

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

“Clima social familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú 2022”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

Bach. Llacsahuanga Guevara María Olenka.

ASESOR:

MG. Castro Yoshida Yolanda.
orcid.org/0000-0002-0770-951X)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Psicología Comunitaria.

PIMENTEL – PERÚ

2024



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, YOLANDA CASTRO YOSHIDA, asesora de investigación de la **Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Particular de Chiclayo realicé el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de **Pre Grado**, según la Directiva de similitud vigente; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **MARIA OLENKA LLACSAHUANGA GUEVARA** de su tesis: de la que es **Autor(a)**:

“CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y ANSIEDAD EN USUARIOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION PROSALUD JESUS NAZARENO CAUTIVO DE MONSEFU 2022”

Ha sido **APROBADO**, por lo tanto, queda autorizado para continuar con el trámite correspondiente.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **10%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 21 de Octubre 2024.


Mg. Yolanda Castro Yoshida
C. P. P. 3373
PSICOLOGA



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

Siendo las 09:00 a.m. del jueves 28 de noviembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE (A) : MG. IMELDA SEGOVIA BRAVO
SECRETARIO (A): MG. DENNIS MERA QUEZADA
VOCAL : MICROBIOLÓGA ASENCIÓN CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ

La Bachiller : **LLACSAHUANGA GUEVARA MARIA OLENKA**

El título de la Tesis a sustentar es: **CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y ANSIEDAD EN USUARIOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN PRO SALUD JESÚS NAZARENO CAUTIVO DE MONSEFÚ 2022**

Para optar el Título de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, obteniendo el siguiente calificativo de **APROBADA POR UNANIMIDAD**

MG. IMELDA SEGOVIA BRAVO
Presidente (a)

MG. DENNIS MERA QUEZADA
Secretario (a)

MICROBIOLÓGA ASENCIÓN CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ
Vocal

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN.....	6
ABSTRAC.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. DESARROLLO.....	12
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo de investigación	19
3.2. Diseño de investigación	19
3.3. Variables y operacionalización	21
3.4. Población muestra y muestreo	21
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.6. Procedimiento de recolección de datos	25
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	25
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	26
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los usuarios adultos mayores.....	24
Tabla 2. Sexo de los usuarios adultos mayores.....	24
Tabla 3. N° de hermanos en los usuarios adultos mayores	25
Tabla 4. Lugar entre hermanos en los usuarios adultos mayores	25
Tabla 5. Nivel de Clima social familiar en los usuarios adultos mayores.....	26
Tabla 6. Nivel de Ansiedad en los usuarios adultos mayores	26
Tabla 7. Prueba de Komogorov – Smirnov	27
Tabla 8. Relación entre el clima social familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores.....	28

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre clima social familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú. A nivel metodológico la investigación fue de tipo básico y de diseño transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores, se utilizó un muestreo censal; para medir los constructos de estudio se utilizaron la escala de clima social familiar de Moos y la escala de ansiedad de Zung. En los resultados se encontró que existe una correlación inversa ($r=-.115$) y estadísticamente significativa ($p=.007$) entre clima social familiar y ansiedad, además de que el nivel predominante de clima social familiar fue el normal (94%) y que el nivel moderado de ansiedad obtuvo un mayor porcentaje con un 68%. Concluyendo que ante una reducida presencia del clima social familiar conlleva a una mayor predisposición de generar ansiedad.

Palabras clave: Clima social familiar, ansiedad, adultos mayores.

ABSTRAC

The aim of this research was to determine the relationship between family social climate and anxiety in older adult users of the Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú. At the methodological level, the research was of a basic and cross-sectional correlational design. The sample consisted of 100 older adults, a census sampling was used; the Moos family social climate scale and the Zung anxiety scale were used to measure the study constructs. The results showed that there is an inverse correlation ($r=-.115$) and statistically significant ($p=.007$) between family social climate and anxiety, in addition to the fact that the predominant level of family social climate was normal (94%) and that the moderate level of anxiety obtained a higher percentage (68%). We conclude that a reduced presence of family social climate leads to a greater predisposition to generate anxiety.

Keywords: Family social climate, anxiety, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

El análisis del clima social familiar y su impacto en la ansiedad de los adultos mayores es de gran importancia en la actualidad, especialmente considerando que actualmente hay una mayor prolongación de vida y crecimiento en población anciana. Estudiar estos factores puede ayudar a comprender cómo las dinámicas familiares afectan el bienestar emocional de este grupo vulnerable. La ansiedad en los ancianos puede deteriorar considerablemente su calidad de vida, siendo relevante abordar este problema desde una perspectiva familiar para desarrollar intervenciones más efectivas. Asimismo, la familia es una pieza clave junto al entorno natural en el desarrollo de sus miembros en la sociedad; para los adultos mayores, también representa la oportunidad de mantenerse conectados con un grupo. En este contexto, un clima social positivo dentro del entorno familiar puede llegar a fomentar relaciones familiares armoniosas, lo cual contribuye a un mayor confort emocional en adultos mayores.

El envejecimiento global está llevando a un aumento significativo en los trastornos mentales, donde según las Naciones Unidas (ONU) en el 2050, se estima que el 11.5% de la población será mayor a los 65 años. Con esta creciente problemática y las tasas de natalidad en declive, surge una preocupación respecto a la tasa de dependencia en este grupo vulnerable, debido a que menos del 5% aun cuenta con una actividad laboral (Reynolds y otros, 2022)

La ansiedad en la vejez es un problema de salud mental frecuente, con una prevalencia puntual estimada del 17% sobre este trastorno. La ansiedad en la senectud tiene un impacto considerable, afectando la calidad de vida, limitando las actividades diarias, aumentando el riesgo de desarrollar demencia y generando mayores costos en atención médica (Welzel y otros, 2021).

La familia aporta relevancia en la promoción de la salud, donde los modelos modernos de promoción de la salud familiar pueden proporcionar estructuras para fomentar comportamientos saludables y resultar herramientas valiosas para la educación y el cuidado integral (Michaelson y otros, 2021)

Una revisión sistemática sugiere que el apoyo proveniente del entorno social, incluyendo a familiares, puede ser beneficioso para reducir la soledad en los adultos mayores (Resna y otros, 2022). Investigaciones anteriores han indicado que diversas variables del entorno familiar, como la estructura, función, apoyo y conflictos, entre otras, están asociadas con la adaptación psicológica tanto del individuo como de la familia frente a distintas patologías (Guerrero y otros, 2021).

Un estudio sobre la prevalencia de la ansiedad en personas mayores reportó una tasa que varía entre el 0,5 % y el 38,5 % en América del Sur (Edwards y otros, 2023). En Perú, el 85 % de los adultos que necesitan atención en salud mental no la reciben. Además, según una investigación, los adultos mayores en Perú no solo requieren la compañía de otros, de hecho, la mayoría vive con sus familiares, sino también un entorno familiar adecuado (Flores y otros, 2020).

En un distrito de la región de Lima, se encontró que el 31,25 % de los adultos mayores experimentaron una severa disfuncionalidad familiar, el 28,13 % una disfuncionalidad leve, y el 14,06 % una disfuncionalidad moderada (Condezo & Quispe, 2022). Por otro lado, en Huánuco se reportó que el 48,5 % de la población experimentaba un clima social familiar inadecuado, y este clima social familiar se asoció significativamente a los problemas de salud mental (Campos, 2022).

En el departamento de Lambayeque, se estima que en 2024 habrá 197,260 habitantes, de los cuales 105,200 tendrán más de 65 años (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2024). Un estudio realizado en una casa hogar de Chiclayo reveló que solo el 51,7% de los residentes presentaba niveles normales de ansiedad (Santos, 2020). El distrito de Monsefú no es ajeno a esta situación; se han identificado varios determinantes sociales que podrían desencadenar ansiedad. Esta emoción suele surgir cuando el adulto mayor percibe una valoración negativa, generando temor, dependiendo de cómo el individuo maneje estas experiencias.

Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú, es un espacio destinado para que cualquier persona de la tercera edad, el cual cuenta con espacios orientados a que su envejecimiento perdure, todo esto con el desarrollo de programas en el que se realizan actividades recreativas y productivas a la vez para

que su estilo de vida sea armonioso a pesar de las dificultades que puedan estar pasando. Es por ello que ante dicha realidad problemática, se plantea como pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el clima social familiar y la ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú?

La justificación teórica está fundamentada en el entendimiento de conceptos fundamentales y teorías relevantes para el estudio. Abordando un marco teórico y la revisión de estudios previos relacionado a las variables: clima social familiar y la ansiedad en adultos mayores. Además, los resultados obtenidos servirán de soporte para futuras investigaciones a nivel local y nacional.

Desde el aporte práctico, entender cómo el clima social familiar afecta a los adultos mayores es esencial para diseñar intervenciones que mejoren su salud mental. Por ejemplo, se pueden diseñar talleres y recursos para mejorar la comunicación y las relaciones familiares, lo que podría reducir la ansiedad y elevar la clase de vida de los adultos mayores.

Tendrá relevancia social porque los resultados obtenidos, pondrán en marcha una serie de programas que beneficiaran a esta población del distrito de Monsefú, mejorando su calidad de vida; tendrá relevancia práctica porque permitirá tener un diagnóstico real de la situación del adulto mayor en Monsefú.

El objetivo principal de la presente investigación será determinar la relación entre el Clima social Familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú y como objetivos específicos será determinar el clima social familiar de los usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú e identificar el nivel de ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú

Como hipótesis de investigación general se propone que existe relación entre el clima social familiar y la ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú, y cómo hipótesis específicas tenemos;

que existen un nivel normal de clima social familiar en los usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú, existe un nivel medio de ansiedad en los usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.

II. DESARROLLO

Liu et al. (2021) en China, en su estudio denominado: **Relación entre la función familiar, la ansiedad y la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión en comunidades de bajos ingresos**, formuló como fin esclarecer la asociación entre la función familiar y ansiedad en adultos mayores con hipertensión. Consistió en un estudio cuantitativo, que incluyó una encuesta a 363 adultos mayores. De los hallazgos se desprendió que, la función familiar consiguió un valor de correlación de Pearson de $-0,211$ con la ansiedad. Los autores concluyeron que la variable de la función familiar se relacionó negativamente a la ansiedad.

Adedeji et al. (2023) en Nigeria, en su artículo titulado: **Influencia del nivel de apoyo social de la familia y los amigos en los síntomas psicológicos entre los adultos mayores**, buscó determinar la contribución del apoyo social de amigos y familiares en síntomas psicológicos de los adultos mayores. Metodológicamente, se diseñó un enfoque cuantitativo, transversal, con la inclusión de 538 adultos mayores, y el uso de tres cuestionarios. Resaltó en los resultados que, 56,1% contaba con apoyo social familiar alto, y el 74.7% no presentó ansiedad; además, aquellos con un bajo apoyo social familiar (AOR = 2,966, P = 0,007) poseían más probabilidades de tener ansiedad. En conclusión, el alto apoyo familiar configura una medida de protección ante la ansiedad en este grupo etario.

Pomares et al. (2021) en Cuba, en su investigación que llevó por título: **Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores**, planteó como objetivo asociar el funcionamiento familiar con la ansiedad y depresión en adultos mayores. El estudio correspondió a un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, incluyó una muestra de 50 adultos mayores, e hizo uso de 4 instrumentos: Entrevista, Autoescala de Depresión, Prueba de Ansiedad y el Cuestionario de Funcionabilidad Familiar. Los hallazgos indicaron que, en gran mayoría, se hallaron familias moderadamente funcionales (el 60 %); un 70% presentó niveles medios de ansiedad y un 30% niveles altos de ansiedad; además, se halló un valor de correlación de 0,01. Se concluyó que el funcionamiento familiar no se vincula a los trastornos evaluados en el adulto mayor.

Firmino & Liberalesso (2020) en Brasil, en su artículo denominado: **Clima Familiar y Salud de las Personas Mayores: Análisis de Agrupamiento**, buscó describir la asociación entre clima familiar y las condiciones de salud física y psicológica en las personas mayores. El enfoque se consiguó como cuantitativo e incluyó una muestra de 134 personas mayores, quienes fueron entrevistados. En los hallazgos evidenciaron que la vida diaria ($R^2 = 0,887$) y el apoyo familiar ($R^2 = 0,242$) juegan un rol importante en los adultos mayores que tienen tendencia al aislamiento. Se concluyó que un clima familiar positivo, la posición jerárquica y el papel que los ancianos ocupan, se vinculan a las condiciones de salud psicológica en la vejez; muy por el contrario, un clima familiar desfavorable propicia el desarrollo de ansiedad y depresión, en mayor parte perjudicando a las mujeres.

Castelo et al. (2023) en Ecuador, en su investigación titulada: **Estrés, ansiedad, y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familia**, estableció el vínculo entre funcionamiento familiar y la ansiedad, depresión, y estrés en adultos mayores. Para ello, se diseñó un enfoque cuantitativo, correlacional; integrando una muestra de 384 adultos mayores, a los que se les aplicó una encuesta. Se halló en los resultados que el 92% vivía en familias funcionales, el 22.4% presentó ansiedad moderada y 10.7% ansiedad leve, y el valor correlacional de Spearman del funcionamiento familiar con la ansiedad fue de -0,190. Como conclusión, los autores determinaron que la funcionalidad familiar influyó inversamente en la ansiedad: A mayor funcionalidad familiar, menor ansiedad.

Jara et al. (2022) en Lima, en su estudio nombrado: **Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar**, ideó como propósito relacionar el funcionamiento familiar con los síntomas psicopatológicos en adultos mayores. Fue configurado un enfoque cuantitativo, correlacional, con una muestra de 151 adultos mayores (84 víctimas de maltrato familiar y 64 no víctimas de maltrato familiar), a los que se les aplicó los cuestionarios SCL-90 y APGAR. Se encontró dentro de los hallazgos que, el funcionamiento familiar obtuvo un valor de correlación de $r = -0,355$ con la ansiedad, en aquellos que eran víctimas el valor fue de $r = -0,36$ y en las no víctimas el valor

fue de $r = -0,21$. Se determina que el funcionamiento familiar se correlaciona con los síntomas psicopatológicos en adultos mayores; con un valor mayor en aquellos que son víctimas de maltrato familiar.

Damián (2021) en Lima, en su investigación que llevó por título: **Estilos de vida y su relación con los niveles de ansiedad en adultos mayores del conjunto habitacional palomino**, consideró como fin establecer los estilos de vida y la ansiedad en adultos mayores. Para tal propósito, el estudio fue cuantitativo y descriptivo, con un total de 150 adultos mayores como muestra, a los que se les aplicó 2 instrumentos. En los hallazgos se halló que un total del 60% no presentaba ansiedad, un 26.7% padecía de ansiedad leve, un 8.7% fue moderado, y un 4.7% severo. En síntesis, el nivel de ansiedad más predominante hallado en los adultos mayores fue el leve.

Cruz (2022) en Chiclayo, en su tesis titulada: **Funcionamiento familiar en los adultos mayores del Centro Integral Adulto Mayor en Reque -Chiclayo, 2020**, señaló como objetivo indagar el funcionamiento familiar en personas mayores de un centro integral. Consistió en un estudio cuantitativo, descriptivo, que incluyó a 30 adultos mayores, a los cuales se les aplicó el cuestionario FF-SIL. De entre los hallazgos, se evidenció que el 30% pertenecía a familias de tipo funcional, 60% a familias moderadamente funcionales, 10% a familias disfuncionales y ninguno a familias severamente disfuncionales. De ello, se concluyó que la mayor proporción de adultos mayores perteneció a familias moderadamente funcionales.

Cuenca & Perez (2022) en Cajamarca, desarrolló una tesis denominada: **Clima social familiar y ansiedad en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad en la ciudad Cajamarca, 2021**. Para ello, estableció como objetivo analizar la asociación del clima social familiar y la ansiedad en universitarios. Se estructuró un enfoque cuantitativo, no experimental; la muestra involucró 119 personas pertenecientes a una universidad, a estos se les aplicó dos cuestionarios: FES y WCHA1. En los hallazgos encontrados figuró que un 42% de los estudiantes poseía un clima social familiar promedio y 63% un nivel de ansiedad bajo; en adición, se halló correlación entre los constructos evaluados ($-0,628$), y

también entre el clima y las dimensiones relación (-0,471), desarrollo (0,237) y estabilidad (-0,337). En conclusión, un mejor clima social familiar implica una menor presencia de ansiedad.

Cruzado (2022) en Trujillo, desarrolló una investigación titulada: **Soporte familiar y bienestar psicológico en adultos mayores del CIAM de la Municipalidad Provincial de Hualgayoc de Bambamarca**, propuso encontrar el vínculo entre soporte familiar y bienestar en mayores. Consistió en una investigación cuantitativa, transversal, examinando a 96 participantes, y con 2 cuestionarios como instrumentos. Los resultados demostraron que el 60,41% presentó un nivel de soporte familiar regular; así también, se encontró que el soporte familiar se relaciona con el bienestar psicológico (Rho de Spearman de 0,582), y cada una de las dimensiones del soporte familiar se correlacionó a la dimensión dominio del entorno: Afectivo-Consistente (0.295), adaptación (0.323), autonomía (0.283). En conclusión, se evidenció que un mayor número de adultos mayores encuestados contaba con apoyo familiar, los que propició un bienestar psicológico favorable.

Dentro de los aportes teóricos de la variable clima social familiar se toma en cuenta a la teoría de Moos (1990), debido a que explica efectivamente la interacción de las personas con sus ámbitos sociales, siendo el familiar uno de los principales; manifestando que un contexto familiar negativo conlleva a que la persona forme actitudes agresivas, retraídas o incluso depresivas, replique comportamientos nocivos, desarrolle pensamientos de auto recriminación, y que tenga complicaciones en mantener una buena autoestima, al sentirse una carga para su familia e inclusive para la sociedad; en cambio, un ambiente familiar positivo, permite a la persona desarrollar hábitos saludables, ceñirse a normas y reglas, además de generar conductas reguladas a pesar de vivenciar adversidades, junto a otras capacidades y habilidades útiles que estabilicen su vida (Rabelo & Neri, 2020).

Asimismo, la teoría de Moos (1990) indica que hay tres aspectos principales de cómo las personas perciben su clima social, donde el primero reporta que la persona la manifiesta cómo un entorno que organiza las percepciones de las relaciones

sociales, es decir, que dentro del clima social se forman las nociones de cómo la persona llega a interactuar con los demás en sus ámbitos de vida como estudios, trabajo, familia; el segundo aspecto se asocia a cómo apoya en el desarrollo personal, indicando que la persona dentro del clima social desarrolla capacidades como autoestima, resiliencia, manejo emocional, toma de decisiones, entre otros aspectos que le ayudarán en sus diversas etapas de vida, y tercero en cómo el entorno fomenta el cambio como mejora; explicando que permite la formación ética en la persona, así como al cambio conductual ante comportamientos negativos (Rabelo & Neri, 2020).

En cuanto al concepto del clima social familiar, este es descrito como la calidad y el carácter de la vida familiar basada en los patrones de experiencia vivenciadas en ese entorno por las personas que conforman ese significativo ámbito y refleja normas, valores, relaciones interpersonales y enfoques de crianza (Moos, 1990). Otra definición la explica como el entorno familiar percibido por cada uno de los integrantes familiares y que influye en distinta forma y grado en su desarrollo social, sus comportamientos, ideas, así como acciones (Alonso et al., 2022). Por otro lado, Moos et al. (1989) indica que este tiene un papel fundamental dentro del equilibrio psicosocial de la persona, contribuyendo de manera significativa en su desarrollo completo y el de su alrededor.

Ante estas definiciones, se considera las dimensiones desarrolladas por Moos (1990), como primera dimensión se ubica a relaciones que describe los aspectos emocionales de la familia, como el vínculo, la forma en que se expresan y el potencial de conflicto, dentro de sus indicadores encontramos a la aceptación, que es asumir los aspectos negativos y positivos; la cohesión, es el vínculo emocional; el conflicto, es el grado de interacciones conflictivas e implica sentimientos negativos; la comunicación, son habilidades para escuchar, hablar, una forma de respeto y consideración; la expresividad, es la forma en que los miembros de familia verbalizan sus sentimientos y el apoyo, que es la capacidad de respuesta ante alguna problemática (Ruiz & Guerra, 1993).

La segunda dimensión es estabilidad, puede describirse mediante estructuras, rutinas y reglas dentro de la familia, y la flexibilidad de la misma para cambiar estas cosas, dentro de los indicadores se encuentra a la organización, siendo la forma en que se maneja la vida diaria; el segundo indicador de esta dimensión es el control, siendo la forma en que se intenta ejercer poder sobre los demás a través de la jerarquía, y las reglas, y como tercer indicador esta la adaptabilidad, que es la habilidad para moldear la estructura diaria, las reglas y roles en las relaciones familiares para responder a las necesidades (Ruiz & Guerra, 1993).

La tercera dimensión es desarrollo, que considera la importancia que tienen algunos de los procesos en la evolución familiar y que dentro de sus indicadores se cuenta con el elemento de autonomía, es decir cuando los integrantes de la familia muestran seguridad en ellos mismos, se convierten en personas independientes, haciendo frente a situaciones complicadas de la vida, sobre todo cuando se encuentran solos, o en un estado de limitación física o emocional (Ruiz & Guerra, 1993).

En cuanto a los aspectos teóricos de la ansiedad, se toma en cuenta la teoría de Zung (1971) indicando que la ansiedad está asociada a las valoraciones del peligro, debido a que algunas personas son más susceptibles a valorar las situaciones como peligrosas porque poseen una capacidad disminuida para afrontar eficazmente las amenazas, siendo caracterizadas por pensamientos automáticos, que se reflejan en aspectos físicas, sociales o psicológicas que involucran directa o indirectamente al bienestar de la persona. Además, las personas suelen intentar reducir el peligro a través de sus respuestas conductuales de evitación o de seguridad, estas conductas causan sus propios problemas en los trastornos de ansiedad al intensificar los síntomas generando un malestar somático y emocional que altera la integridad de la persona (Macas et al., 2023).

La teoría propuesta por Zung (1971) describe que cuando el adulto mayor vivencia situaciones peligrosas que alteran su estabilidad integral como falta de economía o trabajo, ausencia de apoyo familiar, mala convivencia, fallecimiento de una persona cercana; estos acontecimientos generan una sintomatología en el adulto mayor, que

dentro de los síntomas físicos se observa el temblor en manos, dolores de cabeza, insomnio, dolores estomacales, sudoración excesiva, e inclusive síntomas más críticos como desmayos, vómitos o migrañas; sobre la sintomatología emocional, lo que más se presenta en el adulto mayor es el desborde emocional, mostrando episodios graves de angustia, intranquilidad, o preocupación, que incluso afectan el desarrollo de sus hábitos diarios (Macas et al., 2023).

Correspondiente a la definición de ansiedad esta se describe como afecciones tanto somáticas como emocionales presentes en las personas, que son generadas por una angustia o intranquilidad por algún evento o accionar que aún no ocurre y que no desaparece, por lo que puede empeorar con el tiempo, generando que los síntomas puedan interferir con actividades diarias, como desempeño laboral, relaciones afectivas, cuidado personal, entre otros (Zung, 1971).

También es conceptualizada como una emoción referenciada por tensión corporal, pensamientos inestables y cambios somáticos, además se considera una respuesta orientada al futuro, de acción prolongada y ampliamente centrada en una amenaza difusa, viéndose asociada en el adulto mayor con una peor calidad de vida, una angustia significativa y contribuye a la aparición de discapacidad, aumenta los riesgos de mortalidad por causas físicas, especialmente enfermedades cardiovasculares y suicidio (Atchison et al., 2024).

En cuanto a las dimensiones de la variable ansiedad se cuentan con dos que son propuestas por la escala de Zung (1971), siendo la primera dimensión síntomas somáticos, que esta referida a cuando una persona se concentra de forma significativa en los síntomas físicos, como dolor, debilidad o falta de aire, hasta un nivel que provoca una gran angustia o problemas de funcionamiento, es aquí donde la persona tiene pensamientos, sentimientos y conductas críticas junto a síntomas físicos (Johnco et al., 2024); en cuanto a la segunda dimensión síntomas emocionales, esta referido a cuando la persona presenta alteraciones en sus sentimientos y emociones por cosas o situaciones futuras, sobre todo cuando se genera ira, ansiedad, disgusto, miedo o tristeza, además las reacciones

emocionales desproporcionadas, extremas, persistentes o inestables pueden indicar un posible surgimiento de trastorno (Segel, 2024).

En cuanto al adulto mayor, se debe tener en cuenta que una persona se encuentra en la etapa de un adulto mayor tiene 60 años en adelante, así lo plantea la Organización Panamericana de la Salud (2022) indicando que esta etapa se divide en tres grupos, comenzando con la etapa inicial (de 60 a 69 años), donde los cambios físicos y sociales que presenta son significativos, pues dentro de esta edad, está la inactividad laboral y la jubilación, el segundo es intermedia (70 a 79 años), aquí se presenta la pérdida de sus capacidades y la aparición de enfermedades, el tercero se consigna como viejos (80 a 89 años), este grupo empieza a vivir de la experiencia y los recuerdos de su vida, requiriendo de manera constante el apoyo de su familia y ancianos (90 a 99 años), donde la mayoría se prepara para la muerte.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

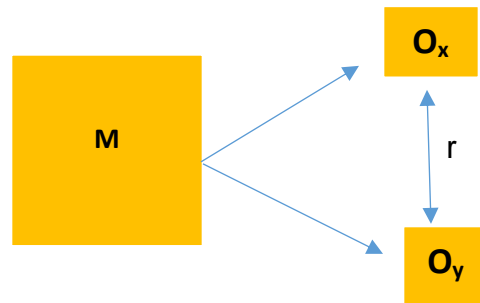
“El tipo de investigación será básica, donde los investigadores Manterola et al. (2019) la conceptualizan como la investigación que tiene un único objetivo, siendo este la contribución de información teórica de los constructos examinados, sin que exista la posibilidad de intervención o alteración de dichos fenómenos, por lo que solamente se agregara en el vigente estudio, el conocimiento reportado en artículos y revistas sobre clima social familiar y ansiedad en adultos mayores.

3.2. Diseño de investigación

El diseño será transversal correlacional, según Sampieri (2019) el estudio transversal, se enfoca a que se recogerá la data en un tiempo establecido, respecto a lo correlacional, este buscará el nexo de los constructos, por lo que el estudio

tendrá como fin conocer la asociación del clima social familiar y ansiedad en adultos mayores, siendo evaluado solamente una vez en el proceso.

El diseño se muestra en el siguiente ideograma:



M = Muestra de adultos mayores

O_x = Clima social familiar

O_y = Ansiedad

r = relación entre clima social familiar y ansiedad

3.3. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTOS
V1. Clima social familiar	Es el ambiente en el que se desarrolla una persona a consecuencia de cómo sea la dinámica dentro de la familia.	Esta variable será evaluada por medio de la escala de Moos que abarca tres dimensiones.	Relaciones	-Cohesión -Expresividad -Conflictos	Ordinal	Escala de clima social familiar de Moos.
			Desarrollo	-Autonomía -Actuación -Intelectual/cultural .Moralidad/religiosa		
			Estabilidad	-Organización -Control		
V2. Ansiedad	Es la reacción que sucede ocasionalmente a una persona mediante la presencia de un temor, amenaza o peligro que sientan que se acerca.	Esta variable se medirá a través de la escala de autoevaluación de Zung.	Somática	Agitación Temblor de cuerpo Dolores de cabeza Agotamiento Mareos Dificultad al respirar	Ordinal	Escala de ansiedad de Zung
			Emocional	Nerviosismo Temor Intranquilidad Preocupación		

3.4. Población muestra y muestreo

La población es consignada por Arias y Covinos (2020) como la agrupación de elementos que cuentan con criterios esenciales para formar parte de un estudio. Para el vigente estudio, la población estará conformada por un total de 100 usuarios adultos mayores que asisten a la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú, del departamento de Lambayeque. Además, se consignan los criterios tanto de inclusión como de exclusión, siendo descritas a continuación:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que asisten durante el periodo 2022 a la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo.
- Adultos mayores que deseen formar parte del estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que cuenten con las capacidades cognitivas adecuadas para completar los instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que asistan a otro centro de Salud.
- Adultos mayores que se nieguen a participar de la investigación
- Adultos mayores que no completen correctamente los instrumentos

La muestra se define por Sampieri (2019) como la sub división de la población que cuenta con parámetros similares y donde se recogerá la información para el desarrollo del estudio. Por lo que la muestra se conformará de la totalidad de la población, es decir 100 usuarios adultos mayores que asisten a la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú, considerando un muestreo no probabilístico censal para ello.

El muestreo censal es indicado por los autores Manterola et al. (2019) como el muestreo que se utiliza al contar con una reducida población, considerando por ello, a todos los componentes para que formen parte de la investigación, otorgando validez y fuerza a la muestra para la obtención de los hallazgos.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica será la encuesta, ya que permitirá obtener los datos solicitados en base al recojo de las respuestas que otorguen los participantes ante las premisas designadas por el investigador sobre las variables (Sampieri, 2019).

En relación a los instrumentos de medición se tomará en cuenta al cuestionario, ante ello, los instrumentos a utilizar serán el cuestionario de clima social familiar de Moos y la escala de ansiedad de Zung, siendo descritas en las siguientes fichas técnicas:

Escala de Clima Social Familiar FES

“FICHA TÉCNICA

Nombre Original: Escala de Clima Social Familiar (FES)

Autores: Moos et al. (1984)

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación al español: TEA Ediciones S.A., España.

Adaptación peruana: César Ruíz y Eva Guerra.

Administración: Mixta

Población: Mayores de 13 años

Duración: 20 minutos

Significación: Evalúa los aspectos socio ambientales y relaciones en familia.

Dimensiones: Esta compuesta por tres dimensiones con sus respectivos indicadores, Relaciones (Cohesión, expresividad y conflictos), desarrollo (Autonomía, actuación, intelectual y moralidad) y estabilidad (Organización y control).

Numero de ítems: 90

Tipo de Respuesta: Verdadero y Falso

Nivel: Alto (61-90), normal (31-60), bajo (0-30).

Escala de Auto- Evaluación de Ansiedad (EAA)

FICHA TÉCNICA

Nombre Original: Escala de Ansiedad de Zung

Autores: Zung (1971)

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación al español: TEA Ediciones S.A., España.

Adaptación peruana: Astocondor (2001).

Administración: Mixta

Población: Mayores de 15 años

Duración: 20 minutos

Significación: Evalúa el nivel de ansiedad en el participante.

Dimensiones: Esta compuesta por dos dimensiones con sus respectivos indicadores, Síntomas somáticos (Temblor de cuerpo, dolores de cabeza, agotamiento, mareos, dificultad al respirar y agitación) y síntomas emocionales (Nerviosismo, temor, intranquilidad, preocupación).

Numero de ítems: 18

Tipo de Respuesta: Nunca (1), a veces (2), con frecuencia (3) y siempre (4).

Nivel: Leve (18-35), moderada (36-50) y severa (51-72).

3.6. Procedimiento de recolección de datos

Para la recopilación de datos del proyecto de investigación, se deberán realizar los siguientes pasos:

- Tener un primer contacto con las personas responsables de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo y pedir las autorizaciones necesarias para así poder tener las facilidades de poder tener un acercamiento con los usuarios.
- Luego, se tendrá una entrevista con cada usuario que pasó el filtro de los criterios de inclusión, así proceder con la recopilación de sus datos y conocer a cerca de su historia familiar, con el objetivo de formar un lazo de confianza en ellos y se sientan seguros.
- Y, por consiguiente, tenemos la aplicación de instrumentos con la intención de recopilar ya una información más específica de cada uno de ellos.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Tras el recojo de data, esta se ingresará a una base de información en el programa Microsoft Excel 2021, donde se visualizará las respuestas de los participantes, tras ello se ingresará dicha información al programa SPSS 25, donde por intermedio de la prueba de Kolmogorov, se reconocerá si existe una distribución paramétrica o no paramétrica, lo que indicará si se trabajará con el estadístico Pearson o con Rho de Spearman; en cuanto al análisis descriptivo se verificaran los niveles encontrados por cada variable distinguiendo los valores porcentuales, y en relación al análisis inferencial se tomarán en cuenta las correlaciones entre variables, así como por dimensiones, según los objetivos propuestos, siendo ambos aspectos descritos a través de tablas para un adecuado análisis y comprensión.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Resultados descriptivos

Tabla 1

Edad de los usuarios adultos mayores

Edad	F	%
De 59 a 69 años	64	64%
De 70 a 80 años	36	36%
Total	100	100%

En la tabla 1 se observa que el grupo etario con edades entre los 59 a 69 años cuenta con el 64% de los adultos mayores y que el grupo de 70 a 80 años dispone de un 36%, reconociendo que el primer grupo tiene un mayor porcentaje.

Tabla 2

Sexo de los usuarios adultos mayores

Sexo	F	%
Mujer	56	56%
Hombre	44	44%
Total	100	100%

En la tabla 2 se observa que las mujeres abarcan a un 56% de los participantes, en cambio los varones registran un 44%, evidenciando que existe una mayor proporción del sexo femenino en el total de los participantes del estudio.

Tabla 3*N° de hermanos en los usuarios adultos mayores*

N° de hermanos	F	%
1	1	1%
2	1	1%
3	5	5%
4	20	20%
5	21	21%
6	24	24%
7	12	12%
8	12	12%
9	4	4%
Total	100	100%

En la tabla 3 se observa que, en cuanto al número de hermanos, el mayor porcentaje se registró en adultos mayores que tienen 6 hermanos (24%), seguido de los que tienen 5 (21%) y 4 hermanos (20%), en cambio los adultos mayores que solamente tienen 1 y 2 hermanos registraron apenas un 1%.

Tabla 4*Lugar que ocupa entre hermanos en los usuarios adultos mayores*

Lugar que ocupa entre hermanos	F	%
1	14	14%
2	45	45%
3	17	17%
4	10	10%
5	8	8%
6	4	4%
7	1	1%
8	1	1%
Total	100	100%

En la tabla 4 se observa que, sobre el lugar que ocupa entre hermanos, el mayor porcentaje fue en adultos mayores que tenían la segunda posición (45%), seguido de la tercera posición (17%), en cambio los adultos mayores que estaban el séptimo y octavo lugar registraron un 1%.

Tabla 5*Nivel de Clima social familiar en los usuarios adultos mayores*

Vive	F	%
Bajo	6	6%
Normal	94	94%
Alto	0	0%
Total	100	100%

En la tabla 5 se observa que el nivel predominante del clima social familiar en los adultos mayores fue el normal con un 94%, además el nivel bajo registro un 6% y el nivel alto obtuvo un 0%, refiriendo que los usuarios adultos mayores, manifiestan interacciones familiares y sociales habituales en la mayor parte de sus vivencias, como en la forma de comunicarse con los demás, de seguir normas y reglas de convivencia, de cumplir con actividades familiares entre otros, aunque cabe destacar que en ocasiones registran complicaciones en cuanto al manejo de un adecuado clima con los integrantes de su familia.

Tabla 6*Nivel de Ansiedad en los usuarios adultos mayores*

Vive	F	%
Leve	12	12%
Moderado	68	68%
Severo	20	20%
Total	100	100%

En la tabla 6 se observa que, en cuanto al nivel de ansiedad, los adultos mayores registraron un mayor porcentaje en el nivel moderado (68%), además el nivel leve alcanzó un 12% y el nivel severo un 20%, esto indica que a pesar de que la mayoría de evaluados muestra una ansiedad con parámetros normales, existe un grupo donde la ansiedad está afectando de manera crítica el desarrollo de sus actividades diarias y su forma de vida.

Resultados inferenciales

Tabla 7

Prueba de Komogorov - Smirnov

	Estadístico	gl.	Sig
Clima social familiar	.095	100	.025
Ansiedad	.215	100	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 7 se determina que en la prueba de Kolmogorov Smirnov, en el caso de las variables clima social familiar y ansiedad, la distribución de puntuaciones no fue normal, debido a que el valor registrado fue menor a $p < .005$, ante ello se utilizó un estadístico no paramétrico, que en este caso fue Rho de Spearman.

Tabla 8

Relación entre el clima social familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores

	Rho de Spearman	Ansiedad
	Coef. Correl.	-.115
Clima social Familiar	Sig. (bilateral)	.007
	N	100

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8, se observa que existe una correlación inversa ($r=-.115$) y significativa ($p=.007$) entre el Clima social Familiar y la ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú, esto indica que ante una menor presencia de un adecuado clima social familiar en los participantes habrá una mayor predisposición a presentar ansiedad, por lo que en un ambiente donde el adulto mayor no reciba muestras de afecto, no se cumpla con sus necesidades básicas, se le trate de manera indiferentes, entre otros aspectos negativos se desarrollaran episodios cada vez más críticos de ansiedad, lo que impide la obtención de un bienestar integral.

Discusión de resultados

En este apartado se discuten los resultados obtenidos en el vigente estudio, considerando los objetivos y las hipótesis planteadas, así como la literatura recopilada sobre el tema. Respecto al objetivo general, los resultados demuestran la existencia de una correlación inversa ($r=-.115$) y estadísticamente significativa ($p=.007$) entre clima social familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores, esto sustenta que una reducida presencia del clima social familiar conlleva a una mayor predisposición de generar ansiedad, este hallazgo permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe relación entre el clima social familiar y la ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.

Estos resultados son similares a lo encontrado por los investigadores Pomares et al. (2021) en Cuba, quienes estudiaron la asociación del funcionamiento familiar con la ansiedad en adultos mayores, donde reportaron una correlación inversa y significativa ($r=-.115$; $p=0,01$) de las variables. De igual manera, guarda similitud a lo encontrado por los autores Castelo et al. (2023) en Ecuador y Jara et al. (2022) en Lima, quienes llegaron a estudiar el nexo de clima social familiar y ansiedad, obteniendo en los resultados que se registra una asociación inversa y significativa con valores de $r=-0,190$, $p<.005$ y de $r = -0,355$, $p<.005$, respectivamente al haber evaluado a adultos mayores. Del mismo modo la exploración de Cuenca y Perez (2022) en Cajamarca, examinaron la asociación entre los constructos mencionados tras evaluar a una población adulta mayor, encontrado que el clima social familiar y la ansiedad presentaron una relación inversa y significante ($-,628$).

Dichos resultados se sustentan en la teoría de Moos (1990), debido a que explica que un ambiente social y familiar negativo, afecta críticamente a la persona que se desenvuelve en él, siendo aun mayor la afectación si es que esta es una población vulnerable como son los adultos mayores, describiendo que un ambiente social que no brinda adecuados servicios de salud, que les impide las oportunidades de trabajo, sumado a un ambiente familiar donde existen malas interacciones, peleas, reclamos y abusos constantes, fomenta el desarrollo de trastornos emocionales y

cognitivos, siendo la ansiedad uno de los principales; donde la teoría propuesta por Zung (1971) indica que la ansiedad, generada por vivencias extremas en la persona, se manifiesta a través de una sintomatología física y emocional, que puede incluso poner en riesgo la vida, en este caso del adulto mayor, siendo indispensable la mejora de su entorno más cercano (Macas et al., 2023).

Con respecto al primer objetivo específico de la vigente investigación, se encontró que los resultados sustentan la existencia de que el nivel de clima social familiar con mayor porcentaje fue el normal con un 94%, destacando que los adultos mayores, realizan interacciones familiares y sociales de manera habitual en gran parte de sus experiencias y sucesos de vida, este hallazgo permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe un nivel normal de clima social familiar en los usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.

Estos resultados se asemejan a lo demostrado por Castelo et al. (2023) en Ecuador, que llegó a evaluar el vínculo entre funcionamiento familiar y la ansiedad en adultos mayores, demostrando que el 92% de los evaluados manifestaba un clima familiar habitual. Asimismo, las investigaciones de Cruzado (2022) en Trujillo y de Pomares et al. (2021) en Cuba demostraron hallazgos iguales al examinar el nivel del clima social familiar ya que reportaron que el 60,4% y el 60% presentaron respectivamente un nivel regular. Por otro lado, un estudio con evidencias comparables fue el propuesto por Cruz (2022) en Áncash, quien al realizar una indagación en poblaciones de adultos mayores demostró que el 60% indicaba que el clima social familia era moderadamente funcional.

Dentro del sustento teórico de que las personas adultas mayores manifiestan un clima social familiar habitual o moderado, se designa a la teoría de Moos (1990), ya que las personas mayores por su mismo estado vulnerable se encuentran física y emocionalmente en peligro por lo que requieren un ambiente que este rodeado de familia, amigos y personas cercanas las cuales puedan ayudarle a afrontar diversas situaciones adversas que atraviesan, como la muerte de familiares, la pérdida de trabajo, enfermedades que les impiden realizar actividades físicas o cognitivas, falta

de motivación, entre otros, por lo que el entorno familiar y social se vuelve una parte vital de este grupo etario, por lo que si se manifiesta alguna alteración dentro de este ámbito, el adulto mayor verá afectado su salud mental, su estado físico y puede poner en peligro su vida, siendo necesario emplear medidas adecuadas en su cuidado vital, así como en la integración efectiva de su vida y su entorno.

Referente al segundo objetivo específico, se encontró que los resultados indican que el nivel de ansiedad, predominante en los adultos mayores fue el nivel moderado (68%), aunque cabe recalcar que el nivel severo obtuvo un porcentaje de un 20%, siendo un índice relevante en los resultados, determinando de que la ansiedad afecta críticamente a un grupo de adultos mayores, impidiendo un adecuado desarrollo de sus actividades diarias y su forma de vida, este hallazgo permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe un nivel medio de ansiedad en los usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.

Entre los estudios que guardan similitud a lo evidenciado en los hallazgos, destaca lo explorado por Damián (2021) en Lima,

quien se propuso indagar sobre los estilos de vida y la ansiedad en adultos mayores, encontrando que un 36.7% de estos padecía un nivel moderado de ansiedad, y un 24.7% se manifestaba en severo, siendo un aspecto crítico para los adultos mayores. Del mismo modo, los investigadores Castelo et al. (2023) en Ecuador, que examinaron el funcionamiento familiar y la ansiedad en adultos mayores, reportaron que, en los resultados, un 22.4% demostró contar con una ansiedad de niveles moderados. De una manera similar, los autores Pomares et al. (2021) en Cuba, que manifestaron una exploración con el fin de revisar como el funcionamiento familiar se anexa con la ansiedad en adultos mayores, demostró que un 70% presentó niveles medios de ansiedad y un 30% declaró contar con altos niveles de ansiedad.

Ante dicha evidencia, se reconoce que la teoría que permite sustentar este apartado es la teoría de la ansiedad, cuyo autor principal es Zung (1971), dentro de este marco teórico, el investigador principal indica que la ansiedad en el adulto mayor es

generado por que su ambiente social y familiar se ve alterado de las acciones normalmente realizaban en una anterior etapa de vida, ya que participan en menos actividades sociales, lo que los hace vulnerables a la soledad con un declive de las capacidades físicas y cognitivas, un cambio de roles sociales y un empeoramiento de la adaptabilidad social, esta experiencia emocional surge cuando los adultos mayores sienten que la cantidad y la calidad de sus relaciones sociales y familiares en realidad no coinciden con sus expectativas, lo que genera sentimientos inestables como ansiedad.

V. CONCLUSIONES

Existe una correlación inversa ($r=-.115$) y estadísticamente significativa ($p=.007$) entre clima social familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.

El nivel normal de clima social familiar obtuvo un mayor porcentaje con un 94%, al evaluar a los usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.

El nivel moderado de ansiedad obtuvo un mayor porcentaje con un 68%, al evaluar a los usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar futuros estudios por parte de la comunidad de investigación de Psicología, donde se considere el mismo interés investigativo para una mayor relevancia correlacional u otros diseños metodológicos, por ejemplo, estudios experimentales longitudinales evidenciarían una relación causal en el tiempo.
2. Concientizar a las familias de los adultos mayores atendidos en la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú, respecto a temáticas como el respeto, las emociones, la afectividad entre otros que tengan como finalidad la mejora del clima social familiar.
3. Fomentar espacios de comunicación dentro de los hogares, donde los adultos mayores evaluados puedan expresar abiertamente sus pensamientos, emociones y opiniones respecto a la dinámica familiar que perciben, estos espacios permitirán que los adultos mayores se sientan valorados y comprendidos por los demás miembros del círculo familiar.
4. Ejecutar un programa de intervención por parte de los profesionales de la salud psicológica donde se brinden herramientas y/o estrategias para reducir los índices de ansiedad moderados y altos encontrados en los adultos mayores de la en la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.
5. Llevar procedimientos psicoterapéuticos si fuese necesario para los adultos mayores que puntuaron alto referente a la prueba de ansiedad, una intervención individual facilitará una visión y análisis sobre lo que se debe trabajar para un mejor bienestar y calidad de vida.

REFERENCIAS

- Adedeji, P., Ademuyiwa, G., Faronbi, J., Gambari, Y., Lasisi, A., & Olabisi, O. (2023). Influence of Family and Friends Level of Social Support on Psychological Symptoms Among the Older Adults in Nigeria. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177%2F23779608231187778>
- Alonso, E., Gellert, P., Kreyenfeld, M., & O'Sullivan, J. (2022). Family Structure and Family Climate in Relation to Health and Socioeconomic Status for Older Adults: A Longitudinal Moderated Mediation Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(1), 1184. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811840>
- Arias, J., & Covinos, M. (2020). *Metodología y diseño de investigación* (1ra ed ed.). Lima, Perú.: Enfoques Consulting. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Atchison, K., Wu, P., Samii, L., Walsh, M., Ismail, Z., Iaboni, A., & Goodarzi, Z. (2024). Detection of anxiety symptoms and disorders in older adults: a diagnostic accuracy systematic review. *Age and ageing*, 53(7), 122. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae122>
- Campos, C. (2022). *Clima social familiar y la relación con la depresión en adultos mayores de la municipalidad distrital de Amarilis, CIAM - 2019*. Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3390>
- Castelo, W., Castro, M., Castro, T., González, N., & Macas, B. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *vista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(3). <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>
- Condezo, Y., & Quispe, P. (2022). *Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca - 2022*. Huancayo - Perú: Universidad Continental . <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11746>
- Cruz, N. (2022). *Funcionamiento familiar en los adultos mayores del Centro Integral Adulto Mayor en Reque - Chiclayo, 2020*. Tesis de Bachillerato, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Chimbote, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/28611>
- Cruzado, M. (2022). *Soporte familiar y bienestar psicológico en adultos mayores del CIAM de la Municipalidad Provincial de Hualgayoc de Bambamarca*. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte, Trujillo, Perú. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33140>

- Cuenca, M., & Perez, J. (2022). *Clima social familiar y ansiedad en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad en la ciudad Cajamarca, 2021*. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte, Cajamarca, Perú. <https://hdl.handle.net/11537/32230>
- Czaja, S., Moxley, J., & Rogers, W. (2021). Social support, isolation, loneliness, and health among older adults in the PRISM randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.728658>
- Damián, D. (2021). *Estilos de vida y su relación con los niveles de ansiedad en adultos mayores del conjunto habitacional palomino, lima 2021*. Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5755>
- Declaración de Helsinki. (2004). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Tokio, Japon: La Asociación Medica Mundial. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Edwards, N., Walker, S., Paddick, S., Prina, A., Chinnasamy, M., Reddy, N., & Dotchin, C. (2023). Prevalence of depression and anxiety in older people in low-and middle-income countries in Africa, Asia and South America: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 325*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.068>
- Firmino, D., & Liberalesso, A. (2020). Clima familiar y salud de las personas mayores: análisis por conglomerados. *Revista Subjetividades, 20(3)*. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i3.e10214>
- Flores, O., Zevallos, A., Carrión, I., Pauer, D., Rey, L., Checkley, W., . . . Pollard, S. (2020). "We can't carry the weight of the whole world": illness experiences among Peruvian older adults with symptoms of depression and anxiety. *International journal of mental health systems, 14(49)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13033-020-00381-8>
- Guerrero, D., Salazar, D., Constain, V., Perez, A., Pineda, C., & García, H. (2021). Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean journal of family medicine, 42(2)*, 172 - 180. <https://doi.org/https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0166>
- Jara, M., Santa, H., & Saona, K. (2022). Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. *Revista Cubana de Enfermería, 38(1)*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100005&script=sci_arttext&tlng=pt

- Javaid, S., Hashim, I., Hashim, M., Stip, E., Samad, M., & Ahbabi, A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>
- Johnco, C., Zagic, D., Rapee, R., Kangas, M., & Wuthrich, V. (2024). Long-term remission and relapse of anxiety and depression in older adults after Cognitive Behavioural Therapy (CBT). *Journal of affective disorders*, 358, 440–448. /10.1016/j.jad, 358(1), 440–448. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.033>
- Liu, Y., Mao, Z., Wu, M., Zhang, M., Zhang, W., & Zhou, J. (2021). Relationship between Family Function, Anxiety, and Quality of Life for Older Adults with Hypertension in Low-Income Communities. *International Journal of Hypertension*. <https://doi.org/10.1155%2F2021%2F5547190>
- Macas, B., Castelo, W., González, N., Castro, M., & Castro, T. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Revista de salud udh [Internet]*, 5(3), 213-21. <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/466>
- Manterola, C., Quiróz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36 - 49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Michaelson, V., Pilato, K., & Davison, C. (2021). Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family. *PloS one*, 16(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249707>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2024). *Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Lambayeque*. Ministerio del Perú. <https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/Lambayeque.pdf>
- Moos, R. (1990). Conceptual and empirical approaches to developing family-based assessment procedures: resolving the case of the Family Environment Scale. *Family process*, 29(2), 199–211. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1990.00199.x>
- Pomares, A., Pomares, J., Regal, V., Santiesteban, R., & Vázquez, M. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200004

- Rabelo, D., & Neri, A. (2020). Clima Familiar y Salud de las Personas Mayores: Análisis de Agrupamiento. *Revista Subjetividades*, 20(3), 1-12. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i3.e10214>.
- Resna, R., Nofiantoro, W., Iskandar, R., Ashbahna, D., Royani, & Susilawati, S. (2022). Social environment support to overcome loneliness among older adults: A scoping review. *Belitung nursing journal*, 8(3), 197 - 203. <https://doi.org/https://doi.org/10.33546/bnj.2092>
- Reynolds, C., Jeste, D., Sachdev, P., & Blazer, D. (2022). Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, 21(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wps.20996>
- Ruiz, C., & Guerra, E. (1993). *Escala de Clima social de la Familia*. Informe de investigación.
- Sampieri, R. (2019). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Santos, M. (2020). *Depresión y ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo – 2019*. Trujillo - Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/31420>
- Segel, D. (2024). Anger and anxiety in older adults: a cross-lagged examination. *Aging & mental health*, 28(9), 1209–1215. <https://doi.org/0.1080/13607863.2024.2320137>
- Welzel, F., Luppá, M., Pabst, A., Pentzek, M., Fuchs, A., Weeg, D., . . . König, H. (2021). Incidence of Anxiety in Latest Life and Risk Factors. Results of the AgeCoDe/AgeQualiDe Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(23). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph182312786>
- Zung, W. (1971). *Self-Rating Anxiety Scale (SAS)* . APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t04092-000>

ANEXOS

Escala de Clima Social Familiar (FES)

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

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

-
1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.
 2. Los miembros de la familia guardan a menudo, sus sentimientos para sí mismos.
 3. En nuestra familia peleamos mucho.
 4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.
 5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
 6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.
 7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
 8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.
 9. Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.
 10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
 11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos pasando el rato.
 12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece queremos.
 13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.
 14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
 15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
 16. Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.)

17. Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.
18. En mi casa no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
22. En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todos.
23. En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.
24. En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
27. Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, Rosa de Lima, etc.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
31. En mi familia estamos fuertemente unidos.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.
34. Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.
35. Nosotros aceptamos que haya competencia y “que gane el mejor”
36. Nos interesan poco las actividades culturales.
37. Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.
38. No creemos en el cielo o en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
40. En la casa las cosas se hacen de una forma establecida.
41. Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En la casa, si alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.
43. Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.

44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor un poco mejor.
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.
47. En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones.
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
50. En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas.
51. Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.
52. En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.
54. Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en si misma cuando surge un problema.
55. En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.
56. Algunos de nosotros toca algún instrumento musical.
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera de trabajo o del colegio.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.
63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros al defender sus propios derechos.
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillo o clases particulares por afición o por interés.

68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera.
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.
74. En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.
75. "Primero es el trabajo, luego es la diversión" es una norma en mi familia.
76. En mi casa ver televisión es más importante que leer.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.
78. En mi casa, leer la Biblia es algo importante.
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
80. En mi casa las normas son muy rígidas y tienen que cumplirse.
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literaria.
87. Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.
89. En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.
90. En mi familia, uno no puede salirse con la suya.

ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA (FES)

Nombre y Apellidos:

Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()

Fecha de Hoy/...../.....: N° de hermanos:

Lugar que ocupa entre hermanos: 1 2 3 4 5 6 () Vive: Con ambos padres () solo con uno de los padres () Otros.....

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

Escala de ansiedad de Zung

INSTRUCCIONES: Por favor elija la respuesta que más se aproxime a la forma en que se siente en general, para ello utilice la siguiente clave de respuestas:

Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
N	AV	CF	S

Preguntas	N	AV	CF	S
1. Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.				
2. Me siento atemorizado(a) sin motivo.				
3. Me altero o agito con rapidez.				
4. Me siento hecho(a) pedazos.				
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.				
6. Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.				
7. Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente.				
9. Me siento tranquilo(a) y me es fácil estarme quieto(a).				
10. Siento que el corazón me late aprisa.				
11. Sufro mareos (vértigos).				
12. Puedo respirar fácilmente.				
13. Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.				
14. Sufro dolores de estómago e indigestión.				
15. Tengo que orinar con mucha frecuencia.				
16. La cara se me pone caliente y roja.				
17. Duermo fácilmente y descanso bien por las noches.				
18. Tengo pesadillas.				

Consentimiento Informado

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la presente investigación titulada cuyo objetivo es determinar la relación entre el Clima social Familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.

Procedimiento: Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente: Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre el estudio titulado: “Clima social Familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú”. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la entidad Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término del estudio. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. Los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro fin, pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (Apellidos y Nombres) email: y Docente asesor (Apellidos y Nombres) email:

Consentimiento: Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:
Fecha y hora:

Matriz de consistencia

Pregunta	Objetivos	Hipótesis	Método
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el clima social familiar y la ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el Clima social Familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el clima social familiar y la ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: Transversal, correlacional</p> <p>Población: 100 adultos mayores</p> <p>Muestra: 100 adultos mayores</p> <p>Instrumentos: Escala de Clima social familiar (FES)</p> <p>Escala de ansiedad de Zung</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el clima social familiar de los usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe un nivel significativo de clima social familiar en los usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.</p> <p>Existe un nivel significativo de ansiedad en los usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.</p> <p>Existe relación significativa entre las dimensiones del clima social familiar y ansiedad en usuarios adultos mayores de la Asociación Pro salud Jesús Nazareno Cautivo de Monsefú.</p>	