemas frecuentes al ingreso, modos que prevalecen en el proceso de adaptación y anhelo de regreso al hogar. La investigación tuvo como resultado lo siguiente; los adultos mayores que viven en el asilo se logran adaptar progresivamente a este nuevo hogar, debido a que los estímulos que motivaron su ingreso fueron en mejora de calidad de vida, así ellos emplean modos de adaptación eficaces poniendo en práctica esfuerzos cognitivos y conductuales para dicha adaptación, así mismo tratan de adaptarse a los cambios que se enfrentan en dicha institución, así mismo manifiestan que cambiarían todo por estar al lado de su familia.

Ortiz, Luz (2015), Estudio cuantitativo cuyo objetivo fue describir el Clima Social Familiar de 30 adultos mayores con diagnóstico de depresión del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la ciudad de Chiclayo. Se utilizaron la Escala de clima social familiar (FES) de RH. Moos y E.J. Trickett. Se describió el clima social familiar general y sus

dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad. Los resultados obtenidos son: el 87% de los adultos mayores se ubican en el nivel bajo y muy bajo del clima social familiar. En cuanto a las dimensiones: El 57 % se ubican en el nivel muy bajo en la dimensión relaciones, el 50% se ubica en el nivel bajo en la dimensión desarrollo y el 73% se ubica en el nivel bajo en la dimensión estabilidad. El estudio concluye que la mayoría de los adultos mayores con diagnóstico de depresión del centro de adulto mayor EsSalud se ubican en el nivel bajo del Clima Social Familiar.

Maldonado, G. y Mendiola, I. (2013); investigó sobre “la autopercepción de la calidad de vida y Familia Social en adultos mayores” 2013, Arequipa. Un estudio descriptivo, transversal, la población de estudio estuvo conformada por 30 adultos mayores de 60 a 94 años de edad; el instrumento que se utilizó para valorar la variable CV, es el Instrumento MGI Calidad de Vida” construido y validado en Cuba, cuyos resultados: En los niveles de CV en los adultos mayores, se encontró el mayor porcentaje en el nivel “bajo” con 36,7%, seguido del nivel “medio” de calidad de vida con 33,3% y los valores inferiores correspondieron a los niveles “muy bajo” y “alto” con 20,0% y 10,0%.

### **2.1.3 Antecedentes a nivel Internacional**

Guadarrama (2014) condujo un estudio con la finalidad de identificar las condiciones familiares asociadas a la depresión en los adultos mayores que consultan los servicios de salud de la Unidad de Medicina Familiar en Toluca, México. En dicho estudio participaron 100 pacientes mayores de 60 años. El estudio concluye que la mayoría de los adultos mayores con depresión presentan las siguientes condiciones predisponentes: no escolaridad, viudez, pertenecer a una familia de tipo extensa, pertenecer a una familia moderadamente funcional, tener entre 76-80 años de edad, ser jubilado y vivir sólo.

Manolo Gómez Juanola, Omayda Rosa Hernández Jiménez, en Cuba, 2014, realizaron un estudio titulado “Influencia de algunas variables en las relaciones familiares



del adulto mayor”. El objetivo fue caracterizar las relaciones familiares del adulto mayor, según las variables: edad, ocupación y niveles funcionales. Fue un estudio transversal y descriptivo. Se utilizó como instrumentos la Prueba de Relaciones Familiares, el Índice de Katz y el Índice de Lawton. 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.”

Patiño (2012) en su estudio para determinar la frecuencia de depresión y la relación con algunos aspectos Familiares, demográficos en un grupo de jubilados de la Universidad de Antioquia, Medellín 2012 llegó a las siguientes conclusiones: Una gran proporción viven con sus cónyuges e hijos (31%) y que uno de cada 10 jubilados vive solo. 1 de cada 4 personas sufrió la muerte de un familiar o amigo en algún período de la vida sin que se haya superado. Respecto a los niveles de depresión se encontró un 94% en normal, moderado 4% y severo 2%, determinándose una depresión del 6% para el grupo de jubilados estudiados. La depresión se presentó más en las mujeres que en los hombres con una diferencia de 5 a 1. A su vez la depresión se presentó principalmente en los jubilados más jóvenes, coincidiendo con los primeros años de jubilación

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Clima Social Familiar**

(Moos ,1996) (Calderón y De la Torre, 2006) define el clima social familiar como

aquella situación social en la familia que define tres dimensiones fundamentales y cada una constituida por elementos que lo componen como: cohesión, expresividad, conflicto, autonomía, intelectual- cultural, social recreativo, moralidad-religiosidad, control y organización.

(Perot, 1989) (Ponce, 2003) considera que el clima familiar constituye una estructura natural en la cual se elabora pautas de interacción psicosociales en el rige el funcionamiento de los miembros definiendo una gama de conducta que facilita una interacción recíproca.

(Galli, 1989) (Calderón y De la Torre, 2006) considera que la manera cómo los padres educan a sus hijos, crean el clima familiar dependiendo del tono del ambiente familiar penetrado de gravedad y cordura, la armonía conyugal, el cuadro de valores que los cónyuges aceptan, la serenidad del hogar doméstico y la fijación de actitudes que declaran después relativamente estables durante la vida.

### **2.2.1.1 Componentes del Clima Social Familiar**

(Moos y Trickett, 1993) (Calderón y De la Torre, 2006) consideran que el clima social familiar está conformado por tres dimensiones: Relaciones, desarrollo y estabilidad, las que se definen en diez áreas, que se muestran a continuación:

1) Relaciones: Mide el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Conformado por las siguientes áreas:

Cohesión: Es el grado en que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.

Expresividad: Es el grado en que se permite expresarse con libertad a los miembros de familia comunicando sus sentimientos, opiniones y valoraciones respecto a esto.

Conflicto: Se define como el grado en que se expresa abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

2) Desarrollo: Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común. Conformado por las siguientes áreas:

Autonomía: Es el grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.

Área de Actuación: Se define como el grado en el que las actividades (tal como el colegio o el trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competición.

Área Intelectual- Cultural: Es el grado de interés en las actividades de tipo político-intelectuales, culturales y sociales.

Área Social-Recreativo: Mide el grado de participación en diversas actividades de esparcimiento.

Área de Moralidad- Religiosidad: Mide la importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

3) Estabilidad: Proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.

Conformado por las siguientes áreas:

Área Organización: Mide la importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

Área Control: Se define como la forma en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

### **2.2.1.2 Características del Clima Social Familiar**

(Guelly, 1989) (Rodríguez y Torrente, 2003) refiere que el clima social familiar tiene las siguientes características:

Para que exista un buen clima familiar los padres deben estar siempre en comunicación con los demás miembros de la familia. Deben mostrar tranquilidad y estabilidad con su comportamiento hacia el niño. Los hijos deben siempre respetar a sus padres. La madre debe tener una autoridad bien establecida no mostrarse ansiosa. No proteger a los hijos de manera excesiva, no permitir la crisis económica aguda recaigan en las familias, no hay conflictos graves entre los padres y si los hubiera esto no los exponen delante de los hijos.

### **2.2.1.3. Funciones de la Familia**

Dugui y otros (1995) consideran entre las funciones que cumple la familia a las siguientes:

- . Asegurar la satisfacción de las necesidades biológicas del niño y complementar sus inmaduras capacidades de un modo apropiado en cada fase de su desarrollo

evolutivo.

- . Enmarcar, dirigir y analizar los impulsos del niño con miras a que se llegue a ser individuo integrado, maduro y estable.
- . Enseñarle los roles básicos, así como el valor de las instituciones sociales y los modos de comportarse propios de la sociedad en que vive, constituyéndose en el sistema social primario.
- . Transmitirle las técnicas adaptativas de la cultura, incluido el lenguaje.

#### **2.2.1.4 Tipos de Familia**

Saavedra (2006), existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido los siguientes tipos de familias:

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

#### **2.2.1.5. Influencia del Clima Familiar**

(La Cruz Romero, 1998) (Alarcón y Urbina, 2001) sostiene que el clima familiar influye de manera decisiva en nuestra personalidad. Las relaciones entre los miembros de la familia determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que el hijo va asimilando desde que nace, así un clima familiar positivo y constructivo propicia el desarrollo adecuado y feliz de sus miembros y un clima negativo con modelos inadecuados favorece conductas desadaptadas que muestran carencias afectivas importantes.

La familia es la principal influencia socializadora sobre los adolescentes, por ser el

más importante transmisor de conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la otra, sin embargo lo que los adolescentes aprenden de los padres depende en parte del tipo de personas que sean los padres. La contribución más importante que los padres pueden hacer a sus hijos es formar un hogar feliz en el que puedan crecer, las familias que viven en un clima familiar de ira desdicha y hostilidad tienen un efecto negativo sobre toda la familia y especialmente en los hijos adolescentes.

### **2.2.2 Conducta**

Doron y Parot (2001), establecen, que el término conducta ha sido definido primero por J. Piaget, el hecho psicológico, es la conducta del ser vivo, conducta exterior y no interior.

Es el conjunto de los movimientos, acciones, palabras de todo lo que se puede hacer, que es perceptible exteriormente, que sale del organismo, que alcanza los objetos exteriores, pero también existen conductas internas como la concientización o toma de conciencia que es un perfeccionamiento de la conducta.

Mientras que en el primer caso se estaba refiriendo a una psicología objetiva comparable a la del comportamiento se va en el segundo caso hasta la vida de la mente, al campo de los sentimientos, así es como por ejemplo, las creencias, el amor y el lenguaje son operaciones psicológicas que construyen la personalidad en la relación con otro. Se ha pasado de las conductas corporales a las conductas sociales; este cambio es el fruto del pensamiento, que es un modo de preparar la acción al amparo de los indiscretos. Incluso si no se sabe muy bien en qué consiste, la evolución de la personalidad es un testimonio de ello. Por lo tanto, la conducta o comportamiento es el conjunto de las operaciones materiales o simbólicas mediante las cuales un organismo en situación tiende a realizar las posibilidades y a reducir las tensiones que amenazan la unidad y le motivan. La

expresión conjunto de las operaciones no excluye ninguna reacción o respuesta del organismo, e implica además que estas reacciones o respuestas formen una totalidad estructurada. Así, la conciencia misma solo puede ser comprendida biológicamente como una conducta o como una calidad de conducta. Sólo se alcanza por medio de conductas, la reducción física del comportamiento desfiguraría la psicología, porque la conducta es un emergente original. El sentido es lo que constituye la integración de una motivación; en general no es unívoco y sólo es parcialmente consciente. Por eso es que la psicología de las conductas inspira más a los clínicos que a los experimentalistas: es difícil controlar todas las variables de una situación y además la vida afectiva, sobre todo en los momentos más fecundos o dramáticos, tal vez los momentos más significativos ya no es accesible en el laboratorio.

### **2.2.3 Adaptación**

Schaub y Zenke (2001), definen la adaptación como la capacidad del cuerpo o del espíritu para reaccionar a nuevas condiciones del medio, de modo que esté asegurada la supervivencia o como el proceso de modificación de la propia conducta según las expectativas del medio social.

No puede conseguirse comprensión alguna de la causación directa de la conducta sin el conocimiento de la fuente de la información contenida en cualquiera de las adaptaciones al medio. Como tampoco la cooperación estrecha entre la adaptación filogenética y la modificación adaptativa de la conducta ni la estrecha analogía entre “los métodos” mediante los cuales los dos procesos extraen información del medio debe hacer olvidar jamás la diferencia básica en la causación fisiológica. Negar la validez de la distinción de los conceptos correspondientes sería tan insulso en el campo del estudio de la conducta como en cualquier otra rama de la investigación biológica.



Nadie soñó jamás en abandonar los conceptos de adaptación filogenética y de modificación adaptativa en la morfogénesis pese a que los dos conceptos suelen sobreponerse en un mismo fenómeno y que, en el caso de la fenocopia, el efecto del uno es indistinguible del efecto del otro.

Del Bosque y Gutiérrez (2006), indican que la adaptación consiste en la concordancia se efectúa entre la necesidad que se expresa y la realidad que se escoge. La adaptación queda lograda cuando se capta una realidad exterior que corresponde a la realidad interior, expresada o no. Si se dice que la adaptación consiste solamente en una cierta sintonía que pueda establecer con lo real, se cree que este concepto es demasiado limitado a una noción de conformismo, quita, en último término toda autonomía al individuo.

Jean Piaget, uno de los autores clásicos de la psicología define la adaptación de la siguiente forma: La adaptación puede realizarse en las múltiples direcciones del sistema biológico:

- Por caracteres y variaciones morfológicas externas o internas
- Por la fisiología (variaciones cuantitativas y cualitativas del metabolismo como secreciones)
- Por el comportamiento (actitudes eteológicas, investigación y explotación del medio)
- Por procedimiento técnico (modelado y movilización del medio)
- Por reacciones colectivas (efecto del grupo, sistemas técnico- culturales del hombre como ritos, mitos, normas).

Desde el punto de vista de Phares, la psicología clínica busca aplicar los principios a los problemas de adaptación; pretende cambiar la conducta, los pensamientos y sentimientos del cliente para disminuir las inadaptaciones o para incrementar los niveles de adaptación.

Para Orte y March (1996), la adaptación es un proceso dinámico relacional entre la persona y el medio, definen la inadaptación social como el desajuste personal, el conflicto o fricción con el ambiente, el fracaso ante estímulos sociales o el comportamiento antisocial.

Otra definición sobre adaptación es la de Gómez (1984), para quien la adaptación es el nivel más o menos óptimo de acomodación comportamental al modo de vida existente y mayoritariamente aceptado en el grupo al que se pertenece, así como la disposición del individuo para participar activamente en dicho grupo.

A la vez, Bell, citado por Gómez (1984), considera el yo como un resorte central encargado de facilitar la adaptación ante las demandas del organismo, por una parte y la influencia del medio social o físico por la otra

A medida que el yo se desarrolla aumentan los sentimientos y las emociones que se producen durante las reacciones abiertas, de las que el yo toma conciencia.

Las habilidades sociales generalmente están relacionadas con el comportamiento adaptativo de la persona a lo largo de la vida, ya que cuando son deficientes contribuyen a la presencia de bajo reforzamiento social positivo, que dan como resultado problemas de inadaptación social.

De esta forma, cuando se habla de competencia social, se contempla el contexto donde el sujeto pueda sentir que ocupa un lugar en la sociedad, que puede sentirse valorado en ese lugar que ocupa y que esto le permita contribuir y participar en la

sociedad.

Algunas de las limitantes de la competencia social son: sexo, raza, edad y condición social.

El concepto de competencia social ha sido empleado indistintamente con el de habilidad social o asertividad.

Desde una primera perspectiva la habilidad social es la capacidad que un individuo posee para ejecutar ciertas acciones sociales. Las siguientes son características de habilidades sociales.

- Se adquieren por medio del aprendizaje (observación, imitación, información)
- Incluyen comportamientos verbales y no verbales
- Suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas
- Incrementan el reforzamiento social

A la vez las habilidades sociales son influidas por el medio, la edad, el sexo y el estatus que afectan la conducta social de la persona.

La inadaptación puede presentarse debido a diversas causas y situaciones, tanto morfológicas como comportamentales; puede decirse que el inadaptado es un ser que por una predisposición personal de tipo hereditario, genético o ambiental y por tener desviada la maduración de las estructuras psíquicas o presentar un sistema de deseos irrealizables en este mundo, fracasa en las reacciones ante los estímulos que la vida le presenta.

**La inadaptación se presenta en tres niveles:**

En el primero hay un sujeto que presenta deficiencias respecto a las características de un entorno concreto; en el segundo, un sujeto presenta deficiencias respecto a las exigencias o expectativas del mismo sujeto y, finalmente, en el tercer nivel un sujeto con

deficiencias se encuentra en un entorno también deficitario.

Los campos de interés social de la psicología, en relación con la inadaptación son tres: la investigación del comportamiento inadaptado con el objetivo de describirlo, explicarlo y predecirlo, la intervención sobre el problema y el diseño de experiencias preventivas para evitar que dicho comportamiento llegue a manifestarse.

Desde el punto de vista de Ballester, la psicología de la salud puede definirse como el estudio de la adaptación o ajuste continuo de la globalidad de la persona a las exigencias, restricciones y limitaciones que le impone la propia vida como algo inherente a ella; de esta forma la psicología de la salud comprende aspectos que tienen que ver con los comportamientos y estilo de vida de una persona o comunidad.

Bell, citado por Gómez (1984), continúa afirmando que en este sentido para entender cómo se adaptan las personas al medio ambiente, se han realizado estudios que tratan de explicar el proceso de ajuste social; algunos dan importancia a factores biológicos o psicológicos, ya sea en forma separada o en combinación. Hay autores que plantean que gracias a las características biológicas inherentes al ser humano, éste se adapta al ambiente; no obstante, además de la evolución biológica, la capacidad de pensamiento permite al hombre controlar el medio ambiente al plantearse y cuestionarse problemas abstractos, que lo diferencian de los animales.

El concepto de ajuste social parece más adecuado que el de adaptación, ya que se cree que tiene más connotaciones de comportamiento psicológico en contraposición con comportamiento biológico.

#### **2.2.4 Adaptación de Conducta**

El nivel de adaptación de una persona es “un punto que cambia constantemente y

será compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales, que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación, así mismo existen problemas de adaptación son:

Áreas amplias de interés que están relacionadas con la adaptación, estas describen las dificultades que presentan los indicadores de adaptación positiva. Roy afirma que, en este punto, puede observarse la distinción de los problemas de adaptación. Así, los problemas de adaptación no se ven como diagnóstico, si no como áreas de interés en relación con la persona o grupo que se tiene que adaptar, además menciona de tres estímulos entre ellos tenemos:

- a) Estímulo focal es un estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta al sistema humano.
- b) Estímulo Contextual son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal.
- c) Estímulo Residual son factores del entorno dentro y fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.

#### **2.2.4.1 Teoría de Callista Roy**

“Modelo de Adaptación” en el cual afirma lo siguiente: la adaptación es un proceso que consiste en la transacción entre las demandas del medio ambiente y las respuestas de la persona. Este proceso puede estar sujeto a cambios en el ambiente tanto interno como externo del sujeto y dependerá del déficit o exceso en sus necesidades, dando como resultado conductas adaptativas eficaces o ineficaces así mismo el modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de las personas, la cual es promovida en cuatro modos

de adaptación: Función fisiológica, Autoconcepto, Función del rol e interdependencia.

**Función Fisiológica:** Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminaciones, actividades y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina.

**Autoconcepto:** Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y la auto ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y auto evaluación).

**Función de Rol:** Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad: depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta.

**Función Interdependencia:** Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

Frente a ello Callista Roy propone acciones de enfermería tales como: la evaluación del comportamiento del paciente y de los factores que influyen el nivel de adaptación, la intervención en forma de modificación de los factores que influyen al paciente (estímulos focales, contextuales y residuales).

#### **2.2.4.2 Nivel de Adaptación**

El nivel de adaptación es el nombre dado a tres condiciones posibles de los procesos de la vida del sistema adaptativo humano: integrador, compensatorio y comprometido.

**Integrador:** El integrador describe las estructuras y las funciones del proceso de la vida en su totalidad para resolver necesidades del ser humano.

**Compensador:** Mecanismos cognitivo y regulador han sido activos por un desafío a los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

**Comprometido:** Cuando los procesos integrador y compensatorio son inadecuados, se presenta un problema de adaptación.

#### **2.2.4.3 Teoría de la Psicología Ambiental**

La Psicología Ambiental comprende una amplia área de investigación relacionada con los efectos psicológicos del ambiente y su influencia sobre el individuo. También se puede afirmar que esta es un área de la psicología cuyo foco de investigación es la interrelación del ambiente físico con la conducta y la experiencia humana.

##### **Características de la Psicología Ambiental**

Kemper (2000), nos hace una muy breve descripción del trabajo de Claude Levy (1985) que enfoca las características de la psicología ambiental:

Refiere que estudia las relaciones Hombre-Medio Ambiente en un aspecto dinámico pues afirma que el hombre se adapta constantemente y de modo activo al ambiente donde vive, logrando su evolución y modificando su entorno.

Da cuenta de que la psicología del medio ambiente se interesa ante todo por el ambiente físico pero que toma en consideración la dimensión social ya que constituye la trama de las relaciones hombre y medio ambiente

El ambiente debe ser estudiado de una manera total para conocer las reacciones del hombre o su marco vital y su conducta en el entorno.

Afirma que la conducta de un individuo en su medio ambiente no es tan solo una respuesta a un hecho y a sus variaciones físicas, sino que éste es todo un campo de posibles estímulos (Kemper, 2000).

#### **2.2.4.4 Medidas de adaptación de conducta**

Las habilidades de adaptación se evaluaron a las diez áreas propuestas por la AAMR en 1992. Además, ningún instrumento podía medir todos los dominios de la conducta adaptativa.

La combinación de métodos como entrevistas y cuestionarios a las personas que les atienden, observación directa y realización de auto informes, podría ser el medio más fiable de evaluar las habilidades adaptativas.

Atchley formuló un interesante modelo explicativo de cómo las personas afrontan el proceso de adaptación a la jubilación, a partir de la identificación de diversas fases. Según el autor, la primera fase de adaptación de conducta, es:

Prejubilación: se caracteriza por fantasías anticipatorias que el trabajador construye sobre cómo será su vida de jubilado estando todavía en activo.

Jubilación: se inicia una vez se ha hecho efectivo el retiro y puede experimentarse de



tres maneras posibles: como un período de euforia y liberación asociada al abandono de las obligaciones laborales (luna de miel), como la simple continuidad con las actividades de ocio previas a las que se les dedica más tiempo o simplemente como un período de relax y descanso asociado al abandono de las obligaciones laborales. Desencanto: refleja un cierto desengaño, al comprobar que la realidad del día a día como jubilado no se corresponde con las fantasías iniciales.

Reorientación implica asumir y construir una visión más realista de lo que supone la jubilación, abandonando progresivamente tanto las fantasías excesivamente positivas como negativas y desplegando una perspectiva más ajustada a la realidad en cuanto a las posibilidades y limitaciones sociales y económicas que conlleva la jubilación. Finalmente, la fase de estabilidad se alcanza cuando las personas logran cierta acomodación emocional y ajuste conductual a su rol de jubilado.

Por consiguiente, las siguientes bases teóricas del clima social familiar de Moos y Conducta Adaptativa de Atchley, se han seleccionado ya que tienen producciones las cuales se relacionan con mis variables a investigar.

#### **2.2.4.5 Adaptación Anticipada**

Mosby (2004), define la adaptación anticipada, como la acción de adaptarse a una situación potencialmente tensa antes de que realmente haya que afrontar el problema, como cuando una persona intenta relajarse antes de conocer los resultados de un examen médico.

#### **2.2.4.6 Evaluación de Adaptación**

Del Bosque y Gutiérrez (2006), indican que los procesos emocionales han sido estudiados principalmente a partir del concepto de adaptación cuyo origen se encuentra ya

en los planteamientos de Darwin, quien manifiesta que las demandas del medio ambiente determinan la adaptación de los organismos vivos; por ello la adaptación garantiza la resistencia ante los efectos nocivos de las presiones del exterior y asegura la supervivencia; por el contrario, la no adaptación implica la muerte del sujeto.

En la actualidad, el término adaptación se utiliza en diversos contextos que tienen en común el significado de acomodar o ajustar las cosas. Al referirse a las personas, el término significa acomodarse o ajustarse a las circunstancias o condiciones.

#### **2.2.4.7 Tipos de Adaptación**

Kendall citado por Del Bosque y Gutiérrez (2006), afirma que los psicólogos esencialmente siguen tres concepciones que proporcionan supuestos básicos acerca de cómo interactúan las personas y el medio, así como las categorías que es posible situar y organizar los datos; estas son:

- De la personalidad
- Del desarrollo y la adaptación
- De los grupos y las comunidades sociales

Los supuestos constituyen la base para pronosticar lo que las personas harán en el futuro y permiten al psicólogo clínico prever las necesidades y posibilidades de los pacientes.

A partir de las categorías es posible detectar y ubicar los temas centrales, así como los aspectos fundamentales, los actos de las personas, los pensamientos, los sentimientos y los contextos. Según este autor son necesarios cuatro tipos de adaptación:

- Procesos fisiológicos. La restitución, la preparación y la excitación son tres procesos fisiológicos básicos de adaptación; estos son coordinados por el cerebro así como el

lenguaje, la toma de decisiones lógicas y la percepción.

– Procesos cognoscitivos. Mediante el pensamiento pueden modificarse las reacciones fisiológicas, conductuales y emocionales que se presentan ante estímulos provenientes del cuerpo y del medio a los que hay que adaptarse. La memoria y la toma de decisiones son componentes interrelacionados de un proceso de cuatro etapas, necesario para la adaptación cognoscitiva. a) seleccionar los estímulos provenientes del cuerpo y del medio no pertinentes con la situación actual y detectar aquéllos que obstruirían el proceso de adaptación, b) investigar y comparar, es decir se activa la memoria a largo plazo de la persona con el fin de buscar una estrategia para manejar el problema c) buscar y ensayar, solo si en la memoria a largo plazo no se encontró una solución satisfactoria y d) evaluar y modificar (si es necesario) la estrategia de acción elegida.

– Procesos emocionales. Todos tienen sentimientos, así, las emociones positivas son muestra de que todo va bien, las emociones negativas se presentan en situaciones problemáticas. Las emociones implican variaciones en la excitación fisiológica, en la denominación cognoscitiva y en las respuestas conductuales; de esta forma el estado emocional del sujeto y por tanto la adaptación dependen de dichas variaciones.

– Procesos conductuales: Existen tres principios de adaptación conductual dentro de la evaluación de la persona: antecedentes, consecuencias (reforzamiento, castigo, extinción) y modelamiento.

### **2.2.5 Adaptación Familiar**

Torre (2001), establece que los recursos familiares median el impacto del suceso estresante sobre el nivel familiar de tensión. Esta variable mediadora se refiere a la

capacidad familiar para prevenir la ruptura provocada por un cambio o suceso estresante.

Los recursos familiares e individuales incluyen: situación económica, educación, salud (física y psicológica) y recursos psicológicos.

Los recursos del sistema familiar se refieren a los atributos internos de la unidad familiar que protegen al individuo del impacto de los estresores y facilitan la adaptación familiar durante la tensión y/o crisis.

La cohesión familiar (lazos de unión) y la adaptabilidad o capacidad de cambio son las variables que más se han investigado (Olson 1991) en un modelo que sugiere que las familias que tienen niveles moderados de ambas variables (cierta capacidad de mantener la conexión afectiva y de adaptarse a los cambios) afrontarán mejor la tensión.

En la encrucijada de adaptarse a los cambios que va presentando la vida, la familia que es a la vez estable y flexible es más capaz de hacerlo de forma adecuada.

La importancia de esta doble capacidad responde a la necesidad de preservar lo conocido que configura un sentimiento de identidad y continuidad y a la vez producir nuevas formas de afrontar los hechos y adaptarse a ellos.

Esta relación dialéctica entre preservación de lo conocido y arriesgar nuevas opciones, se ha demostrado que es una de las capacidades que presentan las familias más sanas.

Los recursos comunitarios se refieren a las capacidades de personas e instituciones externas a la familia en las que ésta se puede apoyar para manejar la tensión.

El apoyo social es el recurso comunitario más importante e incluye la información existente para facilitar la resolución de problemas y el desarrollo de nuevos contactos sociales que proporcionen ayuda y asistencia.

En general, el apoyo social sirve como protector contra el efecto de los estresores y promueve la recuperación de la tensión y la crisis.

### **2.3. Adulto Mayor**

Adulto Mayor Hernández A. (2006) da su aporte en cuanto al término de Adulto mayor comparándolo con anciano, vejez, tercera edad, senectud, etc., tienen muchas similitudes; pero no son iguales. Por ejemplo: Anciano proviene del latín anzi (anterior); Vejez o viejo del latín vulgar vetelus y del latín clásico vetus- veteris (viejo o de cierta edad) y de acuerdo al Dr. Bize la Vejez es posterior a la tercera edad, a partir de los 84 años de edad; Senectud, senex-senis, senior-oris (sustantivo señor, viejos más respetables).

-Según la Asamblea Mundial la edad cronológica del Adulto Mayor es de 60 años en adelante, en donde se establece plenamente el proceso fisiológico del envejecimiento. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud ajustó la tercera edad a los 65 años y más.

-Hernández A.(2006).Uno de los sinónimos más amplios es Senectud, ya que se divide en: Senectud joven (60-69años), en donde los cambios físicos y sociales son radicales, ya que se presenta la jubilación y la inactividad, Senectud Intermedia (70-79años), se pierden las capacidades y las enfermedades son más frecuentes y disminuye la actividad sexual, se socializa menos, ya que los iguales empiezan a estar más cerca de la muerte, Senectos viejos (80-89años), es cuando se comienzan a vivir de los recuerdos y del apoyo de la familia joven,

Senectos ancianos (90- 99años), es difícil dar algún concepto de esta etapa ya que es poco frecuente que alguien llegue a esta etapa.

Corbera (2007), refiere que la tercera edad se considera como el último periodo de la vida ordinaria del hombre. De hecho, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha considerado como persona de la tercera edad a toda persona mayor de 60 años, considera que es muy importante velar por ellos, cuidarlos y tratar de darles cuantas facilidades sean posibles para que lleguen a una vejez digna, sin discriminación y puedan adaptarse integralmente a la sociedad y que, a pesar de su edad, sigan siendo útiles hasta donde sus fuerzas y capacidad les permitan. A lo largo de la vida de las personas puede haber diferentes capacidades o formas de vida que lleven a desgastarse o a perder sus facultades físicas unos antes que otros.

Donoso (2007) refiere que para describir la etapa de la adultez tardía, podemos considerar varios tipos de edades, descritas mediante:

**Edad Cronológica.** La edad cronológica por lo general se conoce como el tiempo transcurrido desde que la persona nace hasta el tiempo que ha vivido, de acuerdo al uso establecido, es decir, medido por años. La edad biológica tiene que ver con la salud, en qué condiciones se encuentra el organismo biológicamente hablando, debido al uso que se le ha dado durante toda la vida. Hay personas que tuvieron una buena alimentación, hicieron ejercicio regularmente, tuvieron todas las condiciones de vida digna básicas y necesarias, durante su vida se cuidaron y llegaron a los 60 o 70 años en buenas condiciones físicas, que les permiten enfrentar la vida de manera distinta a las personas que tienen problemas porque fumaban o porque nunca hicieron ejercicio o tuvieron un accidente.

**Edad Funcional.** También existe la edad funcional, es decir, la capacidad del ser humano de mantener los roles personales y sociales dentro de la comunidad. Donoso (2007), plantea que puede haber personas completamente sanas pero que por alguna razón no pueden desarrollar el rol que normalmente se esperaría de ellos, es decir, tienen problemas de integración social, son muy cerrados, tal vez antisociales, etc. Son aspectos que hay que considerar para entender esta definición de la tercera edad.

### **2.3.1 El Adulto Mayor en nuestra sociedad**

Cada vez nuestro país tiene un nivel menor de natalidad y un crecimiento sostenido en la población adulta, según censo de población y vivienda realizado en 2010. Es decir que la población peruana ha empezado a envejecer de forma progresiva, llegando a existir un aumento considerable de adultos mayores en diez años se prevé que continúe esta situación en los siguientes años.

Según la Constitución de la República del Perú (1993) que se encuentra en vigencia hasta la actualidad, un adulto mayor es aquella persona que ha alcanzado los 60 años de edad, el cual goza de los derechos que así las leyes lo amparan. Para el año 2015, el INEI determinó que para el año 2016 el 9.7% son adultos mayores del total de la población.

Según el Lcdo. Landriel Eduardo (2005) hace referencia que al igual que el Perú en Argentina, también “*Se evidencia un fenómeno sin precedente en la historia humana: la verticalización de las familias*” es decir que se están dando situaciones en las que dentro de una casa conviven, tres, cuatro o cinco generaciones vivas, significando esto que hay más personas adultas mayores que jóvenes u adultos.

Las políticas de la vejez son aquellas acciones organizadas por parte del Estado

frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual y que dentro de sus atributos generales se encuentra que cuentan con una normatividad, institucionalidad, medidas programáticas y normatividad. (Huenchuan, 1999), pero aquello en muchos de los casos se deja de lado, aunque en nuestro País, han comenzado a evidenciarse cambios al respecto, como campañas y programas sobre la prevalencia, la calidad y la calidez del accionar hacia el adulto mayor, pero eso aún no es suficiente.

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2000 el mundo contaba con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el año 2025 serán 1100 millones, con un aumento del 224 por 100 en relación con las cifras de 1975. Dicha población habitará tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo.

### **2.3.2 Fundamentación Teórica**

Según Landriel (2005)<sup>7</sup>, menciona que *“cada vez más presenciaremos situaciones de personas viejas y viviendo solas, sin redes primarias de apoyo, a causa de la verticalización de las familias (ruptura de la solidaridad vertical” y la realidad asistencial deberá recaer entonces sobre redes de apoyo coetáneas (solidaridad horizontal) no consanguíneas.*

Erick Erickson desde su teoría del desarrollo psicosocial del ser humano, considera que: *“el desarrollo del ser humano surge de la manera en que se resuelven los conflictos sociales durante puntos de interacción claves en el desarrollo...corresponde a un proceso dinámico y continuo desde el nacimiento hasta la muerte”*, dichos conflictos se evidencian en todas las etapas de la vida, así en la vejez menciona una crisis o un conflicto



que involucra específicamente a dos categorías en oposición la integridad y la desesperanza.

Dentro de los adultos mayores la existencia de la familia es clave en el abordaje de la problemática. Aún en un contexto de pobreza generalizada, las familias constituyen un recurso invaluable a la hora de establecer instancias de intervención socio-gerontológica.

Sobre esta base, la internación geriátrica será una posibilidad recién cuando las familias se encuentren imposibilitadas de ofrecer contención. Existen diversas perspectivas para efectivizar el trabajo social gerontológico: la asistencial, preventiva, promocional.

La perspectiva educativa, con alcances comunitarios es una de las más importantes, pues en la comunidad quizá pueda extenderse un rol de familia; a partir de las organizaciones sociales (escuelas, clubes, hospitales, iglesias, etc.). El proceso de envejecimiento, además de los cambios en las políticas públicas, en los perfiles epidemiológicos, en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y seguridad social y en la disposición de recursos, implica la consideración de otros factores que puedan influir en la prolongación de las habilidades funcionales, en la autonomía, en la independencia y en la calidad de vida de las adultas y adultos mayores.

La etapa de adultez mayor es considerada como un periodo en el que la persona percibe una diversidad de cambios, que si bien estriban en el estilo y calidad de vida que han tenido a lo largo de su existencia, así como del sistema social y familiar en que se han desenvuelto, influyen en los diferentes ámbitos de su cotidianidad.

En la vida del ser humano se presentan diferentes etapas de su existencia bien

definidas durante el desarrollo. La infancia es la primera, en la cual se da el primer contacto con el mundo y la sociedad en donde las personas le dan enseñanzas básicas para una formación personal. Durante la adolescencia el individuo se identifica con inquietud y rebeldía, ante las reglas establecidas en su afán de cambiar el mundo a su manera mientras su cuerpo se identifica y madura con su sexualidad. Durante la juventud, se desarrolla su personalidad al término de esta etapa se alcanzan logros de estabilidad social y personal. Durante la madurez, que es la siguiente etapa el ser humano, se inicia a vivir con las bases del pasado, una familia y paz precisas. Durante la tercera edad, así la última etapa del ser humano, el individuo empieza a sufrir los estragos físicos de su edad, comenzando por perder agilidades conocer su cabello, en fin pierde gran parte de sus habilidades físicas e intelectuales.

Hoy, la realidad de los adultos mayores se encuentra inmersa en la tendencia a valorizar al ser humano por su capacidad de continuar haciendo parte de procesos productivos que prima sobre el valor que encierra en sí mismo.

De igual manera, de acuerdo con el estereotipo cultural del mundo occidental, la vejez es sinónimo de pérdida de capacidades, especialmente las relacionadas con el aspecto físico, lo que en un medio donde el culto a la belleza y la valoración a la competencia, la rapidez, la agilidad son aspectos predominantes, hace que los individuos experimenten temor e incluso aversión por esa etapa de la vida, lo que abona el camino al aislamiento social e invisibilidad de las necesidades sociales, económicas y emocionales de los adultos mayores.

En nuestra sociedad prima el valor de lo joven y productivo. Nuestro rol, o papel que se nos asigna, está ineludiblemente ligado a nuestro trabajo, y desaparece con la jubilación. Bruscamente, sin posibilidad de adaptación previa en la mayoría de los casos,

la persona se convierte en un desocupado, improductivo. Por otro lado, esta situación se acompaña por lo general de una pérdida de poder económico y de relaciones sociales, la mayoría de las veces ligadas al mundo laboral. En las sociedades preindustriales los ancianos seguían realizando tareas útiles mientras podían. Los países industrializados se enfrentan con tres problemas:

1. Los sistemas actuales de trabajo no tienen tareas que ofrecer cuando los individuos pierden sus energías.
2. Es cada vez mayor el número de personas que salen de la etapa productiva antes de considerárselos adultos mayores.
3. Las familias no pueden hacerse cargo de los mismos por razones económicas y de espacio habitacional.

Todos estos problemas causan la marginación de los adultos mayores, pues la sociedad considera al hombre un poco por lo que hace y produce y no por lo que es. En países ricos y altamente especializados han surgido modernos centros residenciales para ancianos con asistencia médica y psicológica de vanguardia, con jardines, centros recreativos, talleres, etc.

Estas podrían ser soluciones, pero no debemos olvidar que es necesario dar al adulto mayor además de asistencia y confort un ambiente familiar y humano, que no es fácilmente reemplazable. Muchos de los cambios que se están produciendo son inevitables pero es necesario compatibilizar las modificaciones de las estructuras sociales y la planificación de los servicios de salud y asistencia social que permitan la atención de las necesidades de la familia y de sus miembros. La sociedad moderna está impregnada de materialismo y el trabajo es considerado como productividad y no como formación

humana.

Durante las últimas etapas de la vida es difícil que el anciano experimente una sensación de resolución. A menudo se producen ciertos sucesos durante esa fase evolutiva que lo impiden. Un ejemplo muy claro de aquello es la jubilación y las posteriores posiciones económicas que esto conlleva, ya que solo ganaría una cantidad mínima durante esta etapa. Aquello podemos decir que *“en el adulto mayor se reduce la autoestima y genera un alto grado de estrés”* (Neuhs, 1990)<sup>10</sup>.

Dado que el sujeto considera el envejecimiento como un deterioro psicosocial, tanto los adultos mayores como quienes interaccionan con ellos siguen un papel asignado perpetuando esta imagen. El clima social en el que se desenvuelve el anciano tienen un efecto considerable en su forma de actuar, influyendo varios aspectos del entorno en la conducta de esta persona; así aquello se lo podría considerar como una profecía autocumplida.

Las normas socialmente aceptadas que marcan la forma diaria de actuar pierden importancia de forma espectacular a medida que se aproxima la jubilación. Y lo que es más importante aún, cuando se deja al adulto mayor, relegado, apartado de nuestro sistema social, este va a comenzar a disminuir el grado de reforzamiento y de recompensa por desempeñar satisfactoriamente la función.

### **2.3.3 Pensamientos más comunes sobre el adultomayor.**

La percepción y la conceptualización (o en otros términos las “teorías implícitas”) sobre el adulto mayor y su deterioro funcional forman parte de las más clásicas corrientes de pensamiento. Así, por ejemplo, Platón conceptualizaba la vejez como sinónimo de pérdida, enfermedad y deterioro mientras que Aristóteles la concebía como una etapa de

oportunidad, de sabiduría y conocimiento. De estas dos visiones, la que cuenta con una mayor inserción en nuestra cultura es la que conceptualiza la adultez mayor negativamente. No es de extrañar, la belleza, la salud, la rapidez están en la base de los valores de nuestra época y todas estas condiciones físicas son algunas de las que declinan a lo largo de esta etapa de la vida.

Existen términos generales negativos los cuales son aprendidos a través del proceso de socialización del individuo el cual transcurre en un ambiente sociocultural determinado. Lo importante es que, estas imágenes una vez aprendidas tienen un poder causal en el sentido de que son la causa de la conducta tanto individual como social referida a ese objeto de conocimiento e, incluso, pueden convertirse en profecías que tienden a su autocumplimiento.

Esas concepciones actúan no solo explícitamente a través de opiniones y juicios, sino que lo hacen en forma implícita; en otras palabras, la gente no es consciente de algunas de sus formas de conceptualización sobre la adultez mayor son extraordinariamente negativas e influyen, incluso determinan, comportamientos “egoístas” discriminatorios.

Otra forma de pensamiento o de expectativa errónea es que se espera muchas veces que estas personas tengan dificultad para recordar, pensar, y cuidar de sí mismos; es decir que tengan un deterioro cognitivo, así que se vuelven más dependientes que cuando eran jóvenes.

Existen una serie de tópicos sobre la adultez mayor que la mayoría de las veces son erróneas y profundamente injustas, que contribuyen a alimentar los prejuicios que existen en nuestra sociedad. Cada vez más, las personas a esa edad se encuentran en mejores condiciones físicas, psíquicas y funcionales, y mantienen un gran nivel de exigencia propia y con los demás.

Otro hecho a destacar es el identificar al adulto mayor con enfermedad, invalidez y dependencia. Aunque es verdad que hay algunas enfermedades claramente ligadas al hecho de envejecer (demencias y enfermedades degenerativas en general), la mayoría de las enfermedades o invalideces que encontramos en nuestros adultos mayores dependen de situaciones socioeconómicas o sanitarias previas, y sus consecuencias podrían mitigarse con un adecuado control. Estamos hablando de enfermedades de consecuencias altamente invalidantes. Por ejemplo: osteoporosis, fractura de cadera, hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes, ceguera, infarto, etc.

Otro punto de discusión es el de considerar a los adultos mayores como una carga insostenible para la economía del Estado, por la gran cantidad de gastos que ocasionan (prestaciones sanitarias, pensiones, etc.). Se considera profundamente injusto que personas que, en circunstancias socioambientales bastantes peores a las actuales, han conseguido el desarrollo del que ahora disfrutamos con su trabajo, puedan verse acusadas de ser una carga para el país, por el hecho de percibir una pensión (en numerosas ocasiones claramente insuficiente), o por tener acceso gratuito al sistema sanitario (en el que carecen, en general, de asistencia geriátrica especializada y de recursos socio-sanitarios para las personas dependientes).

#### **2.3.4 El Deficit Familiar en el Adulto Mayor**

La familia es la unidad social, y se la considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y por las relaciones afectivas que en su interior se dan, constituyendo un subsistema de la organización social. Los miembros del grupo familiar cumplen roles y funciones al interior de esta, funciones y roles que son los que permiten relacionarse con otros sistemas externos, tales como el barrio, el trabajo,

la escuela, etc.

Es dentro del grupo familiar en donde se aprenden los valores y se transmite la cultura, la cual será filtrada y orientada por cada sistema. La ubicación geográfica de este sistema familiar (rural o urbano) determina también ciertas características de la organización y los roles que en ella se dan.

Cuando tomamos a la familia con un enfoque sistémico, esta perspectiva hace necesario tener en cuenta sus características, como sistema en su totalidad, con una finalidad, formado por seres vivos, complejos en sí mismos, en el que se debe tener en cuenta que este sistema familiar es más que la suma de cada uno como individuo, que en él se genera un proceso de desarrollo, que permite su crecimiento en complejidad y en organización; que debe tomar en cuenta una perspectiva multigeneracional en el que un evento histórico o situacional afectará a los miembros del sistema familiar, en diferente grado, pero al final todos serán de cierta manera modificados por esta situación.

La pérdida de amigos o de cónyuge dentro de la familia, ya sea por fallecimiento (lo más frecuente a esta edad) o por separación puede cambiar su proceso de vida, generando dependencia, depresión, dificultades económicas, estrés y cambios en las relaciones con los hijos y amigos (Miller, 1990)

Edinberg (1987) plantea que existen barreras que no facilitan la vida en común de la familia. Una de estas barreras la constituyen las nociones preconcebidas acerca de los más viejos. Por ejemplo, se acostumbra decir que son rígidos, no escuchan, quieren controlar la vida de los demás, son irracionales, todo esto porque son viejos. Estas características las puede presentar una persona a cualquier edad y no se puede asegurar que todos los adultos mayores las presentan. Otras barreras que se presentan con

frecuencia es la culpa<sup>12</sup>; parece ser común que estos sentimientos intervengan en la forma en que las familias interaccionan, combinado con la necesidad de castigarse a sí mismo, por haber violado. La culpa es dolorosa y genera reacciones somáticas (sudoración, problemas con el sueño, dolores, ansiedad) conductuales (comer mucho, beber en exceso, descansar más de lo adecuado).

Se hace evidente que las manifestaciones de la culpa sentida por cualquier miembro de una familia con respecto a los adultos mayores, afectará la convivencia o el proceso de interacción familiar de forma negativa. El proceso de desarrollo de todo ser humano, llamado vida, no se puede transcurrir sin cometer errores, ni se puede transcurrir pensando que todos van a comprender los actos de dicho sujeto. Entonces todo aquello va a comenzar a generar un nivel de disfunción en el grupo primario; siendo este un sistema cerrado que existen interdependencia de los que allí habitan, aquello lo denominamos crisis generacionales con sus respectivas manifestaciones emocionales, conductuales o somáticas; todo esto va a generar culpa a corto, mediano o largo plazo; todo aquello si no es resuelto en un ambiente de confianza, respeto y seguridad.

Dentro del aumento de la posibilidad de vida y el riesgo asociado de padecer enfermedades crónicas ha permitido que exista un gran número de personas mayores que necesitan cierto grado de ayuda para poder desenvolverse en su vida diaria. Aunque la mayor parte de las personas mayores viven con buenos niveles de autonomía y salud, nuestra sociedad asiste a un aumento sin precedentes de los fenómenos de dependencia, es decir, del número de personas que necesitan algún tipo de ayuda para desenvolverse en su vida diaria, ajustarse a su medio e interactuar con él (Montorio, Yanguas y Díaz-Veiga, 1999).



Podría definirse culpa como la reacción física y verbal al sentimiento de haber violado una regla.

El envejecimiento de la población y el aumento de la supervivencia de las personas mayores en las edades más avanzadas, es un fenómeno conocido como sobre-envejecimiento, el cual conlleva el incremento de la necesidad de apoyo y ayuda, especialmente de las personas que presentan una edad más avanzada. De aquellas personas que necesitan asistencia para continuar viviendo en la comunidad, las tres cuartas partes reciben un apoyo de tipo informal, siendo la familia la que más contribuye a este cuidado (INSERSO, 1995; INSERSO, 2005; Rodríguez, 2004)<sup>13</sup>. Los cuidadores informales (familiares, amigos y vecinos) proporcionan el 85% del cuidado que se presta en el domicilio (Whitlatch y Noelker, 1996).

#### **2341 Posibles causas del problema Adulto Mayor -familia**

Las personas mayores viven cotidianamente formas sutiles o abiertas de maltrato. En algunos casos son gestos de disgusto, indiferencia, silencios prolongados otras veces puedes ser palabras groseras o hasta empujones. La mayoría de personas mayores también tiene incorporada la imagen social desvalorizada de vejez lo que influye en su baja autoestima.

¿Cómo hace una persona mayor para continuar teniendo un techo donde vivir "sin incomodar al resto"? Según Palacios Zavala, Ms. (2005) menciona que *“por lo general además de ser invisible para el resto trata de acentuar esa invisibilidad encerrándose en su propio silencio o mostrándose siempre dispuesto a los requerimientos de la familia”,* ya sea esto *“yendo a comprar el pan o el periódico, quedarse cuidando a los nietos mientras los adultos trabajan o se van de fiesta, cuidando del familiar enfermo*

*(generalmente las mujeres mayores), entre otras.* En caso de tener problemas de salud, muchos callan para que no les reprochen que no está en su presupuesto el curarlo o que ya se le pasará; `por lo que generalmente se les lleva a atender a los hospitales o al centro de salud cuando ya no hay mucho que se pueda hacer.

Caballero y Remolar (2000) y Goikoetxea (2008) proporcionan catorce características familiares susceptibles de considerarse como situaciones de riesgos para un adulto mayor, los cuales pueden ser afectados por algún tipo de maltrato y ser desplazados hacia el abandono, por lo cual se los presenta de forma muy esquemática, esas situaciones y/o condiciones del ámbito familiar, las cuales son:

1. Ancianos que requieren numerosos cuidados y que además exceden la capacidad familiar para asumirlos.
2. Cuidadores que expresan frustración en relación con la responsabilidad de asumir el papel de cuidado y muestran pérdida de control de la situación.
3. Cuidadores familiares que presentan signos de estrés (sentimientos de frustración, ira, desesperanza, baja autoestima, soledad, ansiedad...)
4. Ancianos que viven con familiares que han tenido historia previa de violencia familiar.
5. Ancianos que viven en un entorno familiar perturbado por otras causas (paro, conflictos de pareja, hijos problemáticos, enfermedad crónica de algún miembro...)
6. Familias en las que el cuidador experimenta cambios inesperados en su

estilo de vida y en sus aspiraciones o expectativas sociales, personales y laborales.

7. Cuidador con algún problema psiquiátrico.
8. Cuidador con narco-hábito, alcoholismo y/o ludopatía.
9. Cuidador con escasa red de apoyo familiar y/o social para descarga.
10. Cuidador con otras tareas de cuidado, obligaciones y responsabilidades (paterno-filiales, conyugales, laborales y domésticas).
11. Nivel pobre de relaciones entre cuidador y anciano.
12. Cuidador que se dedica en exclusiva al anciano.
13. Cuidador con antecedentes de maltrato por parte de los progenitores.
14. Familias con problemas económicos.

Aquello que se menciona son solo algunas causas del abandono familiar hacia el adulto mayor, que en la mayoría de los casos los lleva a una “Situación Negativa”, cabe recalcar que son un sinnúmero de causas que existen, pero estas son las más evidentes. Acompañado de esto, (se mencionó anteriormente) el sistema de pensamientos de una cultura o sociedad, reduccionista y antagonista, que solo puede observar y valorar lo productivo e intereses de por medio. Dejando de lado el saber que en algún momento llegaran todos a esa misma edad; tal vez con situaciones diferentes. Todo esto configura un solo pensamiento el de *“librarse de una carga”*, una carga reada por la ideología de cada uno de los sujetos que así lo piensen y así mismo otros lo valoramos adecuadamente

## **2342 Consecuencias del Déficit familiar**

Toda acción tiene una consciencia, todo acto tiene un por qué; y esto no es diferente en el abandono familiar a un adulto mayor. Una de las innumerables consecuencias es la pérdida de vínculos sociales que genera estar en situación negativa.

La identidad de estos sujetos depende del establecimiento de formas fundamentales de reconocimiento recíproco entre el individuo y su entorno social.

Como se señalaba, ha sido posible evidenciar un proceso de desvinculación progresiva de las familias, situación que también se da en el caso de las familias de origen.

En primer término, se observa que los conflictos al interior de la familia provocan el quiebre de la relación, luego, al encontrarse fuera de sus hogares, las personas - por falta de recursos y redes sociales de apoyo - recurren a hospederías comerciales y solidarias, o bien a dormir en espacios públicos, tales como postas, parques, sitios abandonados, o la calle.

El estar en esas condiciones hace difícil retomar los vínculos familiares, ya sea por los problemas no resueltos, la dificultad de contactar a las familias, la falta de recursos, o bien por la vergüenza de reconocer que están en esa situación, entre otras causas. Lo anterior lleva - en la mayoría de los casos- a la agudización de la pérdida de esos vínculos familiares, entendida como un distanciamiento permanente durante el tiempo, y la resignación frente a la imposibilidad de retomarlos en el corto plazo.

Los quiebres familiares pueden constituirse como una causa de llegada a la calle, pero a su vez, la situación de calle representa un obstáculo para la posibilidad de formar una familia o de restaurar los vínculos rotos con la familia que alguna vez se tuvo.

Las personas que viven en situación de calle acompañados de sus familias o parejas, incita a sus vidas ser distintas a las de aquellos que viven solos. Según lo que señala el estudio de MIDEPLAN16 (2009), vivir con los hijos o con una pareja en la calle da a las personas una compañía afectiva muy importante en un contexto de soledad. A su vez, representa una fuerte motivación para no seguir viviendo en esas condiciones, ya que hay una preocupación porque el otro tenga una vida mejor. En este sentido, es un incentivo para reiniciar la vida teniendo un hogar, y mayor estabilidad. En el caso de la pareja, ésta otorga un apoyo afectivo muy importante para lograrlo. El tener una familia que acompaña estando en la calle amplía las expectativas y se comienzan a generar estrategias para salir de la calle.

### **2343 La incidencia del déficit familiar en las conductas Sociales.**

La dinámica de la familia durante la vejez de uno o varios de sus miembros presenta nuevas situaciones, tal como sucede en cada una de las diferentes etapas del ciclo vital y ante las cuales la familia debe realizar ajustes y hacer concertaciones, con el fin de conservar y fortalecer las relaciones e interacciones, además deben tener presente y reconocer las diferencias de criterios y maneras de percibir la realidad, que para cada miembro siempre es única; permitir el contraste entre lo que siente, piensa y actúa el adolescente, el adulto y el anciano, este último está abocado a aceptar una serie de pérdidas que modifican su estilo de vida, intervienen en su autonomía e independencia por lo cual se siente a veces presionado a aceptar e ingresar a un nuevo estilo de vida, intervienen en su autonomía e independencia por lo cual se siente a veces presionado a aceptar e ingresar a un nuevo estilo de familia, o a ser institucionalizado de manera voluntaria u obligatoria.

Las crisis por las cuales pasa el anciano repercuten también en cada uno de los

miembros de su familia y viceversa, se suceden cambios de manera especial en la comunicación y expresión del afecto a quien su familia a veces lo percibe distante o lejano y puede ser sólo la manifestación de enfrentar las limitaciones biológicas, psíquicas y sociales actuales que le impiden expresarse como antes hacía, lo que le aseguraba autonomía.

El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar. Historias que describen la realidad de miles de adultos mayores.

Sabemos que la población mundial crece día a día y que un gran porcentaje de este rendimiento será atribuido por la tercera edad, siendo esto último, objeto de la aplicación de leyes y políticas sociales a favor de la tercera edad.

El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc. Algunas de las repercusiones son gracias a las razones o circunstancias antes nombradas y descritas anteriormente.

La tercera edad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto.

Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas. La comunicación se interrumpe cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el sujeto de la tercera edad. Sus emociones también sufren un cambio en el proceso del olvido, transformándose (adulto mayor) en

personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones.

La conducta se transforma su sensibilidad crece y todo a su alrededor le molesta, ruidos, cosas en general, etc. Como por ejemplo si un niño pasa corriendo le molestará reaccionado en forma violenta y agresiva en el trato que tendrá con el niño. Esto a su vez provoca un mayor aislamiento en perjuicio de sí mismo. La soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia. Anímicamente decaen siendo vulnerables a cualquier cosa que los pudiese afectar.

La salud psicológica se ve afectada, la percepción de la realidad cambia no es la misma que los demás perciben, a esto último debemos agregarla responsabilidad que tienen el abuso físico que muchos adultos mayores sufren por parte de sus familiares (hijos, nueras, yernos, nietos, etc.), esto además de los estímulos externos, en sus alteraciones nerviosas, etc. Ocasionando un desequilibrio en su personalidad afectan sus relaciones como ser social.

Algunos de los adultos mayores asumen roles que no les corresponderían como son el cuidado y educación de sus nietos, perpetuando la dependencia afectiva y/o económica que impiden el sano desarrollo de todos y cada uno de sus hijos y nietos dentro del sistema.

Es la familia con todo el potencial de cada uno, quien puede hacer de esta última etapa del ciclo vital, una experiencia maravillosa en donde la cooperación, ayuda, estímulo, reconocimiento, creatividad y valoración de todos y de cada uno les

permitirá crecer y vivir los valores aprendidos en familia, enriquecerse con las experiencias y prepararse con las vivencias para una vejez digna para todo ser humano.

Los ancianos conforman un grupo heterogéneo de individuos afectados por los mismos males que el resto de los estadios del ciclo vital. Uno de estos males, tan viejo como la humanidad, es ser objeto de violencia y/o maltrato por parte de otros seres humanos. A pesar de estar presente desde hace miles de años, solo ha adquirido carácter de interés científico y político desde la década de los años 70 en el siglo XX.

Violencia y maltrato son categorías distintas en las que agrupar conductas que una persona realiza y causan daño a otra. Este trabajo se refiere solo a maltrato de los ancianos en el ámbito familiar, de modo que lo primero es delimitar el concepto de maltrato a ancianos. La Declaración de Toronto Í 2002 dice así: el maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión.

La creencia más común en nuestra cultura es que la edad adulta implica estabilidad, ello también sería coincidente con lo que postulan las ciencias bio-médicas. Sin embargo, Fernández Ballesteros (1992)<sup>17</sup>, menciona que la investigación de lo que ocurre comportamentalmente en la edad adulta es que, aunque con un menor incremento, el individuo sigue desarrollándose o perfeccionando sus repertorios comportamentales.

La teoría de la separación del envejecimiento que fue propuesta originalmente por Cummings y Henry (1961)<sup>18</sup> afirma que en la medida en que la gente se aproxima y



entra en la vejez presenta una tendencia natural a separarse social y psicológicamente del ambiente. Es decir que conforme van entrando a un proceso de adultez mayor, tiende a alejarse por voluntad propia de las actividades sociales y a involucrarse menos con otras personas. (Carstensen, 1992). Pero debemos de tener en cuenta que esta teoría reduce y generaliza las acciones y las actitudes de los ancianos, pero hay aislar los casos individuales que no lo son, tal vez esto se puede aplicar a una parte, pero no a todos en general.

Las expectativas de los adultos mayores son en muchos de los casos diferentes, por que mencionan algunos de ellos que *“lo que aún me mantiene vivo, son las actividades en las que me encuentro inmerso día a día, es ponerle sentido a mi vida”*

Ante esto nos hace referencia la teoría de la actividad, la cual sugiere que la continuación de un estilo de vida activo tiene un efecto positivo sobre la sensación de bienestar y satisfacción de los ancianos (Maddox, 1970). Esta satisfacción personal depende de que tengan una imagen personal positiva, la cual se ve validada al continuar la participación en los roles que ejercieron durante la edad madura.

Pero la simple actividad no mantiene automáticamente el sentimiento de autovaloración, sobre todo cuando las actividades actuales son significativamente menos importantes que los roles que se han abandonado. Entonces tenemos que aquello debe ser inversamente proporcional a la gratificación obtenida; es decir a mayor es la gratificación de la actividad que el rol suplido, mejor será el estado emocional del adulto mayor; pero si menor es la gratificación de la actividad que el rol suplido, menor será el estado adaptativo del adulto mayor en esta nueva etapa de la vida. La adaptación a esta nueva etapa de este ciclo vital continúa las funciones y desarrolla otras nuevas

y “útiles” a fin de seguir social y psicológicamente apto.

#### **2.3.3.4 Incidencia del déficit familiar en el aprendizaje de conductas agresivas como medio de socialización.**

El déficit familiar trae consigo muchos cambios, que ya han sido mencionados como consecuencias en una parte anterior del presente trabajo; físicos, psíquicos y hasta fisiológicos. Pero tal vez uno de los cambios que pertenecen al campo de la psicología clínica es el de las conductas.

Un adulto mayor que se encuentra en una situación de negligencia o abandono familiar va a desencadenar una serie de cambios dentro de su estructura comportamental; ya que teniendo en cuenta la forma de vida que deben de llevar cuando son abandonados, su independencia, y su forma de subsistencia les permite que como ser social y adaptativo, cambien o modifiquen sus repertorios de conductas manifestando reacciones emocionales que en la mayoría de los casos van a ser agresivos. Uno de los grandes cambios que se dan en pacientes que han sido abandonados es en el campo de sus conductas sociales, al igual que su sistema de pensamiento, ya que en muchos de los casos son maltratados dentro y fuera de su familia.

El maltrato, un factor clave para entender la dinámica de desplazamiento de responsabilidades de la familia que llevará como salida, el abandono. Pero no se hace mención su impacto en las relaciones a futuro. Cuando no se puede mantener a un adulto mayor dentro de un sistema familiar, una de las salidas son las que se menciona anteriormente.

Cuando recién entra el adulto mayor en un proceso de abandono, la mayoría no cuenta con un ingreso fijo, lo cual lo lleva a tratar de conseguir formas de alimentarse y

de mantenerse activo; aquello lo lleva en muchos de los casos a una situación de calle; que le van a dar desventajas en relación a otros que no son abandonados.

Las relaciones sociales son por sí mismas la materia básica de la construcción de un grupo social en el cual constituye una serie de circuitos por medio de los cuales el individuo entra en contacto con la comunidad y ella transmite elementos de la cultura a cada ser en su individualidad, en otras palabras, son las relaciones sociales uno de los mecanismos centrales de la construcción de la identidad tanto del individuo como de la comunidad y de la cultura.

Uno de los factores que van a interrumpir el bienestar psicológico de los adultos mayores es la violencia, que se transforma en uno de los factores que pueden desencadenar muchos problemas en las diferentes esferas, y aunque en muchos de los casos esta no se presenta sola, sino acompañada de agresiones y conductas inapropiadas. Sus consecuencias son innumerables dentro y fuera del ámbito familiar, ya sea con sus grupos, en la calle, en los servicios sociales, en la familia o en la sociedad, es decir la violencia es uno de los factores que generan problemas de aprendizaje y de percepción social y que estructuran características que luego van a formar parte de las reacciones comportamentales y hasta la personalidad de ese adulto mayor que aún sigue desarrollando nuevas formas de interacción, en muchos de los casos potencializan el acto agresivo de estos sujetos.

El medio de socialización en el sistema de abandono familiar, ya sea este en la calle o en un centro de acogida, se dan aprendizajes de conductas, cuando se está en grupo, este aprendizaje se estructura en cooperativo que es el que se da en situación de interacción cooperativa en el medio educativo<sup>20</sup>. Así como lo define Deutsh (1962) como la situación en la que el sujeto alcanza su objetivo si y solo si los otros sujetos también

alcanzan los suyos, por consiguiente estas personas tenderán a cooperar entre sí para conseguir sus respectivos objetivos; siendo el aprendizaje cooperativo de esta forma más conectivo hacia los otros; así una variable de autoconcepto, que se forma mediante procesos de tipo personal como el autoconcepto, que se forme mediante procesos de comparación social, favorece la consecución de un rendimiento académico positivo.

#### **2.3.4.5 El déficit familiar y su incidencia en la esfera afectiva del adulto mayor.**

El campo de lo cognitivo y lo afectivo es una relación de lucha de contrarios, según la dialéctica, irreductibles e inseparables dentro del psiquismo humano, por el simple hecho de que no somos seres que actuemos con una base meramente cognitiva o afectiva, sino que aquello va a combinarse e interaccionarse para que las expresiones sean parte de nuestra respuesta.

Así mismo cada una de los acontecimientos que tiene el ser humano va a tener una incidencia o un impacto dentro de su vida; más aún si estos incidentes tienen que ver con el abandono y/o maltrato de un adulto mayor.

El adulto mayor por ser poseedor de características particulares, pero no diferentes a las de un adulto, peor aún a la de un ser humano, va a tener un impacto las situaciones que le generen estrés o tensión dentro de su área afectiva.

El déficit familiar tiene repercusiones innumerables dentro del área afectiva de un adulto mayor, que van a ser desde la desesperanza, hasta las ideas de minusvalía y muerte; ya que, si retiramos a un sujeto de su grupo familiar de una forma inesperada, ya sea por decisión propia u obligado por las diferentes, estructuras prácticas que deciden los cuidadores de dichos sujetos, va a generar sentimientos negativos, como ansiedad, angustia, intranquilidad, anhedonia, abulia, estados de ánimo que poco a poco

comenzarán a disminuir hasta llegar a generar una depresión e incluso unas enfermedades psicosomáticas.

Los cambios que existen dentro un ciclo de vida que *“para nuestra sociedad lo ha estereotipado como fatal”*, acompañado de diferentes accionares de un grupo donde comenzará a interaccionar de forma casi inestable con expensas a no saber qué sucederá. Va a generar en él un cambio en sus conductas y en su esfera afectiva que va a ser sistemático, progresivo y que va a ir de menos a más. Intensificándose y agravándose cada una de los problemas o las afecciones psíquicas que presente dicho adulto mayor si no es atendido a tiempo, o si no es integrado a programas especiales que permitan el desarrollo adecuado de dicha etapa de vida.

### **2.3.5 Proceso de situación negativa como consecuencia del abandono familiar y su impacto en las conductas.**

La vejez es considerada como un periodo en el que la persona percibe una diversidad de cambios, que si bien estriban en el estilo y calidad de vida que han tenido a lo largo de su existencia, así como del sistema social y familiar en que se han desenvuelto, influyen en los diferentes ámbitos de su cotidianidad. Hoy, la realidad de los adultos mayores se encuentra inmersa en la tendencia a valorizar al ser humano por su capacidad de continuar haciendo parte de procesos productivos que prima sobre el valor que encierra en sí mismo. De igual manera, de acuerdo con el estereotipo cultural del mundo occidental, la vejez es sinónimo de pérdida de capacidades, especialmente las relacionadas con el aspecto físico, lo que en un medio donde el culto a la belleza y la valoración a la competencia, la rapidez, la agilidad son aspectos predominantes, hace que los individuos experimenten temor e incluso aversión por esa etapa de la vida, lo que abona el camino al aislamiento social e invisibilidad de las necesidades sociales,

económicas y emocionales de los adultos mayores.

Los cambios físicos, producto de la disminución progresiva del funcionamiento biológico, llevan a que se pierda paulatinamente autonomía y se amplíe su necesidad de dependencia con las consecuencias que esto implica en el entorno familiar y social. La funcionalidad en las personas mayores se evidencia en la capacidad de realizar las actividades cotidianas y pueden atender y enfrentar las demandas del entorno, viviendo independientemente. La disminución o pérdida de las habilidades funcionales afecta de manera significativa los roles y tareas socialmente definidas para las personas, en este momento la socialización del adulto mayor tiende a debilitarse, lo que da paso a la discapacidad.

Las actividades diarias, como vestirse, bañarse, utilizar los servicios, o en la pérdida de la autonomía para consumir alimentos, al ser realizadas con la asistencia de un tercero, hace que se aumente la dependencia y a la vez ocasiona sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia. Si a lo anterior se suma la disminución de la participación en los sistemas sociales, la marginación social se refuerza y se pierde el interés y la confianza de que el sistema social pueda generar alguna satisfacción.

De esta manera, el proceso de socialización se ve afectado en esta etapa por el detrimento del contacto con familiares y amistades, relacionada con las limitaciones que aparecen a nivel de salud y que pueden perjudicar el contacto con otros.

Todos estos aspectos van a permitir o ah desestimar el nivel de importancia del adulto mayor dentro de una familia, desde esta perspectiva se puede conocer el por qué del abandono familiar del adulto mayor, ya que ponemos de por medio toda las

limitaciones que tienen el adulto mayor el cuidado que hay que darles, las atenciones, las actitudes y los comportamientos de los mismos; acompañado esto por la ignorancia de las personas en temas de ancianidad y los prejuicios que tienen arraigados en la cultura. Esto va a configurar actitudes negativas, violentas y hostiles hacia un adulto mayor, lo cual va a llegar a tomar decisiones como la de abandonar al adulto mayor o la de maltratarlo/violentarlo hasta que este toma la decisión de irse de aquel lugar.

Todo esto permite que incremente la tasa de mortalidad en nuestro país, ya que un adulto mayor en situación calle va a tener una calidad de vida muy baja, vulnerable para a cualquier enfermedad; junto con esto que en la calle las formas de alimentarse/nutrirse no son las más saludables, ni las adecuadas. Por eso se menciona *“que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”* Estas palabras constituyen parte del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y fueron escritas hace 59 años; pero, al referirse de *“toda persona”*, también se incluye a los adultos mayores, que poca importancia se le otorga en nuestra sociedad actual. *“Una sociedad dirigida por la producción y la ambición, en la que la persona menos productiva es considerada un estorbo”*, una sociedad en la que se cumple la ley de la evolución de Charles Darwin, en la que solo el más apto sobrevive, esto lo lleva a un sistema biologicista y mecanicista y hasta reduccionista.

En la que se menosprecia al que menos puede realizar trabajo, sin importan lo útil que ha sido y que aún es, solo de una forma diferente. Olvidándose en muchos de los casos la importancia que en algún momento tuvieron dentro del sistema económico y moral, que tiene todo sujeto. Construido por un sistema de pensamiento industrializado y que ha generado la distorsión de la valoración de las personas, que por sus años ha

agrupado experiencia y conocimiento, y que por solo pensar y sentir de forma diferente, siendo propia de su estado de desarrollo evolutivo, se la separa de esta sociedad.

Todo lo mencionado anteriormente va a generar lo que se llama “*personas en situación negativa*”, que son un grupo de la población que no ha sido definido conceptualmente de acuerdo de sus características particulares, sino que se les ha asociado a fenómenos más amplios como la extrema pobreza, o la indigencia. Otra forma de referirse a estas personas es a través de su asociación con ciertas actividades como la mendicidad y vagancia, dando por ello el nombre de mendigos o vagabundos a toda persona que vive en la calle. Estas formas de conceptualizar o definir a las personas en situación de calle son insuficientes por cuanto no dan cuenta de sus principales características e impiden lograr una comprensión acerca de lo que esta forma de vida implica.

Probablemente, un importante número de personas, producto de sus particulares y significativas situaciones de vida, decida continuar viviendo en condiciones de calle. Esta situación debe hacernos reflexionar acerca de cuáles son los espacios que, como sociedad, estamos dispuestos a brindar a personas que presentan una existencia diferente a la nuestra. Nómades, transeúntes, personas con discapacidad, auto-excluidos, suelen ser individuos que probablemente no concuerdan con nuestras formas de vida. Sin embargo, estas decisiones, no los convierten en ciudadanos de segunda categoría, sin acceso a mínimos sociales que un Estado debiera garantizar. No hablamos de privilegios, sino de derechos mínimos.

La situación que atraviesan cada uno de ellos (adultos mayores en situación calle), permite que también dentro de su proceso de socialización e interacción sea de forma diferente a la de un adulto mayor que se encuentre protegido por la familia. Estar siempre



en defensa va a ser la única opción, en la que se han incorporado, naturalizado y generalizado a cualquier situación, interactuando y socializando de manera negativa.

Así como existen personas buenas y tranquilas viviendo en situación de calle, también hay un número importante de personas que son valoradas negativamente, y que se describen como malas, enfermas, farmacodependiente, o delincuentes, entre otras cosas. Por otra parte, se describe el mundo de la calle como un entorno social con un alto nivel de conflictividad y violencia debido a las conductas violentas y delictivas que tienen algunas de las personas que ahí viven, y a los importantes niveles de alcoholismo y drogadicción. Cabe señalar, que muchas de las personas a las que se les atribuyen estas conductas no están necesariamente en situación de calle, sino que son individuos que circulan por sectores donde residen.

Este es un problema social que implica condiciones de extrema pobreza y la pérdida de vínculos sociales significativos, así como una enorme complejidad como fenómeno social. Estas dan cuenta de la percepción que existe del problema pero no de su magnitud y de los diferentes factores que inciden en él. Si bien se reconoce la existencia de un grupo de personas que no cuentan con vínculos sociales y que se encuentran en condiciones materiales precarias, no se ha definido con exactitud por qué se llega a esa situación, cuáles son los grupos más vulnerables, y cuáles son los factores que mantienen esa situación como un estado permanente aún frente a los deseos explícitos de las personas de superarlo, entre otras cosas. Todas estas interrogantes cuentan con respuestas intuitivas y poco desarrolladas. Ello también se traduce en programas sociales dirigidos a ellos (públicos y privados) que se transforman en programas de reducción de daño más que de desarrollo personal y superación de la pobreza. Lo anterior se debe principalmente a que no se conoce ni dimensiona el verdadero problema, y se opera con

lógicas que invisibilizan la real situación de calle, y que en muchos casos incluyen también lógicas excluyentes.

Socialización entre adultos mayores que han sido abandonados por sus familiares.

El proceso de compartir e intercambiar información en los adultos mayores tiene una particularidad y unas características esenciales que los diferencian al igual que cualquier etapa de la vida.

Las formas de interacción comunicativa que se generan entre los adultos mayores, corresponde a comportamientos de naturalidad en su lenguaje no verbal como la distancia y orientación corporal con relación a los compañeros de su misma edad; los movimientos corporales desinhibidos y espontáneos, el contacto visual atento, interesado y filial; la expresión facial amable, cálida y afectiva; el contacto corporal de camaradería y cercanía. Estas conductas son congruentes con su expresión verbal siendo complementarias en todo momento, utilizando frases emotivas y lenguaje coloquial.

En el adulto mayor se puede observar un uso de lenguaje no verbal menos explícito, puesto que con frecuencia asumen una postura rígida, acompañada de orientación lateral del cuerpo, predomina una distancia interpersonal con retraimiento, timidez, aislamiento y recato, lo que en ocasiones se puede interpretar como poco deseo de interactuar en grupo. En otras instancias prevalece un lenguaje no verbal que coincide con sus condiciones emocionales de la edad, significando ternura, respeto, prudencia, comprensión y solidaridad.

### **2.3.6 Características del Adulto Mayor.**

En la edad madura, mucha gente empieza a sentir que el tiempo se le escapa a medida

que su reloj social y biológico sigue su paso. En algunos, esto durante la cual reexaminan muchas facetas de su vida. Para los padres cuyos hijos han dejado el hogar, los años de la edad madura pueden ser un tiempo de mayor libertad porque ahora están libres para atender sus propios intereses. Es un periodo en que mucha gente alcanza una máxima responsabilidad personal y social, así como éxito profesional. Sin embargo, es necesario ajustarse a los cambios corporales y a las situaciones emocionales, sociales y laborales.

El ser humano, puede ser entendido como un procesador activo de información. A través de sus sentidos la información es captada, almacenada, analizada y elaborada y, finalmente, el ser humano responde a esa información. En ese sentido, el individuo debe atender y percibir esa información, procesarla y retenerla. En realidad, cualquier comportamiento humano está dependiendo tanto de los estímulos y circunstancia externas como de esas funciones psicológicas aprendidos a su vez a lo largo del proceso de aprendizaje. En definitiva, cabe preguntarse, ¿qué funciones cognitivas cambian con el paso del tiempo y cuáles permanecen estables?

Teniendo en cuenta que la recepción de información depende de los sentidos y que el procesamiento de la información tiene como soporte el Sistema Nervioso Central, una primera conclusión es que durante el proceso de envejecimiento se produce un enlentecimiento y una menor eficiencia del funcionamiento cognitivo. En definitiva, el ser humano mayor tarda más en responder a la información que recibe en comparación con el más joven, sobre todo cuando las tareas que se le demandan requieren muchos recursos atencionales. No obstante, conviene también resaltar que esos cambios o declives en las primeras fases del procesamiento ocurren desde muy temprano en la vida.

Sin embargo, no cabe duda de que el procesamiento de información lleva consigo el aprendizaje, la retención o la memoria de esa información. Tras el examen de los distintos

tipos de aprendizaje, los autores ponen de relieve que, deben de requerir un mayor número de ensayos de aprendizaje y mayores tiempos de ejecución, las personas mayores (en comparación con las más jóvenes) tienen una amplia capacidad de aprendizaje.

Un alto porcentaje de personas mayores afirman tener fallos en el recuerdo de nombres, números de teléfono, cosas que tiene que hacer, si han apagado el gas y otros muchos eventos de la vida cotidiana.

### **23.61 Características físicas.**

El adulto mayor presenta pérdidas físicas que están relacionadas con el proceso fisiológico del envejecimiento, es decir debemos hacer conciencia de ellas durante los cambios que sufre el anciano sano o enfermo. Entre las pérdidas físicas están:

La pérdida o disminución en la capacidad del funcionamiento en la capacidad del funcionamiento en general.

La pérdida o disminución en la movilidad. , La pérdida o disminución en el estado de salud. , La pérdida o disminución en la capacidad sexual.

Dichas pérdidas o disminuciones en el estado fisiológico del anciano tienen como consideraciones generales:

- La dificultad siempre existe en aislar cambios normales del proceso del envejecimiento.
- La interrelación que existe entre los aspectos físicos y psicológicos del envejecimiento.

- El envejecer, afecta a todos los sistemas de la persona en diferentes puntos que estos varían.
- Las personas no envejecen con un patrón definido, envejecer es un proceso individual, nadie envejece al mismo paso.
- Las necesidades básicas de las personas no cambian de una edad a otra. Con frecuencia los adultos mayores experimentan una reducción de la movilidad y deben depender de otras para desplazarse (Dr. La Torre Manuel, 1991).

Enumeraremos de forma somera las modificaciones orgánicas que, de forma general, se producen en el envejecimiento. Haremos también referencia a las repercusiones funcionales que, a veces, acompañan a estas modificaciones.

El envejecimiento es un proceso con una gran variabilidad individual y, por tanto, no debemos esperar encontrar en nuestros mayores las mismas características en todos. Además, el envejecimiento no es un proceso sincrónico o uniforme en un mismo organismo, es decir, no todos nuestros órganos o sistemas envejecen al mismo ritmo y, por consiguiente, en una misma persona, no aparecerán todas estas características de forma conjunta. Es por eso que se menciona de forma muy general los cambios a nivel físico que se dan en el adulto mayor.

### **23.62 Apariencia física, postura y marcha**

En cuanto a la composición corporal, el envejecimiento condiciona una disminución de la masa muscular y del agua corporal total. Aumenta de forma relativa la grasa, cuya distribución se modifica también con los años (disminuye en cara y cuello, acumulándose en abdomen y caderas). Estos cambios, aparte de modificar la apariencia física, disminuyen de forma importante la fuerza muscular y suponen una menor resistencia frente a la deshidratación. La piel sufre un importante proceso de atrofia. Disminuyen el número de

melanocitos (células con pigmento) y se atrofian estructuras anejas (folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas). Disminuyen los capilares dérmicos encargados de la nutrición cutánea.

Estas modificaciones determinan cambios importantes en la apariencia física (arrugas, laxitud cutánea, palidez, manchas, encanecimiento, pérdida del pelo, pérdidas del vello axilar y pubiano) y predisponen a la aparición de diversos problemas (fragilidad capilar, mayor sensibilidad a lesiones por el sol, escaras por presión, etc.). La talla disminuye debido, fundamentalmente, a cambios que acontecen en la columna vertebral (disminución de altura de los discos intervertebrales, lesiones osteoporóticas o artrósicas, prácticamente constantes a estas edades). La pérdida de estatura se cuantifica en 5-6 cm para las mujeres y 3-5 cm para los hombres, y se ve favorecida por anomalías posturales frecuentes, como son el aumento de la cifosis dorsal (curvatura de la columna dorsal en forma de giba) y una ligera flexión de rodillas y caderas, que se da fundamentalmente en mujeres.

La marcha se modifica debido a cambios en el sistema nervioso y muscular (pérdidas neuronales diversas, disminución de reflejos posturales, incoordinación de movimientos). La persona mayor tiende a inclinarse hacia adelante, anda a pasos cortos, aumentando la separación de los dos pies y con pobre balanceo de brazos acompañante. Estos y los demás cambios tienen un impacto dentro del proceso psíquico que tienen los adultos mayores, modificando su sistema de pensamiento, e incluso deteriorando su autoestima, ya que los cambios que se presenten, son vulnerabilizados por la sociedad y más por la familia, que permite y apoya esta situación y hasta cuando no desea seguir con esto los abandona, provocando otros tipos de modificación en el adulto mayor.

### **23.63 Características personalógicas en el adulto mayor.**

La personalidad es un conjunto estructurado de características biopsicosociales

establecidas en interrelación dialéctica del individuo con su medio. Es única e individual porque, aunque se condiciona por el medio social (la personalidad es reflejo de su medio) está mediatizada por las condiciones internas del individuo y su propio psiquismo

El ser humano no se “termina” psicológicamente hablando (o no termina su desarrollo) cuando acaba su máxima maduración física y biológica ni empieza su deterioro cuando termina, en la edad adulta, su etapa laboral, se marchan los hijos del hogar o cuando ocurre cualquier otra condición física, biológica y social. El desarrollo humano, desde una perspectiva psicológica, dura mientras siguen produciendo las transacciones entre el organismo biológico y el contexto sociocultural. Pero, desde luego, en esa ecuación del cambio a lo largo de la vida -en ese balance entre evolución y desarrollo e involución y deterioro (o, en otros términos, entre pérdidas y ganancias)- existen factores psicológicos que experimentan ganancias y otros que experimentan pérdidas.

Lo importante ahora es ejemplificar estos patrones de cambio que ocurren a lo largo de la vida y que expresan que algunos factores psicológicos experimentan deterioro o declive (isomórficamente con lo que sucede con nuestros sistemas bio- físicos) mientras que otros experimentan desarrollo o cambio positivo. Hay que resaltar que se consideran declives a aquellos cambios que suceden con probabilidad al envejecer mientras que llamamos deterioro cuando ocurre un cambio patológico (excedente del declive) generalmente producido por una determinada enfermedad.

Así mismo los adultos mayores presentan cambios sociales que son identificados como pérdidas sociales, esto es pérdida del trabajo a eventos continuos y progresivos a través del ciclo de la vida, entre ellas están:

Pérdida del trabajo por la jubilación por ello hay:

- Pérdida de status.

- Pérdida de amigos
- Pérdida de ingresos económicos.
- Pérdida de roles (amigos, compañeros, rol laboral, etc.).
- Pérdida del cónyuge por muerte.
- Pérdida de posesiones.

Los problemas que llevan dichas pérdidas son: soledad, aislamiento, depresión, limitaciones de tipo económico lo cual general genera frustraciones y sensación de malestar.

Como se ha dicho, la edad en la que comienza la vejez no es algo que esté delimitado, ni biológica ni psicológicamente, sino que se trata de una convención social aceptada por las distintas culturas. Lerh (1980) opina que *“el envejecimiento psicológico, entendido como el comportamiento y las vivencias de la vejez, solo en una pequeña parte está determinado de modo biológico, o sea por el estado de salud, y en cambio está ampliamente fijado por factores ambientales, sociales y ecológicos.* Por otra parte, la edad no es un indicador suficiente para delimitar su estado de salud o funcional, ni su rendimiento intelectual. Asimismo, no es tampoco posible predecir la integración social o el grado de adaptación de las personas a los cambios que experimentan con el paso del tiempo (Thomae 1982)<sup>25</sup>. En referente a esto Cummings (1961) propone que el envejecimiento normal es una “renuncia” mutua entre el individuo mayor y la sociedad y postula que es este distanciamiento constituye un fenómeno universal que produce en todas las culturas. Erik Erickson (1971)<sup>27</sup> considera la ancianidad como la etapa de la integración versus la desesperación. La integridad es vista aquí como la disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica. Alcanzar la integridad consiste en haber logrado un especial estado de espíritu cuyo componente especial es la autoaceptación. Refiriéndose a dicho estado de espíritu



Edmund Sherman (1999) dice que es la aceptación de la realidad, la realidad de uno mismo y de la propia vida, resultante del abandono de las ilusiones... Sin embargo, varios de nosotros no llegan a liberarse de sus objetivos no realistas (que acarician a menudo sin saberlo), y los sentimientos de fracaso, frustración y decepción de uno mismo que resultan de todo ello conducen inevitablemente a un sentimiento de desesperación.

### **2.3.7 Rol del Adulto Mayor en la Familia**

Muchos adultos mayores sienten que con el pasar de los años su papel al interior de la familia pasa a un segundo plano, lo que hace que se sientan aislados o que son una “carga” para quienes los cuidan, llegando al punto de irse a una casa de acogida o quedar en el completo abandono. Del mismo modo la familia se ha tomado como un enfoque sistémico, caracterizándola por un grupo de personas, definido por una relación de pareja lo suficientemente duradera como para asegurar la protección y crianza de los hijos, este esclarecimiento primordial es para asegurar protección y seguridad de cada uno de sus miembros de la familia. Sin embargo, no siempre la familia cubre estas necesidades, en el caso del adulto mayor las relaciones fundamentales que establece dentro de la familia son muchas veces insatisfechas o más conflictivas, bien sea con su pareja, con los hijos o con los nietos. Las familias con uno o más miembros adultos mayores tienen un ciclo vital familiar muy particular. El paso de los años cambia el papel del adulto mayor dentro de la familia, en muchos casos los roles de guía y orientadores pasan a ser desempeñados por los hijos y ellos quienes años atrás fueron los protagonistas pasan a ser “dependientes” de sus hijos. Una dependencia que ocasiona conflictos cuando no está bien resuelta. Sin duda, el tema económico y social también genera desestabilización, la exigencia de quedarse al cuidado de la casa, o de algún miembro de menor edad cuando todos los demás tienen obligaciones externas que cumplir. Para ello es imprescindible que los adultos mayores expresen su sabiduría, ganada por los años y las experiencias vividas, a cada uno de los miembros de una

familia, eso sí, sin intervenir en los roles que cada uno tiene al interior de ésta. La extensa experiencia y conocimiento de los adultos mayores ayudará a la formación de valores, tanto a sus hijos como a sus nietos. Los adultos mayores son una pieza fundamental dentro de la familia, ya que tienen la experiencia, la sensatez, el criterio y el amor para ayudar en la educación de los nietos. También podemos describir que el adulto mayor ha perdido su lugar central en las sociedades modernas, perdiéndose dentro del ámbito familiar, descartando que sean una gran fuente de conocimientos adquiridos a partir de sus experiencias. El factor familia es también clave para el Adulto Mayor vivir con los parientes es, en términos generales, recomendable; seguir ligado a su familia lo fortalece emocional y afectivamente. El clima afectivo es el espacio, el “calor de hogar”, siendo la familia un lugar para sentirse querido. Sin embargo la pérdida de ésta, es visible que como fuente de apoyo y afecto es irremplazable, teniendo en cuenta que nos hallamos en una sociedad que no está preparada aún para aceptar la vejez como una consecuencia natural de la vida misma. Entrar a una edad avanzada, lleva obligatoriamente el mensaje de “no apto para ciertas cosas”, incluida la de las oportunidades laborales, porque aparentemente ya son “viejos”. La ignorancia colectiva hace pensar que una persona de edad avanzada representa una imposición de responsabilidad o “hacerse cargo” de ellos. Sin embargo, hoy existen esfuerzos para modificar la percepción de vejez y el aporte de los adultos mayores en el desarrollo de la sociedad. El envejecimiento es el fruto final de una buena calidad de vida, en la que se ha satisfecho las necesidades fundamentales, se han alcanzado los intereses y expectativas propuestos a lo largo de cada etapa vital.

### **2.3.8 Adaptación del Adulto mayor frente a la Institucionalización**

Teoría de la Adaptación: Elaine Cumming y William Henry, elaboraron su conocida y controvertida teoría del retraimiento o desvinculación, la cual sostiene que la vejez

conlleva inevitablemente a la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad y que este hecho es satisfactorio (o funcional) para ambas partes. Pilar Rodríguez, (1995) refiere que por un lado, este abandono permitiría al adulto mayor desprenderse (esencialmente a través de la “oportunidad” de jubilarse) de una serie de roles y responsabilidades socio-laborales que ya no está en condiciones físicas ni psicológicas de asumir y encontrar un espacio de tranquilidad, deja campo para que se produzca el complemento de generaciones, sin mayores conflictos ni traumas. Por otro lado, Robert Harvighurst( 1968 ) implantó la teoría de la actividad, cuyos aportes se basaron en que el envejecimiento , implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible. Desde este punto de vista, la desvinculación vendría a ser resultado de la falta de oportunidades para las personas adultos mayores y no un proceso que ellos deseen. Este enfoque reconoce en la pérdida de roles (como consecuencia de la viudez, la jubilación y la emancipación de los hijos, entre otras circunstancias) la fuente principal de inadaptación de las personas adultos mayores al sistema. De esta forma, el bienestar del individuo y de la sociedad deberá ser resuelto a través de la intensificación de otros roles ya existentes o con la creación de nuevos roles capaces de proporcionar un suficiente nivel de actividad que permita al individuo ajustarse a su nueva situación sin que ello signifique consecuencias negativas para su conducta. Profundizando el tema de la pérdida de roles en el envejecimiento, la teoría del vaciado de roles, plantea que durante la vejez el individuo pierde sus roles más importantes, lo que conlleva simultáneamente a la pérdida de las normas asociadas a esos roles, es decir pierde la noción acerca de lo correcto o incorrecto en el ámbito de su conducta social. Esta situación no tiene que ser necesariamente negativa para los adultos mayores, ya que puede introducir una nueva sensación de “libertad” al desligarlos de obligaciones y pautas establecidas; sin embargo, existe la posibilidad de que este mismo fenómeno se traduzca en una situación de total desestructuración de ellos mismos (situación denominada desaparición social del adulto

mayor).

## **2.4 Hipótesis de la investigación**

### **2.4.1 Hipótesis General:**

- Existe la relación significativa entre el clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP . Piura 2013.

### **2.4.2 Hipótesis específicos**

- El nivel del clima social familiar del adulto mayor del CERP - Piura, 2013, es Alto.
- El nivel de la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura 2013, es Promedio.
- Existe la relación significativa entre la dimensión de Relaciones del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura 2013.
- Existe la relación significativa entre la dimensión de Desarrollo del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.
- Existe la relación significativa entre e la dimensión de Estabilidad del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura 2013.

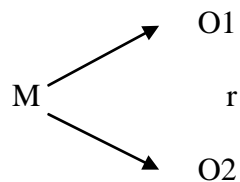
### **III METODOLOGIA**

### 3.1 Tipo y nivel de la investigación

La presente investigación fue elaborada bajo los parámetros de la metodología cuantitativa, siendo este un estudio descriptivo-correlaciones, que nos ayudará a especificar las características de la problemática a investigar, ya que se someterá a un análisis de variables e indicadores que se pueden encontrar durante la investigación. Así mismo ya que buscara determinar la relación entre clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP . Piura 2013.

### 3.2 Diseño de la Investigación

La presente investigación es no experimental, porque las variables de estudio no son manipuladas, pertenecen a la categoría transaccional transversal, ya que se recolectaran los datos en un solo momento y tiempo único, teniendo como propósito describir variables y analizar su incidencia en interrelación en un momento dado. Hernández (2006). Para esta investigación se tomara en cuenta el diseño Correlacional debido a que la medición de las variables se hará con una misma muestra. El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



**Dónde:**

Muestra

Clima Social Familiar

Adaptación de Conducta

Relación entre las dos

Variables

M: adulto mayor del CERP . Piura 2013.

$O_x$ : Medición de Clima Social Familiar

$O_y$ : Conducta Adaptativa

r: Relación entre las dos Variables

### **3.3 Población y Muestra**

#### **3.3.1 Población**

La población estuvo constituida por adultos mayores (hombres y mujeres), cuyas edades oscilan entre 60 a 80 años de edad, los cuales están en situación de asistencia al Centro Especializado en Rehabilitación Profesional, ubicado en la ciudad de Piura, año 2013.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra ha sido seleccionada bajo el criterio no probabilístico por conveniencia donde se han considerado 86 Adultos Mayores, tomando como base los siguientes criterios, donde han quedado un total de 82 Adultos Mayores:

**Inclusión:**

Adultos Mayores, inscritos en CERP.

Adultos Mayores que participan de las actividades del CERP

**Exclusión:**

Adultos Mayores que no se presentaron el día de la evaluación

Adultos Mayores que no respondieron correctamente lo  
instrumentos utilizados.

Adultos Mayores que pertenezcan al Centro de Adulto Mayor  
(CAM).

Adultos Mayores, que presentan discapacidades físicas y Mentales

**3.4 Definición Operacional.****3.4.1 Clima social familiar.****Definición Conceptual (D.C):**

Clima social familiar es aquella situación social en la familia que se define con tres dimensiones fundamentales y cada una constituida por elementos que lo componen como: cohesión, expresividad conflicto, autonomía, intelectual-cultural, social-recreativo, moralidad religiosidad, control y organización. (Moos, R. 1974)



### Definición operacional (D. O):

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

Variable	Dimensiones	Sub - Dimensiones	Ítems
Clima	Relaciones	Cohesión	1,11,21,31,41,51,61,71,81
		Expresividad	2,12,22,32,42,52,62,72,82
		Conflicto	3,13,23,33,43,53,63,73,83
	Desarrollo	Autonomía	4,14,24,34,44,54,64,74,84
		Área de Actuación	5,15,25,35,45,55,65,75,85
Social Familiar	Desarrollo	Área Social Recreativo	7,17,27,37,47,57,67,77,87
		Área Intelectual Cultural	6,16,26,36,46,56,66,76,86
		Área de moralidad – religiosidad	8,18,28,38,48,58,68,78,88
	Estabilidad	Área de Organización	9,19,29,39,49,59,69,79,89
		Área de Control	10,20,30,40,50,60,70,80,90

De acuerdo a los puntajes alcanzados en el instrumento, se establecieron las siguientes categorías:

#### Puntajes

Muy buena : 59 a +  
Buena : 55 a 58  
Media : 48 a 52  
Mala : 41 a 45  
Muy mala : 40 a –

### 3.4.2 Adaptación de Conducta

**Definición Conceptual (DC):** Proceso por el cual un grupo o individuo modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve. Al Adaptarse, un sujeto abandona hábitos o prácticas, que formaban parte de su comportamiento, pero que están negativamente evaluadas en el ámbito al que desea integrarse, y eventualmente adquiere otros en su consonancia con las expectativas que se tienen del nuevo rol. La adaptación, en este sentido es una forma de socialización secundaria, ya que opera tomando como base las habilidades sociales con las que el sujeto ya cuenta. Mangas y Planella (2011)

**Definición Operacional (D.O):** Es una variable analizada por el “Inventario de Adaptación de Conducta” I.A.C. Es un cuestionario formado por 106 frases, a las que el sujeto debe contestar de acuerdo a la forma en como pensaban y actuaban. A través de ellas se aprecia el grado de adaptación del adulto mayor a diversos aspectos de su entorno. Los elementos se presentan agrupados por bloques, encabezados por una pregunta que abarca a todos ellos.

Principal finalidad es: Evaluación del grado de adaptación en los siguientes aspectos:

1. Personal: Preocupación por la evolución del organismo, sentimientos de inferioridad y falta de aceptación de los cambios que sufre el cuerpo.

2. Familiar: Actividades críticas, dificultades en la convivencia, falta de aceptación de las normas establecidas.

3. Escolar: Postura de censura y rebeldía frente la organización de la escuela y a la actuación de los profesores.

4. Social Conductas negativas, deseos de aislamiento, actividades críticas e inseguridad.

"INVENTARIO DE ADAPTACION DE CONDUCTA I.A.C."	AREA PERSONAL	1-8, 34-42, 68-77
	AREA FAMILIAR	9-17, 43-51, 78-86
	AREA EDUCATIVA	18-23, 52-58, 87-96
	AREA SOCIAL	24-33, 59-67, 97-106
	AREA GENERAL	LA SUMA DE TODOS

### 3.5.- Técnicas e Instrumentos

**Técnicas:** Cuestionarios

**Instrumentos:** El instrumento a utilizar será:

La Escala de Clima Social Familiar (FES) de RH. Moos, B.S. Moos y E.J.

Trickeet y Inventario de Adaptación de Conducta (I.A.C).

#### **Ficha Técnica**

#### **Escala de Clima Social Familiar FES**

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 para Lima: César Ruíz Alva y Eva Guerra Turín.

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 que mide : Relaciones (Áreas: Cohesión, Expresividad. Conflicto), Desarrollo (Áreas: Autonomía, Actuación, Intelectual- cultural, Social- Recreativo y Moralidad- Religiosidad), Estabilidad (Áreas: Control y Organización).

**Validez:**

Validez externa: Se asegurará la validez externa presentando el instrumento a 3 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindarán mayor calidad y especificidad al instrumento.

Validez interna: Para la validez interna, se obtendrá a través del análisis de correlación ítem-test, utilizando para ello el estadístico de Correlación de Pearson.

**Confiabilidad:**

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizará el índice de confiabilidad Alfa de Cron Bach. La validez y confiabilidad se realizará en cada sub proyecto que se derive del Proyecto línea de investigación.

## **Ficha Técnica**

<b>NOMBRE DE LA PRUEBA:</b>	Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)
<b>AUTORES:</b>	Victoria de la Cruz y Agustín Cordero.
<b>PROCEDENCIA:</b>	TEA Ediciones Madrid, España, 3ra. Edición 1990.
<b>ADAPTACION Y NORMALIZACION:</b>	Pamela de los Milagros Sierra Córdoba.
<b>DURACION:</b>	No tiene tiempo límite para responder.
<b>ADMINISTRACION:</b>	Colectiva, también pudiéndose aplicar en forma individual.
<b>APLICACIÓN:</b>	Adultos Mayores.
<b>SIGNIFICACION:</b>	Inventario que evalúa lo que se consideró como ajuste – adaptación en 4 áreas: PERSONAL / FAMILIAR / EDUCATIVA / SOCIAL y como un todo: ADAPTACION GENERAL
<b>TIPIFICACION:</b>	Eneatipos (Puntajes Standard)
<b>NUMERO DE ITEMS:</b>	106 ítems.

## **FIABILIDAD / CONFIABILIDAD**

La confiabilidad es una de las características más importantes de una prueba psicológica. Se expresa en forma de coeficiente de correlación e indica la precisión (consistencia y estabilidad) de los resultados del test, señalando el grado en que las medidas que proporciona están libres de

errores aleatorios. En el presente estudio se ha utilizado la confiabilidad del test con Alfa de Cronbach. Para esta tarea se usó una muestra de 125 sujetos de ambos sexos.

La confiabilidad de Alfa de Cronbach ,986.

### **VALIDEZ**

La validez de una prueba, en general depende del grado en que puede detectar los aspectos que se intenta medir. Desde que se desarrolló el instrumento, ha sido modificado y simplificado y se han utilizado diferentes enfoques respecto a la puntuación. Sin embargo, su utilidad para evaluar el estado funcional en la población de edad mayor se ha demostrado en forma constante.

### **3.6 Plan de Análisis.**

De acuerdo a la naturaleza de la investigación para el análisis de los datos se utilizó las técnicas de análisis estadístico descriptivo, como son uso de tablas de distribución de frecuencias porcentuales y gráficos; así como el uso de pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas con su respectiva prueba de significancia, dependiendo el comportamiento de la(s) variable(s) en estudio.

### **3.7 Principios Éticos**

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la Institución, previo a la aplicación de los cuestionarios, se les explico a los adultos mayores el objetivo de la investigación, asegurándose que se mantendrá de manera anónima, la información obtenida de los mismos, para seguridad

de los evaluados, se les hizo firmar un consentimiento informado; de manera que; si se rehúsa a firmarlo; se les excluiría del estudio sin ningún perjuicio alguno.

## **IV. RESULTADOS**



## 4.1 Resultados

**Tabla 1.**

Relación entre el clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.

		ADAPTACION DE CONDUCTA
CLIMA SOCIAL FAMILIAR	Correlación de Pearson	,158**
	Sig. (bilateral)	,079
	N	82

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente: Escala de Clima Social Familiar y el Inventario de Adaptación de Conducta.*

**DESCRIPCION: Tabla 1.** Se puede evidenciar que existe relación muy significativa entre las variables Clima Social Familiar y la conducta adaptativa, se puede concluir que al ser relacionales son variables dependientes.

**Tabla 2.**

Niveles de clima social familiar del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.

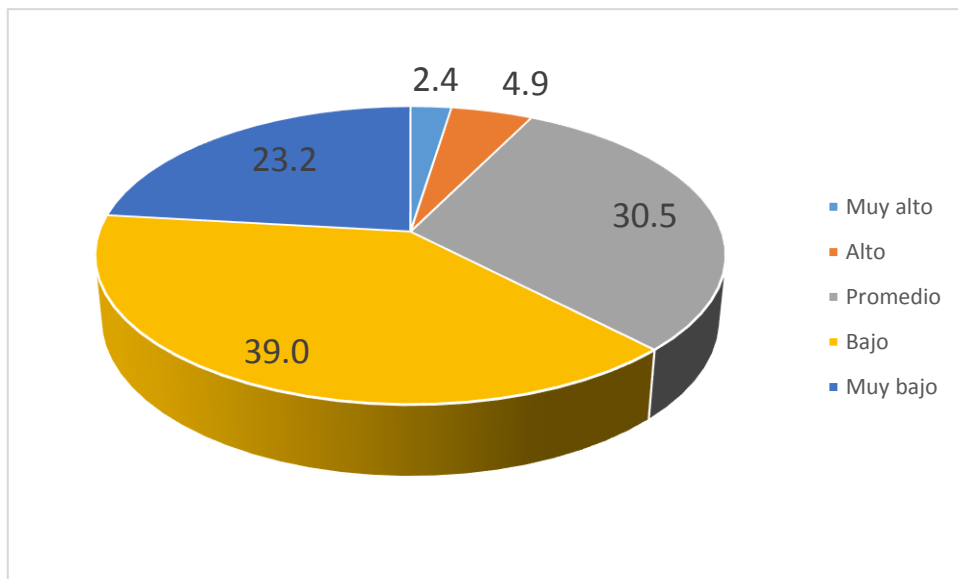
Niveles	f	%
Muy alto	2	2.4
Alto	4	4.9
Promedio	25	30.5
Bajo	32	39.0
Muy bajo	19	23.2
Total	82	100.0

*Fuente: Escala de Clima Social Familiar*

En la tabla 2. se observa que la mayoría 62.2% de los adultos mayores se ubican en los niveles bajos, el 30.5% en el nivel promedio y el 7.3% en los niveles altos del clima social familiar.

**Figura 1.**

Frecuencia porcentual del clima social familiar del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.



Fuente: Tabla 2.

**Tabla 3.**

Niveles de conducta adaptativa de los adultos mayores del CERP. Piura, 2013.

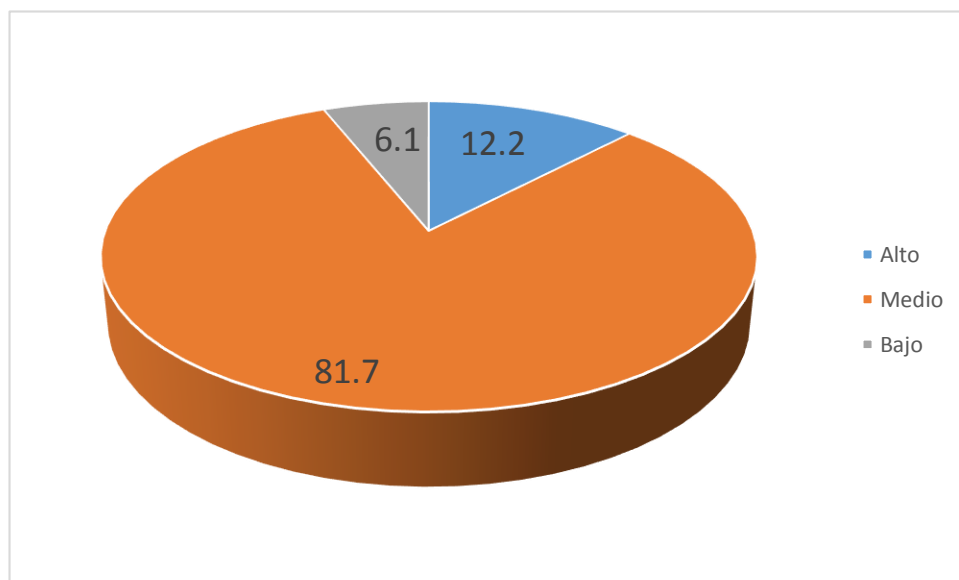
Niveles	f	%
Alto	10	12.2
Medio	67	81.7
Bajo	5	6.1
Total	82	100.0

*Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta*

En la tabla 3 se observa que la mayoría 81.7% de los adultos mayores se ubican en el nivel medio, el 12.2% en el nivel alto y el 6.1% en el nivel bajo de la escala de conductas adaptativas.

**Figura 2.**

Frecuencia porcentual de conducta adaptativa de los adultos mayores del CERP. Piura, 2013.



Fuente: Tabla 3.

**Tabla 4.**

Relación entre la dimensión Relación del Clima Social Familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.

		ADAPTACION DE CONDUCTA
	Correlación de Pearson	,145**
DIMENSION RELACIONES	Sig. (bilateral)	,087
	N	82

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente: Escala de Clima Social Familiar y el Inventario de Adaptación de Conductas.*

**Tabla 4.** Se puede evidenciar que existe relación muy significativa entre las variables Dimensión Relaciones del Clima Social Familiar y la conducta adaptativa, se puede concluir que al ser relacionales, son variables dependientes.

**Tabla 5.**

Relación entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.

		ADAPTACION DE CONDUCTA
DIMENSION	Correlación de Pearson	,157*
DESARROLLO	Sig. (bilateral)	,033
	N	82

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** *Escala de Clima Social Familiar y el Inventario de Adaptación de Conductas.*

**Tabla 5.** Se puede evidenciar que existe relación significativa entre las variables Dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y la conducta adaptativa, se puede concluir que al ser relacionales son variables dependientes.

**Tabla 6.**

Relación entre la dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.

		ADAPTACION DE CONDUCTA
DIMENSION	Correlación de Pearson	,358*
ESTABILIDAD	Sig. (bilateral)	,025
	N	82

*Fuente:* Escala de Clima Social Familiar y el Inventario de Adaptación de Conductas.

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla 6.** Se puede evidenciar que existe relación significativa entre las variables Dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar y la conducta adaptativa, se puede concluir que son variables dependientes.

## **4.2 Análisis de Resultados**

La investigación que se realizó en los adultos mayores del CERP- Piura, 2013, tuvo como objetivo determinar la relación entre Clima Social Familiar y la conducta adaptativa, obteniéndose los siguientes resultados:

Se puede evidenciar que existe relación muy significativa de las variables estudiadas como Clima Social Familiar y Conducta Adaptativa en el adulto mayor del CERP. Piura, 2013. Lo que se puede concluir que las variables relacionales son dependientes para Moos, R. (1974) define al Clima Social Familiar como la evaluación de las percepciones de los integrantes de la familia respecto a las características socio ambientales y las relaciones personales en familia, y esta influirá de manera directa en la adaptación de conducta definidos por Callista Roy, 1990 como proceso que está sujeto a cambios en el ambiente tanto interno como externo y dependerá del déficit o exceso en sus necesidades, dando como resultado adaptación de conductas eficaces o ineficaces. Asimismo, coincide mi investigación con los resultados que se encontraron en los autores Nieto L., Carmen & Bach. Prada, Ángela (2012), realizo una investigación en la ciudad de Chiclayo en el 2012 sobre el proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso en el asilo de ancianos La investigación tuvo como resultado lo siguiente; los adultos mayores que viven en el asilo se logran adaptarse progresivamente a este nuevo hogar, debido a que los estímulos que motivaron su ingreso fueron en mejora de calidad de vida, así ellos emplean modos de adaptación eficaces poniendo en práctica esfuerzos cognitivos y conductuales para dicha adaptación, así mismo tratan de adaptarse a los cambios que se enfrentan en dicha institución, así mismo manifiestan que cambiarían todo por

estar al lado de su familia.

Encontrándose, un nivel bajo de Clima Social Familiar en los adultos mayores del CERP, lo que podemos deducir que tienen un nivel familiar no factible, es entonces que existen falencias en las características evidenciadas en la definición otorgada por Moos, R. (1974) como las interrelaciones entre los miembros de la familia donde se dan aspectos de comunicación, interacción, desarrollo personal puede ser formado por la vida en común, así como la organización y el grado de control que se ejercen unos miembros sobre otros, tal como lo menciona.

Así mismo, los adultos mayores del CERP, presentan un nivel medio en Adaptación de Conducta como refiere Callista, Roy (1990) como proceso que está sujeto a cambios en el ambiente tanto interno como externo y dependerá del déficit o exceso en sus necesidades, dando como resultado adaptaciones de conductas eficaces o ineficaces. De lo que se puede concluir que en un inicio se les pudo haber hecho difícil adaptarse a la nueva rutina de su vida. Asimismo, coincide con mi investigación, Nieto L., Carmen & Bach. Prada, Ángela (2012), realizo una investigación en la ciudad de Chiclayo en el 2012 sobre el proceso de adaptación de los adultos mayores al ingreso en el asilo de ancianos La investigación tuvo como resultado lo siguiente; los adultos mayores que viven en el asilo se logran adaptar progresivamente a este nuevo hogar, debido a que los estímulos que motivaron su ingreso fueron en mejora de calidad de vida, así ellos emplean modos de adaptación eficaces poniendo en práctica esfuerzos cognitivos y conductuales para dicha adaptación, así mismo tratan de adaptarse a los cambios que se enfrentan en dicha institución, así mismo manifiestan que



cambiarían todo por estar al lado de su familia.

Al evaluar a los adultos mayores del CERP- Piura y buscar la Relación entre las dimensiones del Clima Social Familiar y Conducta Adaptativa se obtuvo:

Evidencias que existe relación significativa entre la dimensión Relaciones y Adaptación de Conducta los adultos mayores del CERP- Piura, 2013 por ende las variables son correlacionales dependientes, infiriendo que la población estudiada necesita del grado de comunicación, libre expresión, manejo del área de conflicto para así desarrollar una adecuada adaptación de conducta definida por Callista, Roy (1990) como proceso que está sujeto a cambios en el ambiente tanto interno como externo y dependerá del déficit o exceso en sus necesidades, dando como resultado adaptaciones de conductas eficaces o ineficaces. De lo que se puede concluir que en un inicio se les pudo haber hecho difícil adaptarse a la nueva rutina de su vida.

Se determinó que existe alta significancia relacional entre la dimensión Desarrollo y Adaptación de Conducta de la población estudiada, siendo estas variables dependientes, cabe resaltar que los adultos mayores a pesar de su edad tienen la necesidad de ser respetados, apoyados como se plantea la definición a la dimensión Desarrollo que se basa en el apoyo familiar e importancia para el buen desempeño de sus necesidades, tal como define Moos, R. 1974 a la evaluación de la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser permitidos o no por la vida en común, influirá en la adaptación de conducta definida por Callista, Roy (1990) como proceso que está sujeto a cambios en el ambiente tanto interno como externo y

dependerá del déficit o exceso en sus necesidades, dando como resultado adaptativas de conductas eficaces o ineficaces. De lo que se puede concluir que en un inicio se les pudo haber hecho difícil adaptarse a la nueva rutina de su vida.

Se puede evidenciar que entre la dimensión Estabilidad y adaptación de conducta se encuentra relación significativa, infiriendo que en los adultos mayores influye el control y la organización de su propia familia.

### 4.3 Contrastación de Hipótesis

#### **Se acepta Objetivo General:**

H1: Existe relación significativa entre el Clima Social Familiar y la Conducta Adaptativa del Adulto Mayor del CERP. Piura 2013.

#### **Se acepta Objetivos Específicos:**

H3: El nivel de la Conducta Adaptativa del Adulto Mayor del CERP. Piura, 2013 es Medio.

H4: Si Existe relación entre la dimensión de Relación del Clima Social Familiar y la Conducta Adaptativa del Adulto Mayor del CERP. Piura, 2013.

H5: Si Existe relación entre la dimensión de Desarrollo Clima Social Familiar y la Conducta Adaptativa del Adulto Mayor del CERP. Piura, 2013.

H6: Si Existe relación entre la dimensión de Estabilidad del Clima Social Familiar y la Conducta Adaptativa del Adulto Mayor del CERP – Piura 2013.

#### **Se rechaza:**

H2: El nivel del el Clima Social Familiar del Adulto Mayor del CERP. Piura, 2013 es Alto.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones

- Si existe relación significativa entre el clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura 2013.
- El nivel del clima social familiar del adulto mayor del CERP. Piura, 2013, es Bajo.
- El nivel de la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura 2013, es Medio.
- Si existe relación significativa entre la dimensión de Relaciones del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.
- Si existe relación significativa entre la dimensión de Desarrollo del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.
- Si existe relación significativa entre e la dimensión de Estabilidad del clima social familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP. Piura, 2013.

## 5.2 Recomendaciones

- Intervención respectiva a los familiares del Adulto Mayor, Programas de Integración y Calidad de Vida, para mejorar las relaciones, desarrollo personal y la estabilidad del Adulto Mayor, para mejorar la adaptación de conducta, orientado a la aceptación de las situaciones y experiencias vividas.
- Crear oportunidades de empleo en el Centro de Rehabilitación Profesional (CERP), para mantener al Adulto Mayor en el Dinamismo de sus Capacidades.
- Que todo el personal del Centro Especializado en Rehabilitación Profesional se le capacite con cursos de valores, de conocimientos médicos, psicológicos, temas a nivel nacional, con el propósito de que al adulto mayor no se le intimide o le ponga en evidencias de su mal comportamiento ante sus compañeros es decir no etiquetar si no darles la oportunidad que terminen sus días con dignidad y respeto sin ser jueces.

## Referencias

- Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. (1991). *Banco Interamericano del Desarrollo*. Disponible en: en [www.iadb.org](http://www.iadb.org) envejecimiento de la población
- Belsky, J. K. (1996). *Psicología del envejecimiento. Teoría, investigación e intervenciones*.  
[bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/176/1/tesis.pdf](http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/176/1/tesis.pdf)(chile tesis).
- Organización de Naciones Unidas (Marzo 2003). *Bioética y personas mayores*. Revista Sesenta y más, N° 214
- Buendia, J. (1999). *Familia y Psicología de la Salud*. Madrid: Ediciones Piramide.
- Capponi (1992), Blazer (1989), Casey (1994), Murphy, Macdonald (1990) tomado de Arenas, M.E. (1996) *Adaptación y validación del Geriatric Depresión Scale para Adultos Mayores del Gran Santiago*. Tesis para optar al título de Psicólogo.
- Cotos A, Andrea (2013). *Relación entre el clima social familiar y adaptación de conducta en mujeres víctimas de violencia de 60 mujeres del Centro de Emergencia Mujer Piura del año 2013*.
- Diane.F, Papalia (1999). *Desarrollo psicológico a lo largo del ciclo de la vida*. Págs.491- 501. — ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares) Enfoque estadístico —

Adulto Mayor – Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadísticas  
Envejecimiento y Vulnerabilidad.

Guadarrama (2014). *Condiciones familiares asociadas a la depresión en los adultos mayores que consultan los servicios de salud de la Unidad de Medicina Familiar en Toluca, México.*

Hernández A., Á. R. (2006). *La mejora en la Calidad de Vida del anciano y su dignidad humana en zonas urbanas de la Ciudad de México desde una perspectiva pediátrica vinculada a la Institución Familiar.* 138 págs. México D., F.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación.* México.

Ibáñez, Maribel (2014). *Relación existente entre el clima Social Familiar y la Depresión en el adulto mayor del hogar de las hermanitas de los ancianos desamparados de la Provincia de Piura – 2014.*

Kemper, B. & Segundo H. (2000). *"Influencia de la práctica religiosa (Activa - No Activa) y del género de los miembros de la familia sobre el clima social familiar"*. Tesis Título Profesional de Psicólogo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología. Escuela de Post- Grado. Lima, Perú.

ATEROSARIO (2010). *Los Derechos de la Tercera Edad.* Recuperado de:

<http://www.aterosario.org.ar>

Maldonado, G. y Mendiola, I. (2013). *La autopercepción de la calidad de vida y Familia Social en adultos mayores 2013.* Arequipa.



- Masson. Barcelona. Buendía, J. Y Riquelme, A. (1994). *Jubilación, salud y envejecimiento*.  
En: J. Buendía (comp.). *Envejecimiento y psicología de la salud*. Siglo XXI.  
Madrid.
- Mindes (2002). *Plan Nacional para las personas adultas mayores 2002 - 2009*. Lima.
- Morris. (1998). *Psicología – Un Nuevo Enfoque-7tima edición*. Págs.405-428 Normas  
APA 2010 – OMS-www.oms, com
- Nieto L., Carmen & Bach. Prada, Ángela (2012). *El proceso de adaptación de los adultos  
mayores al ingreso en el asilo de ancianos*
- Ortiz, Luz (2015). *Clima Social Familiar de 30 adultos mayores con diagnóstico de  
depresión del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la ciudad de Chiclayo*.
- Pintado, Dánica (2013). *Clima Social Familiar y el nivel de Calidad de Vida en los adultos  
mayores del Hogar de ancianos “Luz, Vida y Amor” en la ciudad de Chulucanas  
y en el Asilo “Hermanitas de los ancianos Desamparados” de la ciudad de Piura*.

## **ANEXOS**

## Instrumento: 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, 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 sí 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 EN LA FAMILIA (FES)

Nombre y Apellidos:.....  
 Edad:..... Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Fecha de Hoy  
 ...../...../..... Institución  
 Educativa:.....Grado/ Nivel:.....  
 N° 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:.....

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

Análisis: \_\_\_\_\_

**Validez:** Validez externa: Se asegurará la validez externa presentando el instrumento a 3 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindarán mayor calidad y especificidad al instrumento.

Validez interna: Para la validez interna, se obtendrá a través del análisis de correlación ítem-test, utilizando para ello el estadístico de Correlación de Pearson.

**Confiabilidad:**

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizará el índice de confiabilidad Alfa de Cron Bach. La validez y confiabilidad se realizará en cada sub proyecto que se derive del Proyecto línea de investigación.

# INVENTARIO DE ADAPTACION DE CONDUCTA

## CUADERNILLO DE PREGUNTAS

En las páginas siguientes encontraras una serie de frases a las que deseamos que contestes con sinceridad y sin pensarlo demasiado, como si respondieras espontáneamente a las preguntas de un amigo.

### ¿Te ocurrió lo que dicen estas frases?

1. Solía tener mala suerte en todo.
2. Me equivocaba muchas veces en lo que hacía
3. Encontraba pocas ocasiones de demostrar lo que valía.
4. Si fracasaba alguna vez, era difícil volver a intentarlo.
5. Envidiaba a los que eran más inteligentes que yo.
6. Estaba satisfecho con mi estatura.
7. Mis padres me trataban como un niño pequeño.
8. Me distanciaba de los demás.
9. En mi casa me exigían mucho más que a los demás.
10. Me sentía satisfecho con mis padres, sin ser importante.
11. Me avergonzaba decir la ocupación de mis padres.
12. Me gustaba oír hablar a mis padres con los demás
13. Mis padres daban importancia a las cosas que hacía.
14. Me sentía satisfecho de pertenecer a mi familia
15. Cuando mis padres me reñían, siempre tenían la razón.
16. Mis padres me reñían sin motivo.
17. Sufrí al no poder llevar las mejores notas.

### ¿Cómo estudiaba Ud.?

18. Leía todo lo que tenía que estudiar subrayando los puntos más importantes.
19. Subrayaba y buscaba en el diccionario el significado de las palabras que no entendía o sabía.
20. Trataba de memorizar todo lo que estudiaba.
21. Estudiaba solo para los exámenes.
22. Cuando había examen oral recién en el aula me ponía a revisar mis cuadernos.
23. Me ponía a estudiar el mismo día del examen.



### **¿Te ocurrió lo que dicen estas frases?**

24. En las discusiones tenía siempre la razón
25. Estaba seguro de que encontraría profesores que me juzgaban mal.
26. En vez de matemática, se debió estudiar cursos como teatro, música, etc.
27. Mis padres se comportaban de forma poco adecuada.
28. Me gustaba ayudar a los demás en sus problemas, aunque me causaba molestias hacerlo.
29. Tenía más éxito que mis amigos en relacionarme con las chicas.
30. Conversaba fácilmente con otras personas.
31. Me gustaba que me consideren una persona con quien contar.
32. Me sentía parte de la sociedad.

### **¿Te ocurrió lo que dicen estas frases?**

33. Tenía muchos amigos.
34. Me sentía realmente fracasado.
35. Me sentía incapaz de seguir estudiando o trabajando.
36. Muchas veces me decía: ¡Que tonto, he sido!
37. Pensaba que el profesor me consideraba importante.
38. Mis amigos me hacían caso siempre.
39. Tenía problemas en casa porque mis padres eran demasiado exigentes.
40. Había pensado en irme de casa.
41. Me intranquilizaba lo que opinaban de mí los demás.
42. Cuando hablaba mal de los demás pasaba mal rato, aunque sabía lo que tenía que decir.
43. Mis padres solucionaban los asuntos familiares.
44. Estaba conforme como actuaban mis padres
45. Mis padres eran severos.
46. Mis padres eran exigentes.
47. Mi familia limitaba mis actividades
48. Mis padres peleaban mucho
49. El ambiente de mi casa era desagradable.
50. Mis padres exigían las mejores notas.
51. Mis padres me daban poca libertad
52. Leía la pregunta, la buscaba la respuesta y la escribía como la decía el libro.
53. Le daba importancia más al orden y la presentación de mi trabajo que a su contenido.
54. Las tareas las terminaba en el colegio, con ayuda de los amigos.
55. Mis padres me realizaban las tareas del colegio.
56. Dejaba a lo último mis tareas del colegio y no las terminaba a tiempo.
57. Empezaba por la tarea más fácil y dejaba las difíciles al final.

58. En las clases me distraía en pensar lo que iba hacer en la salida

**¿Te gustaba lo expresado en estas frases?**

- 59. Estaba donde había gente.
- 60. Participaba de las actividades en grupo
- 61. Hacía excursiones solo.
- 62. Participaba de las discusiones
- 63. Asistía a fiestas con multitud
- 64. Era el centro de atención en las reuniones
- 65. Organizaba juegos.
- 66. Recibía invitaciones.
- 67. Era el que hablaba por todos.
- 68. Me consideraba poco importante.

**¿Te sucedió lo expresado en estas frases?**

- 69. Era poco popular entre mis amigos.
- 70. Era demasiado tímido (a)
- 71. Me molestaba ser el más guapo
- 72. Me molestaba estar en una familia pobre.
- 73. Estaba enfermo en varias ocasiones
- 74. Estaba de acuerdo en cumplir las normas de convivencia.
- 75. Era poco ingenioso en las conversaciones
- 76. Tenía poca voluntad en cumplir lo que proponía.
- 77. Me molestaba que los demás se fijan en mí.
- 78. Mis padres se interesaban por mis cosas
- 79. Tenía libertad en elegir.
- 80. Admiraba a las personas de mi familia
- 81. Recibía el apoyo de mi familia
- 82. Elegía a mis amigos.
- 83. Mi familia aprobaba lo que hacía
- 84. Me sentía unido a mi familia
- 85. Los padres comprendían a sus hijos.
- 86. Mi padre era mi ejemplo.

**¿Cómo te preparabas para los exámenes?**

- 87. Repasaba momentos antes del examen
- 88. Copiaba por si me olvidaba de un tema
- 89. Confiaba en la suerte para los estudios.
- 90. Estudiaba el curso más difícil y luego más fácil para los exámenes.
- 91. Rendía mis exámenes sin haber estudiado
- 92. Me confundía y me olvidaba de los temas en pleno examen.

**¿Cómo escuchabas las clases?**

- 93. Cuando no entendía levantaba la mano.
- 94. Era bromista conjuntamente con mis compañeros.
- 95. Me distraía rápidamente.
- 96. Dejaba volar mi imaginación

**¿Te sucedió lo que dicen estas frases?**

- 97. Formaba parte de un grupo
- 98. Era la persona más popular en el colegio
- 99. Me gustaba organizar actividades de grupo
- 100. Participaba de paseos
- 101. Organizaba reuniones por cualquier pretexto.
- 102. Era el más animado de las fiestas
- 103. Entablaba conversaciones rápidamente cuando viajaba
- 104. Me gustaba estar solo
- 105. Prefería quedarme en mi cuarto, a estar con mi familia
- 106. Me molestaba no hacer mis actividades.

## INVENTARIO DE ADAPTACIÓN CONDUCTUAL

### HOJA DE RESPUESTA

APELLIDOS Y NOMBRES : \_\_\_\_\_ EDAD : \_\_\_\_\_  
GRADO AL QUE : \_\_\_\_\_  
INGRESA : \_\_\_\_\_ FECHA DE HOY : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- |     |    |    |     |    |    |     |    |    |
|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|
| 1.  | SI | NO | 42. | SI | NO | 83. | SI | NO |
| 2.  | SI | NO | 43. | SI | NO | 84. | SI | NO |
| 3.  | SI | NO | 44. | SI | NO | 85. | SI | NO |
| 4.  | SI | NO | 45. | SI | NO | 86. | SI | NO |
| 5.  | SI | NO | 46. | SI | NO | 87. | SI | NO |
| 6.  | SI | NO | 47. | SI | NO | 88. | SI | NO |
| 7.  | SI | NO | 48. | SI | NO | 89. | SI | NO |
| 8.  | SI | NO | 49. | SI | NO | 90. | SI | NO |
| 9.  | SI | NO | 50. | SI | NO | 91. | SI | NO |
| 10. | SI | NO | 51. | SI | NO | 92. | SI | NO |
| 11. | SI | NO | 52. | SI | NO | 93. | SI | NO |
| 12. | SI | NO | 53. | SI | NO | 94. | SI | NO |
| 13. | SI | NO | 54. | SI | NO | 95. | SI | NO |
| 14. | SI | NO | 55. | SI | NO | 96. | SI | NO |
| 15. | SI | NO | 56. | SI | NO | 97. | SI | NO |
| 16. | SI | NO | 57. | SI | NO | 98. | SI | NO |
| 17. | SI | NO | 58. | SI | NO | 99. | SI | NO |

18.	SI	NO	59.	SI	NO	100.	SI	NO
19.	SI	NO	60.	SI	NO	101.	SI	NO
20.	SI	NO	61.	SI	NO	102.	SI	NO
21.	SI	NO	62.	SI	NO	103.	SI	NO
22.	SI	NO	63.	SI	NO	104.	SI	NO
23.	SI	NO	64.	SI	NO	105.	SI	NO
24.	SI	NO	65.	SI	NO	106.	SI	NO
25.	SI	NO	66.	SI	NO			
26.	SI	NO	67.	SI	NO			
27.	SI	NO	68.	SI	NO			
28.	SI	NO	69.	SI	NO			
29.	SI	NO	70.	SI	NO			
30.	SI	NO	71.	SI	NO			
31.	SI	NO	72.	SI	NO			
32.	SI	NO	73.	SI	NO			
33.	SI	NO	74.	SI	NO			
34.	SI	NO	75.	SI	NO			
35.	SI	NO	76.	SI	NO			
36.	SI	NO	77.	SI	NO			
37.	SI	NO	78.	SI	NO			
38.	SI	NO	79.	SI	NO			
39.	SI	NO	80.	SI	NO			
40.	SI	NO	81.	SI	NO			
41.	SI	NO	82.	SI	NO			

#### **IV FIABILIDAD / CONFIABILIDAD**

La confiabilidad es una de las características más importantes de una prueba psicológica. Se expresa en forma de coeficiente de correlación e indica la precisión (consistencia y estabilidad) de los resultados del test, señalando el grado en que las medidas que proporciona están libres de errores aleatorios. En el presente estudio se ha utilizado la confiabilidad del test con Alfa de Cronbach. Para esta tarea se usó una muestra de 125 sujetos de ambos sexos. La confiabilidad de Alfa de Cronbach ,986.

#### **V VALIDEZ**

La validez de una prueba, en general depende del grado en que puede detectar los aspectos que se intenta medir. Desde que se desarrolló el instrumento, ha sido modificado y simplificado y se han utilizado diferentes enfoques respecto a la puntuación. Sin embargo, su utilidad para evaluar el estado funcional en la población de edad mayor se ha demostrado en forma constante.

## Matriz de Consistencia

PROBLEMA	VARIABLES	INDICADORES	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	TÉCNICAS	
Existe relación entre Clima Social Familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP-PIURA-2013.	Clima Social Familiar	Conocer el Clima Social Familiar.	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b>	Cuestionarios	
		<b>DIMENSIONES</b>	Relación Desarrollo Estabilidad	Conocer la Relación entre el Clima Social Familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP-PIURA-2013	Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo – Correlacional	<b>INSTRUMENTO</b>
				<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>DISEÑO</b>	La Escala de Clima Social Familiar (FES) de RH. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickeet  Inventario de Adaptación de conducta
	Conocer la Adaptación de Conducta	Describir el Clima Social Familiar del adulto mayor del CERP-PIURA-2013	No experimental, descriptivo de corte transversal-transeccional			
			<b>POBLACIÓN</b>			
	Adaptación de Conducta	Conocer la Adaptación de Conducta	Describir la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP-PIURA-2013  Identificar la relación entre la Dimensión de Relación del Clima Social Familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP-PIURA-2013.  Establecer la relación entre la Dimensión de Desarrollo del Clima Social Familiar y la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP-PIURA-2013  Conocer la relación entre la Dimensión de Estabilidad del Clima Social Familiar y la	La población está conformada por toda la conducta adaptativa del adulto mayor del CERP-PIURA-2013		

		Indicadores de Adaptacion de Conducta	conducta adaptativa del adulto mayor del CERP-PIURA-2013.		
		Adaptación Familiar. Adaptación a la Salud. Adaptación Social Adaptación Emocional Adaptación Profesional.		<b>MUESTRA</b> Para el siguiente estudio se contara con 82 adultos mayos del CERP-PIURA-2013	



Piura, 15 de Abril de 2013.

Solicitud: Permiso para poder realizar las aplicaciones de pruebas Psicológicas.

Señor(a)

Director del Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor



Yo, Pamela de los Milagros Sierra Córdova alumna del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial Piura, identificado con D.N.I 46226700 y con código Universitario 1223110017, ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que por motivo de mi Investigación Científica denominada Relación entre el Clima Social Familiar y la Conducta Adaptativa del Adulto Mayor del CERP- Piura . Que Ud. dirige actualmente, pido permiso para aplicar las pruebas correspondientes a la investigación, con el fin de poder ejecutar mi investigación a presentar para mi titulación.

Por lo expuesto ruego a Ud. proceder conforme a lo solicitado

Atentamente

  
Pamela de los Milagros Sierra Córdova

## HOJA DE VALIDACION N° 02

La que suscribe Norma Inga Olaya ha tenido a la vista el instrumento de recogida de datos para ser aplicados en el Centro Especializado en Rehabilitación Profesional a los adultos mayores que asisten a dicho centro. El instrumento lo aplicará la Bachiller **PAMELA DE LOS MILAGROS SIERRA CORDOVA** con el objetivo de realizar la investigación titulada "Clima Social Familiar y la conducta adaptativa de los adultos mayores del CERP-PIURA, 2013".

Encontrándose que cumplen con los criterios de veracidad, y pertinencia la cual le da validez científica. A continuación, se detalla el instrumento aplicado:

Instrumento: "ADAPTACION DE CONDUCTA" – Victoria de la Cruz y Agustín Cordero.

Firmo la presente solicitud de la investigadora para los fines que estime convenientes.

Atentamente,



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
CERP-PIURA

## HOJA DE VALIDACION N° 01

La que suscribe Harold Raúl Olivos García ha tenido a la vista el instrumento de recogida de datos para ser aplicados en el Centro Especializado en Rehabilitación Profesional a los adultos mayores que asisten a dicho centro. El instrumento lo aplicará la Bachiller **PAMELA DE LOS MILAGROS SIERRA CORDOVA** con el objetivo de realizar la investigación titulada “Clima Social Familiar y la conducta adaptativa de los adultos mayores del CERP-PIURA, 2013”.

Encontrándose que cumplen con los criterios de veracidad, y pertinencia la cual le da validez científica. A continuación, se detalla el instrumento aplicado:

Instrumento: “ADAPTACION DE CONDUCTA” – Victoria de la Cruz y Agustín Cordero.

Firmo la presente solicitud de la investigadora para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

  
-----  
Lic. Harold Olivos García  
PSICÓLOGO  
C.P.S. 21790

### HOJA DE VALIDACION N° 03

La que suscribe Jesus Agripino Cáceres Campoverde. ha tenido a la vista el instrumento de recogida de datos para ser aplicado en el Centro Especializado de Rehabilitación Profesional a los adultos mayores que asisten a dicho centro. El instrumento lo aplicará la **Bachiller Pamela de los Milagros Sierra Córdova** con el objetivo de realizar la investigación titulada **“Relación entre Clima Social Familiar y la Conducta Adaptativa del Adulto Mayor del CERP – PIURA 2013”**.

Encontrándose que cumplen con los criterios de veracidad, y pertinencia la cual le da validez científica. A continuación, se detalla el instrumento aplicado:

Instrumento: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC) Victoria de la Cruz y Agustín Cordero.

Firmo el presente a solicitud de la investigadora para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

  
Lic. Jesús Agripino Cáceres Campoverde  
 PSICÓLOGO  
C.Ps.P. N° 25656