



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS

**“CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA
DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI,
JESÚS MARÍA, LIMA-2022”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Autoras:

Bach. Custodio Incio, Zoila Liliana
<https://orcid.org/0000-0002-1221-4271>

Bach. Burgos Marca, Rosalynn Consuelo
<https://orcid.org/0000-0001-7644-7800>

Asesora:

Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa
<http://orcid.org/0000-0003-4528-6420>

Línea de Investigación:

Comunicación y Desarrollo Humano

Pimentel - Perú

2023

**CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL
PROGRAMA PADOMI, JESÚS MARÍA, LIMA-2022**

Aprobación del jurado:

Bach. Burgos Marca, Rosalynn Consuelo
Autora

Bach. Custodio Incio, Zoila Liliana
Autora

Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa
Asesora

Mg. Gonzales Montero, Luz Angelica
Presidenta

Dra. Ramos Santamaria, Mariela Liliana
Secretaria

Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa
Vocal




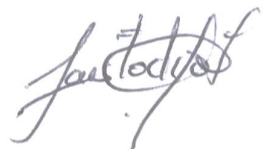
Declaración Jurada de Originalidad

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos egresadas del Programa de Estudios de Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI, JESUS MARIA -2022

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firmo

Burgos Marca, Rosalynn Consuelo	DNI: 21574571	
Custodio Incio, Liliana Zoila	DNI: 16559118	

Pimentel, 28 de marzo del 2023

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a nuestras familias, quienes siempre nos apoyaron y motivaron en nuestro desarrollo personal y profesional.

Rosalynn Consuelo.

Dedico esta tesis a mi familia, amigos. Docentes y toda persona que contribuyó a mi desarrollo profesional.

Zoila Liliana.

Agradecimiento

Agradecemos a nuestros docentes por la formación brindada en el transcurso de nuestro desarrollo profesional.

Rosalynn Consuelo.

Agradezco a Dios por otorgarme la perseverancia, sabiduría y fortaleza, a mi familia por motivarme y apoyarme incondicionalmente en este largo camino.

Zoila Liliana.

Resumen

En el estudio realizado las autoras se propusieron comprobar la correlación que hay del clima social familiar y calidad de vida en los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima en 2022. La investigación fue de propósito aplicada, de paradigma cuantitativo, de alcance o nivel correlacional y diseño transeccional y sin la manipulación intencional de las variables. Se consideró trabajar con una muestra aleatoria constituida por 120 adultos mayores usuarios del programa PADOMI de EsSalud de Jesús María. Asimismo, para recabar los datos se decidió por usar la encuesta y como instrumentos dos escalas valorativas apropiadamente validadas y confiables que midieron las variables mencionadas en el título, respectivamente: las escalas de clima social familiar (FES) con 20 ítems que están divididas en tres dimensiones que midieron la relación de familia, el desarrollo y la estabilidad; y el cuestionario breve de calidad de vida (CUBRECAVI) con 15 ítems. El resultado hallado reveló la existencia de una relación directa fuerte y significativamente a través del clima social familiar y calidad de vida, mediante la estadística el Rho de Spearman = 0,721 y lo significativo de 0.000 ($p < 0.05$). Se encontró, asimismo, que las dimensiones que son: relaciones familiares, desarrollo y estabilidad familiares se correlacionan directa y significativamente con la segunda variable. Finalmente, se concluyó que coexiste una correlación directa y de manera significativa de ambas variables y se afirma que, un mejor clima social familiar mejora ostensiblemente la calidad de vida de los adultos mayores del Programa PADOMI de Jesús María, 2022.

Palabras clave: Clima social familiar. Calidad de vida. Atención integral.

Abstract

In the study carried out, the authors set out to determine the existing correlation between the family social climate and the quality of life of the users of the PADOMI program, Jesús María, Lima in 2022. The research was of an applied type, with a quantitative approach, with a correlational scope and of transectional design and without the intentional manipulation of the variables. It was considered to work with a random sample made up of 120 elderly users of the PADOMI program of EsSalud de Jesús María. Likewise, to collect the data, it was decided to use the survey and as instruments two appropriately validated and reliable assessment scales that measured the variables family social climate and quality of life, respectively: the family social climate scale (FES) with 20 items and divided in three dimensions that measured family relationships, development, and family stability; and the brief quality of life questionnaire (CUBRECAVI) with 15 items. The results found indicate the existence of a strong and significant direct correlation between the family social climate and quality of life, using Spearman's Rho statistic = 0.721 and significance of 0.000 ($p < 0.05$). It was also found that the dimensions: family relationships, family development and family stability are directly and significantly correlated with quality of life. Finally, it was concluded that there is a direct and significant correlation between both variables and it is stated that a better family social climate significantly improves the quality of life of the elderly in the PADOMI Program of Jesús María, 2022.

Keywords: Family social climate. Quality of life. Comprehensive care.

Índice

Aprobación del jurado:	ii
Declaración Jurada de Originalidad	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice.....	viii
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Antecedentes de estudio.....	16
1.2.1. Internacional.....	16
1.2.2. Nacional.....	18
1.3. Teorías relacionadas con el tema	20
1.3.1. Teoría general de los sistemas	20
1.3.2. Teoría de la familia sistémica	22
1.3.3. Teoría acerca de la calidad de vida.....	22
1.3.4. Clima social familiar	23
Dimensiones del clima social familiar	25
1.3.5. Calidad de vida.....	25
Dimensiones de la variable calidad de vida.....	27
1.4. Formulación del problema	30
1.5. Justificación e importancia del estudio	30
1.6. Hipótesis.....	31
Hipótesis general.....	31

Hipótesis específicas	32
1.7. Objetivos	32
1.7.1. Objetivo general	32
1.7.2. Objetivos específicos	32
II. MATERIALES Y MÉTODOS	33
2.1. Tipo y diseño de investigación.	33
2.2. Población y muestra.	34
2.3. Variables y operacionalización	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	34
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	35
2.6. Criterios éticos	35
III. RESULTADOS	37
3.1. Presentación de resultados	37
3.2. Discusión de resultados	42
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
4.1. Conclusiones	50
4.2. Recomendaciones	51
REFERENCIAS	52

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables	33
Tabla 2. Confiabilidad del clima social familiar.	34
Tabla 3. Confiabilidad de la calidad de vida.	34
Tabla 4. Normalidad.	37
Tabla 5 Correlación entre clima social familiar y calidad de vida	38
Tabla 6 Correlación entre relaciones familiares y calidad de vida.....	39
Tabla 7 Correlación de desarrollo familiar y calidad de vida	40
Tabla 8 Correlación entre la estabilidad y calidad de vida	41

Índice de figuras

Figura 1. <i>Modelo de salud según Marc Lalonde</i>	28
---	----

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe preocupación por el bienestar de las personas del espectro adulto mayor, debido al alto índice de pérdidas de vidas que dejó la pandemia en el mundo, lo cual generó una alta mortalidad en personas de este grupo etario, debido a diferentes factores, sobre todo al contagio por SARS-CoV-2. Este suceso despertó la preocupación y encendió una alarma para evaluar la vida y comunicación habitacional de adultos mayores, así como llevar a cabo un análisis de la perspectiva subjetiva, que investigue la percepción de los familiares y refleje la relación entre el adulto mayor y su familia. En este punto se destaca la importancia de llevar a cabo los cuidados adecuados, así como la alimentación, vestido, vivienda e higiene por parte de sus familiares, mientras que por parte del adulto es solo importante el afecto y la integridad con la sociedad (Prada, 2019).

La presente investigación se desarrolló durante el 2021, con una población participativa de 120 usuarios del programa PADOMI en el distrito de Jesús María. Este programa brinda un alto compromiso y armonía del equipo que busca el bienestar de los usuarios de tercera edad, los mismos que serán sujetos a los beneficios que brinda el programa, y con la ayuda del soporte familiar, lograr una salud equilibrada del paciente. Por otro lado, en el trabajo de campo se pudo observar que el abandono, la indiferencia y el descuido por parte de la familia, principalmente de los hijos, afectan la salud integral del adulto mayor, ya que ellos no pueden valerse por sí mismos y dependen de sus familiares para trasladarse, vestirse, alimentarse, entre otras necesidades, lo cual influye muchas veces de manera negativa en su aspecto físico y emocional, a la vez que propicia una calidad indigna de vida.

En las sociedades se consideran a las familias como la célula básica e integral, cuya función es asumir la protección de sus miembros, otorgarles cuidados, cubrir las necesidades básicas, sobre todo con los de la tercera edad, que son los más vulnerables. Es así como esta investigación propuso decretar la correlación de las variables mencionadas en el título en los usuarios de PADOMI. En las visitas domiciliarias se observó que estos usuarios no contaban con atenciones de un familiar permanente, esto causaría el deterioro de su salud física y emocional. Se ha estructurado esta investigación de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se propone la realidad problemática encontrada, de igual manera

se referenciaron los antecedentes más importantes que posteriormente funcionaron para discutir los resultados, asimismo se hallan las teorías más significativas concernientes con la investigación y los fundamentos teóricos que sustentan a las variables de la investigación; además se establecieron tanto el problema general como específicos, la relevancia teórica, metodológica y práctica del estudio y finalizando con la formulación de las hipótesis y objetivos tanto general como específicos.

En el Capítulo II, se presentan los materiales y métodos de la investigación, iniciando con el propósito y nivel de la investigación, además se destalla el diseño con el que se realizó el estudio, asimismo se presenta la población y muestra, operacionalización de las variables a través de las definiciones conceptuales y operacionales; además se hallan las técnicas e instrumentos aplicados para conseguir la información, los procedimientos de análisis de datos con los que se obtuvieron a las conclusiones y concluye con los criterios éticos y de rigor científico que se respetaron al momento del desarrollo de la investigación.

Dentro del Capítulo III: se ostentan los resultados por cada una de las hipótesis planteadas en la investigación, también se hizo la discusión de resultados contrastándola con los objetivos propuestos, los antecedentes y los fundamentos teóricos.

Dentro del Capítulo IV, se hicieron las conclusiones a las que se arribaron luego resolver la información obtenida lo que valió para plantear una serie de recomendaciones que pueden ser efectuadas con el propósito de mejorar la situación presente.

El trabajo concluye con las Referencias Bibliográficas, donde se hallan cada uno de los autores referenciados en toda la investigación, que sirvieron para fundamentar cada hallazgo. Además, se encuentran los Anexos.

1.1. Realidad problemática.

Para el contexto mundial existe una tendencia de crecimiento de la población adulto mayor. Se calcula que entre el 2015 al 2050 esta proporción se extenderá del 12 a 22 %. Esta cifra irá creciendo hasta llegar a los 900 a 2000 millones de personas con edades de sesenta años atravesando problemas físicos y mentales. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa que, en el 2022, en el 40.2 % del Perú en los hogares reside un adulto mayor de 60 años, y perciben casos de personas de tercera edad viviendo en abandono y desamparo pese a tener familiares cercanos (Noceda, 2018, p.24).

Espinoza (2021) refiere que una proporción de edad avanzada aumenta con el tiempo, empezando a los 60 años, edad en la que predomina la aparición de enfermedades crónicas e infecciosas que alteran el desarrollo cognitivo del adulto mayor, hasta llegar a una discapacidad y dependencia. De allí nace la atracción de los promotores de la salubridad mental en crear paradigmas de atención al adulto mayor, poniendo énfasis en atender la funcionalidad y retrasar la discapacidad, llevando a cabo la evaluación integral del paciente, así como analizar su calidad de vida con la integración que tiene con la funcionalidad familiar.

Es de interés para las naciones en camino al desarrollo, rescatar proyecciones en calidad de vida para el adulto mayor en el Perú. Así, se estima que en el año 2015 solo el 18.2 % de personas tenía 65 años, pudiendo llegar en el 2025 hasta el 30 % de adultos mayores, tal es el caso de los departamentos más pobres como Puno, Ayacucho, Cusco y zonas vulnerables de la ciudad de Lima, donde en uno de cada cinco hogares habita un adulto mayor de 65 años y, de estos, el 30 % tiene más de 80 años y su calidad de vida es deficiente.

Según Chiroque (2018), existe en México 223 adultos mayores con evidencia de alto índice de padecimientos crónicos como cáncer, depresión, fracturas y diabetes, ya que sufren un porcentaje agudo de caídas; estos factores afectan la vida de los adultos mayores. Asimismo, en Ecuador existe un 7 % de adultos que padecen enfermedades crónicas que muchas veces los lleva a la muerte, debido a la falta de conocimiento de su familiares sobre las medidas de cuidado que deben aplicar. El factor influyente serían sensaciones de una buena relación familiar, con acompañamiento familiar, además, la carencia de afecto y cariño genera el

deterioro mental y psicológico de los adultos mayores, llevando al desenlace de muerte.

En nuestra nación se encuentra un estudio de Rojas (2018), donde se informa sobre la relación entre llevar una orientación descuidada y la calidad de vida en las personas de tercera edad. La mayoría de usuarios de tercera edad sufren averías cognitivas, soledad y bajas de sus capacidades intelectuales, ya que se vuelven dependientes de los fármacos, por otro lado, en el buen funcionamiento familiar solo prevalecen los hogares funcionales moderadamente en 65.2 %, esto ha sobrellevado a buscar maneras que ayuden a reducir este problema. Esta situación enfrenta todos los países, lo que muchas veces influye en la necesidad del desapego familiar y la exiliación de los pacientes que padecen estos deterioros. Debido a este fenómeno, la sociedad debe acudir en busca de ayuda a instancias directas que apoyen la iniciativa para el desarrollo humano y de todas las familias.

Se comprobó que la enfermedad mental con mayor frecuencia es la depresión, prevaleciendo un 20 %, por lo que la disfuncionalidad familiar sería el signo negativo para generar depresión, lo cual podría conllevar al suicidio en el adulto mayor. Es así como se comprueba que el usuario mayor en su vida habitual podría ser menoscabado, debido a la falta de apoyo del grupo familiar, ya no siendo su primera red de apoyo; nace así el nicho de soledad, con síntomas depresivos e ideas suicidas en la persona de tercera edad. Asimismo, la falta de afecto de sus familiares podría ocurrir por la consecución de recursos materiales por el cual los usuarios mayores son apreciados como sujetos no productivos, una molestia, que estorba en las planificaciones exitosas de las familias modernas.

De esta manera, en el ámbito local, el estudio de Mendoza (2021) informa sobre la salud y su forma de vivir del adulto mayor en hospitales y centros de salubridad de la siguiente manera:

Se estimó que el 30 % de usuarios que son adultos mayores sufren de constantes derrumbes durante el año, atravesando variaciones sensoriales, así como un gran índice de adhesión al alcohol, lo cual perturba el desarrollo e integridad. Según INEI, en el 2022 la gente adulta mayor atraviesa diferentes tipos de dolencias de las cuales resaltan, la pérdida de vista y oído, falta de apetito, desapego afectivo, mala alimentación, entre otros, lo cual conlleva a que pierdan su independencia; debido a ello, se incrementan sus dolencias, así como los costos

de su atención en los centros de salud.

Se reportó el 7.7 % de fragilidad en personas de tercera edad, ya que no poseen fuerza suficiente para realizar diversas actividades que involucren esfuerzo físico, mental e intelectual, por otro lado, en el ambiente rural las personas de mayor edad siguen trabajando hasta edades avanzadas, desvinculándose de su entorno familiar y sin dejar que nada les afecte. A su vez, en Lima, en los hospitales el 70 % de usuarios mayores sufre abandono familiar, ya que asisten solos a sus consultas; muchas veces son llevados a una casa de reposo, debido a este fenómeno mantienen bajo desarrollo en aspectos relacionados con su salud. Es así como un adulto mayor busca apoyo de una primera instancia, donde se refugian hasta el final de sus días.

Según Chiroque (2018), las enfermedades presentadas por el adulto mayor serían las causas del abandono por parte de sus familiares, ya que muchas respuestas al momento de la entrevista fueron: “Vivo solo y sin familiares”, “Mis hijos se cansan de atenderme”, “No puedo asearme solo”, “Estorbo a mis parientes”, “Mi vida no le importa a nadie”, “Yo tengo que ver por mi salud”, de esto se puede entender que vienen atravesando una realidad social emergente de descuido y abandono. Entonces, la compañía de la familia en el factor salud es determinante, ya que se debe mantener un seguro de salud, con apoyo de los seres queridos. Además, la colaboración de las trabajadoras sociales fortalece el rol fundamental, que es la vida y salud de los usuarios mayores, haciendo un seguimiento y llevando el control de las medicinas en sus dosis requeridas, evaluando sus chequeos preventivos, cumpliendo con tareas esenciales donde deben participar los parientes cercanos, hijos, nietos, etc., para evitar el abandono del padre mayor, ya que si esto ocurre, traería consecuencias negativas para la salud del usuario mayor, en cambio, con la integración de la familia los adultos mayores serían más felices.

En el ámbito local, se encuentra el Programa de Asistencia Social (PADOMI), cuya misión es el preocuparse por la salubridad emocional de los adultos mayores, de ello parte la atención domiciliar que asiste a usuarios dependientes, personas que no pueden valerse por sí mismas, muchos de ellos no pueden desplazarse, no pueden vestirse, comer, asearse ni usar los servicios higiénicos; por ello, es importante el apoyo del familiar para el cumplimiento del rol complementario en el

cuidado del paciente. La mayoría de usuarios oscilan entre ochenta años a más, y padecen dependencia funcional permanente, mientras que otros sufren enfermedades terminales; es allí donde la participación de PADOMI, se da para mantener la estabilidad de la salud del usuario del adulto mayor buscando asegurar integridad en la calidad de servicio con el propósito de lograr satisfacción en el servicio. El programa PADOMI enfrenta de manera constante la insatisfacción de sus participantes externos, así como una marcada percepción de ineficiencia en sus resultados por parte de los actores sociales; en razón a esto, se eligió el tema titulado “Clima social familiar y calidad de vida en los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima-2022”.

1.2. Antecedentes de estudio

1.2.1. Internacional

Chicaiza (2022) propuso un estudio, donde su objeto de estudio fue decretar las enfermedades crónicas y su repercusión en la variedad de vidas de la muestra de estudio. En sus resultados menciona que existe prevalencia de hipertensión, diabetes tipo II, enfermedades metabólicas, colesterol y triglicéridos en adultos mayores; el factor influyente fue la situación económica, ocupación y género. Esto llevó a la conclusión de que la condición de salud del adulto mayor se relaciona con los factores sociales y demográficos, e influye en su modo de supervivencia.

Así, existe influencia de padecimiento crónico en la circunstancia de vida de los adultos mayores. Las causas radican en la situación sociodemográfica y los factores sociales que enfrenta la persona de tercera edad, todo esto corrobora que nuestra investigación muestra la realidad latente de un usuario mayor en su organización familiar y rutina vivencial, con el propósito de ser atendidos y recuperar su integridad. Por ello, PADOMI es un aliado idóneo para que se cumpla el propósito, ya que asegura la complacencia del adulto mayor.

Guerrero (2022) desarrolló un estudio que tuvo el propósito de analizar la calidad de vida y su correlación con el factor de funcionalidad de familia. En sus resultados, las familias con un 82 % pertenecen a un estrato social bajo, seguido de 78 % medio bajo ocupando un nivel de disfuncionalidad familiar, el 60 % tiene mala calidad de vida (entre ellos están los pacientes con discapacidad), debido a esto las variables se relacionan con valor de $p = 0.7$, para la dimensión

estratificación social y calidad de vida fue de $p = 0.03$. Se concluye que los usuarios con problemas de discapacidad llevan mala calidad de vida, ya que pertenecen a familias con disfuncionalidad que pertenecen a estratos económicos bajos.

En relación con nuestra investigación, el autor refiere que el adulto mayor con discapacidad necesita más apoyo económico, ya que la mayoría pertenece a estratos de economía baja; debido a esto, la disfuncionalidad familiar debe ser trabajada y solucionada para lograr buen clima en el entorno familiar y mejorar su adaptabilidad, la misma que debe estar equilibrada entre sus miembros y realzar la vinculación emocional entre todos, para encontrar bienestar emocional, protección económica y social estable para el adulto mayor.

Espinoza (2021) señala en su investigación que el objetivo fue describir la calidad de vida con el que cuentan el adulto mayor en tiempos de COVID-19, en sus resultados, han establecido que hay cierto porcentaje de personas insatisfechas con su vida, despertando la preocupación de si sufren depresión, para apoyar en su desarrollo emocional y evitar enfermedades. De esta manera, podrá mantener en buen estado su sistema inmunológico y gozar de buena salud mental, física y emocional. En su conclusión se sostiene que el adulto mayor, debido a la COVID-19, ha sufrido cambios en su calidad de vida, ya que tuvo que aislarse de su entorno familiar y cortar vínculos afectivos por mucho tiempo, lo que generó cambios en su actitud emocional y social con los demás.

El estudio citado por el autor muestra que existe influencia de los males crónicos en correlación a la calidad de vida en el usuario mayor, ya que ellos han ido mostrando debilidad, falta de interacción con otras personas; por otro lado, al observar y escuchar noticias trágicas, nace el temor por llevar a cabo sus actividades diarias, todo esto agrava su estabilidad emocional, aumenta el estrés, etc. Entonces se puede corroborar que en este tipo de situaciones el afecto de la familia es imprescindible para cambiar al adulto mayor y su calidad de vida, por lo que los miembros deben asumir la responsabilidad de velar por la integridad del padre mayor, satisfacer sus necesidades básicas y hacer cumplir su voluntad.

Llanga y Villafuerte (2020) en su estudio cumplieron el objetivo de estudiar el clima social familiar y la calidad de vida en los pacientes que cuenten con una discapacidad en un centro de salubridad en Río Bamba-2020. En sus resultados se empleó la escala (FES) sobre el clima social familiar (FUMAT). Subdimensiones

arrojaron el 55 % para relaciones, el 45 % para desarrollo y 80 % para estabilidad, y solo 72 % para calidad de vida, mostrando así un nivel medio, y la correlación de las variables. Se concluyo que, si existe correlación significativa en su calidad de vida, hallando el 72.5 % de la muestra total en nivel medio, mostrando el cumplimiento de sus necesidades básicas, destacando cambios favorables en sus familiares y apoyo de su comunidad.

En relación con nuestra investigación, el autor refiere que el adulto mayor con discapacidad debe recibir apoyo, para desarrollar una correcta autonomía y autocuidado en conformidad de sus familiares y aportes de la sociedad. De esta manera se podrá cumplir la adaptabilidad en el entorno de un paciente con discapacidad. Esta información reafirma que se debe llevar un buen clima social entre el profesional de salud, grupos familiares y usuario mayor, de modo que facilite la participación activa, incluyendo reuniones de forma inclusiva y con una participación familiar y de sociedad en el ejercicio de promover un desarrollo positivo del adulto mayor.

1.2.2. Nacional

Campos (2022) efectuó un estudio que su objeto fue determinar la correlación que existe entre clima social familiar y depresión en personas mayores en un centro de integración. Como consecuencia se encontró que el 51.5 % de usuarios llevaba un adecuado clima social familiar, el 48.5 % lleva un inadecuado CSF, el 51.5% lleva depresión moderada, y solo 35.3 % depresión leve, arrojando en la hipótesis ($\chi^2_c = 0.05 < \chi^2 = 0.09$). De su conclusión se dijo, que predomina relación significativa entre CSF y depresión de sujetos mayores del CIAM.

En correlación con nuestra investigación, el autor refiere el vínculo importante que desempeñan los familiares en la vida de los adultos mayores, ya que en él se centra el apoyo y soporte emocional, para su desarrollo y autonomía personal. La familia es la responsable de brindar confianza, protección y sentimientos de utilidad, y llevar hacia una calidad mejor de vida del adulto mayor.

Quiñones (2022) desarrolló un estudio cuyo propósito fue decretar los niveles de calidad de vida de los usuarios de edad mayor del ámbito. El trabajo se desarrolló con enfoque cuantitativo, básico con diseño simple, y aplicó el instrumento escala FUMAT, teniendo en cuenta una muestra censal de 90 adultos

mayores. El instrumento ha sido sometido a la validez y confiabilidad. Se concluyo que la calidad de vida tiene un nivel moderado, arrojando el 80 %; el 11.4 % con índice bajo y solo el 8.6 % tiene índice alto en cuanto a llevar mejor su calidad de vida.

En correlación con esta investigación, el autor refiere que el mejoramiento de la vida de un usuario de mayor edad se centra en el bienestar emocional y de los cambios en las responsabilidades sociales, familiares, para que su salud prevalezca, ya que muchas veces optan por vivir en casa de un familiar para poder asumir las actividades programadas asistenciales del paciente mayor.

Astolingón y Vilca (2021) llevaron a cabo una investigación cuantitativa que presento como objeto el analizar la correlación del clima social familiar y la depresión en personas mayores que padecen de diabetes mellitus tipo 2. Sus resultados señalan en relaciones familiares el 57.5 % de un nivel medio, el 28.8 % alto y 13.8 % bajo; por otro lado, en desarrollo personal arrojó el 53.1 % en nivel medio, el 34.4 % un nivel alto, y 12.5 % bajo, hallando un nivel significativo de $p < 0.016$ sobre clima social familiar y la generación de depresión en personas mayores que padecen diabetes.

Con relación a nuestra investigación, el autor refirió que el CSF influye significativamente en la dimensión relaciones familiares, ya que arrojó el mayor porcentaje de 57.5% en adultos mayores, reafirmando la contribución de la sociedad que asume un rol fundamental en el cumplimiento de las funciones de protección, autocuidado y atenciones a su adulto mayor.

Según Chiroque (2018), se pudo establecer una correlación de la calidad de vida y funcionalidad familiar en personas mayores. De sus resultados se aprecia que existen diferencias en la forma de pensar de un adulto mayor y la percepción de sus familiares. Por un lado, para la familia es importante cubrir las necesidades básicas como alimento, vestido etc., y por otro lado para el adulto mayor es más importante el afecto, el cariño y el amor; es la sociedad la que desarrolla criterios moderados para una correcta orientación en el adecuado cuidado de la persona mayor, así como hacer cumplir las normas que regulan el adecuado control de padecimientos crónicos degenerativos en el sujeto mayor. De su conclusión, se desprende que el factor más influyente para una mala calidad de vida de los adultos mayores serían los trastornos de ansiedad, el aislamiento social y los trastornos

depresivos, sin embargo, prevalece la iniciativa de la familia para subsanar estas causas y llevar al paciente a un buen desarrollo de su vida en integridad con sus familiares.

Con relación a la investigación el autor refiere que, para llevar un control adecuado de la integridad y desarrollo del adulto mayor, se debe evaluar los factores internos que enfrenta la familia, de modo que se debe medir las causas físicas, psicológicas y sociales, en busca de un trabajo compartido con el sector salud y sector social, para lograr la ayuda integral del adulto mayor.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

Existen diversas teorías que tratan sobre el adulto mayor, una de ellas es la de Erikson, en 1950, sostuvo que a partir de los 65 años en adelante, es una etapa de la vejez que examina elementos individuales y culturales. Su teoría sostiene que las crisis esenciales es la integridad anverso a la desesperanza, del cual es primordial la virtud de ser prudente y sabio.

1.3.1. Teoría general de los sistemas

La teoría propone que las particularidades de un sistema no podrán exponerse por sus unidades separadas. Si el sistema se inspecciona de forma global se podrá comprimir este sistema, incluyendo dependencias de todas las partes. Ludwig Von Bertalanffy fue el naciente exponente de la teoría general de sistemas en descubrir un método integrado para hurgar en los problemas científicos, no buscaba solucionar conflictos o experimentar soluciones prácticas, por lo contrario, buscaba formular teorías y conocimientos que sean aplicables a la realidad empírica. Esta teoría tiene como principio tres supuestos básicos y dos modelos de contribución. Estos tres supuestos son: El sistema habita al interior del sistema, tiene apertura, y la función del sistema es dependiente de la estructura (Bertalanffy, 1984).

Como primer punto, los sistemas que efectúan una función para lograr los objetivos previamente concertados acordes a las áreas principales que pertenecen. Como ejemplo, en el Centro de Emergencias Mujer se ejecutan acciones específicas, conformados por subsistemas pertenecientes a un macro sistema del

Gobierno Central. Como segundo punto, es relevante por representar un mayor margen en términos de los cuales son beneficiosos con el funcionamiento particular del sistema. Demuestra que toda organización, conjunto o personas son beneficiados por el sistema. Este indicio se aplica también al ejemplo mencionado anteriormente, y posteriormente, el tercer punto, hace referencia a las estructuras y la incidencia para el funcionamiento del sistema, las estructuras están correlacionadas entre cada parte de la entidad, tal como directorios, dependencias, sectores, etc. Interrelacionándose cumpliendo con las normas. Como ejemplo, se menciona que se tiene una estructura bien definida, demostrando diversas posibilidades para cumplir con las metas del sistema (Espinoza, 2022).

Esta teoría indaga en no llegar a la superficie de lo científico porque se quedaría, como ejemplo, la extrapolación existente en las disciplinas. Para este estudio se usó la Teoría del Sistema, en el campo social de Parsons, para quien por cada ejercicio es una manera del sistema siendo significativa para la actuación de forma individual, o de lo contrario que sean muchos por un componente propio, este concepto da lugar a un significado más motivacional, lo que decreta que la actividad se correlaciona con los sistemas de actuación. Para Parsons, la solución es un sistema de acción que interactúe con diversos representantes entre sí y la realidad. Se construye la interrelación de los agentes, objetivos y emblemas. Se estudia estos factores: A. Un agente social personal, quien es inspiración para conseguir algo y trabajar hasta lograrlo. B. Situación: es la acción conformada por dos elementos, condición y medio, siendo el primero lo que el agente no tiene control, y el segundo, a los hechos que el actor puede controlar (Privitera, 2018).

Para Parsons, este contexto es elemento relacional. Ya que, el comportar social se define desde lo subjetivo de la persona, siendo examinado a partir de la perspectiva dual de la persona y el contexto de su entorno percibido. La persona está en un momento tranquilo si sus actividades se perciben de manera constante por lo que lo rodea e interpreta diversas señales a las que reacciona. El entorno de la persona es el medio tangible por donde ejecuta sus acciones: climas, geografías, materia, etc. Aunque de ser el caso de un individuo solo es también un viviente organismo. Un bien social sería otro sujeto con el que se relaciona. Otra clase serían los medios culturales o figurados con los que los sujetos entienden lo que los rodea

(Privitera, 2018).

1.3.2. Teoría de la familia sistémica

Sustentada por Bowen M (2016) expone que la familia se establece para formar un sistema de actuación de engrane donde cada familiar cuenta con particularidades que van a permitir que cada uno ejecute sus deberes, además que cada familiar se encuentre conectado de manera emocional. Asimismo, es relevante esclarecer que en repetidas veces los sujetos pueden sentir un sentimiento de apatía y alejamiento de familia, aunque esto es solo una percepción. Una familia es el sistema que incide en las actividades, sentimientos e inclinaciones de cada uno y cree vivir en una semejante “piel emocional”. Se encuentra además que los sujetos tienen la necesidad de atención, auxilio y aprobación familiar, para sentir satisfacción.

Según Bowen M (2016) la ansiedad de tan solo un integrante de la familia se puede generalizar, causando la sensación en otros familiares. Por ende, si aumenta la ansiedad, el vínculo emocional de los familiares ya no satisfacen ni generan tranquilidad, por lo contrario, lo torna incomodo y doloroso, consiguiendo como resultado que algunos familiares se separen o se queden son control de forma rápida. No obstante, existen algunos familiares que pretendan suprimir la tensión en la familia para no inquietar, es en este momento donde los padres deben apoyar con las dificultades a los hijos y formar un medio de paz y tranquilidad.

1.3.3. Teoría acerca de la calidad de vida

Iniciando la teoría que sostiene Rodríguez y García (2005), calidad de vida contiene un concepto multidimensional, envolviendo aspectos semejantes para todos los sujetos, afectados por componentes ambientales y personales, además por asistencia, que mejora a través de la autodeterminación, bienes, inserción y objetivos en la vida. Se calcula por costumbres transcendentales que cada persona valora, irradiando aspectos que aportan en contar con tranquilidad en la vida y una mejor comunicación, apreciando el entorno físico, material, social y cultural importante para las personas, conteniendo experiencias frecuentes y vitales (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez, & Jordán de Urríes, 2013).

Existen tres tipos de definiciones en la calidad de vida (CV). Como primer

punto, la estandarización de la prestación del servicio. Que también es un intermedio para desarrollar tácticas para aumentar la calidad. Se calcula a través de la escala GENCAT la cual se fundamenta en el prototipo multidimensional integrada por ocho dimensiones que unidas forman el concepto de CV. Se entiende como aspecto básico de la CV la siguiente forma: es la unión de diversos componentes que establecen el bien de un sujeto y una perspectiva, conducta o etapa detallada de una dimensión de la CV que irradia el bienestar de un sujeto (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez, & Jordán de Urríes, 2013).

Sobre la calidad de vida, recientemente se han estudiado las perspectivas disciplinarias desde la psicología, cuyo propósito busca orientar el bienestar en un nivel médico, partiendo de la clínica y su tratamiento, desde la economía para satisfacer necesidades básicas y desde el trabajo social para adecuar servicios orientados al bienestar general y satisfacción que se derivan. Este estudio lo asumió la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacando la participación de Fericgla Joseph quien en 1992 publica en Barcelona el libro *Antropología de la ancianidad*, desencadenando con ello diferentes estudios hacia esta variable (Carbajal, 2019).

Según Brock (1998, como se citó en Salas y Garzón, 2013), la calidad de vida es un modo de “vida buena” considerando teorías como la teoría hedonista, la teoría de satisfacer los deseos y la teoría de una vida buena.

- a. Teoría hedonista: considera a la felicidad, al amor y al placer como actos conscientes que el individuo aprueba como bienestar. En el adulto mayor puede variar porque lo que para algunos puede ser bueno, para otros no.
- b. Teoría de satisfacer los deseos: en el adulto mayor lo bueno es considerado como la obtención de sus deseos o preferencias.
- c. Teoría de una vida buena: en la cual, se plantea la suficiencia con la que cuenta cada sujeto para ejecutar algunas acciones básicas y elegir su forma de vida; para el adulto mayor la realización de actividades durante el día y pueda ser independiente le genera una buena vida.

1.3.4. Clima social familiar

Se define de manera que la expresión donde se muestre el sentir y actuar,

reflejando formas de comunicación cuyas características se presentan en componentes del entorno familiar, parte de las “redes de interrelaciones mutuas y coaliciones que se desarrollan de manera continua, siendo aludidos en gran parte por la comuna e influencias socioculturales” (Estrada et al., 2022).

Otro punto es, que el clima sociofamiliar es lo que se percibe en procesos psicológicos con implicancias presentes en una experiencia, en la memoria y el juicio, de esta manera las experiencias enseñan a expresar el mundo como aporte personal dentro de la familia.

Un clima sociofamiliar es considerado favorable, puesto que regula en el comportamiento las acciones de soporte, afecto y razón, a su vez, sirven para fomentar autonomía personal, clima familiar, ayuda, aproximación, vínculos de apego y cariño como emociones para el buen desempeño de las relaciones familiares distinguiéndose de lo superficial. Lo adverso a estas emociones son “las conductas dictatoras y promotor de trastornos de personalidad, por otra parte, el evitar, abandonar y separar son aportes de la atracción familiar y es la intimidación latente para mantener las interrelaciones de la familia” (Veramendi, 2021).

El clima sociofamiliar es apreciado de modo de clima psicológico, percibido por los miembros de la familia, quienes muestran de manera activa sentimientos, actitudes, normas y modos de comunicación. Para interpretar las relaciones interpersonales se usan los vínculos afectivos, el cariño recibido o brindado, la solidaridad y el apoyo mutuo; un intercambio socioemocional, se usa para resolver los conflictos, contribuyendo al desarrollo en sus integrantes y logrando una orientación al logro de sus participantes mediante acciones socialmente entretenidas; el modo organizativo se orienta al cumplimiento de sus normas y valores inculcados.

De esta manera, se define al clima sociofamiliar como una etapa de fortuna, resultado que se tiene entre los miembros cuyas características se dan en ocupación de las interrelaciones de los sujetos, resaltando su importancia en la regulación del control, clasificación de sus objetos, sucesos y sus vivencias sociales (Lorenzo y Vitón, 2020).

Según la OMS, es relevante que el clima sociofamiliar recaiga en los estados de actitud de manera conjunta como personal, cuando un individuo obtiene un clima de familia saludable favorece los afectos entre los miembros familiares, los lazos

de seguridad, precisos para que funcione bien y desarrollo psíquico en el adulto mayor, asimismo, refiere la relación positiva a un buen grado de autoestima del adulto mayor y el grado de armonía en familia, por otro lado, una correlación condenada atraerá en el adulto mayor grado de ansiedad (OMS, 2022).

Dimensiones del clima social familiar

Rondón et al. (2018) describe el clima social familiar (CSF) como las particularidades tanto psicológicas como colectivos de un conjunto de sujetos incluido en un contexto. Para estudiar el CSF, se identifica tres dimensiones o escalas afectivas evaluando la relación familiar, el desarrollo de familia y la estabilidad familiar, que de igual manera se subdividen.

Isaza y Henao (2021) definen las dimensiones sobre CSF de la siguiente forma:

- a. Dimensión relación familiar: se caracteriza por una comunicar y expresar de manera ejecutada de los miembros de las familias, considerando la cohesión como indicador de ayuda que se brindan en el entorno familiar es el sentimiento que expresa un grado de expresión mediante sentimientos de amor o expresión de cólera o agresividad, permitiendo que la familia en su conjunto modifique cambios en sus integrantes expresándose abiertamente.
- b. Dimensión desarrollo de familia: da origen a las técnicas de avance personal que se inician en el centro de la familia, donde resaltan las subescalas de independencia y se mide el nivel de resguardo entre los miembros, la actuación muestra el grado que encaminan las actividades en una línea de acción competitiva, la intelectual-cultural, el social-recreativa, donde muestra la práctica de eventos deportivos y lúdicos, y por ultimo moralidad y religiosidad, donde se practica la religiosidad y los valores éticos.
- c. Dimensión de estabilidad familiar: se identifica por la distribución organizativa y el control que ejerce la familia, donde se aprecia la distribución de actividades y responsabilidades familiares, donde se regula el control del sentido de la convivencia familiar de forma que cumpla con las normas y técnicas determinadas.

1.3.5. Calidad de vida

La OMS (2022) fundamenta que la calidad de vida se estudia en varias disciplinas. Se considera como la capacidad adquisitiva que cubre las necesidades básicas de buena salud en lo físico y psíquico, para obtener una relación social de satisfacción.

Es el conocimiento que muestra un sujeto del sitio que irrumpe en la supervivencia en correlación con su ambiente de cultura y sistemas de valores, para cumplir sus fines, sus expectativas y normas, además se usa para valorar las situaciones de vida de una persona o un grupo y medir su progreso y lograr una vida feliz, saludable, libre y equitativa.

Según O`Shea (2003, como se citó en Carbajal, 2019), un adulto mayor debe asistir en una vida llena de satisfacciones, con bienestar subjetiva y psicologico, desarrollo personal en diferentes escenarios de buena vida, donde el sentir del adulto mayor sea satisfactoria a su propia vida.

Asimismo, Velandia (2011) sostiene que una calidad de vida excelente responde a la correlación de necesidades del ser humano, con respecto a su educación, vivienda, vestido, alimentación y libertad. Estas características contribuyen y permiten lograr el bienestar para el desarrollo evolutivo del adulto mayor, según la adecuación del medio biológico y psicosocial que está en constante cambio.

Lópera (2020) identifican la salud personal en un estado cambiante, ya que una persona no logra tener un bienestar óptimo debido a los cambios biológicos y ambientales. Por ello, se busca alcanzar una buena salud incluyendo que una persona logre equilibrar sus emociones conjuntamente con las relaciones sociales y el medio ambiente, permitiendo así reducir el peligro de contraer alguna enfermedad u otro peligro. Para que un adulto mayor sea saludable se debe identificar y tratar las enfermedades que le aquejan, dar una calidad de vida, donde el fin sea cumplir los hábitos de vida saludable, donde este adulto asuma el compromiso y reconozca mantener su salud de por vida, ya habiendo adquirido el conocimiento de que el envejecimiento le otorgará inestabilidad y disminuirá el trabajo de sus órganos, volviéndose apto de tener enfermedades y prepararse para algún impacto del ambiente en que vive.

Dimensiones de la variable calidad de vida

Salud física

Se da con el desempeño del individuo durante sus actividades físicas, observando sus limitaciones, el adulto mayor demuestran fatiga de forma rápida y presentan dificultad para desarrollar sus actividades, siempre la necesidad de ejercicios es más difícil que un joven o adulto, pero aun así es necesario que un adulto mayor se ejercite y consuma alimentos saludables que le permitirá llevar una mejor condición física, tener bienestar y mejorar su resistencia muscular, presión, ritmo respiratorio, elevar su fuerza y flexibilidad (Galimany, 2019).

Salud psicológica

Se refiere al estado mental, las emociones reflejadas en el individuo. Este cambio en el adulto mayor pasa siempre por un cuadro de ansiedad, depresión y temor, esta situación afecta la psique y crea una inestabilidad en las emociones. Es importante la salud de manera psicológica ya que admite que el sujeto exprese sus emociones y desarrolle sus actividades mentales y recreativas y las ofrezca a la sociedad, inculcando sus experiencias a otras generaciones dejando sus conocimientos y habilidades reflejados en su arte. De esta manera es importante velar por una buena salud psicológica (Nuñez et al., 2020).

Relaciones sociales

Según Rondón et al. (2018), se refiere a la capacidad del individuo en la interacción con la sociedad. Es la respuesta de los agentes sociales con la persona, así como el percibimiento de las relaciones sociales que contrasta las interrelaciones logradas que fueron establecidas por el mismo sujeto. En el adulto mayor estas relaciones sociales se alteran, en el tiempo dejan de ser beneficiosos y las funciones que desempeñaban en el campo familiar, social o laboral, pasan a otras personas, afectando su autoestima, ya que no pueden acceder a ciertos recursos y servicios.

El ambiente

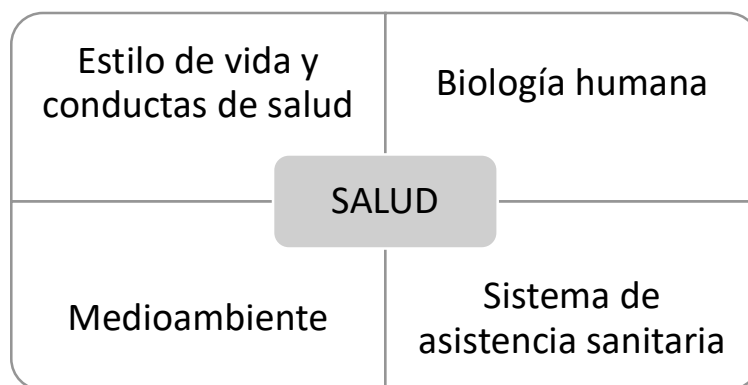
Se refiere al contexto en el cual se mueve el individuo, esto repercute en la salud debido a los cambios que sufre los efectos contaminantes o limitaciones del entorno de sobrevivencia del individuo, debido a esto se debe conservar un ambiente con los recursos necesarios minimizando agentes contaminantes, cuidar el aire, el agua y suelo. Por ello, estas actividades recreativas se deben practicar

en un ambiente físico donde se emplee un buen clima, sin tráfico, ruido y sin contaminación (Flores et al., 2018).

Estilos de vida

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016), pertenece a la teoría de Marc Lalonde quien asumió el Ministerio de Salud en Canadá, llevó a cabo un reporte que cambió la forma de percibir la salud, estableciendo un marco teórico donde explica que la salubridad es la relación entre la biología del sujeto y el entorno donde vive, el estilo de vida que lo caracteriza, y valor que le da a la importancia para uno mismo. Este modelo refiere que el nivel de salud de una comunidad está influenciado por cuatro factores importantes, ver figura 1:

Figura 1. Modelo de salud según Marc Lalonde



Fuente:(OPS, 2016)

El estilo de vida de una persona surge de la conducta propia, en el medio donde se desenvuelve, en relación con la comunidad y sujetos que lo envuelven, los recursos al que se cuenta con entrada, el servicio que recibe del Estado, y obedecen a un conjunto de reglas de conducta, actuaciones y prácticas que presiden en la familia y comunidad.

Alimentación

Según Egger et al. (2017) es el proceso orgánico que recibe, transforma y utiliza el alimento como nutrientes para que el cuerpo humano pueda cumplir con sus funciones vitales. Sinónimo de alimentarse saludablemente es el consumo de variedad de suministros con proteínas, sales minerales, hidratos de carbono, lípidos y vitaminas que necesita el cuerpo. Esta dieta debe ser equilibrada en nutrientes,

con la preparación de alimentos en base a productos accesibles de la comunidad, resguardando la pulcritud y acorde condición.

Actividad y ejercicio

Es la actividad física que permite desarrollar esfuerzos corporales en la coordinación motora en el organismo, con el objetivo de acondicionar el movimiento en el desarrollo del cuerpo. Este ejercicio permitirá “oxigenar las células a través del esfuerzo, lo que minimiza la posibilidad de enfermarse y por lo tanto fortifica las defensas del organismo” (OMS, 2022).

Manejo de estrés

Se refiere al esfuerzo de la persona para minimizar el estrés, ya que esto atrae efectos negativos, según las situaciones que enfrente el adulto mayor, pudiendo afectar el comportamiento de sus emociones y así afectar su organismo, su salud (OMS, 2022).

Responsabilidad en salud

Son los conocimientos, la capacidad del adulto mayor para optar su estilo de vida saludable y no atentar contra su salud, modificando hábitos que lo conduzcan a buen desarrollo físico, llevando un control médico y evitando consumir sustancias nocivas (Varela, 2016).

Apoyo interpersonal

Se da en las relaciones de carácter interpersonal del adulto mayor, que conducen al objetivo de su identificación frente a los demás, demostrando una convivencia armoniosa dentro de su contexto social. Estos grupos de apoyo ayudan a la adquisición de recursos que requieran los adultos, entre ellos el afecto, reconocimiento, apoyo para poder brindarles comprensión, de esta manera, un adulto mayor puede sentirse valorado en la sociedad (Carbajal, 2019).

Autorrealización

Se refiere al cumplimiento de metas personales y lograr su satisfacción en la cumbre de su edad y vida, demostrando el gusto por haberlo logrado, donde muestra sus talentos y habilidades individuales, contribuyendo de forma directa e indirecta a su salud emocional (Alemán, 2021).

PADOMI

Es un programa que brinda atención preferencial al adulto mayor en su

domicilio, pacientes con incapacidad para desplazarse a centros asistenciales. Comete la finalidad de optimizar y aumentar la calidad de vida ofreciendo un cuidado integral y digna (EsSalud, 2015).

Estabilidad familiar

La familia cumple su prestación de manera de célula social de educación, debe renovarse y transformar su infraestructura buscando el desarrollo de la comunidad (Chong, 2015).

Desarrollo familiar

Es la unión familiar y la convivencia de compartir un proyecto en común, donde las relaciones familiares se cumplan con respeto, comprensión, y prevalezcan los lazos afectivos que fortalezca la compañía con el sentimiento de amor y tolerancia (Herrera et al., 2020).

Relaciones familiares

Actúa como baluarte de una buena interacción y desarrollo al interior de la sociedad, es la interacción de mostrar los valores y lazos afectivos para fortalecer la unión entre los habitantes de su familia (Méndez y Jaimes, 2018).

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022?

¿Cuál es la relación existente entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022?

¿Qué relación existe entre estabilidad familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Justificación teórica: las investigadoras aplicaron los conocimientos adquiridos en la fase propedéutica y contribuyeron a la resolución de una

problemática identificada en la entidad en la cual labora, colaborando con la entidad que le da las oportunidades de desarrollo profesional.

Justificación metodológica: se emplearon dos instrumentos validados para recopilar datos sobre clima social familiar y calidad de vida, estos instrumentos se adecúan a la realidad de la entidad y al del adulto mayor, sin modificar su finalidad; luego estos instrumentos podrán ser usados en otras investigaciones que tengan el propósito de profundizar o ampliar el estudio de estas variables, con la seguridad de que van a arrojar resultados parecidos.

Justificación práctica: el estudio se justificó, ya que pretende favorecer el entorno de calidad de la vida en los favorecidos del Programa PADOMI, el cual va a contribuir a mejorar el clima familiar del adulto mayor. La investigación se justificó por su relevancia social, en el sentido de que el adulto mayor perciba apoyo social por parte del Estado y sea parte del núcleo de toda sociedad, ayudar en la formación de una sociedad con equidad, donde no existan grupos excluidos y marginados, y todos disfruten de los beneficios que la civilización provee, contribuyendo a mejorar las relaciones en las familias peruanas. Asimismo, las recomendaciones emanadas de esta van a servir de ayuda para optimizar el entorno de la vida en la comunidad en estudio.

Importancia:

Dar calidad de vida al adulto mayor es una tarea pendiente en lo referente a la asistencia y trabajo social en el contexto nacional. Quienes aportaron con su trabajo, con sus esfuerzos formando la generación presente se encuentra en muchos casos en situación de abandono familiar, allí radica la importancia del estudio. Las conclusiones y recomendaciones presentadas en el estudio van a acrecentar los conocimientos teóricos sobre las variables en estudio, y van a servir de antecedentes para futuros investigadores que deseen profundizar en la calidad de la vida de los adultos mayores en relación con el clima sociofamiliar.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

Hipótesis específicas

Existe relación directa y significativa entre relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

Existe relación directa y significativa entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

Existe relación directa y significativa entre estabilidad familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

1.7.2. Objetivos específicos

Establecer la relación existente entre relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

Determinar la relación que existe entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

Establecer la relación existente entre estabilidad familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

II.MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación.

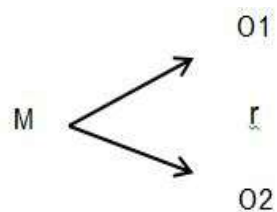
2.1.1. Tipo de investigación

Según su propósito, esta investigación fue de tipo aplicada, ya que estuvo enfocada en la solución de un determinado problema haciendo uso de teorías y procedimientos específicos. Según su nivel o alcance, fue correlacional, ya que se estableció las correlaciones que explican la generación de un fenómeno, en este tipo de estudios buscan el nivel en que se asocian dos o más conceptos o variables, es así como tiene como finalidad responder preguntas que relacionan variables (Hernández y Mendoza, 2018). Con respecto a la clase de datos obtenidos, el estudio fue de paradigma cuantitativo porque se hizo uso de datos numéricos, además su propósito fue comprobar suposiciones.

Por otro lado, debido a que se midió el nivel de relación entre ambas variables estudiadas, clima social familiar (O1) y calidad de vida (O2), el estudio fue correlacional de diseño sin manipulación de variables.

2.1.2. Diseño de investigación

El estudio corresponde al diseño transeccional, ya que los datos se recolectaron en un tiempo determinado, para relatar las variables y examinar la correspondencia en el instante dado (Hernández, 2014, p. 5).



Dónde:

O1: Observación del clima social familiar

O2: Observación de calidad de vida

r: Correlación entre variables

M: Muestra.

2.2. Población y muestra.

Población:

Según Arias (2020) se precisa como una unión limitada o infinita donde sus elementos tienen las iguales particularidades, que sirvieron para concluir el estudio. Quedando limitada según el problema de investigación y los objetivos de estudio.

En su universo de estudio estuvo conformada por 173 beneficiarios del programa PADOMI que corresponde al distrito de Jesús María en Lima.

Muestra:

De la misma manera, Arias (2020) define la muestra de forma que el subconjunto que se extrae del universo, se identifica en su tamaño y características similares a la de conjunto; es representativa, ya que permite generalizar los resultados hacia la población con un margen de error. Este estudio empleó la fórmula para hallar proporciones de poblaciones finitas, como se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 p^* q N}{E^2 (N-1) + Z^2 p^* q}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

Z= 1.96 valor de distribución normal

N= población de 173 usuarios.

E = 5% de error de tolerancia

p = 0.5 cuando no se calcula la probabilidad de p y q.

q = 0.5 cuando no se calcula la probabilidad de p y q.

Remplazando los valores, la muestra definitiva quedó establecida de la siguiente manera:

$$n = \frac{1.96^2 (0.5*0.5) 173}{0.05^2 (173 -1) + 1.96^2 (0.5*0.5)}$$

n = 120 usuarios

2.3. Variables y operacionalización

V1: Clima social familiar

Definición conceptual:

Es la percepción del contexto de la familia y de interrelaciones de los integrantes. Se valora la comunicación, la expresividad y las interacciones de conflictos, los cuales son importantes para el desarrollo de los sujetos en la estructura de familia y el control que producen uno en relación con otros (Moos, 1996, como se citó en Calderón y de la Torre, 2006).

Definición operacional:

Este clima sociofamiliar fue examinado utilizando las escalas adaptadas a la realidad peruana de clima social familiar (FES), donde se consideró las tres dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad, que regulan la valoración en el instrumento y se divide en subcategorías.

V2: Calidad de vida

Definición conceptual:

Son las oportunidades que el entorno otorga para lograr satisfacer las necesidades e intereses de todo individuo (Olson y Barnes, 1982, como se citó en Grimaldo, 2018).

Definición operacional:

La segunda variable se evaluó utilizando las escalas adaptadas de calidad de la vida con el instrumento CUBRECAVI adaptado, que posee las dimensiones salud, integración social, habilidades funcionales, actividad y ocio, calidad ambiental, satisfacción con la vida, educación, ingresos, servicios sociales y sanitarios e importancia de los componentes de la calidad de vida, que cumplen con los indicadores de salud.

Tabla 1 Operacionalización de las variables

Variables	D. conceptual	D. operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y niveles
Clima social familiar	Percepción que se tiene del ambiente familiar de las interacciones entre sus miembros donde se valora la comunicación, la expresión, la interacción conflictiva que caracteriza su importancia en los procesos de desarrollo personal en la organización familiar y el control que ejercen sus miembros de uso sobre otros. (Moos,1989, citado en (Álvarez y Barreto, 2020).	Fue evaluado a través de la escala de clima social familiar (FES), donde se considera las dimensiones, de relaciones, desarrollo y estabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones familiares - Desarrollo familiar - Estabilidad familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Cohesión - Expresividad - Conflicto - Actuación - Autonomía - Intelectual-Cultural - Social Recreativo - Moralidad Religiosa - Organización - Control 	<p>1,2,3,4,5,6,7,8</p> <p>9,10,11,12,13,14,15,16</p> <p>17,18,19,20.</p>	Ordinal
Calidad de vida	Son las posibilidades que el ambiente brinda para la satisfacción de necesidades y logro de intereses del individuo. (Olson y Barnes, 1982, citado en Paredes et al., 2018).	Se midió a través de la escala de calidad de vida con el instrumento CUBRECAVI.	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Integración social - Habilidades funcionales - Actividad y ocio - Calidad ambiental - Satisfacción con la vida - Educación - Ingresos - Servicios sociales y sanitarios - Importancia de los componentes de la calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud Física - Salud Psicológica. - Condición de acompañamiento - Satisfacción por la reacción de las personas que vive. - Capacidad de valerse por sí mismo. - Dificultad para realizar algunas actividades. - Realizar actividades cotidianas. - Realizar actividades físicas. - Ver cine, televisión o leer. - Satisfacción con su vivienda, residencia. - Satisfacción con el ambiente en que vive. 	<p>1,2</p> <p>3</p> <p>4,5,6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14,15</p>	Ordinal Tipo Likert

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas:

Para Arias (2020) estas técnicas son formas para obtener información. Para este estudio se usó la encuesta como técnica, por ser más apropiada de acuerdo a los objetivos planteados.

Instrumentos:

Como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios, uno denominado la escala de clima social familiar (FES) y el segundo una escala de calidad de vida CUBRECAVI.

Validez:

Sirvió como asegurar la validación de ambos instrumentos que se establecieron acorde a la metodología de juicio de expertos, quienes asesoraron con sugerencias para brindar calidad de las escalas valorativas.

Confiabilidad:

Se usó el índice de confiabilidad alfa de Cronbach, para establecer la confianza de ambas escalas valorativas.

Tabla 2. *Confiabilidad del clima social familiar.*

Alpha de Cronbach	N° de ítems
0,836	20

Nota. Estadístico del SPSS v26.

Tabla 3.

Confiabilidad de la calidad de vida.

Alpha de Cronbach	N° de ítems
0,860	15

Nota. Estadístico del SPSS v26.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

El procesamiento de la data y posterior análisis se llevó a cabo en función a las dimensiones e indicadores de las variables investigadas. Se empleó el *software* Excel 2019, se construyeron tablas y se pasó al *software de* estadística SPSS v 26, para analizarlo y contrastar las hipótesis, estableciendo el coeficiente de correlación en función de la distribución de datos recopilados representados de la siguiente manera:

Por tablas de frecuencia: conteniendo la información desarticulada presentando la categoría y frecuencia.

Figuras: ofreciendo mejor entendimiento en la presentación del análisis y resultados de acuerdo con el diseño, mostrando características de los datos obtenidos.

Estadísticos: presentando los coeficientes de correlación y dispersión que permitieron contrastar la hipótesis de esta investigación.

2.6. Criterios éticos

Acorde al principio ético se respeta todo estudio científico, se examinó lo establece el Código de ética en estudios contenidos en la RR N° 0851 del año 2017 (Consejo Universitario USS, 2017).

Respeto a los derechos de propiedad intelectual de los autores

Se cita a cada autor y sus teorías o informes se usan en la investigación siendo correctamente referenciados, respetando el derecho de autor en la investigación.

Cuidado del medio ambiente y de la biodiversidad

El presente estudio no ejerce ningún peligro del medio ambiente, porque las personas investigadas no tienen relación con alguna variable de biodiversidad.

Protección de la persona y la diversidad sociocultural.

Para la investigación se resguardo a los informadores y se examinó de manera respetable a los sujetos derivados de distintas realidades socioculturales.

Consentimiento informado y expreso

Se tuvo el permiso de cada sujeto informante, para esto firmaron un compromiso dando su consentimiento.

Reserva de los datos recopilados

La data recopilada se usó solo para el fin académico y lograr las metas del estudio, por lo que no se difundió a personas extrañas al estudio.

Posteriormente, las conclusiones planteadas de esta investigación son difundidas de manera completa y de oportuna a la sociedad (Consejo Universitario USS, 2017).

2.7. Criterios de rigor científico

Acorde con este aspecto, Hernández y otros (2014) consideran que los siguientes criterios que motivan investigar con este enfoque:

Validez interna: Por la organización de las escalas valorativas se consideran las variables de Clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima-2022

Validez externa: El resultado se utilizó en investigaciones ajenas y en diversos lugares.

Fiabilidad interna: Esto tiene seguridad a través del uso responsable de la data recopilada, presentado tal cual que el lugar elegido.

Objetividad: No se manipulo ninguna data que conforma parte de la recopilación de los datos en las escalas valorativas.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados

3.1.1. Clima social familiar y calidad de vida

Correlación entre clima social familiar y calidad de vida

Hipótesis estadística:

H0: No existe relación directa y significativa entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

H1: Existe relación directa y significativa entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

Primero se determina la distribución de los datos:

Formulando las hipótesis de distribución:

- H0: La base de datos contiene distribución normal.
- H1: La base de datos no contiene distribución normal.

Significancia: $\alpha = 5\%$

En términos técnicos, si el valor del coeficiente es menor que el nivel de significancia α , no se acepta la hipótesis nula (H0) y se admite la hipótesis alternativa (H1). En este caso, se utilizó la prueba de Kolmogorov, que es la prueba adecuada para muestras de tamaño mayores a 60, como en este caso, que la muestra es de 120. En resumen, se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov para decretar si se puede rechazar la hipótesis nula o no, dado el tamaño de la muestra.

Tabla 4. Normalidad.

	K_S		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Clima social familiar	,167	120	,000
V2: Calidad de vida	,203	120	,000

Nota: Distribución de datos.

Interpretación: La interpretación del test presentado en la Tabla 4 indica que ambas variables tienen un nivel de significancia de $p=0.000$, que es menor que el nivel de significancia predefinido de 0.05. Por lo tanto, no se admite la hipótesis

nula H0 y se reconoce la hipótesis alternativa, lo que significa que la distribución de la información de las dos variables no es normal. Esta conclusión se basa en la información presentada en la tabla anterior.

Aplicando:

Se acepta la Ho.

Por lo tanto, se emplea el estadístico Rho de Spearman.

Tabla 5 *Correlación entre clima social familiar y calidad de vida*

		Clima social familiar	Calidad de vida
Rho de SpearmanClima social familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,721**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	120	120
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,721**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	120	120

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: datos conseguidos del cuestionario aplicado, mayo 2022.

En la tabla 5 se evalúa el coeficiente de correlación que existe en las dos variables mencionadas en el título. En ella se revela una relación positiva alta con un 0.721 y una significancia de 0.000, con un valor de $p < 0.05$.

Por lo tanto, se llegó a la conclusión que existe una correlación directa y significativamente de las variables mencionadas en el título en los usuarios de PADOMI de Jesús María, Lima 2022.

3.1.2. Relaciones familiares y calidad de vida

Correlación de relaciones familiares y calidad de la vida

Hipótesis estadística:

H0: No existe relación directa y significativa entre la dimensión relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

H1: Existe relación directa y significativa entre la dimensión relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

Tabla 6 *Correlación entre relaciones familiares y calidad de vida*

			Relaciones familiares	Calidad de vida
Rho de Spearman	Relaciones familiares	Coeficiente de correlación	1,000	,312**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	120	120
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,312**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	120	120

Nota: datos obtenidos del cuestionario aplicado, mayo 2022.

En la tabla 6 se estima el coeficiente de correlación que existe entre clima social familiar en su dimensión relaciones familiares y calidad de vida, en ella se encontró una correlación positiva moderada con un 0.312 y una significancia de 0.001, con un valor de p mayor a 0.05.

Por lo tanto, se concluyó que significativamente hay una correlación de las variables, clima social familiar en su dimensión relaciones familiares y calidad de vida en los usuarios de PADOMI de Jesús María.

3.1.3. Desarrollo familiar y calidad de vida

Correlación de desarrollo familiar y calidad de vida

Hipótesis estadística:

H0: No existe relación directa y significativa entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

H1: Existe relación directa y significativa entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

Tabla 7 *Correlación de desarrollo familiar y calidad de vida*

			Desarrollo familiar	Calidad de vida
Rho de Spearman	Desarrollo familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,643**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,643**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: datos obtenidos del cuestionario aplicado mayo 2022.

En la tabla 7 se considera el coeficiente de correlación que existe entre clima social familiar (FES) en su dimensión desarrollo familiar y calidad de vida, en ella se muestra una relación directa media con un 0.643 y una significancia de 0.000, con una valoración de $p < 0.05$.

Concluyéndose que hay una correlación significativa de la primera variable en su dimensión desarrollo familiar y calidad de vida en los usuarios del programa PADOMI de Jesús María, Lima 2022.

3.1.4. Estabilidad familiar y calidad de vida

Correlación de estabilidad familiar y calidad de vida

Hipótesis estadística:

H0: No existe relación directa y significativa entre estabilidad y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

H1: Existe relación directa y significativa entre estabilidad y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

Tabla 8 *Correlación entre la estabilidad y calidad de vida*

			Estabilidad familiar	Calidad de vida
Rho de Spearman	Estabilidad familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,425**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,425**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: datos obtenidos del cuestionario aplicado mayo 2022.

En la tabla 8 se valora el coeficiente de correlación que existe entre la primera variable en su dimensión estabilidad familiar y calidad de vida; en ella se muestra una correlación directa media de 0.425 y su valor de significancia 0.000, con una valoración de p menor a 0.05.

Por lo tanto, concluimos que hay una relación directa y significativa entre la la primera variable en su dimensión estabilidad familiar y calidad de vida en los usuarios de PADOMI de Jesús María, Lima 2022.

3.2. Discusión de resultados

Luego de examinar la data recopilada mediante las dos escalas valorativas aplicadas a la muestra definida, se provino a realizar la discusión de los resultados hallados, que se muestran a continuación.

Con relación al Objetivo General: Determinar la relación que existe entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022. De acuerdo con las consecuencias obtenidas se observa que en la tabla 5 el coeficiente de correlación señala que hay una correlación directa y significativa de las variables clima social familiar (CSF) y calidad de vida (CV). En ella se muestra una correlación positiva alta con Rho de Spearman =0,721 y una significancia de 0.000, con un valor de $p < 0.05$. Por lo tanto, concluyéndose que hay una correlación directa y significativa entre las variables CSF y CV en los usuarios de PADOMI de Jesús María, Lima 2022. Estas consecuencias halladas son semejantes a las resultas halladas por Guerrero (2022) quien desarrolló un estudio que tuvo como propósito analizar la calidad de vida y su correlación con la funcionalidad familiar. En sus resultados, las familias con un 82 % pertenecen a un estrato social bajo, seguido de 78 % medio bajo ocupando un nivel de disfuncionalidad familiar, el 60 % tiene mala calidad de vida (entre ellos están los pacientes con discapacidad), debido a esto las variables se relacionan con valor de $p = 0.7$, para la dimensión estratificación social y calidad de vida fue de $p = 0.03$. Se concluye, los usuarios con problemas de discapacidad llevan mala calidad de vida, ya que pertenecen a familias con disfuncionalidad que pertenecen a estratos económicos bajos. En relación con nuestra investigación, el autor refiere que el adulto mayor con discapacidad necesita más apoyo económico, ya que la mayoría pertenece a estratos de economía baja; debido a esto, la disfuncionalidad familiar debe ser trabajada y solucionada para lograr buen clima en el entorno familiar y mejorar su adaptabilidad, la misma que debe estar equilibrada entre sus miembros y realzar la vinculación emocional entre todos, para encontrar bienestar emocional, protección económica y social estable para el adulto mayor, asimismo con la investigación de Llanga y Villafuerte (2020) quienes

en su estudio cumplieron el objetivo de examinar la segunda variable y la primera en pacientes que cuentan con discapacidad en un centro de salud en Río Bamba-2020. En sus resultados se aplicó la escala (FES) sobre clima social familiar (FUMAT). Subdimensiones arrojaron el 55 % para relaciones, el 45 % para desarrollo y 80 % para estabilidad, y solo 72 % para calidad de vida, mostrando así un nivel medio, y la correlación entre las variables. De concluir se dijo que, si existe correlación significativa en su calidad de vida, hallando el 72.5 % del total de la muestra en nivel medio, mostrando el cumplimiento de sus necesidades básicas, destacando cambios favorables en sus familiares y apoyo de su comunidad. En relación con nuestra investigación, el autor refiere que el adulto mayor con discapacidad debe recibir apoyo, para desarrollar una correcta autonomía y autocuidado en conformidad de sus familiares y aportes de la sociedad. De esta manera se podrá cumplir la adaptabilidad en el entorno de un paciente con discapacidad. Esta información reafirma que se debe llevar un buen clima sociofamiliar entre el profesional de salud, grupo familiar y usuario mayor, de modo que facilite la participación activa, incluyendo encuentros incluyentes y participando de la familia y sociedad en el ejercicio de promover un desarrollo positivo del adulto mayor. Los resultados hallados se sustentan en lo que menciona (Veramendi, 2021), quien sostiene que un clima social familiar es considerado propicio, debido a que regula en el comportamiento las conductas de apoyo, afectividad y razonamiento, a su vez, sirven para fomentar autonomía personal, clima familiar, solidaridad, acercamiento, vínculos de afecto y cariño como emociones para el buen desempeño de las relaciones familiares distinguiéndose de lo superficial. Lo adverso a estas emociones son “las conductas y promotor de trastornos de personalidad, por otra parte, el evitar, abandonar y separar son aportes de la atracción familiar y es la intimidación latente para mantener las interrelaciones de la familia, por otro lado, el evitar, abandonar, el alejamiento son aportes de la atracción familiar y es la intimidación latente para mantener las relaciones familiares y esto obviamente influye de manera positiva con la calidad de vida, que para (Estrada et al., 2022), es la expresión donde se muestre el sentir y actuar, reflejando formas de comunicación cuyas características se presentan en

componentes del entorno familiar, parte de las “redes de correlación mutua y alianzas que desarrollan de forma continua, siendo aludidas en gran forma por la población y por incidencias socioculturales”.

Respecto al primer objetivo específico: Establecer la correlación existente entre relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022. En la tabla 6 se aprecia que mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman que hay una correlación directa y significativa entre clima social familiar en su dimensión relaciones familiares y calidad de vida, en ella se muestra una relación positiva moderada con un $RS=0.312$ y una significancia de 0.001, con una valorización de p mayor a 0.05. Por lo tanto, se llega a la conclusión que hay relación directa y significativa de la primera variable en su dimensión relaciones familiares y calidad de vida en los usuarios de PADOMI de Jesús María. Los resultados hallados son similares a los resultados hallados por Llanga y Villafuerte (2020) en su estudio cumplieron el objetivo de examinar las variables mencionadas en el título, en personas con discapacidad en un centro de salubridad en Río Bamba-2020. En sus resultados se empleó la escala (FES) sobre clima social familiar (FUMAT). Subdimensiones arrojaron el 55 % para relaciones familiares, el 45 % para desarrollo familiar y 80 % para estabilidad de familia, y solo 72 % para calidad de la vida, mostrando así un nivel medio, y la relación entre variables. Se concluye que coexiste relación directa y significativa de las relaciones familiares y calidad de vida, hallando el 72.5 % del total de la muestra en grado medio, mostrando el cumplimiento de sus necesidades básicas, destacando cambios favorables en sus familiares y apoyo de su comunidad. En relación con nuestra investigación, el autor refiere que el adulto mayor con discapacidad debe recibir apoyo, para desarrollar una correcta autonomía y autocuidado en conformidad de sus familiares y aportes de la sociedad. De esta manera se podrá cumplir la adaptabilidad en el entorno de un paciente con discapacidad. Esta información reafirma que se debe llevar un buen clima sociofamiliar entre el profesional de salud, grupos de familias y usuario mayor, de modo que facilite la participación activa, incluyendo choques

inclusivos y recíprocos de las familias y sociedades en el ejercicio de promover un desarrollo positivo del adulto mayor. Los resultados encontrados hallan soporte en lo que mencionan Isaza y Henao (2021), quienes respecto a relaciones familiares mencionan que se caracteriza por la comunicación y la expresión ejecutada por los miembros familiares, considerando la cohesión como indicador de ayuda que se brindan en el entorno familiar es el sentimiento que expresa un grado de expresión mediante sentimientos de amor o expresión de cólera o agresividad, permitiendo que la familia en su conjunto modifique cambios en sus integrantes expresándose abiertamente, y esto beneficia a la calidad de la vida que de acuerdo a la OMS (2022) fundamenta que la variable calidad de vida se estudia en varias disciplinas. Se considera como la capacidad adquisitiva que cubre las necesidades básicas de buena salud en lo físico y psíquico, para obtener una relación social de satisfacción. Es la perspectiva que muestra un sujeto del sitio que tiene en la supervivencia en correlación con su ambiente cultural y sistemas valorativos, para cumplir sus metas, sus expectativas y normas, además se usa para valorar las situaciones de vida de un sujeto o de un grupo y medir su progreso y lograr una vida feliz, saludable, libre y equitativa.

En lo concerniente al segundo Objetivo específico: Establecer la relación entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022. En la tabla 7 se aprecia el coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,643 que existe relación recta y demostrativa entre clima social familiar en su dimensión desarrollo familiar y calidad de vida, en ella se muestra una relación directa media con un 0.643 y una significancia de 0.000, con un valor de $p < 0.05$. Por lo que la conclusión es que existe correlación directa y reveladora entre el clima social familiar en su dimensión desarrollo familiar y calidad de vida en los usuarios de PADOMI de Jesús María, Lima 2022. Los resultados hallados coinciden con los resultados hallados por Llanga y Villafuerte (2020) quienes en su estudio cumplieron el objetivo de examinar las variables mencionadas en el título en sujetos discapacitados en un centro de salubridad en Río Bamba-2020. En

sus resultados se aplicó la escala (FES) sobre clima social familiar (FUMAT). Subdimensiones arrojaron el 55 % para relaciones familiares, el 45 % para desarrollarse familiarmente y 80 % para estabilización familiar, y solo 72 % para calidad de vida, mostrando así un nivel medio, y la correlación entre las variables. De la conclusión se dijo que, si hay correlación significativa del desarrollo de familia y calidad de vida, hallando el 72.5 % del total de la muestra en nivel medio, mostrando el cumplimiento de sus necesidades básicas, destacando cambios favorables en sus familiares y apoyo de su comunidad. En relación con nuestra investigación, el autor refiere que el adulto mayor con discapacidad debe recibir apoyo, para desarrollar una correcta autonomía y autocuidado en conformidad de sus familiares y aportes de la sociedad. De esta manera se podrá cumplir la adaptabilidad en el entorno de un paciente con discapacidad. Esta información reafirma que se debe llevar un buen clima social familiar entre el profesional de salud, grupo familiar y usuario mayor, de modo que facilite la participación, incluyendo encuentros inclusivamente y interactivos de la familia y sociedad en el ejercicio de promover un desarrollo positivo del adulto mayor. Asimismo, se encuentra similitud con los resultados hallados por Astolingón y Vilca (2021) quienes llevaron a cabo una investigación cuantitativa que tuvo como finalidad analizar la correlación entre clima social familiar y depresión en personas mayores que padecen de diabetes mellitus tipo 2. Sus resultados señalan en relaciones familiares el 57.5 % de un nivel medio, el 28.8 % alto y 13.8 % bajo; por otro lado, en desarrollo personal arrojó el 53.1 % en nivel medio, el 34.4 % un nivel alto, y 12.5 % bajo, hallando un nivel significativo de $p < 0.016$ sobre clima social familiar (CSF) en su dimensión desarrollo de familia y depresión en personas mayores que padecen diabetes. Con relación a nuestra investigación, el autor refirió que el CSF en su dimensión desarrollo de familia influye directa y demostrativa en la calidad de vida, ya que arrojó el mayor porcentaje de 57.5% en el adulto mayor, reafirmando la contribución de la sociedad que asume un rol fundamental en el cumplimiento de las funciones de protección, autocuidado y atenciones a su adulto mayor. Lo encontrado encuentra sustento teórico en lo que señalan Isaza y Henao (2021) los cuales mencionan que el

desarrollo de familia da origen a las metodologías de desarrollarse personalmente que lo empieza el núcleo familiar, donde resaltan las subescalas autonomas y se mide el nivel de seguridad entre los miembros, el actuar muestra el nivel que encaminan las acciones en una línea de acción competitiva, la intelectual-cultural, el social-recreativa, donde muestra la práctica de eventos deportivos y lúdicos, y por ultimo moralidad y religiosidad, donde se practica la religiosidad y los valores éticos, lo cual es positivo para la calidad de vida que para O`Shea (2003, como se citó en Carbajal, 2019), indica que un adulto mayor debe asistir en una vida llena de satisfacciones, con bienestar subjetiva y psicologico, desarrollo personal en diferentes escenarios de buena vida, donde el sentir del adulto mayor sea satisfactoria a su propia vida.

Respecto al tercer Objetivo específico: Establecer la relación entre estabilidad y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022. En la tabla 8 se aprecia el coeficiente de correlación que existe entre clima social familiar (CSF) en su dimensión estabilidad familiar y calidad de vida; en ella se muestra una correlación directa media de Rho de Spearman= 0.425 y su valor de significancia 0.000, con un valor de p menor a 0.05. Por lo que, se da la conclusión que hay una correlación directa y significativa entre el CSF en su dimensión estabilidad familiar y calidad de vida en los usuarios de PADOMI de Jesús María, Lima 2022. Los resultados hallados encuentran coincidencias con los resultados hallados por Llanga y Villafuerte (2020) quienes en su estudio cumplieron el objetivo de examinar el CSF y calidad de vida en pacientes con discapacidad en un centro de salubridad en Río Bamba-2020. En sus resultados se ejecutó la escala (FES) sobre clima social familiar (FUMAT). Subdimensiones arrojaron el 55 % para relaciones, el 45 % para desarrollo y 80 % para estabilidad familiar y solo 72 % para calidad de vida, mostrando así un nivel medio, y la relación entre las variables. De lo que se concluyó se dijo que, si hay correlación directa y demostrativa entre estabilidad familiar y calidad de vida, hallando el 72.5 % del total de la muestra en niveles medios, mostrando el cumplimiento de sus necesidades básicas, destacando cambios favorables en sus familiares y

apoyo de su comunidad. En relación con nuestra investigación, el autor refiere que el adulto mayor con discapacidad debe recibir apoyo, para desarrollar una correcta autonomía y autocuidado en conformidad de sus familiares y aportes de la sociedad. De esta manera se podrá cumplir la adaptabilidad en el entorno de un paciente con discapacidad. Esta información reafirma que se debe llevar un buen CSF entre el profesional de salud, grupo familiar y usuario mayor, de modo que facilite la participación activa, incluyendo reuniones inclusivamente e interactivos de las familias y sociedades en el ejercicio de promover un desarrollo positivo del adulto mayor. Asimismo, se encuentra similitud con los resultados encontrados por Chiroque (2018), quien pudo establecer una correlación de la calidad de vida y funcionalidad familiar en adultos mayores. De sus resultados se aprecia que existen diferencias en la forma de pensar de un adulto mayor y la percepción de sus familiares. Por un lado, para la familia es importante cubrir las necesidades básicas como alimento, vestido etc., y por otro lado para el adulto mayor es más importante el afecto, el cariño y el amor; es la sociedad la que desarrolla criterios moderados para una correcta orientación en el adecuado cuidado de la persona mayor, así como hacer cumplir las normas que regulan el adecuado control de padecimientos crónicos degenerativas en los adultos mayores. De su conclusión, se desprende que el factor más influyente para una mala calidad de vida de los adultos mayores sería la estabilidad familiar ya que si no existe ocurren trastornos de ansiedad, aislamiento social y los trastornos depresivos, sin embargo, prevalece la iniciativa de la familia para subsanar estas causas y llevar al paciente a un buen desarrollo de su vida en integridad con sus familiares. Con relación a la investigación el autor refiere que, para llevar un control adecuado de la integridad y desarrollo del adulto mayor, se debe evaluar los factores internos que enfrenta la familia, de modo que se debe medir las causas físicas, psicológicas y sociales, en busca de un trabajo compartido con el sector salud y sector social, para lograr la ayuda integral del adulto mayor. Los resultados hallados se sustentan teóricamente con lo que menciona Velandia (2011) quien sostiene que una buena calidad de vida responde a la correlación de las necesidades del ser humano, con respecto a su

educación, vivienda, vestido, alimentación y libertad. Estas características contribuyen y permiten lograr el bienestar para el desarrollo evolutivo del adulto mayor, según la adecuación del medio biológico y psicosocial que está en constante cambio, y en esta línea de argumentación también Lópera (2020) identifica la calidad de la vida con la salud personal en un estado cambiante, ya que una persona no logra tener un bienestar óptimo debido a los cambios biológicos y ambientales. Por ello, se busca alcanzar una buena salud incluyendo que una persona logre equilibrar sus emociones juntamente con las relaciones sociales y el medio ambiente, permitiendo así disminuir los peligros de tener enfermedades u otro tipo de peligros. Para que un adulto mayor sea saludable se debe identificar y tratar las enfermedades que le aquejan, dar una calidad de vida, donde el fin sea cumplir los hábitos de vida saludable, donde este adulto asuma el compromiso y reconozca mantener su salud de por vida, ya habiendo adquirido el conocimiento de que el envejecimiento le otorgará inestabilidad y disminuirá el buen funcionar de sus órganos, volviéndose apto de contraer enfermedades y prepararse para algún impacto del ambiente en que vive.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Con relación al objetivo general: Determinar la relación entre clima social familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022, se logró determinar que existe relación positiva alta, mediante el estadígrafo Rho de Spearman= 0,743 entre las variables clima social familiar (CSF) y calidad de vida en los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

En relación con el primer objetivo específico: Establecer la relación existente entre relaciones familiares y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022, se logró establecer que existe relación positiva moderada mediante Rho de Spearman =0,032 entre las variables CSF |en su dimensión relaciones familiares y calidad de vida en los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

Con relación al objetivo específico segundo: Determinar la correlación que existe entre desarrollo familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022, se logró determinar que existe correlación directa media mediante Rho de Spearman= 0,643 entre las variables CSF en su dimensión desarrollo familiar y calidad de vida en los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

En correspondencia con el objetivo específico tercero: Establecer la relación existente entre estabilidad familiar y calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022, se logró determinar que existe correlación directa media (Rho de Spearman = 0,425) entre las variables CSF en su dimensión estabilidad familiar y calidad de vida en los usuarios del programa PADOMI, Jesús María, Lima 2022.

4.2. Recomendaciones

Al Director (a) del PADOMI, establecer programas de charlas de orientación a los familiares de los usuarios que son la población adulto mayor con la finalidad de lograr la mejora en perspectiva que cuentan los usuarios sobre clima social familiar (CSF) y calidad de vida.

Al Director (a) del PADOMI, que establezca políticas orientadas a mejorar las interrelaciones de familia con los usuarios del programa, como reuniones familiares, trabajos compartidos con los familiares, actividades recreativas con los familiares, dado que ha quedado establecido que un mejor CSF mejora la calidad de vida en el adulto mayor, usuarios del programa.

Al Director del PADOMI, que programe actividades con las familias de los usuarios del programa PADOMI para orientar mediante capacitaciones se desarrolle la familia, el desarrollo familiar es determinante para asistir a los familiares en situación de problemas de salud o económicos, y en especial a los adultos mayores, de forma tal que el Estado solo en casos excepcionales se encargue de la asistencia en refugios o centros de internamientos al adulto mayor, ellos merecen una buena calidad de vida y eso se da disfrutando a la familia, a hijos y nietos, con una reciprocidad a los cuidados brindados.

Al Director del PADOMI coordinar con el servicio social charlas a los familiares directos de los usuarios del programa PADOMI, que se esfuercen por tener estabilidad en sus familias, una familia estable, se organiza mejor y puede atender con vivitas más frecuentes a sus familiares, adulto mayor y mejorar su calidad de vida, una sociedad desarrollada es una que tiene indicadores apropiados de amor por la familia, amor a los padres y abuelos, las sociedades deben devolver el cariño y el apoyo recibido, es su responsabilidad el cuidado de la familia, no solo de los niños sino asimismo de los padres y abuelos, lo contrario, abandonar a los padres al cuidado del estado debe ser una medida excepcional.

REFERENCIAS

- Alemán, C. R. (2021). Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en tiempos de pandemia por el COVID-19. *Investigación y Desarrollo*, 4(6), 109-116. Obtenido de <https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/investigacion-y-desarrollo/article/view/1033/1035>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Revista Gerokomos*, 25(2), 57-62. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Álvarez-Bermúdez, J., & Barreto-Trujillo, F. J. (2020). Clima familiar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Bachillerato. *Revista de Psicología y Educación*, 15(2), 166-183. doi:<https://doi.org/10.23923/rpye2020.02.194>
- Aquize Anco, E. W., & Nuñez Paja, J. V. (2016). Clima social familiar y adaptación de conducta en estudiantes del quinto grado de secundaria de la Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca – 2015. *Revista de Investigación Universitaria*, 5(1), 38-43. doi:<https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/729/699>
- Arias Gonzales, J. L. (2020). *Proyecto de Tesis. Guía para la elaboración* (1a ed. ed.). Jose Luis Arias Gonzales. Obtenido de https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales_ProyectoDeTesis_libro.pdf
- Astolingón, V., & Vilca, L. (2021). Clima familiar y depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, programa del adulto mayor Centro de salud Morales, 2021. *Tesis de ciencias de la salud*. Universidad nacional de San Martín., Tarapoto.
- Bertalanffy, L. V. (1984). *Teoría General de los Sistemas*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Bowen, M. (2016). *La terapia familiar en la práctica clínica*. Georgetown Family Center, Inc. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=NUQUDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA124&dq=familia+sistemica+Bowen+\(2016\)&ots=BdX2WqKJQV&sig=5kwtfDbgG6digoLpzz2TZehGmfM#v=onepage&q=familia%20sistemica%](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=NUQUDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA124&dq=familia+sistemica+Bowen+(2016)&ots=BdX2WqKJQV&sig=5kwtfDbgG6digoLpzz2TZehGmfM#v=onepage&q=familia%20sistemica%20)

20Bowen%20(2016)&f=false

- Campos Alvarado, C. V. (2022). *Clima social familiar y la relación con la depresión en adultos mayores de la municipalidad distrital de Amarilis, CIAM - 2019*. Universidad de Huanuco. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3390>
- Carabalí C., S. M. (2020). Vejez y teorías del envejecimiento. En E. Gómez-Ramírez, & A. Calvo-Soto, *Salud, Vejez y Discapacidad* (págs. 25-50). Editorial Universidad Santiago de Cali. Obtenido de <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/351/495/7049?inline=1>
- Carbajal, L. D. (2019). *Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de la Molina*. Universidad Federico Villarreal. Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2792/UNFV_DIEGO_CARBAJAL_LAZARO_TITULO%20PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chicaiza Carrera, M. F. (2022). *Enfermedades crónicas que inciden en la calidad de vida del adulto mayor del Cantón Ibarra En El Periodo 2021.* Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12180/2/PG%201081%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Chiroque Castro, L. I. (2018). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en adultos mayores del servicio de PADOMI, del hospital I Florencia de Mora Es salud*. Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5453/1/RE_SE_MED.HUMA_LAURA.CHIROQUE_CALIDAD.VIDA.ADULTOS.PADOMI_DATOS.pdf
- Chong, M. (2015). *Clima social familiar y asertividad en alumnos secundarios del distrito de la Esperanza, Trujillo*. Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1767>
- Egger, G., Binns, A., Rössner, S., & Sagner, M. (2017). *Medicina del estilo de vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud*. (3a ed. ed.). El Sevier. Obtenido de <https://tienda.elsevier.es/medicina-del-estilo-de-vida-9788490228951.html>

- Espinoza Celi, E. V. (2021). *Calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de Covid- 19*. Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32927/1/BJCS-TS-348.pdf>
- EsSalud. (30 de Julio de 2015). *EsSalud adquirirá 20 unidades para fortalecer servicio de PADOMI*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-adquirira-20-unidades-para-fortalecer-servicio-de-padomi/>
- Estrada Araoz, E. G., Zuloaga Araoz, M. C., Mamani Uchasara, ,. H., A., G. R., Huaypar Loayza, K. H., Paredes Valverde, Y., & Quispe Herrera, R. (2022). Clima social familiar y resiliencia. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41(4), 234-241. doi:<http://doi.org/10.5281/zenodo.6944952>
- Flores-Herrera, B. I., Castillo-Muraira, Y., Ponce-Martínez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E. G., & Durán-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 26(2), 83-88. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
- Galimany, M. J. (2019). *Enfermería de salud pública y atención comunitaria*. Univeritat de Barcelona. Obtenido de <http://www.edicions.ub.edu/hojear.aspx?fichero=08951.pdf>
- Guerrero Lomas, P. E. (2022). *Calidad de Vida y la Funcionalidad Familiar de las Personas con Discapacidad en la Parroquia San Antonio de Ibarra, 2021*. Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12182/2/PG%201083%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta* (1ra edición ed.). México: MCGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. Obtenido de <https://docer.com.ar/doc/nsx0vs0>
- Herrera Saray, G. D., López Montaña, L. M., Viveros Chavarria, E. F., & Rodríguez Bustamante, A. (2020). Método de intervención en desarrollo familiar: teoría, práctica, reflexividad y producción de conocimiento. *Revista Colombiana de*

Ciencias Sociales, 11(1), 100-122.
doi:<https://doi.org/10.21501/22161201.2887>

Isaza Valencia, L., & Henao López, G. C. (2021). Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 19-30. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79822602003.pdf>

Llanga Gavilánez, J. K., & Villafuerte Morocho, J. A. (2020). *Clima social familiar y calidad de vida en pacientes con discapacidad*. Centro de Salud N°1. *Riobamba*, 2020. Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7074/1/TESIS%20Llanga%20Gavil%c3%a1nez%20Jennyfer%20Katheryne%20%20Y%20Villafuerte%20Morocho%20Jhonantan-PSC.pdf>

Lopera-Vásquez, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2). doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>

Lorenzo Díaz, J. C., & Vitón Castillo, A. A. (2020). Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 42(3). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n3/1684-1824-rme-42-03-1960.pdf>

Méndez-Omaña, J. P., & Jaimes- Contreras, L. A. (2018). Clima social familiar e impacto en el rendimiento académico de los estudiantes. *Perspectivas*, 3(1), 24-43.
doi:<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/perspectivas/article/download/1422/1384/3703>

Mendoza Secaira, L. G. (2021). *Calidad de vida y autoestima de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Quechualla-Arequipa, 2021*. Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1234/1/Lizzy%20Glen%20Mendoza%20Secaira.pdf>

Noceda, R. S. (2018). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor en centro de salud México san Martín de Porres, 2018*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27919/Noced>

a_RSM-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Nuñez Fadda, S. M., Gómez Chávez, L. F., Cortés Almanzar, P., Coronel López, D. E., González Fernández, M. S., & Aguirre Rodríguez, L. E. (2020). Actividades físicas culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicologica del adulto mayor. *Emásf: Revista digital de educación física*, 11(62), 53-61. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7186180#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20de%20actividad%20f%C3%ADsica,la%20experiencia%20de%20malestar%20psicol%C3%B3gico>.
- OMS. (5 de Octubre de 2022). *Actividad física*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (1 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OPS. (2016). *Guía de estilo de vida saludable en el ámbito laboral*. Honduras. Secretaría de Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/Guia%20Estilos%20de%20Vida%20Saludable%20en%20el%20ambito%20laboral.pdf>
- Paredes Carmen, J. G., Vidaurre Pedreros, M. A., & Calonge De la Piedra, D. M. (2018). Inteligencia emocional y calidad de vida en adultos mayores. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 2(5), 38-47. doi:<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v2i5.43>
- Prada, O. J. (2019). *Los factores socioeconómicos de la familia y la desatención del adulto mayor en el programa PADOMI, Ayacucho, 2016*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Obtenido de http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3682/1/TESIS%20TS133_Pra.pdf
- Privitera, E. (2018). *La Teoría del Sistema social*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Rosario.
- Quiñones Macha, E. (2022). *Calidad de vida en las personas de tercera edad del centro del adulto mayor de concepción, 2021*. Universidad peruana de los Andes. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3424/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rodríguez, N., & García T., M. (2005). La noción de calidad de vida desde diversas perspectivas. *Revista de Investigación*, 10(57), 50 - 68. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaDesdeDiversasPerspectivas-2053485.pdf
- Rojas Nazario, B. M. (2018). *Calidad de los servicios de salud en el programa PADOMI, Es salud, Huanuco, 2018*. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3266>
- Rondón García, L. M., Aguirre Arizala, B. A., & García García, F. J. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores desde una perspectiva interdisciplinaria. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 30(20). doi:<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>
- Salas Z., C., & Garzón D., M. O. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4(1), 36-46. doi:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549356.pdf>
- Varela, P. L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 199-201. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Velandia Mora, A. L. (28 de Septiembre de 2011). *Investigación en salud y calidad de vida*. Obtenido de <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/ana-luisa-velandia-mora-investigacion.html>
- Veramendi, E. J. (2021). *Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid -19, en Centro poblado de Llupa Independencia Huaraz, 2021*. Universidad Católica de los Angeles de Chimbote. Obtenido de https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25245/HI PERTENSION_ARTERIAL_VERAMENDI_ESPINOZA_JULISSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Verdugo, M. Á., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L., & Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. *Discapacidad e Inclusión*, 13(6), 443-461.

ANEXOS

Anexo 1

Resolución de aprobación del Proyecto de Investigación



Pimentel, 07 de junio del 2022

VISTO:

El oficio N° 0074-2022/FH-DTS-USS de fecha 26 de mayo del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, en el cual se establece la procedencia para la aprobación de los proyectos de tesis del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Trabajo Social; Y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N° 30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 8, aprobado con Resolución de Directorio N° 015-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 72°: Aprobación del tema de investigación: El Comité de Investigación de la escuela profesional eleva los temas del proyecto de investigación y del trabajo de investigación que esté acorde a las líneas de investigación institucional a Facultad para la emisión de la resolución.
- Artículo 73°: Aprobación del proyecto de investigación: El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...).
- Artículo 24°: "La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...).
- Artículo 25°: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C".

Que, visto el oficio N° 0074-2022/FH-DTS-USS de fecha 26 de mayo del 2022, en el cual se establece la procedencia para la aprobación de los proyectos de tesis del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Trabajo Social, quienes cumplen con los requisitos, por lo que se debe proceder a su inscripción respectiva con fines de sustentación.

ADAPSIÓN EN PORMES
074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes; a Pimentel,

Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultades, Jueces del Tribunal de Apelación, Jefes de Área - Archivo.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR los PROYECTOS DE TESIS del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS de la escuela profesional de Trabajo Social, que a continuación se detalla:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
1	BORJAS GUTIERREZ KELLY MELINA	"DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y RENDIMIENTO ESCOLAR EN ESTUDANTES DEL SEGUNDO GRADO DEL COLEGIO 22336, SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS - ICA 2022"
2	- SANTA CRUZ ANCHANTE MAYRA ALEJANDRA - VEGA ALCANTARA HERICA LUCIANA	"HABILIDADES SOCIALES Y CONVIVENCIA ESCOLAR EN ALUMNOS DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P N° 20927, MALA 2022"
3	HUERTAS QUIRI PAMELA JAZMIN	"BIENESTAR SOCIAL Y CLIMA LABORAL EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE CONTABILIDAD DE LA EMPRESA PICOOP, 2022"
4	TARAMONA VERDI, PATRICIA ISABEL	"EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN LA CALIDAD DE VIDA DEL CONSORCIO PUENTE DEL SUR, 2022"
5	- CUSTODIO INICIO ZOILA LILIANA - BURGOS MARCA ROSALYNN CONSUELO	"CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI, JESÚS MARÍA - LIMA, 2022"
6	VILLASANTE VALDEZ SOLSIREE	"CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL C.S. JICARMARCA - LURIGANCHO, 2022"
7	- SOVERO HUATUCO GREISY PAOLA - VALDIVIA SUCLUPE LEYDI JASMIN JOCELYN	"LA MOTIVACIÓN Y EL DESEMPEÑO LABORAL EN TRABAJADORES DE PRODUCCIÓN DE UNA EMPRESA DE ALIMENTOS DE LIMA SUR, AÑO 2022"
8	- SANTOS RINZA CINTIA JANETH - TAPIA FARFAN MARISOL ANDREA	"CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR SOCIAL DE LOS MIGRANTES VENEZOLANOS RESIDENTES EN EL DISTRITO DEL CERCAÑO DE LIMA, 2022"
9	RÍOS ADANAQUÉ NOEMÍ	"ESTRÉS LABORAL Y CLIMA LABORAL EN TELEOPERADORES DE ESSALUD EN LÍNEA DE LIMA Y CALLAO, 2022"
10	- OLAYA MARLE ANGELA KATHERINE - KOOCHOI ROMERO ANAPAUOLA GABRIELA	"PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y HABITOS DE ESTUDIO EN ALUMNAS DEL VII CICLO DE LA I.E.P. "SAN ANTONIO ABAD", LIMA, 2022"
11	VARGAS MARTÍNEZ ELENA PAULINA	"CLIMA LABORAL Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC EN TIEMPOS DE LA COVID 19, 2022"
12	- AVILA CASO KAREN MARLENI - VÁSQUEZ LÓPEZ JESSICA ALEXANDRA	"CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS TRABAJADORES DEL SECTOR DE LIMPIEZA HOSPITALARIA -SERVIGEN DE JESÚS MARÍA, 2022"
13	PASACHE QUISPE KARIM PAMELA	"APOYO SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, CARPAM "SAN JUAN DE DIOS", ICA - 2022"
14	SEGURA MARQUEZ CARLA ANDREA	"ESTRÉS Y DESEMPEÑO LABORAL EN COLABORADORES DE ESTUDIOS GENERALES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA, 2022"
15	- ACHA PAREDES PAMELA MARIA - REYES ALCALA CAMILA FERNANDA	"CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, ATE, 2022"

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente investigación.


REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades

ADMISIÓN E INFORMES

481610 - 074 481632

IPUS USS


Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaría Académica Facultad de Derecho y Humanidades

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

Anexo 2
Formatos de instrumentos de recolección de datos
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE PREGRADO

Sr. Usuario del PADOMI, reciba nuestro afectuoso saludo, el presente cuestionario es anónimo y forma parte de una investigación referida al “**CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI, JESÚS MARÍA, LIMA-2022**” quisiera solicitarle de manera muy cordial su cooperación para responder las siguientes interrogantes, que no le acarrearán mucho tiempo; cabe indicar que no existen respuestas correctas ni incorrectas, responda según su percepción actual, sus respuestas serán confidenciales y con fines estrictamente académicos, ya que, las opiniones de todos los encuestados serán el sustento de la tesis para optar el título de Licenciada en Trabajo Social, y que no se divulgará la información proporcionada.

INSTRUCCIONES: Señale con un aspa (X) sobre el recuadro de las alternativas de respuesta la que crea más indicada para cada uno de los enunciados propuestos. Agradecemos responder objetivamente a fin de que se pueda lograr los objetivos de la investigación.

Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

A. CLIMA SOCIAL FAMILIAR

ITEMS	Alternativas				
Relaciones familiares					
Cohesión					
1. En mi hogar nos apoyamos y compenetramos entre todos	1	2	3	4	5
2. Los miembros de mi familia toman decisiones en consenso	1	2	3	4	5

Expresividad					
3. Para mi familia es importante expresar directamente nuestros sentimientos, lo que deseamos o lo que opinamos	1	2	3	4	5
4. En nuestra familia todos actuamos libremente	1	2	3	4	5
Conflicto					
5. En mi hogar cuando sentimos incomodidad nos expresamos con agresividad mediante golpes	1	2	3	4	5
6. Los miembros de mi familia no toman sus decisiones independientemente.	1	2	3	4	5
Actuación					
7. En mi casa todos colaboramos cuando se presenta alguna tarea	1	2	3	4	5
8. Los miembros de mi familia no tienen una vida privada	1	2	3	4	5
Desarrollo familiar					
Autonomía					
9. En mi casa los miembros tienen sus propios horarios de ingreso y salida.	1	2	3	4	5
10. Los miembros de mi familia son independientes con respecto a sus actos.	1	2	3	4	5
Intelectual – cultural					
11. Los miembros de mi familia leemos un libro al mes.	1	2	3	4	5
12. En mi hogar participamos en actividades políticas, culturales y sociales.	1	2	3	4	5
Social recreativo					
13. Los miembros de mi familia asisten a actividades recreativas.	1	2	3	4	5
14. En mi hogar cada uno posee algún tipo de afición.	1	2	3	4	5
Moralidad religiosa					
15. En mi hogar la lectura de la biblia es muy importante	1	2	3	4	5
16. Los miembros de mi hogar tenemos muy presente y claro lo que está bien o lo que está mal	1	2	3	4	5
Estabilidad familiar					
Organización					
17. En mi casa nos turnamos para cumplir con las labores del hogar	1	2	3	4	5

18. Cuando queremos realizar actividades los miembros de mi familia lo planifican con mucha anticipación	1	2	3	4	5
Control					
19. Los miembros de mi hogar no cumplen con las normas de la casa.	1	2	3	4	5
20. En mi hogar los miembros cambiamos frecuentemente las normas que rigen nuestra casa	1	2	3	4	5

B. CALIDAD DE VIDA

ITEMS	Alternativas				
Salud					
Salud Física					
1. Me hago un chequeo médico con frecuencia	1	2	3	4	5
2. Tengo alguna molestia física que me dificulta en el desarrollo de mis actividades.	1	2	3	4	5
Salud Psicológica					
3. Presenta algún problema de carácter emocional o de nerviosismo que lo limite a realizar sus actividades	1	2	3	4	5
4. Soy capaz de manejar situaciones desagradables o dolorosas	1	2	3	4	5
Condición de acompañamiento					
5. Tiene problemas al momento de relacionarse con las personas	1	2	3	4	5
6. Participo en las organizaciones de mi comunidad	1	2	3	4	5
Satisfacción por la reacción de las personas que vive					
7. Me siento apoyado por las personas con las que vivo	1	2	3	4	5
Capacidad de valerse por sí mismo					
8. Realiza todas sus actividades diarias de forma independiente	1	2	3	4	5
9. Cuento con un trabajo que me permite sustentar mis gastos	1	2	3	4	5
Dificultad para realizar algunas actividades					
10. Presenta algún tipo de pérdida de la funcionalidad	1	2	3	4	5
Realizar actividades cotidianas					

11. Recibe ayuda por parte de sus familiares para realizar sus actividades cotidianas	1	2	3	4	5
Realizar actividades físicas					
12. Cuento con el tiempo necesario para el ocio y recreación	1	2	3	4	5
Ver cine televisión o leer					
13. Invierte su tiempo disponible en disfrutar de películas sobre una buena lectura	1	2	3	4	5
Satisfacción con su vivienda, residencia					
14. Se siente cómodo en la casa que habita	1	2	3	4	5
Satisfacción con el ambiente en que vive					
15. Vivo en un ambiente agradable y limpio	1	2	3	4	5

Anexo 3 Cartilla de validación del instrumento

GUIA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombres y Apellidos:

Centro Laboral:

Título profesional:

Institución donde lo obtuvo:

Grado:

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

Institución donde lo obtuvo:

2. Instrucciones

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N°1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (X) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (versión general)				X	
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido.				X	
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10. Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (versión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (versión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (versión general)				X	
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial				12	60

Puntaje total	
----------------------	--

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = [puntaje obtenido/75] x 100=96%

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20%	21-41%	41-60%	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación
Interpretación: Cuando más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

Con respecto al nivel de validación alcanzados, se concluye que el instrumento, se encuentra en una escala de validación MUY ALTA (75-100%), teniendo como resultado al 96%, se aleja del coeficiente 00 de, menor error de validez y que por lo tanto este instrumento de investigación está apto para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe: Luis De La Cruz identificado certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por las tesis Custodio Incio Zoila Liliana y Burgos Marca Rosalyn Consuelo, en la investigación, denominada: "CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI, JESUS MARIA, LIMA-2022".



Lic. Luis De La Cruz Vilchez
Juez Experto
Colegiatura N° 4711

GUIA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombres y Apellidos:

Centro Laboral:

Título profesional:

Institución donde lo obtuvo:

Grado:

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

Institución donde lo obtuvo:

2. Instrucciones

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N°1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (X) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (versión general)				X	
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido.				X	
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12. Calidad en la redacción de los ítems (versión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (versión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (versión general)				X	
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial				24	45
Puntaje total					

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = [puntaje obtenido/75] x 100=92%

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20%	21-41%	41-60%	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación
Interpretación: Cuando más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

Con respecto al nivel de validación alcanzados, se concluye que el instrumento, se encuentra en una escala de validación MUY ALTA (75-100%), teniendo como resultado al 92%, se aleja del coeficiente 00 de, menor error de validez y que por lo tanto este instrumento de investigación está apto para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe: Esther Pezo Ramirez identificado certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por las tesis Custodio Incio Zoila Liliana y Burgos Marca Rosalyn Consuelo, en la investigación, denominada:” CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI, JESUS MARIA,LIMA-2022”.



Lic. Esther Pezo Ramirez
Juez Experto
Colegiatura N° 2700

GUIA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombres y Apellidos:

Centro Laboral:

Título profesional:

Institución donde lo obtuvo:

Grado:

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

Institución donde lo obtuvo:

2. Instrucciones

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N°1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (X) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (versión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido.				X	
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10. Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (versión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (versión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (versión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial				4	70
Puntaje total					

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = [puntaje obtenido/75] x 100=99%

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20%	21-41%	41-60%	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación
Interpretación: Cuando más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

Con respecto al nivel de validación alcanzados, se concluye que el instrumento, se encuentra en una escala de validación MUY ALTA (75-100%), teniendo como resultado al 99%, se aleja del coeficiente 00 de, menor error de validez y que por lo tanto este instrumento de investigación está apto para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe: Patricia Sanchez Salcedo identificado certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por las tesis Custodio Incio Zoila Liliana y Burgos Marca Rosalyn Consuelo, en la investigación, denominada:” CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI, JESUS MARIA,LIMA-2022”.


 Lic. Patricia Elizabeth Sánchez Salcedo
 Juez Experto
 Colegiatura N° 13489

Anexo 4
Consentimiento informado

Permiso para la recolección de datos

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Lima, 22 de junio de 2022

Quien suscribe:

Dr. Gustavo Casas Sánchez

Director Programa Atención Domiciliaria Programa PADOMI

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: **CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI, JESUS MARIA, LIMA-2022.**

Por el presente, el que suscribe, señor Gustavo Casas Sánchez, director del servicio de atención domiciliaria PADOMI, AUTORIZO a las alumnas: Zoila Liliana Custodio Incio identificado con DNI N°16559118 y Rosalyn Consuelo Burgos Marca con DNI N° 21574571, estudiante de la Escuela Profesional de Trabajo Social y autoras del trabajo de investigación denominado: **CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI, JESUS MARIA, LIMA-2022**, el uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de **CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI, JESUS MARIA, LIMA-2022**, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



Gustavo Casas Sánchez

DNI N° 08856952

Director del Programa Atención Domiciliaria Programa PADOMI