

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR DE LA COMUNIDAD RURAL DE SOQUESANI DEL
DISTRITO DE PICHACANI- 2015**

TESIS

PRESENTADA POR:

OLGA FLORES GOMEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA
COMUNIDAD RURAL DE SOQUESANI DEL DISTRITO DE PICHACANI -

2015

TESIS PRESENTADA POR:
OLGA FLORES GOMEZ



[Handwritten signature]
Dr. JOSE OCTAVIO ESCOBEDO RIVERA
UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Fecha de Sustentación: 03 octubre 2017

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

[Handwritten signature]
Dra. Bestsabe Llerena Zea

PRIMER MIEMBRO

[Handwritten signature]
Dra. María Zúñiga Vásquez

SEGUNDO MIEMBRO

[Handwritten signature]
M.Sc. Nilda Mabel Flores Chávez

DIRECTOR Y ASESOR

[Handwritten signature]
M.Sc. Maritza Castro Távora

Área: Familias: realidades, cambio y dinámicas de intervención
Tema: La familia en la calidad de vida del adulto mayor

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado con mucho cariño a la memoria de mis padres y hermanos por su constante apoyo moral y afectivo para poder alcanzar mis metas y objetivos en mi formación profesional. Y a mi hijo Gary que me apoyo espiritualmente. Todo lo que soy se lo debo a mi hijo ser que comparte mi anhelo de ser profesional.

A Dios por ser el guía en mi camino y permitir que lo que un día anhele, sea hoy un sueño hecho realidad. A mi cuadro espiritual por protegerme y guiarme.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a dios por darme fortaleza, dedicación, para llevar este proceso a la meta, demostrando que los sueños se cumplen cuando se quiere lo que se hace, y queda la satisfacción de la enseñanza dada por la experiencia de los docentes que estuvieron en mi paso por la universidad.

Agradecer a los miembros de jurado de tesis Dra. Bestsabe Llerena Zea, Dra. María Zúñiga Vásquez, M.Sc. Nilda Mabel Flores Chávez, porque a pesar de todo siempre estuvieron conmigo y me incentivaron a no rendirme ni dejarme vencer.

A mi asesora de tesis M.Sc. Maritza Castro Távara, por guiarme y haberme ayudado a alcanzar esta meta.

ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos específicos	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 FAMILIA EN EL CONTEXTO RURAL	20
2.1.1 Tipos de familia	21
2.1.2 Convivencia familiar.....	22
2.1.3 La comunicación en el adulto mayor.....	24
2.1.4 Relaciones familiares	25
2.1.5 Tipos de relaciones familiares	26
2.2 ADULTO MAYOR.....	27
2.2.1 Estructura familiar	27
2.2.2 Dinámica familiar	28
2.2.3 Entorno social	28
2.2.4 Bienestar social	29
2.2.5 Calidad de vida	29
2.2.6 Calidad de vida del adulto mayor	30
2.2.7 Áreas para determinar da calidad de vida del anciano	33

2.2.8 Satisfacción emocional del adulto mayor	34
2.2.9 Necesidades humanas básicas	35
2.2.10 Redes sociales de apoyo	36
2.2.11 Tipos de apoyo social.....	36
2.2.12 Redes institucionales.....	37
2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	38
2.3.1 Hipótesis general.....	38
2.3.2 Hipótesis específicas.....	39

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	40
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.4.1 Técnicas.....	41
3.4.2 Instrumento	41
3.5 PRUEBA ESTADÍSTICA	43

CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

4.1 ANTECEDENTE HISTÓRICO DE LA COMUNIDAD RURAL SOQUESANI DEL DISTRITO DE PICHACANI.....	47
4.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	48
4.3 DIVISIÓN ADMINISTRATIVA	49
4.4 AUTORIDADES MUNICIPALES	49
4.5 ASPECTOS ECONÓMICOS	49
4.6 SERVICIOS TURÍSTICOS	51

CAPÍTULO V**EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

5.1 RESULTADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS	55
5.1.1 Estructura familiar	55
5.1.2 Dinámica familiar	59
5.1.3 Familia y calidad de vida.....	67
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFIA	73
ANEXO	76

LISTA DE TABLAS

Tabla 01: Tipo de familia según satisfaccion de necesidades	53
Tabla 02: Convivencia familiar según satisfaccion de necesidades emocionales	57
Tabla 03: Frecuencia de comunicación según satisfaccion de necesidades emocionales	58
Tabla 04: Relaciones familiares según necesidades que brinda la familia.....	61
Tabla 05: Relaciones familiares según tipo de apoyo comunitario	63
Tabla 06: Relaciones familiares según redes institucionales.....	64
Tabla 07: Familia segun calidad de vida	66

RESUMEN

La Tesis Titulada “La familia en la calidad de vida del Adulto Mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani – 2015”. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación de la familia y la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani y como objetivos específicos; establecer la relación de la estructura familiar con la calidad de vida del adulto mayor e identificar la relación de la dinámica familiar con la calidad de vida del adulto mayor. Asimismo se utilizó el método hipotético deductivo del paradigma cuantitativo de tipo descriptiva – explicativa ya que se tiene como propósito conocer el porqué de los hechos mediante la relación causa- efecto y el diseño no experimental, la población está constituida por 300 adultos mayores de ambos sexos, para determinar el tamaño de muestra se utilizó muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra final es $N = 58$ unidades de observación, se utilizó la prueba estadística de la chi-cuadrada, como técnica se utilizó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario para la recolección de información y para el procesamiento de datos se manejó el paquete estadístico SPSS 24.0. Dentro de los principales resultados podemos señalar en un 43,2 % la estructura familiar donde no comparten vínculos, y no satisfacen las necesidades del adulto mayor, viven solos y no reciben ningún tipo de apoyo de sus familiares y en un 51.7% la dinámica familiar es distante no existe ningún tipo relación, comunicación familiar se encuentran solos, la cual es un proceso doloroso para el adulto mayor y la satisfacción de necesidades emocionales no existe como la atención, afecto, compañía y la reciprocidad de asumir las responsabilidades de parte de los hijos que se olvidaron del adulto mayor.

Palabras Claves: Adulto mayor, calidad de vida, dinámica familiar y estructura.

ABSTRACT

The present thesis entitled "The family in the quality of life of the Elderly Adult of the Rural Community of Soquesani of the District of Pichacani - 2015". It had as general objective To determine the relation of the family and the quality of life of the older adult of the Rural Community of Soquesani of the District of Pichacani and as specific objectives; To establish the relation of the family structure and the quality of life of the older adult and To identify the relation of the family dynamics and with the quality of life of the older adult. Thus the research used the deductive hypothetical method of the causal - correlational quantitative paradigm where the facts are known through the cause - effect relationship and the non - experimental design, the population is constituted by 300 older adults of both sexes, for Determine the sample size was used simple random sampling, the final sample size is $N = 58$ observation units, we used the chi-square statistical test, as the technique was used the survey and the instrument was the questionnaire for the collection Of information and for the processing of data the statistical package SPSS 24.0 was handled. Among the main results we can indicate in 43.2% the family structure where they do not share links, and do not satisfy the needs of the elderly live alone and do not receive any support from their relatives. And in a 51.7% family dynamics is distant there is no relationship, family communication.

Key Words: family, older adult, quality of life, family dynamics, family structure

INTRODUCCIÓN

Esta investigación titulada “La familia en la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani – 2015”. Frente a esta situación se requiere preparación, planificación, estrategias y la continuación de formular políticas de atención al adulto mayor frente a su calidad de vida, ya que esta población está en la etapa de recibir mayores atenciones debido a los cambios de desintegración y a los efectos de las condiciones de vida tenidas en su trayectoria personal. Por ello, se debe considerar importante indicar la calidad de vida que tiene la persona mayor de 65 años, originada por cambios sociales económicos, tecnológicos, demográficos y culturales que marginan a las personas mayores apartándolas de la corriente principal de desarrollo. La marginación de los ancianos proviene, por un lado, del crecimiento egoísmo social y por otro, de las dificultades consecuentes del deterioro que le dificultan una adecuada integración a la sociedad. Considerando, según este trabajo de investigación, que los adultos mayores de las zonas rurales de nuestro país, en su mayoría son grupos vulnerables social, económicamente y con el problema aún, de no contar con el apoyo de la sociedad y de su familia. La cual les pone en situación de exclusión, sabiendo que son personas con derechos que necesitan afecto, protección, satisfactores materiales e inmateriales para alcanzar el “buen vivir” lo que evidencia la importancia de las políticas públicas específicas para este sector poblacional. La calidad de vida de los adultos mayores de la Comunidad Rural de Soquesani debe dar afecto, formas de convivencia, bienes materiales que son prioritarios para la satisfacción de necesidades de los adultos en la comunidad. Los adultos mayores consideran que la calidad de vida en la comunidad rural es tener la disponibilidad de bienes materiales, contar con un espacio adecuado y cálido, la familia sea solidaria y

responsable de buen trato y respeto al adulto. El método empleado en la investigación fue el hipotético – deductivo, que permitió verificar y contrastar la hipótesis, del cual se determinó la fuerza de asociación o relación entre las variables, la generalización y objetivación de los resultados. El universo de la población fue de 300 adultos mayores de la comunidad rural de Soquesani que se encuentra en situación de olvido del cual se aplicó la muestra aleatoria simple, obteniendo como muestra 58 adultos mayores.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos en los cuales se da a conocer:

En el capítulo I; Se presenta el planteamiento del problema, en el que se destaca y justifica la necesidad y relevancia de un estudio como este, así mismo, se ostenta los antecedentes que se tomaron como referencia para realizar la investigación, también se muestra el objetivo general y específico.

El capítulo II; Trata sobre los aspectos generales del marco teórico y conceptual, familia, convivencia familiar, necesidades humanas, adulto mayor, calidad de vida, bienestar social.

En el capítulo III; Se presenta el método y materiales empleados en la investigación como: el tipo y diseño de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de información, la población de estudio, unidad de observación, el ámbito de estudio y el método estadístico empleado para la prueba de la hipótesis.

En el capítulo IV; Referido a la caracterización del área de investigación, en ello tocamos los antecedentes históricos y culturales de la comunidad en estudio.

El capítulo V; Se da a conocer los resultados analizados y discutidos para los dos objetivos e hipótesis de la investigación, se consideró: La estructura familiar y calidad de vida y la dinámica familiar y calidad de vida frente al adulto mayor, finalmente las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía consultada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTEDECENTES Y

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sin duda uno de los sectores de la población más desatendido han sido los adultos mayores, en donde es importante señalar; en algunos casos esta etapa de la vida está estrechamente vinculada con la dependencia, ya que por diferentes causas las personas mayores de 60 años no realizan una vida cotidiana activa como antes teniendo así la necesidad de ayuda para realizar algún tipo de tarea o actividad, y en casos más extremos esta pequeña dependencia puede llegar a convertirse en una dependencia absoluta la cual puede implicar un efecto negativo entre sus familiares. Tener que adaptarse a un lugar nuevo, extraño, con nuevas personas que estarán a su alrededor, nuevas reglas a cumplir puede afectar emocionalmente al adulto mayor en su calidad de vida y en su diario vivir, no obstante la decisión de traslado a estos establecimientos es por lo general irreversible.

La familia como la principal red de apoyo a las personas adultas mayores, se centra en el afecto y estimula la socialización al satisfacer las necesidades básicas de comunicación e intimidad. Las redes de amistades y vecinos son un apoyo valioso para las

personas adultas mayores. Las redes de apoyo contribuyen a la calidad de vida de la población adulta mayor, no sola porque proveen apoyos materiales e instrumentales que mejoran las condiciones de vida, sino también por el impacto significativo en el ámbito emocional. Las percepciones desarrolladas por las personas adultas mayores que participan en las redes, respecto al desempeño de redes sociales, construyen un elemento clave en su calidad de vida.

Los cambios que se han producido en la familia actual, han modificado la naturaleza de los lazos familiares y especialmente el que se mantiene con los ancianos. Al producirse cambios en los ciclos de vida familiar y en la estructura familiar, la situación de los adultos mayores se altera pues no tienen un lugar en este contexto. Ante esta ausencia de espacio de pertenencia para el adulto mayor, diferentes instituciones públicas y privadas están asumiendo algunos de las funciones que tradicionalmente cumplió la familia con respecto a los ancianos. El estado por su parte, debe velar porque estas instituciones cumplan las funciones que se le han asignado y proporcionado adecuadamente. Todo este entramado de nuevos actores sociales institucionalizados está contribuyendo a la reorganización de las relaciones de las personas mayores con su familia y con la sociedad.

Gómez & villa (2013), menciona que la familia está presente en la vida social. Es la más antigua de las instituciones humanas y constituye el elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. A través de ella, la comunidad no solo se provee de sus miembros sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde. Es el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra.

Las personas mayores de 60 años y la importancia de este grupo van adquiriendo en nuestro país, lo que va evidenciando un desafío para la sociedad de ¿Cómo asegurar una

calidad de vida digna a todos los adultos mayores? Esta pregunta adquiere especial importancia cuando, lo que se observa en nuestro entorno es exclusión, segregación y discriminación social con estas personas. Esta situación de discriminación, solo lo viven las personas de edad, por la magnitud que va adquiriendo este grupo de población

Gutiérrez (2005), en la investigación se pretende analizar el abandono familiar del adulto mayor en la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani; es importante reconocer que la responsabilidad del bienestar del adulto mayor, es por un lado; del Estado quien está en la obligación de velar por su integridad a través de proyectos que respaldan a las necesidades y problemas de esta población y de otra parte la familia (hijos, nietos, hermanos, etc.). Es quien debe asumir los cuidados, las atenciones y cubrir las necesidades materiales y afectivas que tiene este adulto mayor.

El adulto mayor de la comunidad se encuentra en abandono material y emocional, por no cuenta con los ingresos suficientes para cubrir sus necesidades (alimentación, salud, vestido, vivienda, etc.) y presenta situación de soledad; ya que por su avanzada edad no pueden trabajar como antes debido a que fuerzas físicas (visión, audición, gusto, olfato, tacto) y mentales (olvido) han disminuido y se ven limitados en las labores que habitualmente hacían como: carpintería, zapatería, agricultores, etc. y muchas veces estos adultos mayores hoy se sienten inútiles a pesar que crían animales menores (gallinas, cuys, patos, conejos, carneros) eventualmente y en su mayoría para cubrir su alimentación; mientras que otros están postrados en cama, encontrándose en situación de abandono familiar parcial y/o total, manifestándose así la soledad en estos adultos mayores debido a la carencia de compañía (hijos, nietos, sobrinos, etc.),

La reacción de los adultos mayores, así como de cualquier otra persona que atraviesa por una situación de abandono familiar es decir, observar que a su alrededor no

existe nadie quien pueda brindarle apoyo solo, no es para nada positivo, ya que tienden, entre otras cosas a la tristeza, la soledad o aun peor, la depresión, que conlleva a diversos problemas afectando enormemente su situación actual. Lo más duro para el adulto mayor es la tremenda frustración que siente por no sentirse útil, pues saber que su familia, o la sociedad en su conjunto, no valoran su capacidad para realizar una serie de actividades que él quisiera desarrollar.

Tuesca (2012), en la actualidad, la calidad de vida se refiere como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva – objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambos lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar”.

Valencia (2012), en las sociedades que envejecen a ritmo creciente, promocionar la calidad de vida en la vejez es el reto inmediato de las políticas sociales. El creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de mortalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en la familia, los cambios en el status de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés.

Se percibe en la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani, cuya población está conformada por 300 habitantes que pertenecen a familias de procedencia rural, con precarios recursos económicos y con una economía de sobrevivencia que les impiden satisfacer sus necesidades básicas, denotando gran priorización el despliegue de actividades productivos, centrados en la labor agrícola y pecuaria que es su sustento de

vida. La amplitud de este problema es el abandono, desatención y olvido por parte de la familia y autoridades que afecta en la calidad de vida de los adultos mayores, como es la desatención, ausencia de la familia en las necesidades básicas de alimentación, afecto, salud donde se analizara la relación entre los dos factores en mención.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Fernández (2009), realiza la investigación titulada, “Los determinantes de la Calidad de Vida percibida por los Ancianos de una Residencia de la Tercera Edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba”. Plantea como objetivo conocer los niveles de calidad de vida por los ancianos institucionalizados en residencias de tercera edad y profundizar en el complejo universo de los valores emocionales y culturales de los sujetos de esa calidad de vida, cuya hipótesis es que la calidad de vida percibida por los residentes, depende más directamente de los aspectos subjetivos de la misma que de sus variantes objetivas. Es decir, que no va a depender tanto de los aspectos materiales, económicos, culturales, vinculados a la sensación de autonomía y seguridad personal que influyen en su percepción.

Concluye, que la calidad de vida en las personas mayores se vuelven todavía más trascendental, pues a la relativa es evidente la pérdida del potencial social o de los recursos materiales y económicos que a menudo acompañan al proceso del envejecer, sumándose una serie de limitaciones físicas que pueden acabar por mermar la capacidad para vivir de manera independiente, menguando de esta manera tanto la calidad como la esperanza de vida. Además en los dos contextos, la familia es el principal vínculo entre los residentes y la sociedad, destacando el papel que desarrollan en el mantenimiento de las relaciones. En

ese sentido, haber tenido hijos y llevarse bien con la familia implica mayor probabilidad de mantener la calidad relacional tras el ingreso en la residencia.

Roldan (2007), en su investigación titulada “vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la comunidad Hermanitas Descalzas – Lima”. Plantea como objetivo analizar las vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares, respondiendo a la interrogante ¿cuáles son las vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la comunidad Hermanitas Descalzas? Esta investigación determina que la etapa de la vida que atraviesan las personas adultas mayores los hace ser protagonistas de muchos cambios por los que tienen que atravesar, y que son, en algunos casos, aquellas experiencias negativas las que perjudican su estado de salud y/o emocional. Pese a ello, el envejecimiento también puede ser sobre llevado de una manera agradable y grata al lograr tener algún tipo de motivación, que el adulto le permita disfrutar la etapa de vida, ello con el apoyo que pueda brindar la familia.

Piña (2004), en su libro titulado “Gerontología Social Aplicada”. Hace conocer las reflexiones en torno a la investigación del “rol social del adulto mayor chileno”, que tiene como objetivo analizar el rol social de los adultos mayores institucionalizados en el plano personal, familiar y comunitario. Con respecto al tema del grupo familiar, con la interrogante ¿Cuál es la percepción del rol de los adultos mayores en relación con su grupo familiar? El autor determina, que es importante considerar la formación continua de los familiares porque permite aumentar el vínculo con los adultos mayores, por ello plantea que en esta formación se deben tratar temáticas gerontológicas vinculadas al apoyo familiar, pérdidas, política social y en especial los mitos. Donde retomando de esta investigación, los adultos mayores señalan que es importante el apoyo afectivo que deben brindar sus familiares, vale decir, visitarlos, escucharlos con atención, ser atentos

demostrando preocupación por el estado actual. Además es importante que el adulto mayor se sienta integrado en la familia, en la comunidad, promoviendo la inserción social de los adultos mayores, de forma que se mantengan activos en beneficio propio y en el de la comunidad.

Verdugo (2004), la investigación titulada “calidad de vida y calidad de vida familiar”. En el estudio que se orientó a la evaluación de la calidad de vida familiar a partir de la descripción de las principales variables socio demográficas de las familias, así como la determinación de los indicadores y factores en los cuales las familias manifestaban mayor satisfacción o insatisfacción y al establecimiento de comparaciones entre los grupos familiares en función de variables como tipo de discapacidad, genero, edad, tipo de familia, estatus socioeconómicos y relación con el miembro de la familia con discapacidad, cuyo objetivo fue: “identificar y reflexionar sobre la calidad de vida, específicamente en el ámbito de la discapacidad, desde modelos teóricos y herramientas para la medición”.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación de la familia con la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Precisar la relación de la estructura familiar con la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.
- Identificar la relación de la dinámica familiar con la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 FAMILIA EN EL CONTEXTO RURAL

Arévalo (2014), precisa que la familia; es una estructura social que se construye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por tanto, si bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor, lo que estructuran y le brindan cohesión a la institución.

Gómez (2013), indica que en la actualidad el concepto de familia presenta una transformación sustancial en atención a los nuevos modelos sociales en que esa se desarrolla, ya no se considera integrada exclusivamente por los parientes y los cónyuges como tradicionalmente se les identificaba, es decir, vinculada por matrimonio y relaciones parentales; ahora y en atención a la dinámica social, se contemplan otras formas de relaciones humanas donde los miembros que la integran se encuentran vinculados por lazos de afecto, de respeto, de convivencia y de solidaridad.

Ares (2010), en cuanto a la familia como el grupo natural del ser humano, único y particular. Es un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella donde se cumplen las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional. Donde los Padres tienen expectativas de ser retribuidos con afecto, apoyo moral y ayuda financiera y atención de los más viejos en casos de enfermedad. Es en el juego de estas expectativas mutuas, que operan muchos de los nuevos conflictos intergeneracionales entre hijos adultos y padres viejos.

El contexto de familias con integrantes de los Adultos mayores dentro del sistema familiar, requiere de las relaciones familiares, interrelación armónica de todos sus miembros, según el rol o competencia de cada uno. La familia está regulada por las normas de vida diseñadas previamente por los padres y los hijos, a imitación de éstos, se van comprendiendo progresivamente con los patrones de vida de su familia.

2.1.1 TIPOS DE FAMILIA

Según Borrás (2014), menciona los siguientes tipos de familia:

- a) *La familia nuclear:* están compuestas por una pareja de adultos que se hace cargo de una o más hijos biológicos.
- b) *La familia monoparental:* es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres.
- c) *La familia reconstituida o compuesta:* son formadas por los hijos biológicos del padre y los hijos biológicos de la madre. Son por tanto hermanastros que forman una familia por haberse unido sus padres tras separarse de sus anteriores parejas.

- d) *La familia extensas:* se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos.
- e) *La familia homoparentales:* son familias formadas por dos padres o madres homosexuales y uno o más hijos.
- f) *La familia adoptiva:* una pareja o un adulto en solitario con uno o más hijos adoptados.
- g) *La familia de acogida:* una pareja o un adulto en solitario decide acoger en su casa a uno o más niños hasta que encuentren un hogar permanente.
- h) *La familia sin hijos:* son familias formadas por dos adultos, heterosexuales o homosexuales, que no tienen hijos, ya sea porque lo han decidido o porque no han podido.
- i) *La familia de abuelos:* esta clase de familia se da cuando los abuelos cuidan a sus nietos, debido a que los padres los han abandonado, han muerto o tienen problemas de adicciones o legales.

2.1.2 CONVIVENCIA FAMILIAR

Quintero (2007), en cuanto a la familia con el grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza. Sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones. Es el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sociales, emocionales y económicas, y el primer agente transmisor de normas, valores, ideología e identidad, donde se focalizan las acciones de los demás.

Es cuando aparecen los primeros problemas de salud, es ahí cuando pueden intervenir las relaciones familiares. El anciano deja de tener el mismo papel dentro de la familia. Los padres no pueden cuidarse por sí mismos y precisan del cuidado de los hijos. Y es ahí cuando la familia debe de decidir cómo acomodarse con el nuevo estilo de vida.

Esta situación ocupa un cambio estructural muy importante, no sólo para los hijos, con sus propias familia y sistema de convivencia que deben volver a adaptarse, sino también para el adulto mayor ya que pierde su independencia física y sus costumbres, además están en el hecho de entrar en un sistema que ya no es el suyo.

Para lograr llevar a cabo esta nueva dinámica es necesario que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, para contribuir al establecimiento de una comodidad emocional en las personas de edad avanzada. Las relaciones familiares conflictivas pueden explicarse porque en la convivencia de diversas edades las diversas necesidades e intereses se contraponen en determinados momentos y circunstancias, provocando tensiones dentro del seno familiar.

La familia es la estructura social que se convierte en referente social central en la vida de los adultos mayores, debido a que representa para el adulto mayor un soporte básico, que le permite desenvolverse dentro de un contexto estable. Los vínculos familiares aseguran la supervivencia del adulto mayor, mediante los diversos apoyos que éstos le brindan, pueden ser económicos de ayuda directa (dinero en efectivo, bonos de despensa, pago de servicios) o de ayuda indirecta (pago del servicio médico, despensa, medicamentos, regalos) sobre bienes materiales. A su vez, existe el apoyo instrumental (labores domésticas, traslado a citas médicas, al súper u otras actividades externas al hogar), el apoyo funcional (actividades básicas de la vida diaria) y el apoyo emocional que incluyen las experiencias de afecto, respeto y estima. A través del apoyo familiar se cubre

la satisfacción de las necesidades tanto biológicas como psicológicas y sociales. Los motivos anteriormente citados explican que la familia juega un papel importante, además de que proporciona un espacio que contribuye a percibirse de forma útil, a la autoestima y a la imagen positiva que tiene el adulto mayor de sí mismo.

2.1.3 LA COMUNICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

La comunicación es un intercambio de mensajes entre dos personas, mensajes transmitidos a través de códigos, oral, mediante la palabra, escrito por medio de letras, números y también de forma corporal, a través de mímicas o gestos. La comunicación puede ser: directa de persona a persona o indirecta cuando se produce a través de los medios de comunicación de masas, como el periódico, la radio, y la televisión, entre otros.

Sobrino (2008), menciona que la comunicación familiar son las interacciones que establecen los miembros de una familia y que gracias a ello, se establece el proceso de socialización o culturización que les permite desarrollar habilidades sociales que son fundamentales para el proceso de reinserción en la sociedad a la cual pertenece. Esta comunicación va a depender de su contexto familiar, de su estructura y dinámica interna. El nivel de comunicación familiar va a depender del tipo de apertura y flexibilidad que tengan los adultos en su relación con sus hijos. Uno de los roles de los padres está referido a la comunicación que establecen entre ellos y sus hijos.

Es importante tener en cuenta que la comunicación efectiva en la etapa de la vejez, juegan un papel importante las actitudes personales, ya que indican hasta qué punto estamos preparados para escuchar lo que los demás tienen que decir y la interpretación que hacemos de lo que hemos oído. Sin embargo, la comunicación efectiva con los adultos mayores se alcanza en la medida en que se construyan espacios donde la prisa no sea el

determinante de la acción; la confianza y el respeto por los mayores sean los elementos que propician al actuar de buena fe.

Cambios relacionados con la edad que ocurren en la mayoría de los ancianos contribuyen en gran medida a tomar difícil la comunicación con ellos: los cambios en la visión y los cambios en la audición. Si una persona no puede ver muy bien o no puede oír muy bien, la mayoría de las señales sensoriales que transmiten interés (una mirada de alerta en sus ojos, el contacto visual, el cuerpo en atención), el respeto, el afecto, calidez, la preocupación, la confianza.

Las dificultades con la comunicación también significan dificultades para establecer relaciones terapéuticas, dado que las últimas dependen mucho de la primera. El profesional debe trabajar para comunicar claramente y debe de utilizar de alguna forma otros canales sensoriales para transmitir significados terapéuticos.

2.1.4 RELACIONES FAMILIARES

Torres (2008), manifiesta que las relaciones familiares, es el tejido de la relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, que se genera entre los miembros de la familia, de acuerdo a la comunicación que se da dentro del hogar.

Salinas (2000), indica que las relaciones familiares se convierten en el principal medio de curación, no solo por la atención de necesidades básicas, sino también, porque implican una ayuda y un consuelo para las necesidades del espíritu, como son la soledad y el desánimo, la desesperación o el abandono pasivo. El grupo familiar les ayuda a sobrellevar las limitaciones y el dolor de las pérdidas, disminuyendo los factores de angustia; los apoyos que reciben expresados en consejos e información respaldan los

sentimientos positivos y a su vez les permite satisfacer una de las necesidades más importantes de todo ser humano: amar y sentirse amado.

La participación social, es fundamental para los adultos mayores debidos que las personas mayores de edad deberían relacionarse de manera constante, puesto que están inmersas en un contexto social que requiere la vinculación de sus miembros para visualizar soluciones en diversas situaciones y problemáticas que los aquejan de manera individual y colectiva. Por otra parte la participación social entendida como la capacidad que tiene la sociedad civil para actuar y ser un agente activo en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades.

2.1.5 TIPOS DE RELACIONES FAMILIARES

Rodríguez (2009, pag.31), denomina tipos de relaciones familiares:

- a) *Relación distante*: Las relaciones son separadas por actividades que realizan los miembros de la familia, no se practica las normas, los límites establecidos por diferentes circunstancias, los integrantes de la familia se alejan y no logran relacionarse de manera adecuada.
- b) *Relación conflictiva*: Las relaciones son frías y tirantes, la comunicación que se da entre ellos es negativa, sus miembros a penas se toleran y rara vez tienen contacto entre ellos. El clima de conflictos que viven estas familias genera una alta dosis de violencia intrafamiliar.
- c) *Relación asertiva*: Este tipo de relación muestra mayor disponibilidad en cuanto a la realización de los quehaceres de hogar, comparten responsabilidades dentro

de la familia para establecer una relación asertiva, una comunicación clara, directa con sus hijos para resolver los problemas y necesidades de la familia.

2.2 ADULTO MAYOR

Fernando (2006), define al adulto mayor cuando la persona pasa la edad de los 60 años en países menos desarrollados y 65 años en países desarrollados, que experimenta un conjunto de cambios psicológicos; sentimientos de temor, hostilidad, inseguridad, desasosiego, ansiedad o depresión. Pero es sobre todo el temor al abandono y a la dependencia. Donde lo más difícil para el adulto mayor es la frustración de no sentirse útil, por saber que su familia o la sociedad en su conjunto, no valora su capacidad para realizar una serie de actividades que él quisiera desarrollar.

2.2.1 ESTRUCTURA FAMILIAR

Flaquer (2003), indica que se puede distinguir tres grandes periodos en la evolución de la familia. En un primer momento, la llamada familia tradicional, donde el padre era aquel que procuraba la unidad familiar, centrada en una unidad de tipo económico, productivo y establecida en una familia troncal. El padre era el vínculo entre la familia y la sociedad la mujer debía acatar la decisión del marido. En un segundo momento, la familia biparental, donde se privilegia la unidad familiar, el deseo de los miembros, en particular de la mujer, que empieza a ser tan importante como la del hombre. La mujer tomo un rol activo tanto en decisiones dentro de la familia como fuera de ella, sin embargo el hombre sigue asumiendo un rol importante cuando la mujer, con la llegada de los hijos, vuelve al lugar interno de la familia, pero en esa vuelta ya no es lo mismo, algo ha cambiado. La familia biparental es un modelo ideal donde la satisfacción con la vida y la unión familiar predicen el bienestar de los hijos. Por último, se impone la familia pos patriarcal o

contemporánea con un cambio radical, pues surge diferentes funcionamientos familiares, lo cual conduce a sus miembros a una inestabilidad en la unidad familiar; además de la cantidad de los miembros y los modelos de interacción social, encontramos aumento de divorcios, separaciones y recomposiciones conyugales.

2.2.2 DINÁMICA FAMILIAR

Torres, Ortega, Garrido & Reyes (2008), la dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia padre, madre e hijos al interior de esta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones.

En este sentido, la dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente.

Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilitan en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo.

2.2.3 ENTORNO SOCIAL

Villanueva (2011), explica que el envejecimiento es un proceso que dura toda nuestra vida. Constituye un fenómeno que hace referencia a los cambios que se producen a través del ciclo de la vida de las personas, los cuales, se encuentran condicionados por el entorno social, económico y cultural en que viven. Los cambios que se producen a través del ciclo de la vida de las personas se encuentran condicionados por el entorno social.

2.2.4 BIENESTAR SOCIAL

Heinz (2001), explica en el cual una determinada sociedad, comunidad, sector social, grupo o familia, satisface las necesidades humanas fundamentales. En ese sentido va acorde con el desarrollo económico y social que inciden en la calidad de vida. Implica un sistema organizado de políticas, leyes, servicios e instituciones sociales, diseñadas para promover en las comunidades, grupos, familias e individuos, el logro de niveles satisfactorios de vida, así como relaciones personales y sociales que les permita desarrollar plenamente sus potencialidades en armonía con el entorno.

2.2.5 CALIDAD DE VIDA

Medina (2008), refiere que la calidad de vida tiene que aproximarse al ser humano a un estado de bienestar material serenidad espiritual que le proporcione una sensación de felicidad. No obstante el carácter subjetivo de la felicidad y por ende de la calidad de vida, están determinadas por las condiciones mismas de existencia y las expectativas de vida de cada cual.

La calidad de vida ha sido definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona (a), como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales (b), como la combinación de componentes objetivos y subjetivos; es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta (c), y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Schalock (2006), refiere que la calidad de vida está centrada tanto en el individuo (bienestar emocional, relaciones emocionales, bienestar material, desarrollo personal,

bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos), como centrados en la familia (interacción familiar, crianza, bienestar emocional, bienestar físico / material).

La secretaria de salud de México y Organización para la salud (2002), define que la calidad de vida en la tercera edad es un asunto trascendental que afecta, no solo a las personas mayores sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad, ya que el envejecimiento plantea retos para los estados y las sociedades. Donde el envejecimiento se entiende como un proceso individual inexorable, que se inicia desde el momento que nacemos y termina con la muerte. Del cual debemos pensar que todos envejecemos día a día y es una etapa ineludible en nuestras vidas, por ello es importante llegar a la vejez, con calidad de vida, rodeado de condiciones materiales, afectivas, emocionales, que brinden un equilibrio tanto económico como social.

2.2.6 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

González (2002), describe la necesidad de conjugar lo social – cultural y lo individual – personas, al estudiar la calidad de vida, partiendo de la calidad de las condiciones de vida y estilos de vida de los individuos y las comunidades.

Desde esta perspectiva un colectivo de investigadores elaboro un concepto: la calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre los factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre de su personalidad. Los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida. Los factores objetivos que forman parte de la calidad de vida son consecuencia de las formas de organización de una sociedad históricamente determinada. En cuanto a los factores subjetivos, resulta importante el grado de satisfacción – insatisfacción que el sujeto

alcanza en su vida, resultado del nivel de correspondencia entre aspiraciones y expectativas trazados y los logros que, en relación a ellas, va obteniendo a lo largo de su existencia. Este nivel de satisfacción, unido a la esfera emocional que caracteriza la vida humana.

La representación social acerca del significado de calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad, en su vida cotidiana; es ser cuidado y protegido por la familia, con dignidad, afecto, respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación, de decisión en todo lo que se le relacione a él. Y, para la familia, es proporcionarle dentro de lo posible, alimentación, vestido, vivienda e higiene.

Quintero & Gonzales (1997), refiere que el mundo, a la vez que se produjo un desarrollo no armónico entre las naciones, se desarrollaron valores en la cultura universal e instituciones de cooperación y ayuda como la ONU, UNESCO, OMS, UNICEF, que promovieron proyectos que hacían posible los registros de datos y los estados comparativos del grado de desarrollo y las condiciones de vida y de salud de las naciones. Se hizo necesario ir acercándose a una valoración de la calidad de vida de las naciones para poder jerarquizar y ejecutar planes de ayuda y políticas de desarrollo, y poder exigir el cumplimiento de acuerdos internacionales en relación con los derechos humanos. Para conocer en qué medida cada nación constituye un hogar adecuado para su población con una aceptable equidad, comenzaron a utilizar conceptos e indicadores para estas necesidades, como Índice de Desarrollo Humano (IDH), Producto Nacional Bruto (PNB), etc. Y a ensayarse, grandes listas de indicadores (longevidad, educación, ingresos) que recogieron la información necesaria que nutriera dichos conceptos. Este proceso no solo beneficiaba el trabajo de los especialistas de la economía, la sociología o la política, sino también a los de la salud, pues esta información les planteaba un nuevo problema, en que el

bienestar, la salud y la enfermedad aparecían como un resultante de la calidad de vida que llevaba tanto la población como el individuo. Este paso vinculaba a las ciencias de la salud y las ciencias médicas a la necesidad de relacionarse con conceptos tales como modo de vida, nivel de vida, condiciones de vida y estilos de vida, lo cual va integrando una estructura conceptual de un enfoque biosocial de la salud, a la vez que su conocimiento permite estimar la calidad de vida.

- El modo de vida: incluye toda actividad socializada, sistemática y necesaria (vital) que vincula de forma activa los grupos humanos al modo de producción. El modo de vida está integrado por actividades, tales como trabajo, estudio, nutrición, sueño, actividades físicas, recreativas, sexuales, religiosas, relaciones humanas, etc. Si una parte considerable de estas actividades se realiza de forma favorable a la buena regulación psicobiológica y dentro de parámetros bien estimados por la sociedad y el individuo, deben favorecer la salud, la longevidad y la felicidad.
- El nivel de vida: se refiere solo a aspectos económicos y materiales en que se desenvuelve la vida: incluye salario, propiedades, equipamiento, vivienda, en fin, la capacidad de consumo en su sentido más amplio. Este indicador puede tener expresiones contradictorias; es necesario un mínimo de nivel de vida que garantice pleno acceso a la satisfacción de las necesidades de las personas, pero puede tener una expresión enajenada cuando las personas subordinan su vida al consumo con un sentido competitivo, no reconocen sus verdaderas necesidades.
- Condiciones de vida: define como el contexto material, espiritual y de actividad en que transcurre la vida de las personas; es un concepto

globalizador, y generalmente se le relaciona con fenómenos económicos y sociológicos; su contenido puede extenderse hasta la individualidad psicológica y espiritual. Se puede decir que es el contexto modulador de la vida y la salud.

- El estilo de vida: es la expresión de lo social a través de actividad individual de la personalidad. Todas las personas que realizan actividades del modo de vida, pero la personalidad de cada individuo le otorga sentido a determinadas actividades o aspectos de ellas, las jerarquiza y al ejecutarlas le incorpora características personales, resultando un conjunto de actividades condicionadas por la personalidad por lo que constituye un estilo de vida personal.

2.2.7 ÁREAS PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO

Reig (1994), precisa que la calidad de vida puede definirse como un criterio a través del cual se juzga en qué medida las circunstancias de la vida aparecen como satisfactorias o insatisfactorias.

A continuación se describen ocho áreas importantes para determinar la calidad de vida del anciano.

- La vida intelectual: el hombre tiene la capacidad de pensar, formular conceptos, juicios y comunicarlos.
- La vida emocional: es un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos.
- La vida física: la salud. Definida por la OMS como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y para su conservación saludable se identifican tres factores vitales: alimentación, ejercicio y descanso.

- La vida familiar: se ha considerado a la familia como un grupo constituido por el padre, la madre e hijos, estos juegan diferentes roles dentro del grupo y son partes esenciales para la calidad de vida familiar.
- La vida social: es el resultado de las interacciones que los seres humanos tenemos con otros seres humanos.
- La vida económica: el hombre gasta su salud en horas de obtener dinero y en la vejez gasta ese dinero para recuperar su salud.
- La vida laboral: el trabajo en la vejez puede quedar gravemente delimitado.
- La vida espiritual: es una búsqueda incesante para los ancianos de buscarse a sí mismo.

2.2.8 SATISFACCIÓN EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Bisquerra (2000), hace referencia que la educación emocional es un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social.

Meyer, Saloveyu & Caruso (2004, p. 15), hace referencia que es un programa de educación emocional debe basarse en el conocimiento y evidencia empírica disponible, siendo una herramienta al servicio del desarrollo de la inteligencia emocional de las personas, la inteligencia emocional es la habilidad para percibir, generar y acceder a emociones que faciliten el pensamiento, para comprender el conocimiento emocional y para

regular las emociones de manera efectiva permitiendo el crecimiento intelectual y emocional.

Zaccagnini (2004), precisa en cuanto a la comprensión emocional consiste en la capacidad para reconocer y entender las emociones propias y de los demás. A la hora de trabajar este componente hay que prestar atención a dos componentes diferentes; por un lado, la comprensión emocional interpersonal y, por otro lado, la comprensión emocional interpersonal. La atención emocional consiste en prestar adecuada atención a los sentimientos propios y de los demás. Para que la atención sea algo saludable se debe trabajar para que la focalización atencional se produzca en un nivel intermedio, ya que tanto los bajos como los altos niveles atencionales dificultan e incluso impiden llevar a cabo cualquier tipo de actuación sobre las emociones.

2.2.9 NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

Krmpotic (2000), precisa que las necesidades básicas como el conjunto de elementos cuya privación define de forma incontrovertible es estado de pobreza. La idea central de esta perspectiva es que las necesidades constituyen un sistema de elementos y relaciones que definen el bienestar. Entre ellos existen jerarquías. Propone una clasificación entre aquellas que son básicas y las que no lo son.

Las necesidades fundamentales son: subsistencia (salud, alimentación, etc.), protección (sistemas de seguridad y prevención, vivienda, etc.), afecto (familia, amistades, privacidad, etc.) entendimiento (educación, comunicación, etc.), participación (derechos, responsabilidades, trabajo, etc.), ocio (juegos, espectáculos) creación (habilidades, destrezas), identidad (grupos de referencia, sexualidad, valores), libertad (igualdad de derechos).

Concebir a las necesidades tan sólo como carencia implica restringir su espectro a lo puramente fisiológico, que es precisamente el ámbito en que una necesidad asume con mayor fuerza y claridad la sensación de “falta de algo”. Sin embargo, en la medida en que las necesidades comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también potencialidad y más aún, pueden llegar a ser recursos. La necesidad de participar es potencial de participación, tal como la necesidad de afecto es potencial de afecto.

2.2.10 REDES SOCIALES DE APOYO

Méndez & Cruz (2008), refiere que las redes sociales de apoyo, como formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas adultos mayores. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos a partir del cual se puede derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como persona.

Mediante transferencias, las redes de apoyo contribuyen a la calidad de vida de la población adulta mayor, no sola porque proveen apoyos materiales e instrumentales que mojaran las condiciones de vida sino también por el impacto significativo en el ámbito emocional. Las percepciones desarrolladas por las personas adultas mayores que participan en las redes, respecto al desempeño de roles sociales significativas constituyen un elemento clave en su calidad de vida.

2.2.11 TIPOS DE APOYO SOCIAL

Los tipos de apoyo o transacciones de acuerdo con Zanchez (2000) y CELADE (2003).

- a) *Apoyos materiales*: recursos monetarios (dinero en efectivo como aporte constante o no remesas, regalos, otros) no monetarios (comida, ropa, pago de servicios).
- b) *Apoyos instrumentales*: transporte, ayuda en labores del hogar, cuidado y acompañamiento.
- c) *Apoyos emocionales*: cariño, confianza, empatía, sentimientos asociados a la familia y la preocupación por el otro pueden presentarse mediante visitas periódicas, transmisión física de afecto.

2.2.12 REDES INSTITUCIONALES

Camarano & Marsilac (2002), refiere que las instituciones públicas o gubernamentales, han sido creadas para atender una diversidad de necesidades de los adultos mayores en situación de indigencia, abandono parcial, sufrimiento, vulnerabilidad y pobreza; es evidente que sin los apoyos proporcionados desde la red institucional las familias, los vecinos e incluso algunas organizaciones comunitarias, difícilmente podrán facilitar los diferentes servicios que esta red de apoyo proporciona.

La red institucional la integran básicamente organismos públicos o privados (gubernamentales o no gubernamentales) dedicados a proporcionar diversos servicios o apoyos asistenciales a la población adulta mayor en función de sus condiciones de salud, situación socioeconómica o carencia de información.

Las fuentes formales de apoyo comprenden a una diversidad de organismo gubernamentales cuyos programas atienden necesidades en materia de salud, alimentación, recreación, cuidados, ayudas económicas y otra clase de servicios impulsadas para procurar el bienestar de las ancianas y los ancianos como los descritos a continuación.

- a) *Municipios*: por ley este tipo de unidades de gobierno están obligados a otorgar apoyo a los adultos mayores sujetos de asistencia social. Por ello, en un importante número de municipios y jefaturas delegacionales, las autoridades ofrecen diversos servicios para personas mayores como despensas, vestido y calzado, anteojos, ayuda económica (pensión 65), principalmente a quienes no cuentan con una red de apoyo familiar y comunitario. Los gobiernos locales también promueven la organización de personas mayores bajo la modalidad de grupos informales en los que llevan a cabo diversas actividades socioculturales y productivas.
- b) *Posta médica*: En la mayor parte de entidades del país funciona una extensa red de servicios sanitarios desde los cuales se vigila y atienden los problemas de salud de la población en general. A ella se puede recurrir, entre otras cosas, para canalizar a una persona mayor que requiera atención médica; solicitar asesoría y orientación, para integrarse a algún grupo de autoayuda, así como también para apoyar a otras personas mayores necesitadas de ayuda.
- c) *Programas sociales*: Brindan apoyo a los que no cuentan con redes primarias y secundarias y que carecen de recursos económicos para su alimentación

2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

- Existe relación significativa entre la familia y la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe relación significativa entre estructura familiar y la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Soquesani.
- Existe relación significativa entre dinámica familiar y la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue orientada desde el paradigma cuantitativo bajo el método hipotético deductivo, donde se parte de un marco teórico para conocer la realidad así deducir a través del razonamiento lógico y demostrar la hipótesis planteada.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue de tipo descriptiva – explicativa ya que se tiene como propósito conocer el porqué de los hechos mediante la relación causa- efecto.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación no experimental porque se realiza sin manipular las variables independientes. Es decir, se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICAS: Para esta investigación se utilizó las siguientes técnicas:

- a) *Encuesta*: Mediante esta técnica me permitió recolectar la información mediante el cuestionario aplicada al adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.
- b) *Revisión bibliográfica*: para el uso del marco teórico: Esta técnica me permitió a profundizar conocimientos acerca del tema, explicar las razones que han conducido o motivado la elección de un problema concreto, conocer el estado actual del tema (ideas, datos evidencias).
- c) *Observación*: Esta técnica me permitió recoger información que consiste básicamente, en observar y recoger las actuaciones, comportamientos y hechos tal y como las realizan habitualmente del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.

3.4.2 INSTRUMENTO:

- a) *Cuestionario*: Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas que me accedieron conocer opiniones de adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.
- b) *Población y muestra*: La población o el universo de nuestra investigación son los adultos mayores de la comunidad rural de Soquesani del Distrito de Pichacani del departamento de puno, que representa un total de 300 habitantes.
- c) *Tamaño de muestra*: La muestra óptima para el presente estudio lo determinamos por el muestreo aleatorio simple utilizando el tamaño de muestra para la estimación

de la proporción poblacional. Entonces como pretendemos que nuestros resultados tengan un nivel de confianza aceptable, asumimos que esta tenga un valor de 95% con un margen de error muestral del 5%.

Con estos valores, hacemos uso de la ecuación que determina la población muestra óptima, con lo que se tiene:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2 (N - 1) + 4P \times Q}$$

Dónde:

P: 0.95 es la proporción (conocido)

N = tamaño de la población es 300

Q= 0.05 es la proporción (desconocido)

Z = es 1.96 (Nivel de confianza 95%)

E = 5% de error al 95% de eficacia

Reemplazando estos valores en la ecuación se obtiene:

$$n = \frac{1.96^2 (300)(0.95)(0.05)}{(0.05)^2(300 - 1) + 4 (0.95) (0.05)}$$

$$n = 58.39232$$

$$n = 58$$

Este resultado nos indica que la población que vamos a encuestar para tener un resultado con una confianza de 95% es de 58 Adultos Mayores de la Comunidad de Soquesani.

3.5 PRUEBA ESTADÍSTICA

Primera hipótesis específica

Se realizó la prueba de hipótesis utilizando la chi-cuadrada, entre los valores observados y esperados, tomando como datos la estructura familiar y la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani, considerando los siguientes pasos:

H_0 : no existe correlación directa entre la estructura familiar con la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.

H_a : existe correlación directa entre la estructura familiar con la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.

Nivel de Significancia:

El nivel de significancia o error que se eligió fue de 5% que es igual a $\alpha = 0.05$, con un nivel de confianza del 95%

Prueba estadística que se utilizó:

Desde que los datos son cualitativos, usamos la distribución chi - cuadrado, que tiene la siguiente fórmula:

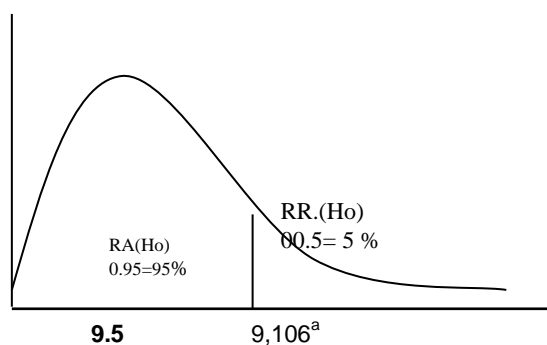
$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

b) Región aceptación y rechazo:

Hallamos el valor de la $\chi^2_{\text{tablas}} = \chi^2_{(k-1)(f-1), 0.95} = \chi^2_{6, 0.95} = 9,5$

Región de Aceptación: si $\chi^2_{\text{calculada}} \leq 9,5$

Región de Rechazo : si $\chi^2_{\text{calculada}} > 9,5$



c) Cálculo de la prueba estadística: Uso del paquete estadístico SPSS versión 24.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,106	6	,003
Razón de verosimilitud	5,908	6	,000
Asociación lineal por lineal	,389	6	,000
N de casos válidos	58		

a. 4 casillas (44.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .86.

Usando la formula calculamos los resultados teniendo:

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$\chi^2_{calculada} = 9,106^a$$

d) Decisión:

Desde que $\chi^2_{calculada} = 9,106^a$ es mayor que $\chi^2_{tabla} = 9,5$ donde rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación significativa entre VI; estructura familiar y VD: calidad de vida del adulto mayor de la

Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani. Con un margen de error del 5% y nivel de confianza de 95%.

Segunda hipótesis específica

Se realizó la prueba de hipótesis utilizada la chi-cuadrada, entre los valores observados y esperados, tomando como datos la dinámica familiar y la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani, Considerando los siguientes pasos:

H_0 : no existe correlación directa entre la dinámica familiar con la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.

H_a : existe correlación directa entre la dinámica familiar con la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani

Nivel de Significancia:

El nivel de significancia o error que se eligió fue de 5% que es igual a $\alpha = 0.05$, con un nivel de confianza del 95%

Prueba estadística que se utilizó:

Desde que los datos son cualitativos, usamos la distribución chi - cuadrado, que tiene la siguiente formula:

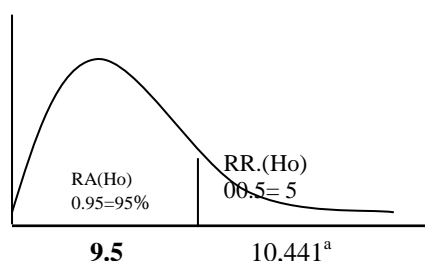
$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

b) Región aceptación y rechazo:

Hallamos el valor de la $\chi^2_{\text{tablas}} = \chi^2_{(k-1)(f-1), 0.95} = \chi^2_{4, 0.95} = 9,5$

Región de Aceptación: si $\chi^2_{\text{calculada}} \leq 9,5$

Región de Rechazo : si $\chi^2_{\text{calculada}} > 9,5$



c) Cálculo de la prueba estadística: Uso del paquete estadístico SPSS versión 24.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,441 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	4,709	4	,000
Asociación lineal por lineal	,067	1	,000
N de casos válidos	58		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .26.

Usando la formula calculamos los resultados teniendo:

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$\chi^2_{calculada} = 10,441^a$$

d) Decisión:

Desde que $\chi^2_{calculada} = 10,441^a$ es mayor que $\chi^2_{tabla} = 9,5$ donde rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación significativa entre VI; dinámica familiar y VD: la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani considerando los siguientes pasos: Con un margen de error del 5% y nivel de confianza de 95%.

CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

4.1 ANTECEDENTE HISTÓRICO DE LA COMUNIDAD RURAL SOQUESANI DEL DISTRITO DE PICHACANI

El distrito fue creado el 2 de mayo de 1854, en el gobierno del presidente Ramón Castilla. El nombre de Pichacani deriva de Pissakani o sea lugar de perdices. Otras de la palabra quechua PICHA-KANI, que significa “quien seré yo”.

- Período preinca: la época en que llegó el hombre a la meseta del altiplano no está determinada con exactitud, sin embargo existen hipótesis del origen de los diferentes grupos humanos desimados en la meseta. En este periodo el ámbito distrital estuvo enmarcado en el interior del imperio kolla perteneciendo a la jurisdicción de la cultura Tiahuanaco, así lo testifican los restos arqueológicos existentes en la zona.
- Período incaico: en el periodo de los incas la división geográfica y política de los pueblos aborígenes fue un hecho importante, es que la agricultura inca era la más desarrollada, como consecuencia se mejoró la agricultura de la zona, más que todo

en la infraestructura agrícola, algunos de estas obras a un se encuentran ubicados en la comunidades de achaca, nuñamarca y soquesani.

- Período de la conquista y la colonia: los primeros españoles en pisar la meseta del collao, fueron: Diego Agüero y Pedro Martínez de Moguer, quienes fueron enviados desde Cusco por el gobernador don Francisco Pizarro. Estos dos conquistadores partieron a principios de diciembre de 1533, rodeados de adecuada escolta cusqueña que manco inca los concedió. Descubrimiento de las minas de Pichacani: los españoles al llegar a la meseta del altiplano, después de recoger los tesoros de los pueblos conquistados, salieron a expediciones en busca de asientos mineros, encontraron las minas de laykakota, precisamente en el año de 1657 y paralelo a esta fecha hallaron las minas de Pichacani y otros asientos mineros como el de chilauyo, morrocoy, andamarca y otros.

4.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El distrito de Pichacani, su capital Laraqueri, se encuentra ubicado en la zona oeste de la Provincia de Puno, a una distancia de 38.5 km de la capital del Departamento de Puno, geográficamente se encuentra entre las coordenadas 16°08'46'' de latitud sur y 70°03'42'' de latitud oeste del meridiano de Greenwich, ubicado a una altura de 3,975 m.s.n.m., limita por el norte con los distritos de Puno y San Antonio de Esquilache; por el este con los distritos de Chucuito, Platería y Acora; por el oeste con el distrito de San Cristóbal de Ichuña del Departamento de Moquegua; por el sur con el distrito de Acora. Según el INEI la población total es de 6,149 habitantes, que está constituida de 2,292 hombres y 3,157 mujeres que representan el 48.66% y 51,34% respectivamente, y una

población urbana de 4,161, y población rural de 1,988 que representa el 67.67% y el 32.33% respectivamente.

4.3 DIVISIÓN ADMINISTRATIVA

El área total del distrito es de 1, 633, 48 Km², distribuidos entre comunidades campesinas y centros poblados menores:

- C.P. Huacochullo Jatucachi
- C.P. Huarijuyo
- C.P. Pichacani
- C.P. Viluyo

4.4 AUTORIDADES MUNICIPALES

Alcalde:

- Percy Nina Quispe

Regidores:

- Concepción Rodríguez Mamani
- Wuile Mamani Rojas
- Lorenza Sofía Cruz Cahuana
- Cresincio Víctor Jorge Choque huanca
- Saturnino Cruz Cahuana

4.5 ASPECTOS ECONÓMICOS

El distrito de Pichacani tiene número total de viviendas es de 1,799 y su población es 5,608, de los cuales el 4.4% viven en viviendas de material ladrillo o bloque de cemento. El 77.6 % de las personas viven en viviendas de material rustico adobe y el 17.3% viven en

viviendas de material exterior de la paredes hecho de piedra con barro. Las viviendas en el campo son construcciones rusticas y no ofrecen condiciones mínimas necesarias para preservar la salud de sus ocupantes. Utilizan como combustible para preparar sus alimentos la bosta y residuos de la cosecha en fogón abiertos.

La población del distrito de Pichacani no cuenta con suficiente atención y cobertura de servicios de salud, a pesar de existir centros de salud y/o postas en los Centro Poblados de Pichacani, Huarijuyo, Huaccochullo, ya que sus servicios básicos no cubre a la mayoría de la población, debido a la falta de personal médico, como el distanciamiento de las cabañas a los Centros Poblados.

La educación del distrito de Pichacani es deficiente debido a la falta de un servicio adecuado de la educación, que se expresa en equipamiento y tecnología educativa deficiente, una infraestructura educativa inadecuada, poca participación de los padres de familia influida por el bajo nivel socioeconómico de los padres, bajo nivel de preparación de los docentes.

Los servicios de vivienda solamente el 49.3% de los pobladores del distrito de Pichacani cuentan con el servicio higiénico de los cuales 1,466 tiene pozo ciego o letrinas y un 50.6% no cuenta con el servicio higiénico. Los pobladores solamente el 32.4% dispone de alumbrado eléctrico y el 67.5% de los pobladores no cuenta con este servicio. La disponibilidad de agua potable todos los días de la semana del distrito de Pichacani de un total de 2,191 el 97.8% dispone de agua todo los días de la semana y el 2.1% no dispone de agua potable todos los días de la semana.

4.6 SERVICIOS TURÍSTICOS

Es una danza pastoril, de ritual y de conversación intensa, del sector cordillerano, considerándose como una danza típica y vernácula del distrito, se baila en todas las comunidades de las zonas alto andinas del distrito de Lara Quero y acora. Es una expresión de euforia del espíritu criador de sus momentos de convivencia con los animales, acompañado de rituales. El distrito de Pichacani cuenta con múltiples atractivos turísticos que pueden ser aprovechadas: podemos clasificar de la siguiente manera:

a- Arquitectónicos

Creación del hombre altiplánico, que expresan un testimonio histórico de las civilizaciones de la población del distrito y del altiplano en general, entre ellos tenemos:

- El conjunto arqueológico de cutimbo, a 21.50km. de la ciudad de Puno en la carretera Puno-Moquegua.
- Las ruinas de Mallku Amaya, ubicadas en el límite con el distrito de Puno a 17km.
- Andenes, en diferentes lugares, actualmente en proceso de deterioro.
- Capillas coloniales, entre ellos: la iglesia de nuestra señora de la natividad y la iglesia de la virgen de Asuncion.

b- Pictóricos

Cuenta con dibujos y pinturas, de la época pre-histórica de la cueva de pabellón, en el valle de las rocas de POKE de la comunidad de cutimbo, actualmente deteriorado.

c- Paisajes

Existen lugares que expresan un sentimiento de majestuosidad, entre ellos tenemos:

- Puente bello, atractivo natural de belleza, se encuentra en el sector titiri de la comunidad de Jatucachi

- Catarata de chingo Huaranca ubicado en la comunidad de Jatucachi a 40km.
- Cañon encantado de huallata occochahui, se refleja a un callejón de rocas.

d- *Históricos*

- Pueblo de pichacani
- Los ingenios mineros y las piedras para moler metal
- Socavones funerales de tunquipa
- Las cuevas funerales de pampa así de ñuñumarca

e) *Fiestas sociales*: Celebraciones como: rutuchi, matrimonios, fiestas de cumpleaños, vísperas y corrida de toros; entrada de caballos de las autoridades y pueblo es una actividad tradicional en el distrito, tanto por la calidad del ganado.

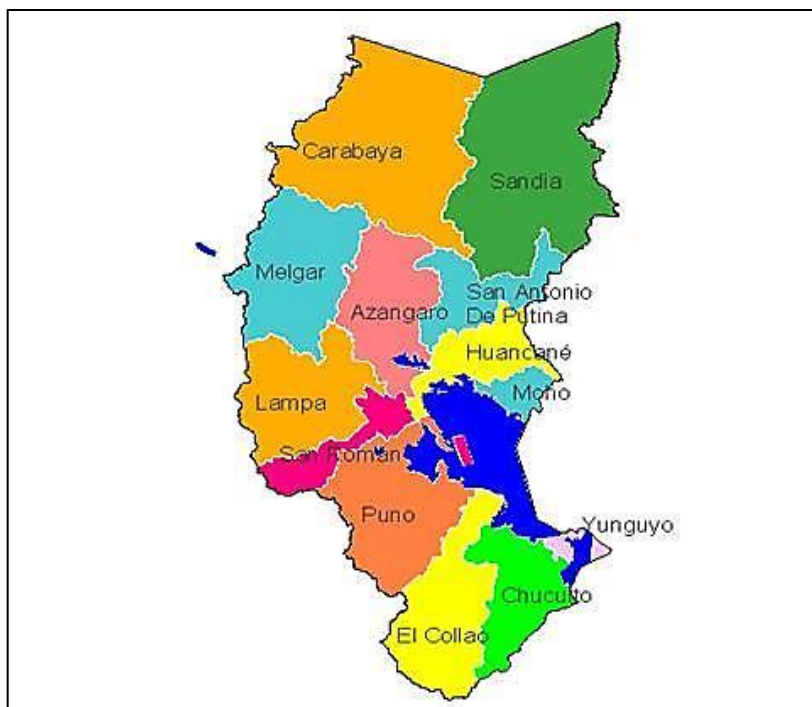
f) *Costumbres*: Tienen una gran cantidad de costumbres como el pago a la tierra o “pachamama”. En carnavales se acostumbra a realizar rituales en festejo a los animales llamado “chua”. El uywachua, es la ceremonia central de los pastores, se invoca a la pachamama, a los apus por la protección del ganado, de la familia y contra todos los males. La escena central es el wilancho donde se sacrifica a un ganado.

g) *Danzas y música*: Es una de las manifestaciones más importantes de la comunicación sociocultural de la población; a través del cual se expresa el sentir y la ideosincracia de la población rural. Entre los principales danzas típicas tenemos, el Qajelo o Karabotas y Uywa chua bastante practicadas, sin embargo mencionaremos otros que, existieron hoy desaparecidas y algunas que aún se practican.

- Kullawas, en extinción
- Morenos, practicado
- Sicuris, practicado
- Karabotas, practicado

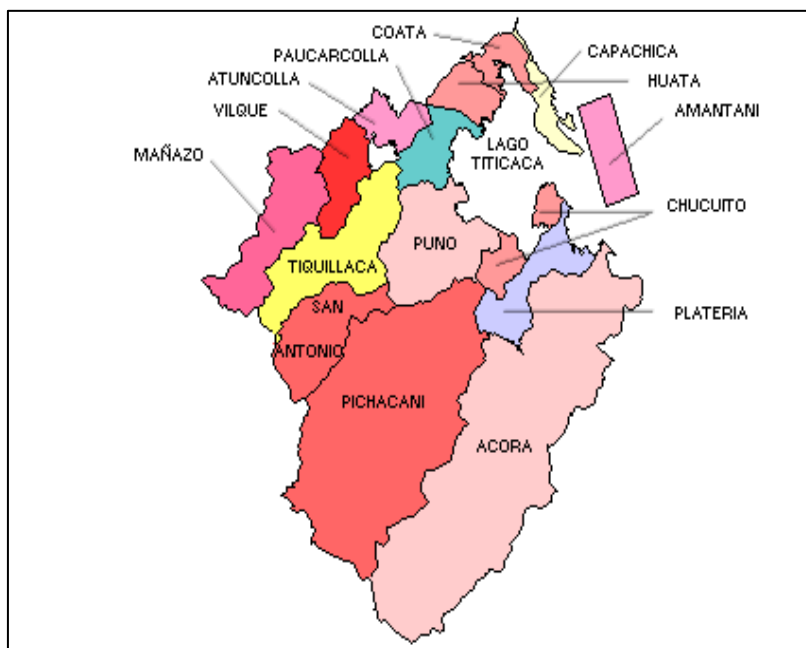
- Cinta kanas, en extinción
- Choquelas, en extinción
- Zamponada, desaparecido
- Carnaval de laraqueri, practicado

UBICACIÓN: Regional



Fuente: <http://paramitarea.blogspot.pe/2011/08/>

UBICACIÓN: Distrital



Fuente: <http://www.geocities.ws/quispecuadrose/puno.htm>.

CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y ANALÍISIS DE LOS RESULTADOS

5.1 RESULTADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

5.1.1 ESTRUCTURA FAMILIAR

La estructura familiar es el soporte de todos los rasgos que caracterizan a una familia, le da identidad y distingue a una de otra. Esta identidad debe tener solidez y flexibilidad de límites para que pueda perdurar en el tiempo. Estructuralmente, la familia es un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos que interactúan sus miembros y contempla aspectos de su organización tales como subsistema, parentesco, tamaño, límites, roles y jerarquía. Algunos sistemas familiares pueden producir y mantener síntomas en uno o varios miembros en conexión en estructuras familiares específicas. Se propone el cambio en el sistema para poder restablecer un funcionamiento adecuado. Este cambio requiere, primero la identificación de la estructura familiar y al mismo tiempo, la comprensión de la forma como el o los síntomas se conectan con dicha estructura.

TABLA 01
TIPO DE FAMILIA SEGÚN SATISFACCIÓN DE NECESIDADES

Tipo de familia	Satisfacción de necesidades								Total	
	Subsistencia		Satisfacción		Afecto		Ninguna			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nuclear	3	5,2	2	3,4	2	3,4	3	5,2	10	17,2
Extensa	2	3,4	3	5,2	1	1,7	4	6,9	10	17,2
Monoparental	5	8,6	4	6,9	4	6,9	25	43,2	38	65,6
Total	10	17,2	9	15,5	7	12,1	32	55,2	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Soquesani del distrito de Pichacani- 2015, por la Bach. Olga

En la tabla 01 se observar que el 43.2 % de los adultos mayores indican que el tipo de familia que pertenecen es monoparental porque perdieron a la pareja, enviudaron se quedaron solo con sus hijos con el pasar del tiempo los hijos formaron su propia familia quedándose solos en estado de abandono y la satisfacción de necesidades ninguna se sienten inseguros, no existe nadie cerca de ellos y creer que su vida ya no tiene sentido y pueden caer en depresión dichos datos nos muestran la realidad, la vivencia del adulto mayor. Por otro lado 3.4% manifiestan que el tipo de familia que pertenecen es extendida que habitan en una misma unidad domestica u hogar y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones y la satisfacción de necesidades que recibe es de subsistencia donde los miembros de la familia procuran velar por el bienestar del adulto mayor cubriendo sus necesidades básicas como vivienda, alimentación, salud.

Llega a la conclusión que las vivencias que experimentaban las personas de la tercera edad que se encuentran en una situación de abandono reflejan la situación actual de

falta de cohesión, tristeza en la cual nuestra sociedad, y su unidad fundamental, la familia, como los hijos no muestran interés por sus padres. Roldan (2008).

Así como menciona el autor las personas de la tercera edad ya no posee una vida laboral útil y comenzaron a generar gastos en la familia, situación que causa tensión y transformo el trato y desentendimiento de hijos (a), amistades y parientes cercanos la cual género en el adulto mayor una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive al verse de pronto, no aceptado, abandonado la cual se ve reflejado en la situación actual de falta de cohesión, tristeza se vieron solos sin ningún tipo de apoyo como alimentación, salud y afecto que son muy importantes en el ser humano.

TABLA 02
CONVIVENCIA FAMILIAR SEGÚN SATISFACCIÓN DE NECESIDADES EMOCIONALES

Convivencia Familiar	Satisfacción de necesidades emocionales						Total	
	Familia		Amistades		Ninguno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Vivo con la esposa(o)	3	5.2	4	6.9	0	0,0	7	12.1
Familiares	2	3.4	7	12.1	3	5.2	12	20.7
Vivo solo	6	10.3	3	5.2	30	51.7	39	67.2
Total	11	18.9	14	24.2	33	56.9	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Soquesani del distrito de Pichacani– 2015, por la Bach. Olga

En la tabla 02 podemos observar que el 51.7 % de los adultos mayores en cuanto a su convivencia familiar que viven solos enfrentándose a la pérdida de sus capacidades físicas y de ingresos para vivir siendo la satisfacción de necesidades emocionales es ninguna, se sienten inseguros, no existe nadie cerca de ellos y creer que su vida ya no tiene sentido y pueden caer en depresión, aspecto que afecta a su calidad de vida al adulto

mayor. Mientras que el 3.4% de los adultos mayores indican que viven con sus familiares y reciben cariño, tienen acompañamiento y comparten a través de sus reuniones familiares, visitas, intercambio de experiencias un buen trato y comprensión frente a los cambios que enfrentan los adultos mayores, y hace que se sientan con afecto, cariño y de adaptabilidad a su nueva etapa de la vejez.

Concluye que la etapa de la vida que atraviesan las personas adultas mayores los hace ser protagonistas de muchos cambios por los que tienen que atravesar, y que son en algunos casos, aquellas experiencias negativas las que perjudican su estado de salud y/o emocional. Pese a ello, el envejecimiento también puede ser sobre llevado de una manera agradable y grata al lograr tener algún tipo de motivación, que el adulto le permita disfrutar la etapa de vida, ello con el apoyo que pueda brindar la familia. Roldan (2007).

Así como señala el autor las personas de la tercera edad se enfrentan a diferentes cambios en su vida como la pérdida de sus capacidades físicas y de ingresos para vivir independientemente cuando las familia por presión del medio ya sea trabajo, estudios lo apartan del adulto mayor y este va quedando abandonado, en otras casos las familias no entiende el proceso que vive el adulto mayor y lo encuentra un estorbo que no quiere cooperar, en consecuencia lo apartan, lo abandonan y para el adulto mayor es más difícil, triste esta etapa de su vida. Los familiares deben tener una relación con el adulto mayor donde exista armonía, el compartir reuniones familiares, visitas, intercambio de experiencias y otros, acompañado de un buen trato y comprensión frente a los cambios que enfrentan el adulto mayor, con la finalidad de que estos se sientan con afecto, cariño y de adaptabilidad a su nueva etapa de la vejez.

5.1.2 DINÁMICA FAMILIAR

Hablar de la dinámica familiar es tratar de la convivencia familiar, donde se presentan las múltiples formas de interactuar y de relacionarse entre los miembros de la familia y que estas formas las encontramos dentro de los tipos de familia; nuclear, mono parental, extensa y en ello vemos la dinámica que presentan cada uno de estos tipos de familia. En particular señalar que en la convivencia de familia a adulto mayor debemos mantener una relación asertiva, activa y democrática siendo este tipo de dinámica, importante para el adulto, ya que influye en su estado de ánimo y en la calidad de vida que llevan.

TABLA 03

FRECUENCIA DE COMUNICACIÓN SEGÚN SATISFACCIÓN DE NECESIDADES EMOCIONALES

Frecuencia de Comunicación con la familia	Satisfacción de necesidades emocionales						Total	
	Familia		Amistad		Ninguno			
	N	%	N	%	N	%	N	%
3 horas a más	2	3.4	7	12.1	1	1.7	10	17.3
1 a 2 por semana	7	12.1	3	5.2	0	0.0	10	17.3
No existe comunicación	3	5.2	5	8.5	30	51.7	38	65.4
Total	12	20.7	15	25.9	31	53.4	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Soquesani del distrito de Pichacani – 2015, por la Bach. Olga

En la tabla 03 podemos observar que el 51.7% de adultos mayores señalaron que la frecuencia de comunicación con los miembros de la familia no existe, la comunicación se alcanza en la medida en que se construyan espacios de diálogo donde exista confianza y el respeto por los mayores, estos adultos mayores se encuentran solos sin comunicación con sus familiares, sin duda es un doloroso proceso para el adulto mayor y la satisfacción de necesidades emocionales es ninguna ya que no recibe apoyo presentan dificultades para

dormir bajo apetito, no existe la atención, afecto y acompañamiento y la reciprocidad de asumir las responsabilidades de parte de los hijos y otros parientes. Mientras que el 3.4% de adultos mayores se comunican de 3 horas a más por semana con sus familiares e hijos de forma constructiva que constituye un eficaz medio para lograr el desarrollo de relaciones positivas, facilitar la comprensión y el apoyo mutuo y satisfacción de necesidades emocionales es por parte de los familiares es de cariño, comprensión, mostrando una relación de afecto, respeto y sobre todo entender al adulto mayor y llevan una buena calidad de vida.

Define que es importante la comunicación efectiva en la etapa de la vejez, juegan un papel importante las actitudes personales, ya que indican hasta qué punto estamos preparados para escuchar lo que lo demás tienen que decir y la interpretación que hacemos de lo que hemos oído. Sin embargo, la comunicación afectiva con los adultos mayores se alcanza en la medida en que se construyan espacios donde la prisa no sea el determinante de la acción; la confianza y el respeto por los mayores sean los elementos que propician al actuar de buena fe. Sobrino (2008).

De acuerdo a lo mencionado por el autor, las personas de la tercera edad presentan cambios como el empobrecimiento progresivo de las relaciones sociales, familiares, culturales y la vulnerabilidad frente a las enfermedades, se desencadenan inestabilidad y sentimientos de soledad que pueda tener graves consecuencias negativas sobre la salud en el plano físico, psicológico y social, donde la familia juega un papel fundamental, es el principal soporte social, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad. La comunicación es una parte muy importante para dar cuidado a un adulto mayor, cuando se habla, es importante darles respeto, ser paciente, y tomar el tiempo para aprender de sus necesidades individuales, el

acompañamiento de la familia es muy significativo donde se debe compartir sentimientos, responsabilidad, donde cada miembro asume roles que permitan el equilibrio familiar, de tal forma el adulto mayor se sienta protegido y parte importante de la familia.

TABLA 04
RELACIONES FAMILIARES SEGÚN NECESIDADES HUMANAS QUE BRINDA LA FAMILIA

Relaciones Familiares	Necesidades humanas que brinda la familia								Total	
	Subsistencia		Satisfacción		Afecto		Ninguna		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Asertiva	2	3,4	0	0,0	2	3,4	2	6.9	6	10.3
Distante	9	15.5	7	12.1	7	12.1	19	32.8	42	72.5
Conflictiva	3	5.2	3	5.2	1	1.7	3	5.2	10	17.2
Total	15	24.1	10	17.2	10	17,2	24	41.4	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Soquesani del distrito de Pichacani – 2015, por la Bach. Olga

En la tabla 04 se observa que el 32.8 % de adultos mayores indican que mantienen una relación distante con los miembros de la familia ya que señalan que sus hijos se encuentran alejados que radican en otras provincias y distritos con sus propias familias y se olvidaron de ellos y las necesidades humanas que brinda la familia es ninguna donde estos hijos no cumplen con el rol de contribuir a satisfacer las necesidades y los bienes materiales a sus adultos mayores que perdieron sus capacidades físicas para subsistir solos. Mientras que el 3.4% de adultos mayores mantienen una relación asertiva con sus familiares como el saludo, el respeto, la cortesía, a través del contacto intenso y diario al adulto mayor y necesidades humanas que brinda la familia es de subsistencia a través de medios necesarios como vivienda, alimentación, cuidados y protección.

El autor determina que es importante el apoyo afectivo que deben brindar sus familiares, a los adultos mayores vale decir, visitarlos, escucharlos con atención, ser atentos demostrando preocupación por el estado actual. Además es importante que el adulto mayor se sienta integrado en la familia, en la comunidad, promoviendo la inserción social de los adultos mayores, de forma que se mantengan activos en beneficio propio y en el de la comunidad. Piña (2004).

Así como menciona el autor las relaciones familiares tiene un papel muy importante, ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social con los miembros de la tercera edad que enfrentan una serie de factores de riesgo que potencian su vulnerabilidad social como individuos, como la disminución de la fuerza física de algunas capacidades y habilidades que les impiden tener una vida independiente desde alimentarse y vestirse por sí mismo. La vida de las personas de la tercera edad se enriquece por la presencia de personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten cercanos, la familia es fuente primaria de apoyo emocional que les puedan dar confianza a estas personas en el manejo de cualquier situación que la vida ponga en su camino, y hacer que se conviertan en referentes y brindadores de experiencias como la continuidad y transmisión de tradiciones familiares, culturales y sociales.

TABLA 05
RELACIONES FAMILIARES SEGÚN TIPO DE APOYO COMUNITARIO

Relaciones Familiares	Tipo de apoyo comunitario						Total	
	Apoyo emocional		Compañía social		No requiere apoyo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Asertiva	6	10.3	7	12.1	3	5.2	16	27.9
Distante	4	6.9	28	48.3	0	0.0	32	55.2
Conflictiva	2	3.4	5	8.6	3	5,2	10	17.2
Total	12	20.6	40	69	6	10.4	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Soquesani del distrito de Pichacani– 2015, por la Bach. Olga

En la tabla 05 se observa que el 48.3 % de adultos mayores mantienen una relación distante con los miembros de la familia ya que señalan que sus hijos se encuentran en otras provincias y distritos y que perdieron comunicación y fueron olvidados y afrontan los problemas de salud propios de la edad, enfrentan un entorno familiar marcado, muchas veces, por la falta de cohesión y de solidaridad. y el tipo de apoyo comunitario que reciben es compañía social son relaciones de amistad y/o confianza, con los vecinos y autoridades de la comunidad como tenientes gobernadores o presidente donde existe comprensión, empatía con el adulto mayor quien brinda información sobre las actividades donde pueden participar como los centros de salud, municipalidad y programas sociales. Por otro lado en un 5.2% de adultos mayores mantienen una relación asertiva con sus familiares donde existe el respeto, la cortesía y acompañamiento, y el tipo de apoyo comunitario es que no requieren de apoyo ya que la familia le brinda todas sus necesidades básicas para su bienestar del adulto mayor.

Gerontología Social Aplicada. Que tiene como objetivo analizar el rol social de los adultos mayores institucionalizados en el plano personal, familiar y comunitario. Tratar temáticas gerontológicas vinculadas al apoyo familiar, pérdidas, política social y en especial los mitos. Donde retomando de esta investigación, los adultos mayores señalan que es importante el apoyo afectivo que deben brindar sus familiares, vale decir, visitarlos, escucharlos con atención, ser atentos demostrando preocupación por el estado actual. Además es importante que el adulto mayor se sienta integrado en la familia, en la comunidad, promoviendo la inserción social de los adultos mayores, de forma que se mantengan activos en beneficio propio y en el de la comunidad. Piña (2004).

Así como señala el autor las relaciones familiares con el adulto mayor ayuda en la conciencia de saber de qué existe una persona en quien confiar y relevante a quien acudir en caso de necesidad o problemas, la familia juega un papel muy importante en el proceso del envejecimiento y en la vida del adulto-mayor ya que constituyen las principales fuentes de ayuda, las relaciones familiares donde se proporciona sentimientos de arraigo y seguridad, pues ofrece sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social la cual tienen un efecto en el nivel de bienestar de los adultos mayores que impacta positivamente a su nivel de bienestar y calidad de vida .

TABLA 06
RELACIONES FAMILIARES SEGÚN REDES INSTITUCIONALES

Relaciones Familiares	Redes institucionales						Total	
	Programas Sociales		Posta Médica		Ninguno			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Asertiva	3	5.2	6	10.3	5	8.6	14	24.1
Distante	8	13.8	14	24.1	20	34.5	42	72.4
Conflictiva	1	1.7	1	1.7	0	0.0	2	3.4
Total	12	20.7	21	36.2	25	43.1	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Soquesani del distrito de Pichacani- 2015, por la Bach. Olga

En la tabla 06 se observa que el 34.5 % de adultos mayores revelan que mantienen una relación distante la carencia afectiva percibida en cuanto a la relación con los hijos la casa vacía y la escasez en lo que se refiere a las relaciones con parientes y amigos que se van dejando como consecuencia de la distancia o la muerte, y el apoyo que reciben de la redes institucionales es ninguna, como el programa pensión 65, Sis y Pronama que brinda atreves de las municipalidad a las persona de la tercera edad y no son beneficiarios ya que la comunidad queda alejada del pueblo y no pueden desplazarse y no hay una persona responsable que los acerque a las instituciones que ofrecen apoyo al adulto mayor . Por otro lado en un 5.2% de adultos mayores mantienen una relación asertiva con sus familiares, la cortesía a través de visitas diarios al adulto mayor y las redes institucionales que les apoyan es a través de la municipalidad del programa pensión 65 que les brinda protección donde se les entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona la cual les permite incrementar su bienestar.

Refiere que las instituciones públicas o gubernamentales, han sido creadas para atender una diversidad de necesidades de los adultos mayores en situación de indigencia, abandono parcial, sufrimiento, vulnerabilidad y pobreza; es evidente que sin los apoyos proporcionados desde la red institucional las familias, los vecinos e incluso algunas organizaciones comunitarias, difícilmente podrán facilitar los diferentes servicios que esta red de apoyo proporciona. Camarano & Marsilac (2002).

Así como indica el autor las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son difíciles ya no gozan de la misma fuerza física que pierden actividad social y capacidad de socialización y que se encuentran en extrema pobreza y en muchos casos se sienten postergadas y excluidas por ello es muy importante la compañía de la familia que se preocupen por ayudarlos que le pueda informar, aproximar a las instituciones que brindan apoyo al adulto mayor, que sirva de intermediario para hacer escuchar sus voces, el adulto de esta forma puede lograr inscribirse y ser beneficiario del programa pension65, sis y pronama que tiene como finalidad de beneficiar a los adultos mayores que viven en situación de pobreza cuentan con una seguridad económica y alimentaria que les permita incrementar su bienestar.

5.1.3 FAMILIA Y CALIDAD DE VIDA

Determinar la relación de la familia y la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani.

TABLA 07

FAMILIA SEGÚN CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Familia	Calidad de vida						Total	
	Bienes y servicios(familia)		Apoyo comunitario		Redes institucionales (económico)			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nuclear	4	6,9	8	13,8	4	6,9	23	39,7
Extensa	2	3,4	4	6,9	6	10,3	10	17,2
Monoparental	4	6,9	21	36,2	5	8,6	25	43,1
Total	38	65,5	20	34,5	0	0,0	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad de Soquesani del distrito de Pichacani– 2015, por la Bach. Olga

En la tabla 07 se observa que el 36,2 % de adultos mayores expresan que el tipo de familia que pertenecen es monoparental cuando la persona adulta mayor deja de ser independiente, la familia se constituye en su único soporte, sin embargo en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato, la familia ha sufrido múltiples cambios, producto en parte del llamado proceso de modernización de la sociedad donde se acelera el proceso de desestructuración de las mismas y de desvalorización de los adultos mayores y quien aporta en su calidad de vida es el apoyo comunitario donde tiene una relación asertiva de amistad y/o confianza, con los vecinos y autoridades de la comunidad como tenientes gobernadores o presidente donde existe comprensión, empatía con el adulto mayor quien brinda información sobre las actividades

donde pueden participar. Por otro lado en un 3,4% manifiestan que pertenecen a una familia extensa donde la convivencia es con sus familiares de diferentes generación y quien aporta en su calidad de vida a través de vivienda, alimentación salud y afecto.

Concluye, que la calidad de vida en las personas mayores se vuelven todavía más trascendental, pues a la relativa es evidente la pérdida del potencial social o de los recursos materiales y económicos que a menudo acompañan al proceso del envejecer, sumándose una serie de limitaciones físicas que pueden acabar por mermar la capacidad para vivir de manera independiente, menguando de esta manera tanto la calidad como la esperanza de vida. Además en los dos contextos, la familia es el principal vínculo entre los residentes y la sociedad, destacando el papel que desarrollan en el mantenimiento de las relaciones. En ese sentido, haber tenido hijos y llevarse bien con la familia implica mayor probabilidad de mantener la calidad relacional tras el ingreso en la residencia. Fernández (2009).

Así como señala el autor en esta etapa de la tercera edad se producen diversos cambios debido a que los adultos pasan por una etapa crítica de ajuste a contextos no esperados, particularmente el de la partida de los hijos y la partida del o la cónyuge o pareja, una situación de pérdida y duelo lo que conlleva a la necesidad de ajuste a nuevas formas de organizar su vida, por ello es importante la familia que ofrezca cuidado y protección y brindarle las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda e higiene en su vida cotidiana, donde tenga tranquilidad, protección familiar, digna y amorosa, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión por lo tanto mayor será nivel de paz y elevará su calidad de vida del adulto mayor.

CONCLUSIONES

Primera:

La familia se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani, en un 36,2 % de los adultos mayores la familia no satisface las necesidades básicas como vivienda, alimentación no existe protección familiar digna y amorosa y su calidad de vida de los adultos mayores es inestable, se encuentran en condiciones de soledad, la identidad social y el estado de salud en deterioro constante. Considerando los resultados según la prueba de hipótesis Chi Cuadrada podemos determinar que existe alta relación a nivel general entre cada una de las variables analizadas, dado que el valor de significancia igual o menor a 0.003 es mucho menor a un nivel de error o significancia de 0.05 o 5% de error; por lo tanto estadísticamente es aceptable por su “alta significancia”.

Segunda:

La estructura familiar se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani en un 43,2 % de adultos mayores afirman que la familia que pertenecen es monoparental que se enfrentaron a la pérdida de sus conyugues se quedaron con sus hijos que con el tiempo estos formaron su propia familia y migraron a diferentes lugares y quedaron solos en el olvido y abandono y que la satisfacción de necesidades es ninguna se encuentran en una realidad de descuido, donde carecen de muchas necesidades no reciben ningún tipo de apoyo de la familia. De tal manera según la prueba estadística de la chi Cuadrada podemos determinar que existe relación significativa entre la estructura familiar y la calidad de vida del adulto mayor a un nivel de Significancia de 0.003 % y con un nivel de confianza de 95%.

Tercera:

La dinámica familiar se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor de la Comunidad Rural de Soquesani del Distrito de Pichacani en un 51.7% donde los miembros de la familia no promueven espacios, tiempo adicional para visitar y comunicarse con el adulto mayor sobre las necesidades o problemas que sufre en esta etapa por lo tanto se encuentran en una situación de abandono y la satisfacción de necesidades emocionales es ninguna no existe responsabilidad en el cuidado, muestras de afecto y cariño de los hijos, la cual hace que el adulto mayor se sienta desprotegido, triste y en el abandono lo que implica el quebranto de su salud. De tal forma que existe una relación significativa entre la dinámica familiar y la calidad de vida del adulto un nivel de Significancia de 0.002 % y con un nivel de confianza de 95%.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere también diseñar instrumentos (proyectos) y estrategias en la importancia del cumplimiento en las responsabilidades y roles que debe brindar la familia en la atención de necesidades que presenta el adulto mayor. Considerando en esta acción integral como protagonistas a la familia, la comunidad y el mismo adulto mayor. Para contribuir a un propósito general de lograr que los adultos mayores tengan un envejecimiento saludable y satisfactorio mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.
- Los gobiernos locales y regionales deben implementar nuevas políticas que vayan dirigidos a atender sus necesidades del adulto mayor como pensión 65, programas de apoyo económico y suministro de alimentos (comedores), para que ellos puedan satisfacer sus necesidades básicas y mejorar su calidad de vida.
- Al gobierno central, avalúan las políticas y programas dirigidos a adultos mayores con prioridad en las zonas rurales, porque es ahí donde se vive en mayor porcentaje las situaciones de pobreza y extrema pobreza en los adultos mayores, por el mismo hecho que no cursaron estudios superiores y tener un trabajo que les genere una pensión de jubilación.
- El trabajo social, cumple una función importantísima en esta temática, por el hecho de que nuestra profesión tiene como fin ser agentes de cambio, lo que en este aspecto es fundamental, ya que la visión que se tiene de los adultos mayores es que es un grupo pasivo, el cual no participa en la sociedad y es esta imagen lo que debe tratar de cambiar el trabajo social, desde la comunidad promoviendo la integración social entre las distintas generaciones por medio del respeto y

comprensión entre estos. También se debe promover un mejor trato y valoración de los adultos mayores en nuestra sociedad, por medio de una proyección distinta sobre el envejecimiento y que implique un aumento de la calidad de vida para este grupo atareó.

BIBLIOGRAFÍA

- Ares, M. (2010). *La familia*. Edición. La Habana- Cuba.
- Arévalo, N. (2014). *Dirección de justicia formal y jurisdiccional*. México.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis S.A. España.
- Borras, V. (2014). *Familias también, diversidad familiar, familias homoparentales*. Barcelona: Ed. Bellaterra.
- Camarano, A. & Marsilac, P. (2002). *Análisis situacional de las redes de apoyo de las personas en América Latina y el Caribe*. Documento presentado en la reunión de expertos en redes de apoyo social a la persona mayores, CEPAL, 9 al 12 de Diciembre, Santiago de Chile.
- CELADE (2003). *División de población, CEPAL*. Santiago-Chile.
- Fernández, J. (2009). *Determinantes de calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes*. España-Cuba. Tesis Universidad de Valencia-España.
- Flaquer, L. (2003). *Las nuevas estructuras familiares*. Madrid: La factoría.
- Gómez, C. (2013). *Mujer, familia y trabajo*. Dpto. de Sociología y Psicología. Universidad de Zaragoza.
- Gómez, E. & Villa, D. (2013). *Definición de la familia actual considerando a la Mujer, familia y trabajo en el siglos XXI*. Universidad de Málaga, Gran Bretaña-España.
- González, V. (2002). *Concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud*. Revista Cubana Salud Pública 2882.
- Gutiérrez, R. (2005). *Abandono de la tercera edad en la familia*. Universidad del Mar Escuela de Trabajo Social, análisis psicosocial del sujeto social.
- Heinz, K. (2001). *Diccionario Enciclopédico de Sociología*. España-Barcelona: Herdered.
- Krmpotic, C. (2000). *El concepto de necesidad y políticas de bienestar*. Espacio editorial; BS.AS. Argentina.

- Medina, C. (2008). *Calidad de vida*
- Mendez, E. & Cruz, C. (2008). *Redes sociales de apoyo y persona adulta mayor*. Costa Rica. Documento preparado para el informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/CONAPAM.
- Meyer, J., Salovey, P. & Caruso, D. (2004). *Emotional intelligence*. Theory, findings and implications-*psychological inquiry*, 15,197-215.
- Piña, M. (2004). *Gerontología social aplicada*. Ed. Espacio, Buenos Aires-Argentina.
- Quintero, A. (2007). *Diccionario especializado en familia y género*. Lumen Humanistas.
- Quintero, G. & Gonzales, U. (1997). *Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada*. Gerontología y salud: Perspectivas actuales, José Buendía. Ed. Madrid (Pg. 129).
- Reig, E. (1994). *Psicología y envejecimiento*. México: Ed. Gemac.
- Roldan, A. (2007). *Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanita Descalzas*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis. Lima-Perú.
- Salinas, L. (2000). *La perspectiva ética del envejecimiento*. En: Adrocher, S. (coord). Mayores y familia. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Schalock, R. (2006). *Calidad de vida*.
- Sobrino, L. (2008). *Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Colombia.
- Torres, P. (2008). *La dinámica familiar en madres abandonadas con hijos, adolescentes*. Uryco-España.
- Torres, V., Ortega, S., Garrido, G & Reyes, L. (2008). *Dinámica familiar en familias con hijos e hijas*. *Revista Internacional de Psicología y Educación*, 10 (2), 31-56. Universidad Internacional. México.
- Tuesca, M. (2012). *La calidad de vida, su importancia y como medirlo*. *Revista Científica Salud Uninorte*, 21.

- Valencia, M. (2012). *Envejecimiento de la población un reto para la salud pública*. Revista Colombiana de Anestesiología.
- Verdugo, M. (2004). *Calidad de vida y Calidad de vida familiar*. Colombia.
- Villanueva, A. (2011). *Lic. Trabajo Social, las personas mayores y su entorno social, económico y cultural*. Publicado el 22 de Diciembre 2011 capítulo 5.
- Zaccagnini, J. (2004). *Que es inteligencia emocional*. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid.

ANEXO

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



ENCUESTA

“La presente encuesta va dirigido a los Adultos Mayores de la comunidad rural de Soquesani del Distrito de Pichacani, este trabajo es muy importante para responder a algunos criterios que permitan establecer resultados”

I. ASPECTO DEMOGRAFICO

- 1 Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()
- 2 Edad:.....
- 3 Estado civil del adulto mayor.....
- 4 Grado de Instrucción: a) Sin instrucción () b) Primaria ()
c) Secundaria ()

II. FAMILIA

5 ¿Qué tipo de familia se considera usted?

- a. Nuclear ()
- b. Extensa ()
- c. Monoparental ()

6 ¿Actualmente con quienes vives en casa?

- a. Familiares ()
- b. Con la esposa(o) ()
- c. Vive solo ()

7 ¿Frecuencia de visita que recibe el adulto mayor de sus familiares?

- a. 3 horas a mas ()
- b. 1 a 2 por semana ()
- c. No existe comunicación ()

8 ¿Cómo es la relación con tus familiares?

- a. Distante ()
- b. Conflictiva ()
- c. Asertiva ()

III. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

9 ¿Qué tipo de satisfacción emocional te presta tus familiares?

- a) Familia ()
- b) Amistades ()
- c) Ninguno ()

10 ¿Cuáles son las necesidades humanas que te brinda tus familiares?

- a. Subsistencia ()
- b. Satisfacción ()
- c. Afecto ()
- d. ninguna ()

11 ¿Qué tipo de apoyo comunitario recibe el adulto mayor de su familia?

- a. Apoyo emocional ()
- b. Compañía social ()
- c. No requiere apoyo ()

12 ¿Usted qué tipo de apoyo recibe de las instituciones?

- a. Posta medica ()
- b. Programas sociales ()
- c. Ninguno ()

OBSERVACIONES.....

Gracias por su apoyo.